

Coordinadora de la Revista:

Paula Barros Castro

Comité Editorial:

**Montserrat Bacardit i Busquet
Natividad de la Red Vega
Gustavo García Herrero
Trinitat Gregori Monzó
Pilar Pando Lobo
Manuel Martín García**

El Comité Editorial no se identifica necesariamente con el contenido de los artículos publicados.

Edita:

Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Junta de Gobierno:

**Presidenta: Ana M. Aguilar Manjón
Vicepresidenta 1ª: Marta Llobet Estany
Vicepresidenta 2ª: Montserrat Grisó Ginés
Secretario: Ángel Luis Maroto Sáez
Tesorera: Rosa García Sedano
Vocales: Nieves Gascón Navarro, Manuel Martín García, Caterina J. Massuti Sureda,
Juan L. Moreno Millán, Pilar Pando Lobo, Isabel Rodríguez Cañas.**

Administración, Redacción,
Suscripción y Venta:

**Avda. Reina Victoria, 37 - 2º centro. 28013 Madrid.
Tel: 91 541 57 76/77. Fax: 91 535 33 77.
E-mail: consejo@cgtrabajosocial.es
www.cgtrabajosocial.es
Horario: de Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00.**

Imprime:

C&M Artes Gráficas.

1^{er} trimestre 2005

**ISSN: 1130-7633
Dep. Legal M-16020-1984**

Sumario

Editorial

Dossier: (De) Construcción Social de la Sexualidad (I)

La identidad sexual: realidad biológica y construcción psicosocial. Implicaciones sociales y personales.
Pilar Sampedro Díaz..... 9

De un Déficit de Ciudadanía, a la Plena Inclusión Social. Homosexualidad, Discriminación y Trabajo Social.
Angel Luis Maroto Sáez.....29

Sobre personas sexuadas con discapacidad en un centro residencial (o sobre nuestra sexualidad y la convivencia).
Oscar Lozano Cabezón49

Prevención de los abusos sexuales.
Félix López Sánchez 65

Sección Libre

Interviniendo con padres y con hijos. El trabajo en el propio entorno del adolescente y la mediación como instrumento de intervención.
Andreu Peláez Artacho 95

De interés profesional

Intervención del trabajador social durante la emergencia.
VV.AA. 115

Comentario de libros

El Protagonismo de la Organización Colegial en el Desarrollo del Trabajo Social en España.
M^a Luisa Fuertes Cervantes 143

El Líder resonante crea más. El poder de la inteligencia emocional.
M. Carme Sanz..... 145

Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social.
Marta Llobet Estany..... 149

Perspectivas Metodológicas en Trabajo Social.
María Sofía Ferrario Belmar..... 151

Editorial

Vivimos en momentos de grandes cambios. El presente está preñado de inusitadas posibilidades que nos muestran diversos campos hacia los que dirigir la mirada en esta sociedad postindustrial y postmoderna. El dinamismo del tiempo presente provoca necesariamente tener que resituar nuestros aprendizajes posicionándolos y contextualizándolos en el aquí y en el ahora contribuyendo así a la construcción de la realidad humana, una realidad siempre polifacética y pluridimensional.

Entre las realidades presentes a las que dirigir la mirada y en torno a las cuales generar heteroglosias, desde la revista de Servicios Sociales y Política Social hemos querido dedicar sus números 69 y 70 a propiciar la reflexión, desde una perspectiva crítica, en torno a la sexualidad humana y a su (De) Construcción.

El título de los dos próximos números evoca la visión post-estructuralista en las que junto a Jacques Derrida –con sus críticas a la metafísica occidental– y Jacques Lacan –generador de las grandes rearticulaciones de la teoría psicoanalítica–, nos encontramos el pensamiento de Michel Foucault, autor para el que la sexualidad no es una característica natural o un hecho de la vida humana, sino una categoría construida a partir de la experiencia, cuyos orígenes son históricos, sociales y culturales más que biológicos.

El abordaje del hecho sexual humano desde el Trabajo Social no es ni más ni menos que

un intento de aproximación a la reflexión teórica y a la intervención práctica desde nuestra disciplina a la realidad sexual del ser humano. Realidad, por otra parte, dinámica, mudable, desconocida, temida..., que cuestiona.

Esta aproximación no deja de ser un intento de posicionarnos de forma crítica ante “lo impecablemente establecido” y de avanzar hacia nuevas perspectivas mentales y vitales más auténticas, que reclaman un ejercicio de revisión sobre determinados conceptos, ideas, valores, etc; de los cuales uno se ha acostumbrado a hacer un claro uso y abuso, ya que – en palabras de la antropóloga Gayle Rubin– “el ámbito de la sexualidad tiene sus propias políticas, injusticias y modos de opresión internos. Como ocurre con otros aspectos del comportamiento humano, las formas institucionales concretas de la sexualidad, en cualquier campo y lugar, son el producto de la actividad humana. Están llenas de conflictos de intereses y maniobras políticas, tanto deliberadas como causales. En este sentido, el sexo es siempre político. Pero también hay períodos históricos en los cuales la sexualidad se impugna de manera más tajante o está más abiertamente politizada. En tales períodos, el ámbito de la vida erótica se renegocia”.

Esperamos que los trabajos y reflexiones aquí compilados supongan una contribución al debate y negociación abiertos en torno a la sexualidad humana y sus formas de vivirla conscientes de que,

como recordara G. A. Nelly –creador de la teoría de los Constructos Personales– : “este escrito trata, en su totalidad, de verdades solo a medias. Nada de lo que contiene es, o pretende ser, totalmente verdadero. Las afirmaciones teóricas que se presentan no son más que construcciones parcialmente exactas de los acontecimientos, los cuales, a su vez, no se

perciben más que parcialmente. Además, lo que proponemos, incluso aquellos aspectos más verdaderos, con el tiempo serán descartados y sustituidos por algo más verdadero. Ciertamente, nuestra teoría ha estado diseñada para contribuir de forma efectiva a su propio derrumbamiento y reconstrucción”.

Dossier



SECRET

1. The purpose of this document is to provide information to the...
2. This document is classified "Secret" because it contains information...
3. The information contained herein is to be controlled and...
4. This document is to be controlled and...
5. This document is to be controlled and...

SECRET

La identidad sexual: realidad biológica y construcción psicosocial.

Implicaciones sociales y personales

Pilar Sampedro Díaz. Licenciada en Psicología. Master en Sexología. Psicóloga.

La pertinencia de una reflexión sobre la identidad me remite a una película de Woody Allen titulada "Zelig", en la que el director nos presenta un personaje sin personalidad ninguna que va adoptando sucesivamente el carácter y la personalidad de aquellos a quienes conoce y admira a lo largo de su vida. El personaje lo copia todo: gestos, actitudes, opiniones. El director nos habla del difícil proceso de construir la propia identidad personal y, en este sentido, enlaza con algo que el investigador Erik Erikson¹ ya planteaba en los años setenta: podemos negar, cuestionar o deconstruir, desmontar los valores de cualquier identidad, pero es imposible no tener ninguna: el protagonista de "Zelig" acaba vampirizándose las identidades ajenas a falta de una propia. Poseer una determinada identidad personal supone contar con un criterio regulador que nos permite organizar e integrar nuestro yo múltiple. En realidad, la identidad no deja de ser un mito artificial, una ficción (Bordieu)² cuya credibilidad suele ser precaria e insegura.

En este proceso de construir la identidad personal existe una modalidad básica, puesto que es una de las metáforas que más se utilizan para definir y clasificar la realidad social: se trata de la disyunción binaria masculino/femenino. Semejante criterio clasificador se continúa utilizando como la principal materia prima con la cual se elabora la construcción personal de las

identidades de hombres y mujeres. Hasta ahora la historia del pensamiento ha planteado la identidad sexual como una dicotomía esencial, hombres y mujeres son analizados como colectivos separados, homogéneos, con valores, actitudes y posibilidades diferentes. Algunas corrientes opinan que las diferencias sexuales son determinantes para la conducta y las elecciones personales, mientras que otros enfoques minimizan las diferencias, entienden que el sexo condiciona pero no determina y que es la socialización posterior a través de la escuela, la familia y la sociedad, la que divide a hombres y mujeres y les atribuye diferentes cualidades y capacidades. La polémica cultura o naturaleza aún no está resuelta y aún desconocemos muchos mecanismos biológicos para poder realizar aseveraciones tajantes.

En todo caso y antes de pasar a desarrollar el tema, me parece necesaria una reflexión sobre la necesidad e importancia de los conceptos puesto que la identidad sexual es uno de ellos.

Necesitamos explicar la realidad en la que vivimos y para ello necesitamos CONCEPTOS (abstractos y generales) que ordenan y organizan la realidad empírica (concreta y particular). Por medio de la

notas

1. Erikson, E. (1977). Identidad, juventud y crisis. Buenos Aires: Piados.
2. Bordieu, P. (1997). La ilusión biográfica. Barcelona: Anagrama.

abstracción elaboramos conceptos que nos permiten comprender el mundo, separando mentalmente propiedades de objetos. El concepto general de silla se obtiene tras “extraer” lo esencial de la pluralidad de sillas concretas que nos son dadas en la experiencia y que son diferentes unas de otras; los conceptos nos permiten ver lo que tienen en común al margen de las diferencias “accidentales” individuales (tamaño, color, etc...).

Con los conceptos elaboramos teorías que intentan explicar la realidad. Las teorías explicativas no están hechas de lo que hay, sino de conceptos que lo reflejan mejor o peor. El conocimiento se elabora clasificando, poniendo conceptualmente junto lo similar, y separando lo diferente. Al comienzo de “Las palabras y las cosas” Foucault evoca un texto de Borges en el que el escritor argentino aludía a una clasificación de animales según la cual éstos se dividían en clases tan sorprendentes como “pertenecientes al emperador”, “embalsamados”, “dibujados con un pincel finísimo de pelo de camello” o “perros sueltos”, entre otras muchas posibilidades no menos chocantes. Este desconcertante texto, tan cómico como turbador, sirve a Foucault para plantear la cuestión del fundamento de las clasificaciones. Cuando decimos que dos perros se parecen más que un pato y un conejo, aún cuando éstos últimos estén libres o enjaulados, establecemos un criterio de comparación. El problema está en la base que tomamos para priorizar ese criterio y no otro.

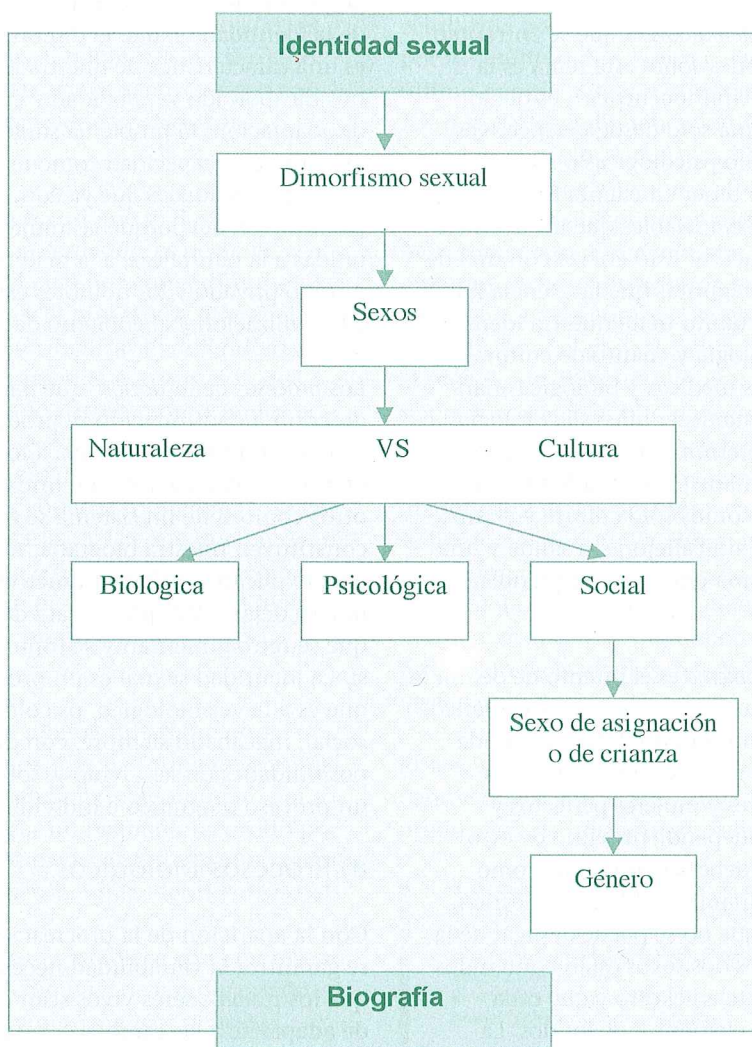
La investigación sobre la racionalidad es en buena medida la investigación sobre la forma de establecer taxonomías. Los esquemas conceptuales de que partimos predeterminan la imagen del mundo que creamos. Los datos recogidos en la observación sólo se tornan significativos dentro de un entramado conceptual, de una teoría. Tan correcto es decir que dentro de un cajón hay tijeras y botones, como decir que hay partículas elementales moviéndose a través de campos electromagnéticos; la teoría es la que nos dice qué clases de cosas hay y, según qué teoría adoptemos, así será la realidad que describamos. De lo que se trata es de dar con aquellos conceptos y teorías que mejor expliquen la realidad, porque no todos lo hacen igual de bien.

Lo dicho hasta aquí de la elaboración de teorías y conceptos supone preguntarnos si es arbitrario hablar de identidad sexual, si es un concepto ficticio, mitológico, incoherente o, por el contrario, pertinente y necesario. ¿Es una invención lingüística secundaria convertida en un concepto esencial y explicativo? ¿En qué medida influye en nuestra vida pertenecer a un sexo u otro? Lo que está claro es que el concepto de identidad sexual es una de las metáforas más elaboradas y más presentes de nuestra historia pasada y actual y tiene implicaciones personales y sociales de importante trascendencia. A lo largo del artículo intentaré analizar las variables implicadas en la construcción de la identidad sexual y plantearé la necesidad

de reconceptualizar la misma de una forma menos rígida, más débil o flexible, para que dicho concepto pueda dar cuenta de una realidad sexualmente más compleja.

La identidad sexual: aspectos básicos de su construcción

Cuando hablamos de identidad sexual nos referimos fundamentalmente a la



**La identidad sexual: realidad biológica
y construcción psicosocial.
Implicaciones sociales y personales**

descripción de cómo realizamos los procesos que nos conforman y nos construyen como hombres y como mujeres y las implicaciones de esta identificación en nuestra vida personal y social.

El *primer problema* con el que se enfrentan las explicaciones sobre este tema es la soberbia "disciplinocéntrica", es decir, analizar el tema sólo desde perspectivas biológicas, sólo psicológicas o sólo culturales sin tener en cuenta todas y cada una de las variables que influyen en nuestra sexuación. Esto enlaza con una de las grandes preguntas que la Ciencia ha planteado: ¿cuánto tiene nuestra identidad sexual de biología y cuánto de cultura? Las corrientes médicas y biológicas han optado por establecer que es la biología la que nos determina, mientras que las corrientes humanistas han defendido todo lo contrario: somos sólo cultura y crianza. Estamos ante un callejón sin salida y una discusión yerma que requiere plantearse de otra forma.

El *segundo problema* es el intento de definir la identidad sexual como algo rígido, esférico, cerrado y dicotomizado. Los procesos de sexuación no nos convierten en sexos puros, hombres y mujeres perfectos y depurados, independientes uno de otro. La sexuación debe ser entendida como un proceso dinámico, abierto, dialéctico, inacabado y que no se puede desligar de la idea de que los dos sexos están contenidos potencialmente en el otro y que cada uno contiene elementos de los dos. La

consecuencia más perversa de dividir el mundo a partir del dimorfismo sexual en dos identidades sexuales cerradas y jerárquicas en funciones, valores sociales, emocionales y afectivos es que nos perdemos las posibilidades más plásticas y complejas de la identidad sexual. El dimorfismo sexual es una característica de nuestra especie y nos ha aportado variabilidad y capacidad de adaptación. El problema surge cuando se utiliza esta capacidad como legitimadora de las desigualdades que ya conocemos: justificación del porqué las mujeres están unidas a la naturaleza, a la maternidad, al mundo privado y los hombres están unidos a la civilización y al gobierno de la ciudad.

Los *procesos de sexuación* que paso a describir a continuación se producen de forma simultánea y paralela a lo largo de nuestra vida, e influyen unos en otros como si de un sistema se tratase, y constituyen nuestra biografía. Aunque para explicarlos utilice un método lineal, quiero dejar claro que se trata de procesos que se retroalimentan y se influyen entre sí. La identidad sexual es un proceso que es a la vez biológico, psicológico y social, inacabado siempre, con diferentes posibilidades de ser vivido y, sobre todo, es un proceso biográfico e individual.

a) Procesos biológicos

Con la aparición de la procreación sexual se garantiza la variabilidad necesaria para que los nuevos seres vivos sean capaces de adaptarse a las cambiantes y variadas

condiciones del ecosistema, lo que no era posible con la reproducción asexual en función de la cual los nuevos seres vivos son réplicas exactas de las células madres de las que surgen. Así, la reproducción sexual, que la especie humana comparte con las especies animales más evolucionadas, es posible gracias al polimorfismo sexual o dimorfismo sexual, es decir, cuerpos con órganos sexuales diferenciados.

Para que la reproducción sexual sea posible es necesario que se lleve a cabo previamente la *sexuación*, es decir, el proceso por el cual nos convertimos en seres sexuados. El proceso de diferenciación sexual se puede analizar dividiéndolo en las siguientes fases: la constitución de un determinado patrón cromosómico o *sexo genético*; la especificación de un sexo gonadal a través de la diferenciación de las primitivas gónadas indiferenciadas en testículo u ovarios; y la constitución de un sexo somático o fenotípico por medio de la diferenciación de los tractos reproductores internos y de los órganos genitales externos.

Existe mucha bibliografía sobre estos procesos que explica de forma más amplia y completa este tema³. Me limitaré, por lo tanto, a realizar un pequeño recorrido por estos procesos para que se tengan en cuenta a la hora de pensar en la identidad sexual

El *sexo genético* se establece en el momento de la fertilización y viene condicionado en el ámbito cromosómico, siendo el

cromosoma 23 el responsable. Todas las células del organismo contienen, en su núcleo, un determinado patrimonio genético, que se expresa por los genes que forman los cromosomas. En los humanos hay 46 cromosomas en cada célula que podemos agrupar en 23 genes por la similitud de su forma, excepto el último par que puede aparentar la forma XX o la XY. Esta diferencia califica el sexo genético. El cromosoma Y contiene un gen que estimula la evolución de los órganos sexuales hacia órganos masculinos. Si no hay cromosoma Y la evolución por defecto o natural es hacia órganos de carácter femenino. La determinación genética va a condicionar el paso al siguiente nivel en el proceso de diferenciación sexual, el que se produce en el ámbito *gonadal*. Esta fase se desarrolla mayoritariamente durante la vida intrauterina, excepto el proceso de maduración de los órganos sexuales, que se producirá durante la pubertad con la activación del eje hipotalámico-hipofisario-gonadal: la configuración femenina de matriz y ovarios o la masculina con la formación de testículos determina el *sexo genital*.

El *sexo somático* o *fenotípico* vendrá condicionado por el sexo gonadal y la producción de hormonas por dichas

notes

3. Carboles, J.A. (1990). *Biología y psicofisiología de la conducta sexual*. Fundación Universidad Empresa: Madrid.

Hamer, D. Copeland, P. (1998). *El misterio de los genes*. Vergara: Buenos Aires.

Revista de sexología. (1986). *Los procesos de sexuación: niveles biológicos*. Incisex: Madrid.

**La identidad sexual: realidad biológica
y construcción psicosocial.
Implicaciones sociales y personales**

gónadas. Cuando el embrión se acerca al cuarto mes de gestación los diferentes órganos genitales ya diferenciados inician la producción de hormonas distintas. Estas hormonas son las que determinarán la apariencia externa femenina o masculina, con órganos externos diferentes, apariencia corporal, tamaño, etc. Así pues, la hormona masculina, producida por los testículos, o la femenina producida por los ovarios, en la etapa embrionaria, será la responsable de que la apariencia externa del futuro individuo sea de hombre o mujer. Es lo que se denomina *sexo aparente*. Tras esta primera punta hormonal en la etapa embrionaria la actividad diferenciadora queda un tanto dormida en la infancia, hasta la pubertad en la que vuelven a producirse altas tasas de hormona masculina o femenina. Así, las hormonas, los estrógenos en la mujer y la testosterona en el hombre principalmente, se convierten en los inductores de la diferenciación somática, es decir, formación de los órganos sexuales (externos e internos) para la mujer y el hombre. La diferenciación de los genitales internos en la mujer se lleva a cabo gracias al desarrollo de los conductos de Müller (que involucionan en el hombre), y en el hombre, de los conductos de Wolf (que involucionan en la mujer). El conjunto de diferencias y cambios configuran lo que se denomina *dimorfismo sexual*.

Además del dimorfismo de los órganos sexuales, desde la década de los cuarenta se sabe el *efecto que las hormonas sexuales ejercen sobre el Sistema Nervioso Central*.

Dichas diferencias no se encuentran determinadas directamente por el genoma, sino que dependen de la presencia o ausencia de hormonas durante el periodo fetal. Se trata de las hormonas hipofisarias: Hormona Luteinizante (LH), que estimula la producción de hormonas sexuales en hombres y en mujeres, y Hormona Folículo Estimulante (FSH), que estimula la ovogénesis (maduración de óvulos) en las mujeres y la espermatogénesis (maduración de espermatozoides) en los hombres.

Esto es sólo un breve apunte simplificado de algunos de los procesos biológicos presentes en la diferenciación sexual. La mayor parte de las estructuras morfoanatómicas que se diferencian sexualmente, como las gónadas y los genitales, lo hacen durante la época fetal y de una forma irreversible. Pero hay otras estructuras que, según algunos estudios⁴, también se ven afectadas por la diferenciación sexual: son las estructuras neurológicas superiores (cerebro, hipotálamo e hipófisis). Parece que existe un periodo crítico o sensible, relativamente corto, en el que la presencia o ausencia de andrógenos será lo que determine la masculinización o feminización de estas estructuras cerebrales. Las investigaciones de animales en el laboratorio parecen indicar que antes de cualquier influencia hormonal existe una bipotencialidad macho-hembra. Es decir, que la disponibilidad original del organismo es bisexual y será la influencia hormonal (presencia de andrógenos en el periodo fetal) la que determine la conducta posterior del adulto. Según esto la identidad

sexual y la orientación sexual se establecen precozmente en el periodo embrionario debido a influencias hormonales en las estructuras cerebrales. La información de las investigaciones en este sentido es contradictoria, polémica y no concluyente. Han sido muchas las críticas que se han vertido sobre estos estudios: la escasa representatividad de la muestra, estudios hechos en laboratorio sólo con animales o en los escasos casos de síndromes de intersexualidad⁵ o de ambigüedad sexual en humanos.

El estudio de todos estos procesos me ha llevado a varias reflexiones. Existe una profunda interrelación entre todos los pasos del entramado del proceso de sexuación humano, lo que hace artificioso y poco coherente el intento de delimitar claramente una sucesión encadenada de hechos biológicos unidos a su vez a procesos ambientales, absolutamente inseparables.

Por otro lado pienso que es difícil establecer una dicotomía perfecta entre masculinidad y feminidad, siendo las intersexualidades variantes de la supuesta "normalidad". Es decir, cierto grado de intersexualidad nos afecta a todas las personas. Esto es así porque el entramado del proceso de sexuación es tan complicado y lábil, son tantos los pasos y tan sutiles, que no es posible un proceso puro o perfecto. Son infinitas las posibilidades de variación. Masculino es igual a femenino más cromosoma Y, más factor de diferenciación

testicular, más testosterona, más 5-alfa-dihidrotestosterona, más factor de inhibición mülleriana, más todas las improntas psicosociales. Con esto es difícil una mujer totalmente femenina (presencia de andrógenos en el organismo femenino) y un hombre totalmente masculino, porque sus "cimientos" son femeninos. Se trata de un continuo masculinidad-feminidad lo que realmente se ajustaría más en la valoración de los distintos procesos de sexuación.

El determinismo biológico está comprometido con la opinión de que los individuos son ontológicamente previos a la sociedad y que sus características son consecuencia de la biología, por lo que equipara innato con inmutable o invariable, sin tener en cuenta que la historia humana es la historia de las transformaciones y las manipulaciones sobre la naturaleza: mares unidos, enfermedades erradicadas, virus nuevos, clonación. Que la naturaleza tenga restricciones no lleva emparejado necesariamente que sea estable. La biología no legitima sociedades jerárquicamente organizadas en términos de estatus, riqueza o poder.

notas

4. Estudios de Money (1982), Dörner (1981), Le Vay (1995).

5. Síndrome de hiperplasia suprenal congénita, síndrome de insensibilidad a los andrógenos, síndrome del déficit 5-alfa-reductasa.

b) Procesos psicosociales: el género

El género es el concepto que han utilizado el movimiento feminista y las diversas disciplinas científicas como categoría analítica para explicar lo que de cultural tiene la identidad sexual: masculinidad y feminidad como construcciones sociales. Se habla de género como de una serie de características, adscripciones y expectativas que definen lo que una sociedad y una cultura esperan de la identidad femenina o masculina más allá de las características biológicas. Se supone que si lo femenino está descrito y valorado como lo pasivo, lo intuitivo, lo doméstico, lo irracional, ello no obedece a la naturaleza o biología de la hembra humana, sino a la simbología y a las expectativas que la cultura asocia a un hecho biológico como es el sexo. Lo mismo pasa en el caso de la identidad masculina.

El género se elabora a partir de la necesidad de desnaturalizar lo femenino, es decir, de quitarle un pretendido carácter necesario, ahistórico y esencial. Situando las definiciones de lo femenino en la cultura, en el orden de lo simbólico, se puede hacer una crítica de las conceptualizaciones de lo femenino y la feminidad, definiciones que nos resultan profundamente opresivas y alienantes.

El género, a partir de los años setenta, comienza a ser reconocido y estudiado como un sistema de organización social en el que las actividades asociadas a lo

femenino se tiñen en la práctica y en lo simbólico de un barniz devaluado. Desde el lenguaje y la práctica cotidiana hasta la literatura y la práctica psicoanalítica (donde la libido se considera masculina con el falo como significador universal y lo femenino como símbolo de castración y falta), el universo de las mujeres es peor considerado. La jerarquía social se estructura por géneros, antes que por clases o razas.

El género se instala en la vida como hábito y como criterio de identidad, y funciona como una apropiación de lo que una cultura determinada entiende por femenino o por masculino. Se trata del proceso mediante el cual una representación social es aceptada e incorporada por una persona como si fuera una representación propia. De ahí en adelante, se supone que tácitamente se aceptan las expectativas sobre el género y se convierten en normativas (lo que se debe hacer, lo que se puede o no hacer) para actuar en la vida cotidiana. Bourdieu⁶ habla del género como de "hábitos sexuales", como series de disposiciones que se inscriben en la persona bajo la forma de esquemas de percepción y de inclinaciones que se corresponden con lo que esa cultura describe que es lo adecuado para lo femenino y para lo masculino.

Lo femenino es un simbólico que está definido, sobre todo, por los límites y por la negación, en relación siempre con la otra categoría del par, lo masculino. Uno de los primeros objetivos del feminismo

ha sido lograr el estatuto de sujeto para las mujeres, ya que hemos sido definidas como seres carentes de ciertas cualidades y seres para otros, y en esa primera conquista de la subjetividad, la primera operación es la de des-identificarse con ese género femenino constreñido y rígido. ¿Es posible situarse fuera del género cuando vivimos inmersas en él? ¿Cómo operar y desmontar ese género construido que es un aparato de jerarquías sociales, ideológico, simbólico y de prácticas largamente aprendidas e internalizadas? Para Celia Amorós las mujeres siempre pueden hacer algo a partir de lo que se ha hecho de ellas. No se puede partir de la nada pero sí tenemos un margen de maniobra para poder criticar, resignificar y trascender la dicotomía y la definición rígida: "Existimos en nuestras identidades, las somos en la forma de nosotras, ya que el ser humano es lo que es y lo que no es: en tanto que proyecto nunca se le adhieren características dadas ni biológica ni discursivamente producidas sin que medie un elemento crítico-problemático..."⁷

El hecho de ser definidos como hombres o como mujeres supone una adaptación a las normativas y hábitos de ese "ser masculino" y "ser femenino", y en el caso de las mujeres implica también una infravaloración de las actividades y actitudes de dicho colectivo. Las estrategias de emancipación se dibujarían desde los esfuerzos para desbaratar las jerarquías sociales de género, para resistirse a las denominaciones y deshabituarse de las

prácticas genéricas reinventando nuevas formas de ser y estar en el mundo como mujeres.

Lo cierto es que desde esta perspectiva el género opera más bien en el terreno del discurso, en las formas en que se articulan las normativas, las prohibiciones, las exclusiones. Pensar en el género como algo deconstruible se refiere a los símbolos, los hábitos y las normativas, las atribuciones "genéricas", más que a una desaparición imposible de los sexos, realidad que no podemos negar por el dimorfismo sexual explicado anteriormente.

La operación deconstruccionista tiene que ver con las prácticas contra las normativas de género. Se trata de un actuar de forma que no se espera de la identidad femenina o masculina, un moverse en los márgenes del discurso establecido, "contraprácticas" o, como propone Judith Butler⁸ entrecruzar las normativas de ambos géneros de modo que cada cual se comporte según le parezca en cuanto roles, identidades, prácticas sexuales, etc..., de modo que el género aparezca con su auténtica cara como "ficción reguladora".

notas

6. Bordieu, P. (1998). La dominación masculina. Anagrama: Barcelona.

7. Amorós, Celia (1997). Tiempo de feminismo. Cátedra: Valencia.

8. Butler, Judith (2001). El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Paidós: Barcelona.

El género no da cuenta de todas las formas de opresión de las mujeres. No se puede explicar igual la opresión de una mujer blanca, occidental, heterosexual, que la de una mujer negra lesbiana, no occidental o pobre. Cuando se define una identidad genérica femenina es fácil que se excluya o se devalúen ciertas prácticas de otras mujeres. Una teoría feminista que aspire a no ser colonialista no pondría el género como el eje de opresión más importante porque el concepto de género presupone una identidad común para el conjunto de las mujeres, una identidad que se resquebraja porque ni todas somos iguales ni todas queremos lo mismo.

Frente a los intentos, ya sean éstos teóricos, políticos o epistemológicos, de partir de presupuestos identitarios, las teorías deconstructivas y post-estructuralistas abogan por considerar las identidades sexuales como “performances” narrativas a través de las cuales se va construyendo la subjetividad, inestable y multifacética y, por consiguiente, en constante elaboración. Para Butler de lo que se trataría es de que proliferasen las configuraciones de género de tal manera que se desestabilizasen las identidades sustantivas y se privase a las referencias naturalizadas y protagonistas centrales de nuestra realidad (hombre-mujer) de su carácter estable, compulsivo y universal. Apelar al concepto de género no deja de ser una nueva forma de llamar al conflicto naturaleza vs. cultura, dando una trascendencia enorme y deformada de la construcción social de la identidad.

c) Conclusiones: naturaleza vs. cultura

Los avances científicos y la experiencia acumulada han evidenciado que tanto lo biológico como lo social son componentes necesarios para explicar el comportamiento humano. Pero también se ha puesto de relieve la imposibilidad de sostener explicaciones simplistas sobre algo tan complejo e interactivo como es la configuración psíquica de mujeres y varones. El esperado mapa del genoma humano y la similitud hallada entre dicho mapa y el correspondiente a otras especies animales mucho menos evolucionadas permite confirmar la validez interpretativa de la insuficiencia de la herencia biológica como agente causal único del comportamiento. Lo cual no significa, en absoluto, negar el papel central que lo biológico desempeña en la actividad psíquica. Sin el sistema nervioso humano no se puede entender el desarrollo del lenguaje ni la capacidad de reflexión. Pero ni la reflexividad ni el lenguaje son un efecto automático derivado directamente del sistema biológico que los posibilita. Dicho en terminología filosófica clásica, la biología es condición necesaria pero no suficiente para explicar el comportamiento humano.

La pluralidad de componentes biológicos y sociales, las distintas posibilidades de intervención en cada uno de ellos y las dificultades para marcar los límites entre biología y cultura en casi todas las

situaciones humanas hacen pensar en la escasa utilidad de la pregunta tradicional sobre cuánto es debido a la herencia y cuánto al medio o cómo interactúan estas dos categorías generales entre sí. También se ha puesto en entredicho la creencia popularmente compartida que asocia explicación biológica con inmovilismo y explicación social con cambio inmediato en la conducta. Como ha expresado recientemente el profesor Juan Fernández, "no es posible decir a priori si nos resulta más fácil el cambio de un mecanismo biológico o social, aunque la historia se inclina, contrariamente a lo hasta ahora pensado, a garantizarnos una mayor facilidad, en general, para el cambio de los mecanismos biológicos, una vez conocidos éstos, que para los mecanismos sociales. Las píldoras anticonceptivas son un ejemplo clarificador. El bloqueo de la normal producción cíclica de la hormona FSH y de la hormona HL en la hipófisis, con el consiguiente freno en la ovulación, ha supuesto un cambio trascendental con implicaciones sociales, culturales y psicológicas de todo tipo".

La biología determina lo que no podemos hacer y lo que sí podemos hacer. Cierra una serie de posibilidades y abre otras, pero en ese abanico de posibilidades, abierto por la biología, la decisión es nuestra. Los hombres no pueden parir y las mujeres sí, aunque no tienen porqué hacerlo si no quieren. La cruz del determinismo es que cierra posibilidades pero su cara es que también las abre, creando toda una serie

de oportunidades vitales entre las que cabe elegir a voluntad (no me olvido de los condicionantes sociales de los que ya he hablado).

En este sentido, la nuestra es una especie comparativamente privilegiada, en términos relativos, pues nuestro equipamiento biológico nos dota de una extraordinaria apertura de posibilidades: es poco lo que no podemos hacer mientras que, a cambio, es muchísimo lo que podemos hacer, según queramos hacerlo o no. De hecho, la mayor ventaja adaptativa que alcanzó nuestra especie fue la de incrementar nuestra plasticidad diversificada. A diferencia de otras especies, que sólo pueden adaptarse a un tipo de entorno predefinido, nosotros podemos adaptarnos de múltiples formas oportunistas a cualquier hábitat de los disponibles sobre la corteza terrestre.

La Sociología intuye que el peso del determinismo social es muy superior al biológico y tecnológico: mientras éstos últimos abren posibilidades y oportunidades, multiplicando lo que se puede hacer o no hacer, el determinismo social cierra esas puertas impidiendo que muchos puedan hacer lo que unos pocos sí pueden. La estructura social divide a la población en estratos separados (hombres-mujeres, norte-sur, oriente-occidente) entre los que se distribuyen diferencialmente los medios, los recursos y las oportunidades. Los recursos y las oportunidades vitales están desigualmente distribuidos. Lo que

La identidad sexual: realidad biológica y construcción psicosocial.
Implicaciones sociales y personales

no ha podido hacer la biología lo consigue finalmente la cultura porque para vivir y, sobre todo, conducir la propia vida es necesario una serie de bienes materiales (vivienda, alimentos, vestido, libros, prensa, información, recursos tecnológicos, vínculos afectivos y dinero).

Françoise Hèritier-Augé planteó que la diferencia de los sexos era la primera de las diferencias, aquella a partir de la cual se fabrican y se expresan todas las demás. Engels situaba esta diferencia en el fundamento de la vida social y la denominaba la primera división del trabajo y la primera oposición de clase.

La diferencia de los sexos debe ser entendida como juego, como tensión entre lo idéntico y lo diferente, y sobre todo, debe contemplarse como posibilidad. La empiricidad de la diferencia de los sexos no podemos negarla pero no debe conducirnos a un discurso de inferioridad o jerarquía. Debemos entender que lo femenino y la mujer no son una misma cosa, dado que las mujeres reales son tan diversas entre sí como las mujeres con respecto a los hombres. Las mujeres tienen y no tienen que ver con lo que hemos denominado femenino. La diferencia de los sexos incluye desde lo más real (un cuerpo y una biología) hasta lo más irreal de lo femenino y lo masculino, es decir, las representaciones, las metáforas y los símbolos. El sujeto sexuado concreto es una cosa (es una biografía particular) y la identificación o reconocimiento de

la dualidad sexual es otra. La distinción entre la biología y la cultura se demuestra indispensable en el pensamiento de la diferencia pero ha servido para enredar bastante la cuestión de la identidad sexual.

Debemos diferenciar planos a la hora de hablar del tema. La igualdad es una categoría política que tiene que ver con planteamientos filosóficos e ideológicos de la era contemporánea. Otro plano diferente es el de la identidad sexual como realidad biológica, psicológica y social, y sobre todo biográfica. En este sentido, los dos sexos son a la vez semejantes y diferentes, y la identidad sexual debe ser entendida como algo abierto, en construcción, con múltiples influencias. Los pares opuestos hombre-mujer absolutamente cerrados y esféricos no dan cuenta de la pluralidad y la diversidad de hombres y mujeres, del movimiento constante y dialéctico que nuestra identidad tiene con las cualidades de lo femenino y lo masculino.

La transexualidad

El término transexual es de reciente creación (años 50) aunque siempre han existido personas que se vestían, desarrollaban trabajos y se relacionaban como si fueran del sexo contrario al que marcaba su biología.

La existencia de personas transexuales representa un desafío a la rígida división de los sexos establecida en nuestra sociedad, un desafío a la idea de que sólo

se puede ser hombre o mujer. Así mismo, la transexualidad cuestiona la idea de la supuesta naturalidad de los sexos, es decir, que nacer macho de la especie humana implica de manera natural sentirse hombre y nacer hembra supone sentirse mujer.

A lo largo del siglo XIX, con el desarrollo de las ciencias humanas, aparece la tendencia a clasificar los diferentes comportamientos sexuales, convirtiéndose la sexualidad en un elemento central en la configuración de la personalidad. Sexo, género y comportamiento sexual se ven como una misma cosa que responde al imperativo biológico o al instinto. En este sentido hay una necesidad de explicar la transexualidad como una peculiaridad de la identidad.

H. Benjamín (1966) describe la transexualidad como el sentimiento de pertenecer al otro sexo. Personas que desean ser y funcionan como miembros del sexo opuesto. Para estas personas los órganos sexuales primarios y secundarios son deformidades desagradables que el bisturí puede cambiar.

En el DSM IV⁹ (1995) aparecen como grupo los trastornos sexuales y de la identidad sexual que se caracterizan por una identificación intensa y persistente con el otro sexo, acompañado de malestar persistente por el propio sexo. Estas son sólo dos de las definiciones que se han dado de la transexualidad¹⁰ y de sus diferencias con la homosexualidad, el travestismo...

Se han apuntado varias causas a la transexualidad. Es imposible extenderme en la cantidad de trabajos realizados con este tema que pretenden explicar la transexualidad desde la perspectiva biológica y que tienen en común la supuesta discordancia entre la diferenciación sexual de los genitales y del cerebro, pensando que el cerebro es el sustrato anatómico de la identidad sexual. La investigación biomédica se ha centrado en tres direcciones principales:

- Historia endocrinológica anormal durante la gestación (exceso de andrógenos en hembras durante la gestación o escasez de los mismos en machos).
- Tipo de respuesta de la LH al estímulo estrogénico.
- La morfología de los núcleos cerebrales. Esta tercera línea de investigación se centra en el estudio de aquellos núcleos cerebrales sexualmente dimórficos. El estudio mejor valorado en este terreno es el de Zhou, 1995, que sigue trabajando pero sin evidencias definitivas.

notas

9. Manual de Enfermedades y Diagnóstico psiquiátrico de la Asociación Americana de Psiquiatría.

10. En el trabajo "Transexualidad: una revisión del estado actual del tema" de García Ruiz, M. Y Dios del Valle, R. presentado en el VI Congreso de Sexología del año 2000 se recogen diferentes definiciones y es un resumen de los posicionamientos ante el tema.

**La identidad sexual: realidad biológica
y construcción psicosocial.
Implicaciones sociales y personales**

- Hay otros autores que apuntan a que las causas son psicológicas: factores ambientales educativos (Marañón, 1930), discordancia entre los estímulos emitidos por los padres como, por ejemplo, la ambigüedad de las expectativas paternas frente a la masculinidad-feminidad agregadas a una predisposición hormonal (Money, 1955), estilo de relación con la madre frecuente e intenso y ausencia o distancia del padre y características específicas en la personalidad materna (neutrales sexualmente, bisexuales...) (Stoller, 1968); de esta forma se puede plantear que el transexualismo sea más raro en niñas que en niños pues es mucho más verosímil que haya una madre excesivamente próxima, antes que una madre ausente y un padre excesivamente próximo. Cohen y Gooren (1999) apuntan a los estilos de crianza y la influencia de los padres, asociados a una situación psicopatológica de los mismos. En definitiva muchas explicaciones y pocas respuestas.

Si la existencia de la transexualidad resulta tan inquietante es porque establece una continuidad entre lo masculino y lo femenino, entre dos identidades que en nuestras sociedades están excesivamente estructuradas sobre la base de la dicotomía y de la diferencia extrema y opuesta.

Se ha abusado de la patología de una manera excesiva para explicar estos casos, se ha recurrido a ella para no matizar o profundizar en la variedad de

los modos existentes y en la riqueza de la diversidad que de echo ofrece la identidad sexual. La existencia de la transexualidad podría ser considerada como el caso más emblemáticamente extremo y excepcional de intersexualidad. Interesa señalar la gama de variedades que ofrece la intersexualidad como esa franja de reparto entre lo masculino y el femenino, como el lugar en el que podemos situarnos como individuos y no como géneros, la intersexualidad como espacio intermedio, más abierto y plástico y, por lo tanto con más poder explicativo de realidades más complejas.

Si tenemos en cuenta la sexuación, la identidad sexual como algo sujeto a múltiples mecanismos e influencias, y utilizamos el concepto de intersexualidad como continuidad entre lo masculino y lo femenino, tendremos una explicación razonable y coherente dentro del entramado general de la sexualidad y sin recurrir a la patología para la transexualidad: los sujetos no se construyen de forma rectilínea o en formato homologado y uniforme. Las peculiaridades propias se dan, como resultado de las biografías concretas y peculiares.

A partir de este nuevo paradigma y de los conceptos por él generados se entiende que razonablemente todos los sujetos contienen esas dos dimensiones (masculino-femenino) en grados, matices o formas diversas de manera que con ellas podemos entender un gran cúmulo de variantes tanto en cada sujeto como,

dentro de él, en los distintos planos de su construcción.

La intersexualidad debe ser entendida como el espacio de continuidad entre lo masculino y lo femenino, como el lugar en el que poder situarnos según nuestras características y nuestra identidad sexual individualizada, propia y biografiada.

Conclusiones

Según Erikson (1950) toda vida puede ser considerada como una incesante búsqueda de identidad que se traduce en una lucha por encontrar el sentido de una misma como persona única con un papel significativo a realizar en la sociedad. Mucho han cambiado las cosas desde los años cincuenta hasta ahora.

Si hace siglo y medio, los occidentales veían cómo la sociedad cambiaba a mayor velocidad que la vida de las personas, hoy podemos decir que el viento del cambio está comenzando a soplar también dentro de la biografía personal.

Las personas resultan tan mutables, inconstantes y variables como puede serlo el mundo a su alrededor: los empleos son precarios, las familias se disuelven, los compromisos se rompen y la gente cambia sin cesar de residencia, de trabajo, de oficio, de pareja, de ideas y hasta de identidad personal. Efecto de una vertiginosa movilidad, a la vez urbana, laboral, amorosa, doméstica y familiar, que hace

cambiar de vida varias veces a lo largo de la biografía, es que la búsqueda del sentido vital resulta más compleja y difícil que en épocas anteriores.

Cada generación experimenta nuevas formas creativas de adaptarse a la realidad circundante. La estructura biográfica de esta generación está caracterizada por el alargamiento del tiempo de juventud junto con una aceleración de las vivencias heterogéneas, fragmentarias y rápidas; primacía de la acción-actuación frente a la reflexión; importancia de la imagen estética frente al desarrollo moral (ética); ansiedad ante la ausencia de identidad de sentido único o de anclaje vital; asimetría en los estilos de vida, en el acceso al conocimiento y en los recursos (gran desarrollo tecnológico frente a la mitad de la humanidad que no ha hecho nunca una llamada telefónica).

En las mudanzas culturales no hay comodidad, hay incertidumbre. Actualmente podemos ser a la vez políticamente liberales, artísticamente postmodernos y económicamente capitalistas. Podemos ser catedráticos de día y travestis de noche. Somos metamorfosis e inestabilidad. El cambio acelerado de las estructuras sociales multiplica el pluralismo de las identidades personales, culturalmente definidas. Cuanto más se multiplican los medios materiales con los que poder actuar, más se multiplican los fines incompatibles entre sí, respecto a los cuales se debe actuar.

La identidad sexual: realidad biológica y construcción psicosocial.
Implicaciones sociales y personales

Vivimos en un mundo con una cierta dosis de perversidad y de paradoja porque nos ofrece un espejismo de posibilidades (puedes hacer y ser lo que quieras) y, por otro lado, hay cosas que no se pueden hacer al mismo tiempo y vivirlas al completo o con intensidad (estudiar o divertirse; trabajar o parir). Lo que se puede hacer o no depende de la realidad objetiva que me rodea, que yo no puedo cambiar, aunque sí adaptarme a ella de muchas maneras distintas.

Es una especie de suelo vital, de niveles de realidad que determinan las posibilidades materiales de vida.

Las tres dimensiones del espacio vital¹¹

TECHO CULTURAL	INSTITUCIONES
¿qué debo hacer? Principio del deber	Normas, creencias Rituales, metáforas. Clasificaciones compartidas
ELECCIÓN VITAL	ESTRATEGIAS
¿Qué quiero hacer? Principio del placer	Dilemas, interacciones. Conflicto, compromiso Reciprocidad
SUELO MATERIAL	ESTRUCTURAS
¿Qué puedo hacer? Principio de realidad	Biología, tecnología División del trabajo Medios, recursos, rutinas.

El pluralismo radical nos obliga a tener que elegir personalmente entre valores contradictorios que por definición resultan incompatibles entre sí. Elegir para poder decidir y miedo a que la decisión no sea la correcta.

El mito individualista según el cual el destino de un ser humano está autodeterminado porque podemos optar en primera persona de singular (con mis decisiones personales yo me voy haciendo a mí mismo) es paradójico. Este mito no se sostiene porque somos el producto no de nuestras decisiones personales sino de las interacciones sociales que vamos anudando con quienes nos rodean y conviven en nuestro mundo, que también deciden por nosotros. No soy la única persona responsable de su vida, sólo soy responsable de ella, ya que mi propia responsabilidad está compartida con las personas que me resultan más próximas y significativas. Las vidas humanas no obedecen a ninguna lógica lineal, pues su orden aparente sólo es cronológico pero no casual, ya que los acontecimientos sucesivos no poseen ninguna necesidad histórica: se producen así tal como podrían ocurrir de cualquier otro modo. De ahí que los hechos vitales sean siempre contingentes, azarosos y fortuitos: ni surgen como consecuencia deducida del pasado ni determinan por anticipado el curso futuro de la vida. Y tan falaces son los planteamientos deterministas o fatalistas como la moderna visión meritocrática, que juzga a cada persona como si fuera la única responsable del destino que con su comportamiento ha merecido. Por desgracia, nadie se merece el destino que le toca en suerte, como le gusta creer a cierto providencialismo mecánico, pues los hados suelen jugar de forma arbitraria e indiscriminada. En suma, ni hay predestinación posible ni todo está escrito de antemano, pues en cada uno de los instantes de una vida todo resulta posible porque el futuro siempre permanece

abierto. Luego tiene razón Bourdieu: la vida carece de sentido.

Por todo lo dicho, pienso que las identidades personales han de plegarse al efecto arrollador del cambio social, viendo desvanecerse toda su anterior solidez. Cuanto más flexible sea el entorno, más ha de serlo también la propia identidad, si quiere adaptarse y adelantarse al cambio social. En suma, se trata de que como personas vamos a tener que combinar el cambio con la continuidad, la identidad tradicional y estable con la radicalmente nueva, y todo este proceso de equilibrio no está resultando fácil.

En el tema de la identidad sexual sucede lo mismo. Las identidades sexuales rígidas tal y como eran entendidas hasta épocas recientes no dan cuenta de una realidad que cada día es más compleja. Hombres y mujeres somos iguales y diferentes y no hay una naturaleza masculina o femenina homogénea que represente a todo el colectivo que designa. Estas identidades esféricas y puras no dan cuenta de la variabilidad sexual y generan corsés patológicos que no nos ayudan a entendernos cuando nuestra identidad sexual no se adapta a lo que se espera de nosotr@s según el sexo que tengamos y que se nos asigna.

Como bien plantea Foucault¹², al día de hoy hemos dedicado más tiempo a buscar la forma de escapar a los discursos establecidos que a invertirlos. Nos hemos propuesto criticar y no inventar un nuevo arte de vivir, una nueva ética, una nueva técnica que no tenga como objetivo la producción de una identidad personal o

social. Se trata más bien de una relación de reflexión antes que de crear una nueva esencia, una conciencia que nos permita escapar de los determinismos sociales o psicológicos.

En este sentido, el género, en su intento de poner de manifiesto lo que de construcción tiene el sexo, no ha dejado de moverse en un marco binario, en una dimensión dicotómica, que excluye los márgenes, la diversidad y las diferencias personales y vitales. El género tiene el mérito de haber roto el muro de la invisibilidad de las jerarquías y los estereotipos sociales, pero no ha posibilitado la inclusión de otras posibilidades que rompan con la rigidez de lo binario y desenmascaren la arbitrariedad del sexo. Quizás es pedirle demasiado a un concepto que ha sido una herramienta política de gran utilidad.

Sin embargo, sobre todo en las sociedades occidentales, ha llegado el momento de plantear la idea de una identidad sexual débil que nos permita explicar en mayor medida la diversidad: la transexualidad y la biografía sexual de muchas personas que se han sentido prisioneras en la camisa de fuerza de una identidad sexual sustantiva y esencialista que negaba las posibilidades diversas y la historia personal. ¿Cuántos hombres y cuántas mujeres han sufrido las consecuencias de no identificarse con lo que se esperaba de ellos y ellas en función de su sexo?

notas

11. Niveles de realidad propuestos por el Sociólogo Gil Calvo.

12. Foucault, M (1976). Historia de la sexualidad. La voluntad de saber. Madrid: Siglo XXI editores, 1992.

**La identidad sexual: realidad biológica
y construcción psicosocial.
Implicaciones sociales y personales**

Desde mediados de los años ochenta se cuestiona el paradigma de esa identidad esencializada (sexo o género), el rechazo a las definiciones dominantes sobre lo masculino y lo femenino. El camino recorrido hasta aquí desemboca en el rechazo de identidades sexuales prefijadas de antemano, identidades sexuales que hoy se consideran totalitarias y problemáticas por cuanto provocan malestar para muchas personas atrapadas en estos discursos de lo femenino y lo masculino. El caso de las mujeres y la historia feminista para la emancipación de las mismas es el caso más explícito y visible.

Sexo y género han sido categorías dicotómicas, mutuamente excluyentes que han ejercido un gran poder como conceptos explicativos de la identidad sexual. Enlazo con lo que planteaba en la introducción: la necesidad de los conceptos para explicar la realidad y aprehenderla. Decía al comienzo que hay conceptos que describen mejor la existencia que otros. El sexo y el género han sido conceptos esenciales para definir la identidad sexual, pero han sido categorías preexistentes, anticipadas, que se nos presentan como algo dado y con poca capacidad de modificación, y, en este sentido, con poco margen para el desplazamiento, la divergencia, la inversión, la creatividad. No hemos podido jugar con la identidad sexual, movernos dentro de ella desde nuestra vivencia. En la práctica, somos sujetos que tendemos a rechazar todo aquello que amenace la coherencia de la identidad porque se ha castigado de muchas formas y se ha problematizado todo lo que se salga del sexo supuesto y esperado. El teatro, la máscara, el artificio

y la parte transgresora más plástica y dinámica se ha negado. Debemos pues, a estas alturas de nuestra historia, plantearnos la identidad sexual como algo más inestable, nunca acabado, abierto y plural.

Bibliografía

- ACARÍN, N. (2001). *El cerebro del rey*. RBA: Barcelona.
- AMORÓS, C. (ed.) (2000). *Feminismo y filosofía*. Síntesis: Madrid.
- BARBERÁ HEREDIA, E. (1982). *La diferenciación masculino-femenino: un mito y una realidad*. Herder: Barcelona.
- BEAUVOIR, SIMONE DE. (1949). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Siglo XX.
- BOURDIEU, P. (1997). *La ilusión biográfica*. Anagrama: Barcelona.
- BOURDIEU, P. (2000). *La dominación masculina*. Anagrama: Barcelona.
- BULLOUGH, V. (1998). *La transexualidad en la historia*. En: Nieto, J.A. (ed.). *Transexualidad, transgenerismo y cultura*. (pp. 63-77). Talasa: Madrid.
- BUTLER, J. (1990A). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós: Barcelona.
- COLEMAN, E., GOOREN, L., ROSS, M. (1998). *Teoría sobre la transposición de género: crítica y sugerencias para ahondar en la investigación*. En: Nieto, J.A., (ed.). *Transexualidad, transgenerismo y cultura*. (pp. 249-270). Talasa: Madrid.

- ERIKSON, E.(1977). Identidad, juventud y crisis. Piados: Buenos Aires.
- EYSENCK, H.J. Y WILSON. G.(1981). Psicología del sexo. Herder: Barcelona.
- FALCÓN, L.(2000). Los nuevos mitos del feminismo. Vindicación feminista: Madrid.
- FERNÁNDEZ, J. (coord.) (1988). Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género. Valencia: Madrid.
- FERNÁNDEZ, J. (coord..) (1996). Varones y mujeres. Pirámide: Madrid.
- FERNÁNDEZ, J. (coord..) (1998). Género y Sociedad. Pirámide: Madrid.
- FOUCAULT, M. (1976). Historia de la sexualidad: La voluntad de saber. Madrid: Siglo XXI.
- FRAISSE, G. (1996). La diferencia de los sexos. Manantial: Buenos Aires.
- FRANKL, V.E. (1980). El hombre en busca de sentido. Herder: Barcelona.
- GIL CALVO, E. (2001). Nacidos para cambiar. Taurus: Madrid.
- HARAWAY, D. (1991). Ciencia, ciborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza. Madrid: Cátedra.
- HARE-MUSTIN, R Y MARECEK, J. (1994). Marcar la diferencia. Herder: Barcelona.
- IZQUIERDO, M.J. (1998). El malestar en la desigualdad. Madrid: Cátedra.
- JAYME, M Y SAU, V. (1996). Psicología diferencial del sexo y el género. Icaria: Barcelona.
- LACQUEUR, T. (1994). La construcción del sexo: cuerpo y género desde los griegos hasta Freud. Cátedra: Madrid.
- LAMEIRAS, M., RODRÍGUEZ CASTRO, Y., OJEA RÚA, M., DOPEREIRO, M.(2003). Programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual. Pirámide: Madrid.
- MASLOW, A.(1973). El hombre automatizado: hacia una psicología del ser. Kairós: Barcelona.
- MOLINA, C.(1994). Dialéctica feminista de la Ilustración. Anthropos: Barcelona.
- MORENO, M.(1986). Cómo se enseña a ser niña: el sexismo en la escuela. Icaria: Barcelona.
- PULEO, A.(1992). Dialéctica de la sexualidad. Género y sexo en la filosofía contemporánea. Cátedra: Madrid.
- RIVERA GARRETAS, M. (1994). Nombrar el mundo en femenino: pensamiento de las mujeres y teoría feminista. Icaria: Barcelona.
- RUBIN, G., (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. Revolución : Madrid.
- SANZ, F. (1990). Psicoerotismo femenino y masculino. Kairós: Barcelona.
- SHERFEY, M.J. (1996). Naturaleza y evolución de la sexualidad femenina humana. Barral: Barcelona.
- LE VAY, S. (1995). El cerebro sexual. Alianza: Madrid.

De un Déficit de Ciudadanía, a la Plena Inclusión Social. Homosexualidad, Discriminación y Trabajo Social

Angel Luis Maroto Sáez. Master en Educación Social y Experto en Animación Sociocultural. Responsable de Proyectos en la Asociación CENTRO TRAMA *

*"¡Prudencia! Pero.. ¿Puedo tenerla?
Sería retroceder.
Es preciso que vaya lo más lejos posible.
Ya no puedo ir más lejos....
Es preciso que suceda algo..., algo distinto"*

Oscar Wilde

*Pintaron un círculo para dejarlo fuera:
Hereje, rebelde, algo de que mofarse.
Pero el amor y yo disponíamos del
ingenio para ganar:
pintamos un círculo y los empujamos dentro"*

Edwin Morkham

El Trabajo Social, la intervención social es acción narrativa pues está vinculada al trabajo de la memoria y la imaginación. Las páginas que siguen son un deseo de narrar y, a su vez, narración de un deseo. Narración de cómo fue, de cómo es y de cómo nos gustaría que fuera la realidad. Una realidad configurada imaginativamente, no como perfectamente acabada, sino como inacabada e imperfecta y, por ende, necesitada de cuestionamiento y de solidaridad.

Narrar supone siempre la *comunicación práctica de la experiencia* pues, cada uno de nosotros se construye a raíz de los acontecimientos que conforman la trama a partir de la propia historia. De tal modo

podríamos afirmar que somos las historias que construimos, que contamos. Narrar es reinventar una historia que está sucediendo en el presente, en nuestro aquí y en nuestro ahora.

Narrar lleva implícita la *intención implicante y vocativa*. No busca principalmente informar o demostrar algo sino, más bien, busca cómplices, conjurados, sujetos que se identifiquen, que se dejen afectar –tocar en los afectos– por lo narrado.

Y, por último, cuando narramos no deseamos única y exclusivamente la identificación con la historia narrada sino que, *al contar, al narrar, al compartir, solicitamos respuestas prácticas, reflexiones, cuestionamientos, decisiones y un determinarse a hacer.*

El abordaje de la homosexualidad desde el Trabajo Social no es ni más ni menos que un intento de aproximación a la reflexión teórica y a la intervención práctica desde nuestra disciplina a la realidad sexual del ser humano. Realidad, por otra parte, dinámica, mudable, desconocida, temida..., que cuestiona.

notas

* Creador del Gabinete de Trabajo Social del Colectivo de Gays y Lesbianas de Madrid (COGAM), formó parte en la labor de asesoramiento de la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid para la puesta en marcha del Servicio Público "Servicio de Información y Atención a Gays, Lesbianas y Transexuales"

Esta aproximación no deja de ser un intento de posicionarnos de forma crítica ante “lo impecablemente establecido” y de avanzar hacia nuevas perspectivas mentales y vitales más auténticas, que reclaman un ejercicio de revisión sobre determinados conceptos, ideas, valores, etc; de los cuales uno se ha acostumbrado a hacer un claro uso y abuso.

Nuestra formación académica no evidencia que sean tomadas en cuenta reflexiones y discusiones sobre la realidad homosexual desde una perspectiva social que concrete la necesidad de intervención profesional en aras de contribuir en la satisfacción de las necesidades de la población gay y lesbiana, factor este que puede incidir en nuestro posterior ejercicio profesional. Por esta razón, es preciso tomar conciencia de que las intervenciones que realicemos estarán sujetas a nuestra percepción particular de profesional y a la capacidad crítica que tengamos ante las construcciones sociales que hemos interiorizado, teniendo en cuenta a la vez, el respeto a la autodeterminación del cliente/usuario. Como trabajadores sociales deberemos reconocer nuestros prejuicios en torno a las personas homosexuales, o bien, nuestra ignorancia sobre los problemas que les afectan por lo que tendremos que adquirir la información fidedigna y precisa sobre la comunidad homosexual contemporánea tomando conciencia de que la discriminación sexual conlleva denegar a miembros de grupos minoritarios, concebidos socialmente como inferiores,

el acceso a derechos y oportunidades de desarrollo humano.

Nuestra profesión ha valorado históricamente las diferencias sociales existentes entre las personas, sin embargo, más que valorar y enseñar sobre ello, dicha trayectoria se constituye en un insumo importante para la práctica directa con personas homosexuales. Para que nuestro trabajo sea efectivo, los trabajadores sociales debemos tomar conciencia de cómo interfieren en la provisión de los servicios que prestamos, los sesgos que tenemos acerca de la orientación sexual y sobre la estructura no tradicional de familia.

En nuestro trabajo de interacción relacional profesional con personas cuya orientación sexual es homosexual, deberemos haber adquirido conocimientos no sólo sobre la orientación sexual, sino también –de forma especial– sobre las prácticas, valores, normas y actitudes con un claro carácter discriminatorio.

Si bien es cierto que los valores humanistas que orientan el ejercicio profesional de los trabajadores sociales se fundamentan en los derechos humanos de dignidad, libertad, seguridad e igualdad, debe considerarse la existencia de diversos tipos de discriminación, tal como lo afirma Laura Guzmán (1993): *se tiene la idea de que sólo discrimina quien trata diferente a quienes son iguales, pero también discrimina quien trata igual a quienes son*

diferentes. No sólo discrimina quien tiene la intención de hacerlo, sino aquellos que sin pretenderlo realizan acciones con efectos discriminatorios, que por lo general, se trata de expresiones inconscientes fundadas en prejuicios, mitos y estereotipos que llevan a un trato opresivo, desigual e injusto de una persona o grupo en razón de su identidad. Ambos criterios deberán ser tenidos en cuenta en nuestro ejercicio profesional de cara a que este no sea discriminatorio, coherente con los principios del Trabajo Social.

La clave hermenéutica mediante la que nos acercaremos a la intervención desde el Trabajo Social en referencia a la homosexualidad, toma como referencia el estigma, la discriminación y el Trabajo Social en relación al tema que nos ocupa como foro de discusión y de debate, como realidad viva y factor condicionante de la existencia de un número nada despreciable de personas en nuestro país.

No pretendo haber escrito más que unos apuntes, con lo que tienen estos de escrito rápido, a vuela pluma y sujetos a tachones o subrayados, notas al margen o signos de interrogación. "Apuntes para iniciados", los llamaría yo, pues todos somos novicios, principiantes en la tarea del aprendizaje de llegar a ser personas y, no digamos, si el proceso de aprehender trata de acercarnos a la sexualidad humana y a la diversidad en la orientación del deseo sexual. Iniciados porque es la etapa en la que nos encontramos cuando somos aprendices.

Cuando identificamos un campo de acción y admitimos, sin "vergüenza", que no podemos operar con efectividad en este dominio y que necesitamos que alguien más avezado en esas lides nos guíe, nos aconseje y nos ilustre. Desde este presupuesto quiero rescatar como principio y fundamento, algo tan moderno como la perspectiva. Perspectiva que al decir de Zoki Lodicie requiere tener presente los siguientes requisitos: primero, tomar distancia. Hay que desprenderse del hacer cotidiano para poder levantar la mirada más allá de lo inmediato. Segundo, la perspectiva presupone un punto de vista desde donde mirar. No existe la mirada neutra. Toda perspectiva está posicionada, es interesada. Y ello implica, tercero, un proyecto: o sea, una intencionalidad respecto al futuro. La perspectiva prepara una acción intencional en relación con un "mundo por hacer".

Encontraría mi mayor satisfacción si este artículo y número de la revista no quedara relegado a servir de adorno en un bonito estante o a sujetar a otros en una hermosa librería, sino que se prestara a poder mancharlo, manosearlo y que le pudieran caer una cuantas gotas de aceite o de café pues significaría que está siendo leído, manejado, trabajado.

Soy consciente, parafraseando a H. Pirenne, que "el fruto de este trabajo, la reflexión que comparto a continuación es fatalmente provisional. Lo se y me alegro de ello, puesto que el rápido envejecimiento y

caducidad de los mismos será la prueba del progreso de la ciencia, de la intervención social y de la reflexión teórica de nuevas generaciones de compañeros y compañeras de profesión”.

El futuro del Trabajo Social desde su reflexión teórica y desde su ejercicio práctico vendrá marcado por un Trabajo Social que abogue por salvar las diferencias que no son desigualdad y por defender aquellas universalidades que son liberadoras y no destruyen la particularidad.

Dicho lo anterior, es necesario aclarar que todo lo que podáis encontrar en este texto no dejará de ser sino un acceso histórico a la verdad de la homosexualidad y los problemas añadidos que conlleva serlo hoy en nuestra sociedad, así como a lo que nosotros –profesionales del Trabajo Social– podemos hacer en el acompañamiento a las personas, grupos e instituciones en la resolución de sus procesos. Además, es preciso decir ya desde el principio que *nuestra principal tarea se encuentra en trabajar en la sensibilización, concientización, transmisión de información y formación a la población en general de cara a eliminar siglos de historia marcados por prejuicios y estereotipos sin base y presupuestos mal fundamentados.* Pues los hombres solemos presentar como verdad lo que no es ni más ni menos que un acceso histórico y cultural del hombre concreto, en una sociedad concreta y bajo unos parámetros concretos. Por eso, aquello que nosotros denominamos como “cierto”, “verdadero” es, en realidad, una perspectiva de la

VERDAD. De ahí que no exista una sola psicología sino varias escuelas, una sola filosofía sino varias corrientes, un solo modelo de intervención social sino múltiples.

G.I. Lessin, en “Acerca de la verdad”, nos dice: “Si Dios tuviera cerrada en su mano derecha toda la verdad y en la izquierda el único impulso que me mueve a ella, y me dijera: “¡Elije!”, yo caería, aun en el supuesto de que me equivocase siempre y enteramente, en su mano izquierda, y le diría: “¡Dámelo, Padre! ¡La verdad pura es únicamente para ti!”

Por eso deseo concluir esta introducción recordando una sentencia de G.A. Nelly –creador de la teoría de los Constructos Personales– que espero acompañe vuestro recorrido a través de estas páginas a modo de orientación y guía:

“Este escrito trata, en su totalidad, de verdades solo a medias. Nada de lo que contiene es, o pretender ser, totalmente verdadero. Las afirmaciones teóricas que se presentan no son más que construcciones parcialmente exactas de los acontecimientos, los cuales, a su vez, no se perciben más que parcialmente. Además, lo que proponemos, incluso aquellos aspectos más verdaderos, con el tiempo serán descartados y sustituidos por algo más verdadero. Ciertamente, nuestra teoría ha estado diseñada para contribuir de forma efectiva a su propio derrumbamiento y reconstrucción”¹

Homosexualidad. Una aproximación conceptual

Era la noche del 28 de Junio de 1969. Los clientes de un bar de ambiente gay de Nueva York, el mítico Stonewall Inn Greenwich Village, plantaron cara al permanente y violento acoso policial hecho de sobornos y extorsiones. Nació así el "Orgullo Gay". Las lesbianas y los gays ya no estaban dispuestos a tranquilizar a la sociedad heterosexual y a evitar las persecuciones ocultándose; comienzan a defender abiertamente la aceptación y los derechos civiles.

Durante la década de los años 70, los homosexuales centraron sus esfuerzos en diversos frentes de lucha –la universalidad del deseo homosexual como meta a conseguir, la exacerbación de la diferencia como base de actuación y las sucesivas alianzas en aras de hacer la revolución–. Posteriormente, en la década de los 90 y en estos primeros años del Siglo XXI, ha sido y será la normalización el objetivo básico de numerosos grupos activistas de lesbianas y gays. Pero ¿Qué se quiere decir cuando hablamos de normalización? Normalización es sinónimo de:

- Plena equiparación de derechos sin discriminación alguna como ciudadanas y ciudadanos cuya "diferencia" es su orientación sexual.
- Ser uno mismo en todos y cada uno de los ámbitos, situaciones, lugares y circunstancias de la vida sin verse sometidos a una continua excisión de personalidad.

- Expresión libre de sentimientos y afectos sin por ello ser objeto de agresiones físicas y/o psicológicas.
- Abogar por la igualdad respetando toda diferencia.

La homosexualidad, a pesar de estar instalados en el siglo del ciberespacio y la aldea global, sigue siendo un tema "prohibido". Es, en palabras de Michael Foucault, una "zona erógena" de nuestra cultura, que consigue provocar el rechazo, la repulsión e incluso la violencia física de los sujetos pertenecientes a dicho contexto sociocultural.

Existen revisiones bibliográficas respecto al sesgo negativo con que se caracteriza a la homosexualidad en algunas líneas teóricas que, sin duda, dan lugar a lo que podría denominarse una "epistemología de la homofonía".² Las consideraciones más frecuentes son diagnósticos tales como: narcisismo, desviación, perversión, inversión, detención del desarrollo psicosexual, desafiantes del género, hostilidad fóbica al sexo opuesto, incapacidad de amor maduro, interpersonalidad disfuncional, entre otras.

La orientación sexual hacia personas del mismo sexo, ha sido permitida y aprobada

notas

1. AA.VV. "Constructivismo y Psicoterapia". Ed. Desclée de Brouwer. Bilbao. 2000. Pág 18.

2. Gagliesi, Pablo. "Apuntes para una Psicoterapia con pacientes Gays y Lesbianas" Apuntes Fotocopiados.

personal y socialmente en diferentes culturas orientales. La historia ha sido muy distinta en la cultura occidental, que ha tabuizado, condenado y perseguido la homosexualidad masculina. ¿Qué hay detrás de la saña y hostilidad mostrada hacia los homosexuales? Falsas ideas, prejuicios sin base, ignorancia y, en último término, el miedo.³

Toda sociedad necesita un “chivo expiatorio” sobre el que derramar aquellos que rechaza en sí misma. Los griegos crearon el término “estigma” para referirse a los signos corporales con los que se intentaba exhibir algo malo o poco habitual en el estatus moral de quien los presentaba.⁴

Salvando las distancias que imponen el tiempo y los espacios, podemos aplicar dicho vocablo a los homosexuales ya que, la sociedad establece los elementos para categorizar a las personas y el conjunto de atributos que se perciben como corrientes y naturales.

El medio social establece las categorías de personas que podemos encontrar en él. Cuando algún miembro de esa sociedad es designado –con respecto a los cánones convenidos– como poseedor de un atributo, se vuelve diferente de los demás dejando de verlo como una persona normal y corriente para ser reducido a un ser menospreciado y poseedor de un rasgo o característica que lo designa como diferente, como raro, como “queer”.

A este atributo es a lo que podemos denominar estigma, sobre todo cuando dicho atributo produce en los demás un descrédito amplio como es en el caso de la homosexualidad.⁵

A la hora de explicarnos la homosexualidad hemos confundido al homosexual con el transexual, la orientación sexual con el rol de género o hemos distorsionado la imagen del homosexual confundiéndola con la del travesti. Todas estas afirmaciones requieren una aclaración previa a fin de partir de un consenso en torno a determinados conceptos.

No es fácil encontrar una palabra adecuada para nombrar el grupo poblacional homosexual. Nombrar la homosexualidad tiene el riesgo de homogeneizar a un grupo de personas cuya única faceta común es amar al semejante. Así, es preferible hablar de homosexualidades, heterosexualidades o bisexualidades pues no podemos hablar en sexualidad de compartimentos estancos siendo esta, la sexualidad, plástica y dinámica. Según el pensador francés Didier Eribon⁶, el homosexual es la persona que puede ser insultada en cualquier momento –incluso antes de tener conciencia de su homosexualidad–. Por eso, es preciso escapar al estatus de objeto de la mirada y la palabra de los otros y constituirse, en tanto que homosexuales, en sujetos de la propia palabra y la propia mirada.

Esto significa que hay que rechazar las problemáticas impuestas por los

detentadores del orden establecido y la cultura dominante y producir problemáticas nuevas elaboradas en un gesto de resistencia a la violencia discursiva que se ejerce en los ámbitos social, intelectual y mediático respecto a los grupos minoritarios como son los homosexuales, a los que Hanna Arendt denominó "grupos difamados".

La homosexualidad ha sido concebida de muy diferentes formas a través de la historia; al utilizar ciertos determinantes o condicionantes que guardan estrecha relación con un período histórico, un contexto socio-cultural y con los discursos ideológico-políticos en un plano que oscila entre la práctica y la identidad sexual.

A partir de los años 70 con el surgimiento de la teoría del Constructivismo Social comienzan a realizarse una serie de investigaciones sobre la sexualidad humana vinculadas directamente con el cuestionamiento de las normas que habían regido durante mucho tiempo la conducta sexual en Occidente.

Diversos investigadores de la talla de Michelle Foucault y Jeffrey Weeks⁷, plantearon –tras la investigación del comportamiento sexual en Europa y América en el siglo XIX– que la homosexualidad ha sido una construcción histórico-cultural, en donde "una cosa son los actos homosexuales y otra la conciencia de que estos actos tengan relación con una identidad". Así, del

análisis histórico realizado por dichos autores se llegó a la confirmación, por ejemplo, de que en la civilización griega no se dividía a la gente como heterosexual y homosexual, pues los actos sexuales de una persona con esclavas o esclavos y amantes femeninos o masculinos no determinaban la identidad de la misma. Por esta razón, los investigadores reconocieron la contribución cultural en la conformación de categorías sexuales como heterosexuales, homosexuales o bisexuales, las cuales en el sentido moderno de orientación e identidad sexual son completamente ajenas a las culturas de otras civilizaciones.

Conforme a los planteamientos de Weeks no es hasta la psiquiatría moderna del siglo XIX que se comienzan a realizar distinciones entre actos sexuales y conductas, que a los practicantes de relaciones sexuales con personas de su mismo sexo se les va

NOTAS

3. Domínguez Morano, Carlos "El debate psicológico sobre la homosexualidad". Ed. Descleé de Brouwer. Bilbao. 1997. Pág. 13.
4. Goffman, Irving. "Estigma. La identidad deteriorada". Ed. Amorrortu. Argentina. Pág. 11
5. Ibid. Pág. 12.
6. Eribon, Didier. "Identidades. Reflexiones sobre la cuestión gay". Ed. Bellaterra. Barcelona. 2000.
7. Hidalgo, Roxana y Flores, Mercedes. Aspectos psicosociales de la Potencialidad hacia el autoritarismo: moral sexual, sida y homofobia. Tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica. 1990.

encasillando lentamente en la categoría de "homosexual". Sin embargo, las investigaciones de Foucault y Weeks establecen una diferencia entre el comportamiento homosexual y la Identidad Homosexual; la cual es vista como una construcción que depende no sólo de las relaciones sexuales entre un mismo sexo, sino también del significado de tales actos para la gente de un momento histórico y de una cultura sexual determinada.

Desde el construccionismo se afirma, a su vez, que al ser la sexualidad un terreno simbólico, es también un sistema de poder y de lucha política en el que diferentes grupos pretenden desarrollar, reproducir o alterar ideologías en cuanto a la misma. Así, es posible observar el interés por regular la sexualidad, promovido principalmente por los discursos moralistas, religiosos, capitalistas y patriarcales, inscritos en una organización que valida social y culturalmente la reducción de la sexualidad al ámbito privado y reproductor, en cuyo caso toda manifestación que no cumpla con estas premisas se verá sancionada.

Por "Homosexualidad" vamos a entender, sirviéndonos de la investigación realizada en la Universidad de Salamanca por la Profesora Sonia Soriano Rubio, lo siguiente: *"la atracción sexual y emocional hacia personas del mismo sexo, que como tal, lleva implícita –aunque no siempre de forma exclusiva- el deseo sexual, las fantasías eróticas, la vinculación emocional y las conductas sexuales deseadas con personas del mismo*

sexo". Siendo del todo conscientes de que no podemos afirmar la existencia de un acuerdo en torno a cuántas y cuáles deber ser las dimensiones que deben definir la orientación sexual.⁸

Ser homosexual, frente a muchas ideas erróneas que aún perviven en nuestro imaginario social, no implica tener un determinado estilo de vida, una forma homogénea de pensar, una ideología política, creencia religiosa o características psicofísicas específicas. Entre las personas homosexuales, como entre las heterosexuales y bisexuales, las hay de todas las clases sociales, religiones, profesiones, caracteres y diferentes en cómo se comportan, visten y sienten.

Aunque aún son mayoría los que no desearían tener un hijo o una hija homosexual, las encuestas recientes de opinión arrojan datos significativos en cuanto al nivel de aceptación y tolerancia por parte de los ciudadanos españoles. Lejos quedan ya los calificativos de "pecado horrendo", "crimen nefando", "terrible perversión" o "enfermedad grave y contagiosa". Lejos quedan también aquellos centros en los que, durante la dictadura franquista, se ingresaba a los "pervertidos" –que así se denominaba a los homosexuales– a fin de ser sometidos a algún tipo de tratamiento reparador o terapia aversiva.

Algo ha cambiado. Las investigaciones que han venido realizándose en tono a

la homosexualidad desde la sociología, la antropología, la psicología y la etnología han desempolvado el tema de la homosexualidad sacándolo del “cuarto oscuro de las ciencias” y poniendo en solfa juicios y prejuicios provenientes del campo científico y ético.

Para concluir este apartado diremos que lo único que tienen en común las personas homosexuales es sentir atracción afectivo-sexual hacia personas de su mismo sexo. Y, por el momento, comparten también la discriminación social en virtud de la cual son una minoría excluida, es decir, los homosexuales en nuestro país se encuentran formando parte de la sociedad y, al mismo tiempo, excluidos de ella.

Análisis de la situación socio-política y jurídica de Gays y Lesbianas en nuestro país y algunas respuestas de futuro

En el momento actual podemos decir que el movimiento que aglutina a Gays y Lesbianas en nuestro país presenta una fortaleza que le permite tener una influencia en la esfera público-política y de interlocución con los agentes políticos, sindicales y sociales como nunca se había tenido en otros momentos de la historia de nuestro país. Ahora bien, este hecho no es óbice para que se siga negando la plena equiparación legal y social a las personas homosexuales y a las formas de vivir y expresar la afectividad y sexualidad distintas a la familiar-matrimonial-monógama.

Aunque la situación actual que viven gays y lesbianas dista mucho de la que nos podíamos encontrar hace treinta años, siguen perviviendo aún situaciones de discriminación que convierten a las personas cuya orientación sexual se dirige hacia personas de su mismo sexo en ciudadanos de segunda categoría no pudiendo ejercer los derechos que, como ciudadanos de un estado social y democrático de derecho, le son inherentes. En la actualidad persisten situaciones de discriminación que tienen su traducción práctica en cuestiones como las que se señalan a continuación y por las que es preciso trabajar de cara a propiciar la equiparación de derecho para gays y lesbianas, a saber:

- Todavía no existe una Ley de matrimonio civil que permita a las personas homosexuales acceder en igualdad de condiciones a la institución civil del matrimonio con lo que se estaría consiguiendo la plena equiparación legal de las personas en referencia a su estatus de ciudadanos. De esta forma se estaría propiciando el adecuado ejercicio de todos los derechos que derivan de la convivencia matrimonial: pensión de viudedad, tratamiento fiscal de las herencias, cobertura de la Seguridad Social, extensión de la nacionalidad al cónyuge extranjero, derecho a la adopción como pareja, posibilidad de declaración conjunta del IRPE, indemnización en caso de muerte por accidente de uno de los miembros de la

pareja, derecho a la visita en un hospital a la pareja (en la actualidad, tras la pérdida de conciencia sólo la familia "legal" puede disponer de visitas), igualdad de oportunidades para todo tipo de acceso a beneficios o ayudas públicas como, por ejemplo, viviendas sociales, etc.

- Unido al punto anterior, es preciso contar con un marco legal que regule los derechos y deberes de aquellas parejas que quieran formalizar su convivencia a través del Registro de Parejas de Hecho.
- De igual forma, aún las parejas homosexuales, como tales, no tienen derecho a la adopción ni a coadoptar al hijo o hija de la pareja que esté bajo su responsabilidad.
- El derecho de asilo y asistencia social no reconoce la orientación sexual como motivo de huida de un país debido a la represión en razón de la misma.
- Los medios de comunicación siguen, en ocasiones, mostrando una imagen distorsionada de la homosexualidad basada en estereotipos y prejuicios. Por ello, deberían establecer un compromiso ético para no abordar de forma discriminatoria cualquier hecho homosexual en los medios de comunicación.
- Aún persisten en nuestra sociedad comportamientos lesbóforicos y homofóbicos, que se traducen en discriminación laboral, en prohibición de manifestar libremente la afectividad en público, o en desprecio y burla hacia lesbianas y gays.

- En las escuelas se sigue dando prevalencia a las relaciones heterosexuales como normativas.
- Las mujeres homosexuales son especialmente vulnerables ya que aglutinan una doble discriminación: por ser mujer y por ser lesbiana.

Teniendo en cuenta lo señalado anteriormente se hace preciso introducir en las agendas políticas de los próximos años algunas cuestiones que es preciso trabajar de cara a conseguir la plena inclusión social de las personas homosexuales en nuestra sociedad. Entre algunas medidas posibles sería preciso adoptar las siguientes:

- Modificar el Código Civil en materia de derecho de familia introduciendo las parejas de hecho, reconociendo el matrimonio entre personas del mismo sexo y reconociendo, igualmente, el derecho a la adopción a las parejas de hecho homosexuales o heterosexuales.
- Ampliar el artículo 14 de la Constitución Española de cara a incluir la prohibición de discriminación por razón de la orientación sexual, modificándose el Código Penal pasando a ser considerada como delito.
- Promulgar una Ley de Parejas de Hecho que regule dichas relaciones distintas al matrimonio en igualdad de condiciones con éste, de forma que se reconozca a todas las parejas, los mismos derechos y beneficios de carácter civil, económico, social y patrimonial.
- Promulgar una Ley que haga efectivo el

derecho de las parejas del mismo sexo a contraer matrimonio, a adoptar niños así como a coadoptar el hijo o hija de la pareja que esté bajo su responsabilidad.

- A nivel mundial, los motivos por los cuales los homosexuales pretenden migrar a otros países son los siguientes:

- Existen países donde la homosexualidad sigue siendo motivo de condena penal. Tal situación lleva a que los homosexuales nacionales de estos estados busquen asilo para evitar la persecución que puede llevar en algunos casos hasta la muerte.

- Muchos homosexuales buscan conseguir beneficios inmigratorios para acceder los mejores tratamientos contra el VIH+.

- Los homosexuales buscan conseguir residencia en aquellos estados o países en donde se les reconoce el derecho a formalizar sus uniones de hecho.⁹

Esto supone reconocer el derecho de asilo y asistencia social a las personas huídas de sus países de origen como consecuencia de la represión en razón de su orientación sexual.

- Es preciso aprobar convenios colectivos en todas las empresas y organismos públicos que garanticen la extensión de todos los beneficios concedidos a los matrimonios a las parejas de hecho, del mismo o distinto sexo (licencia por contraer matrimonio, permisos por paternidad/maternidad, etc).

- Adecuar la legislación estatal a la Resolución A-0028724 sobre la Igualdad

de Derechos de los Homosexuales y Lesbianas en la Comunidad Europea, aprobada el día 8 de Febrero de 1994 y al artículo 13 del Tratado de Ámsterdam. El Parlamento Europeo con esta recomendación pretende, como mínimo, garantizar los plenos derechos y beneficios del matrimonio así como poner fin a toda restricción de los derechos de lesbianas y gays a ser padres y a adoptar y educar a sus hijos.

- Velar porque en todos los materiales didácticos dirigidos a niños y a adolescentes no se produce ningún tipo de discriminación por razón de la orientación sexual.

- Incluir en los medios públicos de radiodifusión y televisión, espacios dedicados a gays y lesbianas de cara a difundir sus actividades y problemáticas.

- Fomentar la realización de grupos de investigación y proyectos relacionados con los derechos y la situación de los menores y jóvenes gays y lesbianas.

- Desarrollar programas de formación orientados a desterrar prejuicios y estereotipos así como a formar una visión ajustada de la sexualidad humana al personal docente, monitores de ocio y tiempo libre, educadores sociales, trabajadores sociales, personas sanitario y, en general, a todos aquellos agentes sociales que son educadores tanto formales como no formales.

■ notas

9. "Crímenes del Odio". Informe editado por Amnistía Internacional. 2003

- Normalizar la imagen de las relaciones afectivo-sexuales homosexuales.
- Los mayores gays y lesbianas requieren un trabajo de integración que reconozca, desde una discriminación positiva, sus plenos derechos. Por ello, es preciso que tanto los Centros de Día como las Residencias de mayores contemplen la discriminación positiva hacia los mayores homosexuales.
- Por último, rehabilitación de las personas homosexuales perseguidas durante el franquismo: restitución moral y el derecho a una indemnización a aquellas personas que por el hecho de ser homosexual fueron encarceladas durante el franquismo.

El Trabajo Social. Una profesión al servicio de la inclusión

El Trabajo Social, como disciplina, se ocupa de estudiar las situaciones problemáticas y necesidades generadas por la carencia de recursos –personales, materiales, económicos, etc– a fin de promover en los sujetos una actitud proactiva en la que ellos mismos se conviertan en artífices del cambio.

Todo ser humano tiene diversas necesidades. La necesidad de un mínimo de bienestar material, biológico, psicológico; necesidades afectivas, relacionales, de participación, de inclusión y de autoestima, a cuya satisfacción deben ir dirigidas las acciones colectivas y cuya presencia y no-

satisfacción o falta de respuesta idónea, justifican nuestra actuación profesional.

Nuestra intervención puede venir motivada por causas diversas, a saber:

- Situaciones objetivas de pobreza.
- Situaciones carenciales personales.
- Circunstancias sociales en las que encontramos grupos o colectivos objeto de marginación por motivos religiosos, étnicos o de comportamiento –como es el caso del colectivo homosexual–.

Es preciso señalar que, lo que en cada momento histórico es entendido como necesidad social, viene condicionado por la concepción ideológica de la que se parte y por el modelo de sociedad al que se tiende. Todos estamos situados personal y socialmente por lo que una posición inocente y objetiva referida al tema de la homosexualidad, como en cualquier otro tema, no es posible. Lo único que podemos conseguir es hacernos o no conscientes de esta realidad, afrontarla abiertamente o negarla, pero en ningún caso cabe asepsia en la intervención profesional de los Trabajadores Sociales –en temas de justicia social permanecer callados, en silencio, es decir mucho–.

Es desde esa posición desde la que definimos lo que es necesidad y lo que no, lo que es normal y lo que no, lo que se puede cuestionar y lo que no. De esta

forma, nuestro lugar social condiciona nuestro posicionamiento ideológico pudiendo decir que nuestra mente piensa donde nuestros pies pisan. Si esto es así, muy probablemente al cambiar nuestro lugar cambie nuestra mirada.

Desde que en los países de Europa comenzaran a tomar consistencia los diferentes modelos de Bienestar, los Estados miembros de la Unión han ido implicándose en el desarrollo de políticas sociales tendentes a reducir la exclusión y marginación social mediante la puesta en funcionamiento e implementación de los Sistemas Públicos de Servicios Sociales.

Este proceso ha traído consigo la consolidación de la profesión de Trabajadores Sociales alcanzando la respetabilidad y posicionamiento académico del que gozamos hoy por hoy. Pero, no es menos cierto que, al mismo tiempo, se ha ido produciendo la funcionarización de nuestras prácticas profesionales pasando a ser meros gestores de prestaciones sociales de cara a dar respuesta a diferentes problemáticas, dejando con ello relegada a un segundo plano la función primordial de ser promotores del cambio y profesionales del acompañamiento social de personas en procesos de llegar a ser lo que ya son en un trabajo de empoderamiento permanente.

Dentro de nuestra profesión, dentro de nuestros planes de estudios y de nuestras prácticas profesionales hemos visto

olvidadas o silenciadas determinadas realidades sociales que están necesitando de respuestas por parte de nuestra disciplina porque, no lo olvidemos, todas las disciplinas y profesiones tienen su “cuarto oscuro”, aquel al que relegan aquellos temas y cuestiones de los cuales, por diversas razones, es mejor no hablar. Dentro de estas realidades, creo que es preciso proponer una intervención específica y diferenciada a la realidad personal, grupal, comunitaria y social que viven/vivimos las personas cuya orientación del deseo sexual se dirige hacia personas de su/nuestro mismo sexo, es decir: propongo la intervención con la población homosexual como un campo especializado de intervención y el trabajo en pro de la normalización de la homosexualidad como estrategia global de actuación. Todo ello porque, mientras sigamos ejerciendo nuestra profesión desde la perspectiva de la sexualidad hegemónica –la heterosexualidad– y partamos de presupuestos heterosexistas y homófonos en nuestras intervenciones, no estaremos propiciando que las personas homosexuales acudan a los Servicios Sociales de Atención Primaria a fin de solicitar ayuda y soporte de cara a afrontar las problemáticas específicas derivadas de su orientación sexual, la gestión del estigma y la satisfactoria resolución del proceso de “coming out of the clouset” o “salir del armario”. Si esto es así, no podremos contribuir a la normalización del hecho homosexual desde los fundamentos humanistas de nuestra

profesión en el respeto y defensa de los Derechos Humanos.

La unidad de atención fundamental en Trabajo Social es el ser humano. La discriminación, la estigmatización, la negación, la exclusión, el maltrato físico y/o psicológico y la violencia homófoba que sufren los homosexuales en nuestro país es un problema social. Como tal, es emergente de una estructura socio-económica y de una cultura heterosexista y patriarcal, que refleja una sociedad en la que la riqueza, la toma de decisiones, las oportunidades y el ejercicio de los derechos que nos son inherentes como ciudadanos están distribuidos de manera desigual en lo que a su realización práctica se refiere.

Los trabajadores sociales debemos dejarnos cuestionar por aquellas realidades que nos circundan. El Sistema Público de Servicios Sociales ha propiciado una situación en la que todas aquellas situaciones problemáticas de carencia o necesidad que no llegan a nuestros despachos no existen, no tengan existencia propia de cara a la búsqueda de respuestas efectivas y, por lo tanto, no vean habilitadas éstas desde los profesionales del Trabajo Social.

La homosexualidad y los problemas que trae consigo ser homosexual no puede existir para nosotros puesto que no será en el Trabajador Social en la figura en la que se está pensando para una relación de ayuda que posibilite la gestión del

estigma y la consecución de una Sana Identidad Homosexual reivindicando la normalización de los espacios, pues somos percibidos –al menos en España– como meros gestores de recursos, habiendo sido fagocitados por la Administración del Estado.

Intervenir en pro de la normalización del hecho homosexual desde el Trabajo Social requiere el redescubrimiento de la esencia de nuestra profesión en la que el Trabajador Social no se concibe como un mero gestor de prestaciones o “experto” de lo social, sino que se sabe persona en proceso y se sitúa como “acompañante” de personas en proceso de llegar a ser quienes ya son pero en plenitud, autoactualizando sus potencialidades y recursos a fin de encontrar sus propias vías de construcción y de cambio.

El Trabajador Social debe acompañar en el empoderamiento de las personas a fin de convertirse en sujetos de su propia historia luchando por la consecución de la libre expresión, en este caso, de su afectividad y sexualidad homosexual.

El Trabajador social debe comprometerse con el acompañamiento de gays y lesbianas a fin de que puedan desarrollar una sana identidad homosexual lo que supone para nosotros situarnos, necesariamente, en clave de conflicto. Porque no es un saber a distancia, propio del positivismo cientificista, sino que es el nuestro un saber implicativo, y estar

implicados es algo que compromete y todo compromiso es un riesgo, una denuncia, un desafío, una disidencia.

La homofobia social es estructurante o modeladora del psiquismo de la persona homosexual instalándose en su subjetividad, parasitándola convirtiéndose así en homofobia internalizada. Esta homofobia social e internalizada es la que justifica nuestra intervención a fin de gestionar el estigma, ayudando a lesbianas y gays a deconstruir y reconstruir, a dismantlar el proceso mediante el cual la homofobia se ha internalizado y dirigir, a su vez nuestra intervención, hacia los sectores de la sociedad que influyen en nuestra socialización y que fomentan la permanencia y consolidación de estereotipos y prejuicios base de la discriminación y marginación social de gays y lesbianas (iglesias, escuelas, mass-media, familia, etc).

Nuestra actuación profesional con la población homosexual aboga por la consecución de una serie de objetivos señalados en su día por el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de España, a fin de dar respuesta a necesidades específicas y situaciones diferenciales. A su vez, el desarrollo y puesta en práctica de nuestros conocimientos y habilidades profesionales están guiados por una serie de valores éticos que nos convierten en profesionales al servicio de la inclusión. Estos valores son¹⁰:

- La situación de injusticia social que viven los homosexuales –gays y lesbianas– en nuestro país nos interpela y nos imprime un deber ético de estar allí donde los homosexuales son víctimas de la violencia, donde sufren marginación y/o exclusión social y donde les son vetados los derechos y libertades que les son inherentes como seres humanos y como ciudadanos de un estado laico, social y democrático de derecho.

- El deber y la obligación –como personas y como profesionales– de contribuir al bienestar individual y social promoviendo el desarrollo autónomo y libre de todo homosexual.

- El trabajar en post de la justicia social interviniendo en la resolución de conflictos y en sus consecuencias.

- Fomentar en los homosexuales el “empoderamiento”, el ser sujetos de su propio desarrollo y transformación. Un desarrollo y una transformación que se deben realizar en todas las esferas de lo humano.

- Tomar partido en contra de políticas, ideologías, creencias o costumbres que contribuyan a extender la homofobia en virtud de supuestas verdades objetivas e inmutables.

- Acompañando a lesbianas y gays en la transformación de la realidad, creyendo en su perfectibilidad como individuos y aliviando su sufrimiento, alentando el amor y reduciendo el temor y la ansiedad.

- Aceptando incondicionalmente, desde lo que somos y tenemos, a cada uno y cada una de las lesbianas y gays con los que entramos en relación y ofrecer nuevas oportunidades que faciliten su autorrealización.

- Trabajar en post de una sociedad más justa e incluyente, mediante la dinamización comunitaria y los trabajos preventivos de sensibilización, concientización, información y formación en la diversidad del deseo sexual y la normalización de las orientaciones sexuales no hegemónicas.

- Por último, el deber como profesionales del Trabajo Social de trabajar en la fundamentación, justificación y apertura de nuevos campos de intervención profesional. Así como el intercambio de conocimientos, experiencias e ideas con todos los colegas y profesionales de otras disciplinas afines.

Por otra parte, el conocimiento y sensibilidad hacia las cuestiones gays y lesbianas son una parte necesaria en la práctica de los Trabajadores Sociales y ello por tres razones:

Primera.- Las personas homosexuales (gays y lesbianas) que acuden a los Servicios Sociales y que reciben atención por parte de los Trabajadores Sociales están siendo cada vez más numerosos debido a la mayor visibilidad del hecho homosexual en nuestra sociedad.

Segunda.- Algunos de nuestros compañeros y compañeras Trabajadores/as Sociales son gays y lesbianas. Unos habrán “salido del armario”, pero una mayoría está inmóvil y prefiere ocultarse en orden a evadir el posible rechazo o mofa que pueda recibir.

Tercera y más importante.- Lesbianas y gays representan una parte de la población excluida de los derechos que les son inherentes como ciudadanos.

Es preciso, por tanto, que los Trabajadores Sociales, junto con el resto de profesionales de la intervención social, trabajemos en post del cuestionamiento del proceso de socialización institucionalizado que tiende a promover la conformidad limitando la diferencia. Debemos darnos cuenta y prepararnos para poner todos nuestros esfuerzos en la supresión de las diferencias.

El Trabajo Social adquirió, desde sus inicios, un compromiso decidido por erradicar todo tipo de discriminación en cualquiera de las formas que esta adoptase. Como profesionales, debemos tener en cuenta el principio de que toda persona tiene derecho a elegir libremente la manera en la que quiere vivir y su estilo de vida. Durante

años, hemos abogado por los derechos de los niños, de las minorías étnicas, de las mujeres y otros grupos discriminados, hoy debemos abogar por los gays y lesbianas de nuestro país como parte de nuestra tradición de abogar por las minorías excluidas.

Conclusiones. Gestionar la diversidad. El nuevo reto de las democracias modernas

A poco que miremos a nuestro alrededor, nos encontramos que el hombre y la mujer de hoy han cambiado su manera de ser y de estar en el mundo. Trashumamos en medio de cambios profundos en los aspectos fundamentales que sentaran la sociedad industrial avanzada del pasado siglo XX, no existiendo un lugar al que dirijamos la mirada en el que no tenga uno la sensación de que sus habituales instrumentos de análisis y reflexión se le han quedado obsoletos, tal es la intensidad y rapidez de los cambios que estamos viviendo. Desde este universo complejo y lleno de preguntas a las que no es posible responder de forma inequívoca, en medio de un contexto democrático en el que se hace preciso gestionar la diversidad acogiendo la diferencia, es el nuevo marco desde el que he pretendido reflexionar en torno a la discriminación y exclusión social que viven en nuestro país gays y lesbianas¹¹ convirtiéndoles en ciudadanos inconclusos, presentando un déficit de ciudadanía que les hace vivir escindidos al encontrarse a

un mismo tiempo, formando parte de la sociedad y excluidos de ella.

La conciencia elaborada¹² y creadora de realidades, sitúa a la humanidad en la vida de modo absolutamente peculiar. Hombres y mujeres no transcurren en la vida movidos sólo por el instinto ni por la fuerza de las cosas. Desde el momento que piensan, sienten, fantasean, inventan, son capaces de querer una vida para ellos. La vida no es ya algo inexorable y definitivamente dado, sino la posibilidad de construir algo según las intenciones y motivos para vivir.

Es a partir de esta concepción antropológica que la democracia contemporánea afirma al sujeto como protagonista de sus ideales de vida. El sujeto democrático corresponde a la humanidad capaz de pensar, de sentir, de querer y de comportarse en consecuencia, relacionándose intencionalmente con el mundo de la vida, capaz de construir así su propia existencia. Esta subjetividad constituye el patrimonio exclusivo de

notas

11. Exclusión social que, como veremos en desarrollos posteriores, convierte a las personas cuya orientación sexual no es heterosexual así como a aquellos que vienen a demostrar que la identidad de género puede no coincidir con el sexo cromosómico y gonadal, con el sexo asignado legalmente en función de unos visibles caracteres sexuales secundarios (transexuales), en sujetos pasivos de una democracia incompleta.

12. Equipo Académico Corporación PARTICIPA. "El concepto de ciudadano". En www.sociedadcivil.cl/acción/portada/_serv

la especie y en ella se finca la igualdad intrínseca de todos los seres humanos.

En las actuales sociedades democráticas avanzadas del mundo occidental –como es el caso de la sociedad española–, los ciudadanos somos titulares de derechos civiles, sociales, políticos y culturales. Todos esos derechos están amparados por las instituciones estatales, las cuales asumen la responsabilidad colectiva de su promoción y tutelaje. Ahora bien, dicha igualdad formal de status no esconde diferencias de clase ni desigualdades en el acceso a la plena ciudadanía.¹³

Al tiempo en que el mundo vive una tendencia a la unificación y asistimos impávidos a la unificación de los mercados de capitales y de los hábitos de ocio y de consumo de masas, asistimos igualmente a un despertar de la conciencia de la identidad de los pueblos y de los colectivos que, a menudo, han vivido bajo el disfraz de una conformidad inventada o impuesta como es el caso de las personas homosexuales en nuestro país.

El compromiso moderno a favor de la libertad y la igualdad individuales abanderado por el liberalismo y el socialismo, parece haber elevado un muro no permeable a las aceptaciones de nuevas –o no tan nuevas– reivindicaciones realizadas por las así denominadas “minorías sociales” ubicadas en las democracias liberales actuales viendo diluida su identidad y homogeneizadas sus diferencias.

Hoy por hoy, quien esgrima un discurso favorecedor de la democracia en medio de un mundo global, deberá asumir el reto de compaginar igualdad y diferencia, pues la movilidad social y urbana, los cambios culturales, los acontecimientos históricos, el abandono de unos roles preestablecidos y la asunción de otros nuevos hacen que la identidad humana sea ahora más abierta y mudable que nunca.

Aprender a convivir con la diferencia que no es desigualdad y defender aquellas universalidades que son liberadoras y no destruyen la particularidad, es el gran reto con el que se encuentran no sólo las administraciones e instituciones públicas, sino también las asociaciones culturales, educativas, religiosas, organizaciones empresariales y sindicales. Tendremos que aprender a vivir con el otro observando la diferenciación de los idénticos e identificando a los diferentes¹⁴ porque en ello nos jugamos favorecer la inclusión del otro, o por el contrario, practicar la exclusión, esto es, aceptar como buenas actitudes que niegan el acceso del otro diverso a una plena ciudadanía o que imponen, como peaje de inclusión, la anulación o dilución de su diferencia.

La inclusión social es una exigencia dentro de una sociedad que desee ser digna de tal nombre: es la sociedad que ni excluye, ni margina, ni desfavorece, ni “desprivilegia”, ni empobrece. O sea, que el que es miembro de esa sociedad forma parte de ella y, por consiguiente, ni es excluido, ni

marginado, ni desfavorecido, ni carente de derechos, ni presentando una desigual posibilidad en el ejercicio de los mismos.¹⁵

Porque la ciudadanía es una cualidad de pertenencia a una comunidad, un estatus de titularidad en dignidad, mediante garantías formales en el ejercicio de los derechos civiles, políticos y sociales. La condición de precariedad en la que se encuentran en nuestro país gays y lesbianas, atenta contra esta condición, implicando así un déficit de ciudadanía. La cuestión de fondo es el derecho de ciudadanía en las democracias liberales: la persona como sujeto de derechos y deberes y no como mero receptor del paternalismo graciable del Estado o de otras instituciones sociales como pueda ser la institución eclesial.

La democracia es ante todo un instrumento, no un régimen ni una ideología y por eso sirve para todos. Se trata de un compromiso con unos valores fundamentales, no algo que nos viene dado desde fuera, completo y acabado, y por eso la democracia depende también de todos. Igualdad para la convivencia en la diversidad es la gran prueba de fuego de la democracia actual.

En una democracia se trata de saber hasta qué punto gobernantes y gobernados pueden cogestionar el pensamiento libre, ellos que promueven la libertad de pensamiento, y la igualdad de hecho, tan partidarios como se dicen de la igualdad de oportunidades. "El carácter

de una sociedad –como ha admitido R. H. Turner– se encuentra más determinado por los poderes efectivos que por los derechos abstractos. No depende de lo que sus miembros tienen derecho a hacer, sino de qué cosas son capaces si lo desean". La ciudadanía es el conjunto de derechos subjetivos que corresponden de igual forma a todos los ciudadanos, independientemente de su posición, raza, sexo, identidad sexual y exclusivamente en relación a su pertenencia a la opinión pública democrática.

Termino esta introducción cuando han transcurrido escasamente 20 días desde la celebración dentro del marco del Foro Social Ameritas, del II Foro Social por la Diversidad Sexual que se celebren entre los días 26 y 31 de Enero de 2005 en la ciudad de Porto Alegre (Brasil), y cuyo propósito fue convertirse en un espacio de debate e intercambio para encaminar, por un lado, las propuestas relacionadas con el reconocimiento completo de los derechos sexuales como derechos humanos y, por otro, colocar en la agenda colectiva de los movimientos sociales la importancia de asumir la diversidad sexual, como

notas

13. Moreno. L (2003) "Ciudadanía, desigualdad social y Estado de Bienestar". Unidad de Políticas Comparadas (CSIC). Documento de Trabajo 03-08

14. Castiñeira, Angel "Gestionar la diversidad, acoger la diferencia". Monográficos de B.M.M., número 4.

15. Vila. L (1999) "Política Social e Inclusión Social". Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

componente democrático sustantivo en las alternativas al neoliberalismo.

Como nos recuerda Fernando Bárcena en su "Ensayo para una poética del comienzo": "cada vez que iniciamos un nuevo gesto en el mundo –con las palabras y con las acciones- interrumpimos la cadena de los hechos y hacemos que un acontecimiento nuevo introduzca discontinuidad en la narración del tiempo humano". (Bárcena, 2004).

Bibliografía

AA.VV. (2003). Las políticas sociales en las sociedades complejas. Barcelona. Ariel Sociología.

AA.VV. (2001). Manual para las Prácticas Universitarias de Trabajo Social en las Insituciones Sociales. Granada . Editorial Método Ediciones.

BARRIL VICENTE, RAFAEL "ASPECTOS LEGALES DEL TRANSEXUALISMO. ASISTENCIA SANITARIA". EN BECERRA-FERNÁNDEZ, ANTONIO (2003) Transexualidad. La búsqueda de una identidad. Madrid. Edi. Díaz de Santos.

BILBENY, N (1999). Democracia para la diversidad. Barcelona. Ariel.

DONOSO, SILVIA (2002). "Epílogo: la familia lésbica" en Herdt, G & COF, B. Gestión familiar de la homosexualidad. Barcelona. Edicions Bellaterra.

GIDDENS, ANTHONY (1995). La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas. Madrid. Cátedra.

GUASCH, O (1991). La sociedad rosa. Barcelona. Anagrama.

PÉREZ CANOVAS, N (1996). Homosexualidad. Homosexuales y uniones homosexuales en el derecho español. Granada. Comares.

VECENTE ALIAGAJA, J Y GARCÍA CORTÉS, J.M (2000). Identidad y diferencia. Sobre la cultura gay en España. Barcelona. Egales.

VIÑUALES, OLGA, (2000). Tendencias lésbicas. Discursos y prácticas. Barcelona. Edicions Bellaterra.

TEZANOS, J.F (1999). Tendencias en desigualdad y exclusión social. Madrid. Sistema.

Sobre personas sexuadas con discapacidad en un centro residencial (o sobre nuestra sexualidad y la convivencia)

Oscar Lázaro Cabezón. Psicólogo-sexólogo.
Consultor en Economía Social.

"Si damos de comer a un niño que puede hacerlo por sí mismo, preferimos nuestra influencia a su bienestar".

Bertrand Russell

Entornos de la discapacidad

En el milenar arte egipcio, e incluso en los restos arqueológicos del homo neandertal, encontramos presencia de la discapacidad. Y la propia *historia* ilustra cómo se ha venido relacionando la discapacidad con la idea de castigo (que ilustra el mito de Hefaiostos: arrojado a la tierra nada más nacer, al ver su madre lo feo y deforme que era en contraposición a sus hermanos...) y con la creencia de correspondencia entre imagen y valores concretos. Así no nos debe sorprender anécdotas como Esparta que pretendía la mejora racial, despeñando a cualquier bebé con deformidad; o la potestad de los padres romanos para abandonar a sus niños con deformidades en plena calle, o en cestos; y así hasta encontrar en el Renacimiento los albores de la beneficencia...

En España, a lo largo de los siglos el discapacitado ha tomado la caricatura del profesional de la mendicidad, como puede advertirse en palabras como mendiguez (miseria de quien pide, según Covarrubias), vagabundez (andar errante, ¿de errar?), por-dios-ero...

Es cierto que otras estelas tratan de sobrecompensar la *deficiencia* mediante *biografías* geniales: la ceguera de Joaquín Rodrigo o Ray Charles, la sordera de Beethoven o Goya, e incluso la deformidad de Toulouse Lautrec... entre otros. Y así podemos llegar a enzarzarnos en la legendaria figura de don *Quijote*, a quien el Imsero le expediría el certificado de minusvalía psíquica... pese a su misión estratégica tan coherente con el trabajo social: "favorecer y ayudar a los menesterosos y desvalidos".

Multitud de referencias encontramos en la *literatura*, desde el propio Quevedo "quebrado de color y de piernas" hasta los personajes de Buero Vallejo, pasando por Los miserables de Víctor Hugo, que en sus propias palabras: "En la medida en que exista por leyes y costumbres una condenación social creando artificialmente, en plena civilización, infiernos y complicando de fatalidad humana, el destino que es divino... en la medida que habrá en la tierra ignorancia y miseria, libros como este podrán no ser útiles."

Otra importante batalla fue evitar sustantivar lo que sólo son adjetivos (Hernández Gómez, 2001): incapacitado, inválido, impedido, disminuido... Conviene destacar el trasnochado término *subnormalidad* (SEREM, 1970) referido a "ciegos; sordomudos y sordos profundos; afectos de pérdida total o en sus partes esenciales de las dos extremidades superiores o inferiores

Sobre personas sexuadas con discapacidad en un centro residencial (o sobre nuestra sexualidad y la convivencia)

o de una extremidad superior y otra inferior; paraplégicos, hemiplégicos y tetraplégicos; oligofrénicos, paralíticos cerebrales". Frente al de *minusvalía* reservado entonces para aquellas "personas comprendidas en edad laboral que estén afectadas por una disminución de su capacidad física o psíquica en el grado que reglamentariamente se determine, sin que en ningún caso pueda ser inferior al 33 por 100, que les impida obtener o conservar empleo adecuado precisamente a causa de su limitada capacidad laboral".

La "Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías" (CIDDM), publicada en 1980 supuso un primer intento de superar los términos como consecuencia de la enfermedad, e ir más allá del terreno médico-sanitario.



La OMS en su Asamblea número 54 (año 2001) aprobó una nueva versión que pretende unificar el lenguaje desde un enfoque bio-psico-social y ecológico: "Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud" (CIF), introduciendo algunas novedades interesantes: distingue funciones, grados de funcionalidad, actividades y factores ambientales. Clasificación que pretende acabar con los grupos reconocidos en la Constitución

española de 1978 (y que recoge la Lismi de 1982); y que se ha visto confundida por multitud de discapacidades mixtas: parálisis cerebral, lesión medular, nuevos síndromes...

En ese empeño por atender los efectos, y no discriminar tanto por la etiología, resulta aún más acertado recomendar la expresión "*persona con...*", por entender que relega la "discapacidad" a un mero calificativo circunstancial. Lo cual nos pone sobre una pista muy interesante, distinguir a la persona con discapacidad de la enferma: circunstancia permanente una y temporal la otra; mientras el primero busca aceptación, ...el otro lucha por curarse.

Por todo ello, a la persona sexuada con discapacidad hay que ubicarla en dos planos privado y público: el del ámbito propio (barrio, familia, centro laboral...) y el prestado por los servicios sociales (ocio, centros específicos...).

En ese *ámbito público* encontramos que algunos de los servicios sociales son tremendamente propicios para fomentar actitudes armoniosas relacionadas con la sexualidad. Destacaremos dos criterios a tener en cuenta: que afecten a la convivencia personal y/o que impliquen relaciones sociales. Así debemos identificar, entre otros, a los servicios de acompañamiento, ocio y tiempo libre,... y la vida en los centros (de día, ocupacional, especial de empleo, y residencia).

En tanto en la esfera privada, debemos advertir las distintas situaciones que se pueden presentar según las discapacidades: físicas (esclerosis múltiple, insuficiencia renal, espina bífida, ...), psíquicas (retraso mental, psicosis,...), sensoriales (insuficiencia visual, auditiva...), y otras mixtas (parálisis cerebral, lesión cerebral,...) También hay que distinguir por edades las distintas necesidades, circunstancias de pareja o familia, etc. Por ejemplo ante el caso de una lesión medular, su impacto en la vida sexual dependerá de la altura de la lesión (cuanto más alta menos afecta), y si a una persona le afecta en la lubricación, menstruación, infecciones...

Entornos de la sexualidad

En 1971 tuvo lugar la Conferencia sobre Sexualidad y retraso mental, celebrada en Arkansas. Más de treinta años después, las *dudas y sugerencias* esbozadas siguen teniendo una preocupante vigencia. A continuación exponemos algunas de ellas, para desarrollarlas más adelante.

- La persona con discapacidad ante la sexualidad, en opinión de Murry Morgenstern, es caricaturizada por la sociedad mediante tres clichés: la consideración infra-humana (próximos al instinto animal), la complaciente imagen de eternos niños-inocentes (y asexuados), y quienes reconocen su sexualidad (aunque bastante cargada de convencionalismos).
- El citado Morgenstern reconoce que “los estudios de Kinsey demuestran que desde la escuela elemental los *chiquillos* normales tienen que ser sexualmente curiosos, exhibicionistas y *voyeurs*. Casi todos empiezan a masturbarse muy pronto(..) pero el comportamiento sexual de este tipo suele alarmar más cuando se refiere a un subnormal.” Quizá por ello algunos estudios (Gread D. La Veck y Félix F. De la Cruz) vienen a considerar las tendencias y prácticas homosexuales como una forma encubierta de burlar y gozar del sexo sin amenazas.
- Entre las amenazas encontramos el miedo social a los posibles embarazos: “En principio, la sociedad nunca debería fomentar la reproducción de personas con defectos importantes(..) en tales casos quizá esté justificado el aborto terapéutico.” (Sheldon C. Reed y V.Elving Anderson). Recordemos que la legislación española sobre el aborto admite este supuesto para casos con malformaciones...
- “En las últimas décadas –apunta David G. Carruth– la insistencia en las libertades individuales, la extensión de la teoría psicosexual freudiana y la mayor permisividad entre los medios de comunicación han tenido como resultado que la gente sea más consciente de su sexualidad y se sienta más libre para hablar(..) Pero la educación sexual carece de sentido si no se dan oportunidades para que se entablen relaciones sexuales entre ambos sexos.”

**Sobre personas sexuadas con
discapacidad en un centro residencial
(o sobre nuestra sexualidad y la convivencia)**

- El prestigioso científico John W. Money entiende que “quienes se dedican a la educación sexual de los retrasados mentales tienen que afrontar la extraordinaria inhibición que se nos ha inculcado a todos nosotros(..) Todo aquel que trabaja en el campo de la educación sexual tiene que atravesar un proceso evolutivo propio para llegar a ser capaz de no juzgar el comportamiento sexual de los demás.”

Podemos afirmar en pleno siglo XXI que “la inhibición que sentimos ante al tacto, es índice de nuestro retraso en materia sexual.”

La *historia occidental de la sexualidad* nos remontan cinco mil años antes de Cristo, si bien fue la época de Grecia claro sinónimo de una tolerancia sexual sin precedentes. El cristianismo supuso la disociación cuerpo y alma, encontrando en San Agustín la más fragante imputación: al secuenciar sexo, pecado y culpa.

Al tiempo que la Iglesia medieval iba consolidando su poder institucional, surgió la corriente cultural del *amor cortés* (Dennis de Rougemont): la mujer se presenta inmaculada ante el cortejo romántico, tal y como cantan los juglares de la época: Tristán e Isolda, Romeo y Julieta,... Varios siglos de puritanismo hasta nuestros tiempos, o al menos hasta la era victoriana.

Finalizando dicho siglo XIX la ciencia abordó la sexualidad desde el control

de las perversiones sexuales (tratados de patología de Krafft-Ebing, ...), hasta los estudios renovadores (desde Havelock Ellis hasta Kinsey, pasando por Freud). La antropología plasmó el relativismo cultural, y una corte de sexólogos rescató de las catacumbas el bienestar sexual. En España, tras el ocaso de la guerra civil, la estela de una sexualidad pluridimensional, ajena a universalismos y en continua transformación (Gregorio Marañón, Hidelgart, ...) fue abanderada por Efigenio Amezúa, Félix López, y pocos más.

Pese a todo, en el balance general de la historia, la sexualidad se ha presentado, simultáneamente a la discapacidad, como una mala influencia social... e incluso como un desecho de animalidad. Y en los casos más dulces se ha recuperado ese amor cortés en las radionovelas y telenovelas, prensa rosa, etc.

Por ello conviene una ardua labor en educación sexual, cuyo primer cometido ha de ser descombrar todos los *mitos* que nos han venido confundiendo: la homosexualidad como efecto de un trauma infantil (e incluso durante la gestación), la virginidad como muestra de pureza en el matrimonio, la menopausia como el principio del fin, la condición de disfrutar (incluso con un orgasmo) para quedarse embarazada, y un largo etcétera.

Las nuevas pautas de la salud nos hablan de la sexualidad como el bienestar, que arranca de la propia autoestima, y que se

desarrolla según acierto de la inteligencia emocional. Proponemos trabajar sobre la hipótesis de la *intimidad* (del latín "*intimus*", lo más adentro) empieza por la salvaguarda de sí mismo y pretende conseguir un clima de confianza para compartirla con el otro. Y es que no se debe confundir con la soledad, un sentimiento de vacío impuesto... Para ello hay que vencer la timidez, el egoísmo, la falta de empatía... y así no sucumbir a la ansiedad, al miedo al rechazo, etc. El mejor aprendizaje de intimidad, nos remonta a la infancia: sobre el pecho descubierto de la madre que además de amamantarnos, nos aporta calor, confianza, seguridad...

Marco de la sexología

La Organización Mundial de la salud (1975) define la **salud sexual** como "la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor."

Con la intención de vertebrar todo el discurso de la sexualidad, Efigenio Amezúa articuló el paradigma del *Hecho sexual humano* (1977) que reconoce que todos somos personas sexuadas, sexuales y eróticas. Entiende por "sexo" el proceso que va cristalizando las estructuras sexuales, al recoger las fuentes genéticas, hormonales, educacionales...; digamos que es el

conjunto de factores que imprimen nuestro *DNI sexual*. Otra cuestión es la "sexualidad" entendida como la vivencia que como hombre o mujer, como heterosexual u homosexual, con matices.. Y en tercer lugar está la "erótica" referida al modo de expresarse o conducirse: desde el gusto por ver, leer, ... hasta las relaciones en pareja, pasando por el placer con uno mismo.

Afirmar que todos, todos, somos personas sexuadas, exige también las distintas vertientes o funciones de la sexualidad: comunicación, placer y reproducción; sin tener que darse todas simultáneamente. Además conviene distinguir qué somos, cómo nos sentimos y entre cuáles conductas optamos... también destaca el papel de las actitudes. La tradición nos viene zarandeado entre confusas *actitudes*:

- la "normatividad", entre la tendencia a prohibir (han reflejado la sexualidad como tabú, moral, dogmatismo...) y la tendencia a permitir (por snob, progresía,...),
- la "combatividad" (entre atacar y reivindicar);
- y hoy día optando por actitudes relacionadas con la "comprensividad" (de la empatía al cultivo).

Desde el ámbito de la *Declaración de los Derechos de las Personas con Retraso Mental* (1971) en que se reconoce su derecho a la vida sexual, nos propone el profesor Félix López su *modelo biográfico profesional* (2002)

**Sobre personas sexuadas con
discapacidad en un centro residencial
(o sobre nuestra sexualidad y la convivencia)**

reclamando el derecho a estar informados y disponer de medios para tomar decisiones.

La *biografía* de cada uno se enmarca en tres *necesidades interpersonales*. a) La autoestima (y seguridad), saberse aceptado, ser digno de amar y ser amado... lejos de asumir los reveses de la vida sin más. b) Las relaciones sociales, que aprendemos a través de los juegos... lejos de la sobreprotección, c) la intimidad (y el contacto afectivo y sexual), para algo tenemos dos metros de piel, y millones de centros sensibles.

Todas ellas precisan de un marco descontaminado de una sexualidad no reducida a la genitalidad o la heterosexualidad; es preciso reivindicar el derecho al cuerpo, descubrir su vertiente placentera, ... y por supuesto sin considerar a algunos como asexuados o sin atractivo. Además de unos criterios de salud, desde la subjetividad hasta la legalidad, pasando por los acordados en pareja, o conformes al bienestar... así como atender a diversos detalles específicos comunes a todos: protección, privacidad, conocimientos, habilidades, actitudes...

En cualquier contexto, el itinerario de intervención, ha de partir de la solicitud para intervenir (y ojalá no sea para remediar algún incidente que comprometa *el buen nombre del centro...*) y disponer del respaldo de la autoridad (Dirección del centro...). A continuación se debe consensuar un primer esbozo del **currículum oculto**: detallando con precisión y abundancia

de datos, todos los acontecimientos que se suceden en las 24 horas de un día; y analizando también las normas implícitas y explícitas con respecto a las relaciones con familiares y profesionales, resistencias que encontramos,... y finalmente, programando acciones formativas al respecto.

Una acertada ilustración la podemos encontrar en la interesante película "*Nacional 7*": que narra las incidencias en una moderna residencia de jóvenes y adultos con discapacidad física y/o intelectual, donde cada uno se expresa como es y tiene las necesidades básicas cubiertas. El protagonista, con grave afectación física y en su silla de ruedas, se desahoga con provocaciones (pósters con desnudos, descalificaciones a todo el mundo...); y que acaba por confiar a su cuidadora un deseo (y una demanda formal): tener sexo con una mujer sin discapacidad...

Por otro lado, el joven musulmán que quiere bautizarse para "igualarse a su compañero de habitación con quien mantiene una relación homosexual de la que nadie habla... También se descubre la vida sexual de una cuidadora... nada satisfactoria. Entre el resto de cuidadores hay opiniones para todo: incluso quienes hacen del problema, "su problema". Y en tanto el psicólogo (fiel al prototipo) hace gala de sus habilidades: "¿Para qué una relación sexual si va a fracasar? ¿Para qué cambiar de religión, si a nadie le importa?" Y frente al Director, que ejerce como tal:

“¡Resolved el problema!” Pero en realidad, todos saben que son cómplices del sistema, por activa o por pasiva. Hay que asumir riesgos, hay que asumir compromiso, ...

Finalmente todo se resuelve con la contratación de una prostituta, manifestaciones, y mucha ironía... Y es que en el fondo, en palabras del propio creador de la película (Jean Pierre Sinapi): “Hablar de sexo nunca es fácil, tanto si se va en silla de ruedas como si no. El problema es el mismo para todos: cómo combinar el deseo con la realidad.”

Pautas para salir del paso... en un centro residencial

Hemos considerado importante e incluso decisivo conocer el contexto que nos afecta al tratar dos temas *malditos*: la sexualidad y la discapacidad. Ninguna situación puede resolverse mediante un recetario mágico: al menos no es esa la pretensión de los profesionales de la sexología; sino orientar en el amplio abanico de opciones. En este empeño conviene tener en cuenta los tópicos y prejuicios habidos con la discapacidad a través de la historia, así como los habidos con la sexualidad.

Con estas precauciones trataremos a continuación de aportar algunas pistas para encauzar situaciones normales que pueden acontecer en la convivencia de una Residencia con personas discapacitados y profesionales adscritos a la eficiencia de su

servicio. La propuesta no pretende ser ni un recetario ni el reglamento interno de ningún Centro.

- *Cultivar las relaciones sociales* puede ser, a nuestro entender, el primer empeño de cualquier programa sexológico. Y hay que saber aprovechar las pequeñas ocasiones del día a día para fomentar una nueva cultura de lo saludable... Recomendamos tener presente la advertencia de Bertrand Russell: “Puedes practicar lo que no prediques y predicar lo que no practiques. Pero si haces las dos cosas, tendrás graves conflictos con la sociedad.”

- Hablar de sexualidad, como vertiente de la personalidad humana, exige antes de nada aprender y *respetar la intimidad*. Que hombres y mujeres, chicos y chicas, aprendan que su cuerpo les pertenece y que hay *espacios que son suyos*. Así por ejemplo, cuando hay que proceder a desnudarles (para la limpieza, poner un bañador,...) hay que solicitarles permiso.

Además estaremos educando en la *prevención de abusos*: sólo sabiendo ellos que su cuerpo les pertenece, podemos preservar su derecho... En cuantas ocasiones, la ligereza con la que se prestan servicios personales (comida, aseo, limpieza,...) contribuyen a confundir, a profesionales y perdonas con discapacidad, las fronteras del respeto y de los derechos.

- Y por extensión, podemos hablar de *espacios físicos* que les son propios: su

Sobre personas sexuadas con discapacidad en un centro residencial (o sobre nuestra sexualidad y la convivencia)

cuarto, su silla, su ropa, su música... Pensemos qué ocurre en muchos diseños de espacios residenciales donde ni en el baño gozan de un mínimo de intimidad: aunque apelemos a la bondad de la iniciativa (pues se suele exculpar con que se hace para poder atenderles, especialmente ante emergencias). ¿Y qué ocurre con sus cuartos, sin cerrojos... e incluso con ventanilla de cristal en algunas puertas? Por supuesto se carece de otros espacios comunes donde poder departir con intimidad asuntos familiares, afectivos, etc.

- Los profesionales (especialmente los implicados en la *atención directa* de una Residencia por ejemplo) prestan su colaboración incluso en materias tan delicadas como las relacionadas con la sexualidad: y suelen reclamar al Centro formación orientación, e incluso información sobre las posibles responsabilidades civiles.

En este sentido es también muy importante la **coherencia** del equipo a la hora de establecer criterios, y de llevarlos a cabo: pues la incoherencia nos lleva a mayor confusión. Es muy conveniente un entorno de coherencia entre las pautas dadas en los centros, con las existentes en la familia. De ahí lo adecuado de una educación sexual a las personas con parálisis cerebral y afines, pero incidiendo con una educación sexual a padres y profesionales, para evitar disonancias. Pero sobre todo, para cultivar una sexualidad saludable.

- Cuando surgen las *preguntas*, normalmente se persigue alguna aclaración. Pero en realidad se suele ir más allá: más que una aclaración respecto al contenido... se está pulsando la confianza para poder hacer preguntas. Se trata de evidenciar, si se puede hablar del tema...

Como cada uno somos muy distintos, no podemos pretender respuestas acertadas: más bien se debe contestar a quien pregunta... y no contestar la pregunta. Promover el diálogo, el debate, la escucha...y mostrar la disposición a hablar del tema. Y hacerlo con un lenguaje sencillo, sin miedo a la duda o el silencio. *Podemos no saber*: pero no debemos fingir. Y llegado el caso, incluso, remitir a profesionales especializados en la materia.

- En este sentido es interesante advertir que una conducta inadecuada, no supone hablar de "problemas". Es más, intentar corregirla con torpeza nos puede llevar a crear un hábito en vez de suprimirlo: por cuanto a fin de cuentas estamos prestando atención, que es lo que quien provoca pretendía... Por ello es más acertado, prestar atención a las conductas adecuadas, más que a las inadecuadas. Es decir *trabajar por lo que se quiere conseguir* y no sólo por lo que se pretende evitar...

En ocasiones, bastará con una *actitud neutra*, eludir la *histeria colectiva*, los públicos, la espectacularidad... y en cuanto se pueda, reforzar aquellas conductas que resulten adecuadas. Malos

educadores seríamos si sólo atendemos a las conductas inadecuadas. Por ejemplo, conviene llevar un *registro de la conducta inadecuada* para estimular la observación en la búsqueda de respuestas.

- En cualquier caso, *no existen las recetas*, ni las fórmulas mágicas,... Todos somos personas sexuadas, en buena parte respondemos a comunes *hechos sexuales humanos*, pero también cada uno es singular. Así que no hay tanto soluciones, como *aproximaciones*.

Ni que decir, que cuando los residentes sean *menores de edad o tutelados*, nuestra responsabilidad civil exige que nos ajustemos a todos los criterios legales que pueda haber, y en tanto estos no cambien asumir su respeto o correr con los riesgos.

Trataremos de facilitar algunas orientaciones (aproximaciones) para gestionar situaciones un tanto comprometedoras que se pueden dar en la convivencia (de una residencia, en una actividad de ocio, etc.) En casos de insistencia abusiva, conviene atender esos registros de observaciones para solicitar el criterio de un especialista que atienda el caso particular. Pero los casos que con frecuencia se dan y son fáciles de *reconducir* en los servicios prestados (de Residencia, etc.) son los que indicamos a continuación.

- Por ejemplo, son frecuentes los desmedidos e indiscriminados usos

de gestos y palabras que venimos a considerar *obscenos*. En ocasiones son alardes para llamar la atención, para reivindicar su *maduración*, e incluso sólo son muestras de imitaciones de gestos y voces que personas que tienen por referencia (monitores, la calle, la televisión...) Nuestro interés debe canalizarse no tanto en eliminarlos, como en reducir su frecuencia, su tono... y dar alternativas (por ejemplo, dándoles a conocer las palabras adecuadas para identificar las zonas de su cuerpo). Es conveniente utilizar esas "palabras adecuadas" en las conversaciones diarias, para desgastar esa connotación de "algo prohibido" e incluso transgresoras.

En aquellos casos donde se aprecia un cierto *afán provocador*, deberemos hacerles saber que están corriendo el riesgo de ofender a otros... En estos casos, debemos perseverar en nuestra conducta de aparentar no prestar atención, no castigar sino "apartarle para aclararlo con él",... y en casos límite llegar a atajar la situación límite mediante la recriminación.

En ocasiones, estos deslices obscenos se remiten a revistas pornográficas, películas, pósters, Internet... en cuyo caso debe ajustarse al *criterio legal* del Centro (a su Reglamento interno, a lo pactado entre los residentes...) en cuanto a normas, horarios, etc. No ser los censuradores... pero tampoco los cómplices, fuera de la legalidad asumida. El mayor rigor se debe procurar en los ámbitos públicos del

**Sobre personas sexuadas con
discapacidad en un centro residencial
(o sobre nuestra sexualidad y la convivencia)**

Centro (Salón...), y especialmente en los residentes menores de edad o tutelados.

- Son muchas las ocasiones (salir de la ducha, calor del verano, piscina...) de mostrar la *desnudez* total o parcial ante terceros. Las normas internas (ese "criterio legal") deben ser orientativas, al tiempo que debemos ser flexibles en aquellos espacios propios para la intimidad (dormitorio...) También suelen intentarlo con otras provocaciones (ropa insinuante...), y en todos los casos hay que procurar no hacerles el juego de prestarles la indebida atención. En todo momento, tenemos una labor educadora (o reeducadora) que llevar adelante.
- Otro ejemplo harto frecuente, puede ser tocarse las denominadas *partes íntimas*, estimularse los genitales en un entorno público, *masturbarse*, procurarse gratificación sexual... La preocupación no es el acto en sí, pues es una sana manifestación de la sexualidad: sólo nos debe preocupar que lo haga adecuada o inadecuadamente (momento, lugar,...) Para no llamar la atención en público, advertirle aparte, distraerle, cambiarle de actividad...y orientarle a hacerlo en privado (de ahí la importancia de "espacios íntimos"), en momentos de intimidad, sin recriminaciones públicas.
- En un ámbito residencial nos podemos encontrar con el dilema de *compartir habitación una pareja* (hetera u homosexual). También en este caso

nos debemos remitir al "criterio legal" que riga en el Centro. Caso de darse esa oportunidad, conviene estimar que son distintas las necesidades de intimidad, "espacios suyos",... Lo deseable sería que fuera una estancia transitoria hasta disponer de otra fórmula residencial más adecuada: apartamento...

- Analizaremos el caso de que durante dicha convivencia (de alguna pareja en un ámbito residencial junto a otros residentes) se advirtieran públicos "*tocamientos en pareja*" con pleno consentimiento de ambos. Por un lado debemos reconocer la oportunidad educativa que brindan para el aprendizaje dichas muestras de afecto (besos, caricias...), con la dificultad de trazar una línea divisoria de otras menos ¿oportunas? (meterse mano, acariciar las zonas erógenas...) Para intervenir, de nuevo será esclarecedor los registros de frecuencia que se vienen observando... pues esa primera vez no debe cobrar protagonismo por nuestra parte.

Lo ideal sería respetar y reconducir dichos *tocamientos* entre personas *de distinto sexo* al ámbito privado, educando en el saber estar, y sin ir a pillar; sino procurarles esos "espacios de intimidad". Hay que reconocer que en el caso de *tocamientos* entre personas *del mismo sexo*, solemos optar por actitudes más proteccionistas que les eludan de las mofas que todavía pueden persistir respecto a las conductas homosexuales.

Cuando dichos *tocamientos* se da entre *menores* (a modo de juegos entre doctores y enfermeras), conviene no poner nombres de adultos a conductas de niños... Muchas veces sólo son reflejo de las imitaciones. Otra cuestión es que el consentimiento no fuera mutuo: estaríamos hablando de abusos sexuales.

- Suelen darse situaciones de *buen rollo* entre un *monito* particular (o una persona ajena a la Residencia) y un *residente* concreto, con la misma *afinidad* que se da en todas las relaciones laborales, situaciones de vecindad, etc. Conviene no obstante, no confundir la afectividad, la empatía, la buena sintonía... con la pérdida de papeles.

No obstante, caso de descubrir una situación de *abusos sexuales*, en las que uno impone a otro su voluntad, debemos ser rotundos en mostrar clara conducta de rechazo, y más aún: comprometernos en reparar el daño. No dejarse llevar por el estado de ánimo. Y prever las situaciones de riesgo, sin castrar la libertad ni otras iniciativas sanas.

Si tan sólo somos *testigos*, tres movimientos: separarlos inmediatamente, acoger a la víctima (escucharle y garantizarle nuestro apoyo ahora y en el futuro), evitar agobiarle con preguntas (ni nuestras ni de los demás), y evitar perder el control ante el abusador (a quién sí debemos mostrar nuestro rechazo).

En el caso de ser *confidentes* debemos dar tres pasos: garantizarle que no se habrá de repetir, transmitir lo sucedido a quien corresponda (Dirección...), y asegurarse de no ser indiscreto dentro y fuera del Centro. También conviene eludir las trampas y disculpas (del tipo "cómo no lo has dicho hasta ahora..."), pues no somos quienes para *justiciar*... Nuestro único objetivo es ser garantes de protección.

- En ocasiones podemos descubrir *tocamientos* (roces, besos,...) con cierto contenido erótico (aunque sin pretensiones de obtener gratificación sexual) *hacia los profesionales* por parte de personas con discapacidad. Se trata de muestras de afecto, o incluso llamadas de atención (se sientan *mayores*...). Conviene pasar por alto *la primera vez*, y caso de insistencia cada cual debe poner los límites que considere (explicaciones, mensajes-yo, asertividad...) y debe dejar claro que no todo el mundo tolera las mismas cosas. En situaciones extremas, cada uno puede optar por medidas drásticas.
- Otras veces solicitan ayuda para acudir a prostíbulos, *apañar citas* clandestinas, facilitar medios para mantener relaciones sexuales con personas ajenas a la Residencia... Siempre ajustarse al "criterio legal" por el que se rige el Centro, y escrupulosamente con los menores y tutelados: y actuar con la actitud más cultivadora o normativa que tenga cada uno en las situaciones extra-laborales.

Sobre personas sexuadas con discapacidad en un centro residencial (o sobre nuestra sexualidad y la convivencia)

Pero recordar el pensamiento de Fritz Pearls: *"Yo soy yo, y tú eres tú. Yo no estoy en este mundo para colmar tus expectativas... y tu tampoco estás en este mundo para llenar todas las mías. Porque tú eres tú... y yo soy yo."*

Recomendaciones desde la inteligencia emocional

A continuación proponemos el paradigma de la *inteligencia emocional* (D. Goleman, 1999) a modo de guía para responder con nuestros mecanismos primitivos... a cuantos retos postmodernos se nos presentan. El cerebro humano ha evolucionado de abajo a arriba a lo largo de millones de años (igual que hace el embrión), creando un mapa de diez mil millones de neuronas y doscientos millones de fibras nerviosas a modo de gigantesco manto de sensibilidad. Desde el lóbulo prefrontal izquierdo se modula la impulsividad del lóbulo derecho (y la amígdala).

Digamos por ejemplo, que ante el deseo sexual desatado por el hemisferio derecho, surge la invitación a lo *políticamente correcto* del izquierdo. La biografía de cada uno confirma que son habilidades aprendidas... No innatas. En palabras de Goleman: *"Existe una clara evidencia de que(..) las personas que gobiernan adecuadamente sus sentimientos, y asimismo saben interpretar y relacionarse efectivamente con los sentimientos de los demás, disfrutan de una situación ventajosa en todos los dominios de la vida."*

Se distinguen (de abajo a arriba) tres zonas significativas: la más hundida (y primitiva, similar en los reptiles) es el *tallo encefálico*, capaz de regular los actos reflejos, automatismos, el metabolismo, la respiración, etc. A su alrededor el **sistema límbico** nos regula las emociones, desde el "almacén de la memoria emocional" (la *amígdala*), "el sabor de la infancia", las rosquillas de Proust... Y con posterioridad de millones de años, se recubrió todo con el córtex (y más tarde el *neocórtex*) permitiendo coordinar pensamientos y sentimientos.

Conviene que los programas de educación sexual respeten la propia evolución de la inteligencia emocional a través de sus cinco hitos significativos, que maduran desde lo más íntimo al entorno:

- En primer lugar desarrollamos la *autoconciencia* emocional que nos permite conocer nuestras emociones, saber convivir con nuestros miedos (al rechazo, por ejemplo) y frustraciones (deseos inalcanzables), sin dejarnos aplastar por ellos.

Esto se traduce en la capacidad para desarrollar la Autoestima, el conocimiento de nuestro cuerpo, el control de esfínteres, nuestra forma de respuesta sexual, aceptar las situaciones, saberse adaptarse y rebelarse, actuar con asertividad,... burlar el riesgo de percibir la discapacidad como sello de ángel asexual o de monstruo psicópata, eludir la idealización, no

exceder en las fantasías, ni flagelarse con el ¿por qué a mí?...

- A continuación estaremos en disposición de desarrollar el *autocontrol* emocional que le permitiera tolerar las frustraciones, canalizar el estrés, anticiparse a las adversidades, saber tomar distancia de las cosas, aprender a disfrutar y a sobreponerse, adecuar los impulsos a las situaciones, formular nuestra vida emocional en clave desmedida o prudente, equilibrar nuestro individualismo respecto de la vida social,... y canalizar la incidencia de deficiencias: pérdida de sensibilidad, esperanza por "llegar a andar", etcétera.
- Tras alcanzar las dos anteriores actitudes nos movemos hacia objetivos de fuera, nos *motivamos* y responsabilizamos, demoramos las cosas, desaprendemos los miedos (no somos miedosos, sólo tenemos miedos), estimulamos la creatividad, nos damos permiso para poder, para perseverar, vivir la sexualidad más allá de genitalidad, superar la tendencia a la autosuficiencia o a la sobreprotección.

Disponemos de dos vías de excitación sexual: de un lado, los estímulos imaginarios (sonidos, fantasías, etc.) que se desplazan por las vía nerviosas hasta el plexo pélvico y conseguir la erección; por otro lado, a través de los estímulos táctiles que fluyen por la médula y provocan una erección reflexógena.

- En esta orientación hacia el exterior, la inteligencia emocional nos permite una cuarta meta: ponerse en el lugar de los demás (*empatía*), saber escuchar, sintonizar, calibrar, desarrollar las actitudes (cultivar, normativas...) Nos permite reclamar la falta de intimidad, explorar las zonas erógenas, afrontar los prejuicios sociales, tener en cuenta los cánones de belleza, y mostrar necesidades de dependencia respecto de terceros...

- Y finalmente alcanzamos el momento de las relaciones y la comunicación (*habilidades sociales*), los gestos, la participación, la negociación, ... En ocasiones advertimos una vida social pobre, tendencias aislacionistas (a modo de "suicidio social"), dificultades para trasladarse, para las actividades de la vida diaria, habilidades para la seducción, muestras de infantilismo, dificultad para la toma de decisiones, ...

En esta evolución, advertimos las particularidades de las personas con discapacidad para vivir su sexualidad. Y nos topamos con una evidencia: que no está sólo en sus manos, sino también en la sociedad que les rodea. ¿Qué concepto pueden tener de sí mismos, cuando la sociedad caricaturiza como no útiles? ¿Por qué se ven obligados a presentarse con un grado de minusvalía (en vez de valía)? ¿Qué grado de confianza? ¿A qué pueden atreverse...? ¿Cómo se valoran frente a los cánones sociales?

¿Damos valor a su autonomía? ¿Los creemos capaces de controlar no sé qué instintos animales? ¿Les damos potestad

Sobre personas sexuadas con discapacidad en un centro residencial (o sobre nuestra sexualidad y la convivencia)

para hacer las cosas a su manera, y no a la nuestra? ¿Es saludable una relación sexual si en algunos casos no tienen sensibilidad eréctil, por ejemplo?

¿Se respeta sus motivaciones y apetencias? ¿Permite la sociedad que intenten cosas e incluso que yerren? ¿Alimentamos conformismo? ¿Alentamos la sobreprotección, en pro de no sé qué derechos y sensibilidades?

¿Adecuamos nuestro paso al de ellos? ¿Escuchamos sus necesidades? ¿Nos acercamos a ellos? ¿Dejamos que se acerquen? ¿Les damos tiempo para hablar o moverse? ¿Respetamos sus posicionamientos, o les arrastramos a nuestros prejuicios? ¿Interpretamos o decidimos sus demandas de dependencia para una *normalización* de la vida sexual?

¿Cuentan con habilidades para cortejar y superar rechazos? ¿Facilitamos una vida social más allá de los familiares y monitores? ¿Les permitimos vestir como adultos, sin infantilismos? ¿O al menos tomar decisiones?

El camino que nos queda para una saludable vida sexual de todos, con o sin discapacidad, pasa también por descombrar los prejuicios y cultivar la inteligencia emocional. Por supuesto, también corresponde a cada uno su propio esfuerzo personal por ser y vivirse sexualmente como considere.

Desde los servicios sociales, tan voluntariosos como somos deberíamos

tener presente la anécdota que Pablo Coelho recoge en su *Historia para náufragos*:

“Un joven contemplaba el mar desde la cubierta de un navío, cuando arrastrado por el impulso de una ola, fue a parar a las aguas. Después de un gran esfuerzo, un marinero logró rescatarlo.

- Le estoy muy agradecido por haberme salvado la vida, repuso el náufrago.

- De nada –repuso el intrépido marinero–. Pero procure vivirla como algo que mereció la pena salvar.”

Bibliografía

AIZPURÚA, I. Sexualidad y subnormalidad. Actitudes de padres y profesores (1985) ed. Univ. País Vasco

AMEZÚA, EFIGENIO

- * Otra sexualidad (1975) ed. Sedmay
- * El desafío sexual (1977) ed. Ed.Bruguera
- * La erótica española en sus comienzos () ed. Fontanella

BREZMES NIETO, M. JESÚS “Comentario de la película Nacional 7” (2003) Revista Servicios Sociales y Política Social, num. 62; pgs: 147-148

CERMI

- * La discriminación por motivos de discapacidad (2002) ed. Cermi; Colección Cermi.es num.3
- * Discapacidad severa y vida autónoma (2002) ed.Cermi, Colección Cermi.es num.8.

CLAESSON, BENT H.

* Información sexual para jóvenes (1978) ed. Lóguez

* Información sexual para niños (1980) ed. Lóguez

Constitución Española de 1978

EGEA GARCÍA, CARLOS Y SARABIA SÁNCHEZ, ALICIA. "La CIF: nuevos conceptos y términos de la discapacidad de la OMS" (2003) Revista Servicios Sociales y Política Social, num. 62; pgs: 9-14

FOUCAULT, MICHEL. Historia de la locura en la época clásica (1964) ed. FCE

GARCÍA, JOSÉ LUIS. Guía práctica de información sexual para el educador (1984) ed. Edutest

HERNÁNDEZ GÓMEZ, RICARDO.

* "Los otros minusválidos". Revista Minusval, num. 23, Marzo 1978.

* Antropología de la discapacidad y la dependencia. Un enfoque humanístico de la discapacidad." (2001)

LA VECK, GERAL D. Y DE LA CRUZ, FÉLIX F. Sexualidad y retraso mental (1979) ed. Servicio Internacional de información sobre subnormales

LÁZARO CABEZÓN OSCAR. "Sexualidad y discapacidad: una cuestión de mercado" (2002), en "Los municipios ante la educación y la atención en sexualidad: ideas y acciones", ed. Ayuntamiento de Leganés (Madrid)

Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos

LÓPEZ, FÉLIX

* Educación sexual de los subnormales(1978) ed.SIIS

* La sexualidad (1980) ed. Zyc

* Sexo y afecto en personas con discapacidad (2002) ed. Biblioteca Nueva

MASTERS, W. Y JOHNSON, V. Respuesta sexual humana (1978) ed. Intermedica

MATUTE, ANA MARÍA. Los niños tontos (1957) ed. Arión

MONEY, JOHN W. Desarrollo de la sexualidad humana (1983) ed. Morata

MORRIS, DESMOND. El mono desnudo (19) ed. Plaza&Janés

OMS, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

* Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (1980) ed. Imsero, 1997

* Clasificación Internacional del Funcionamiento Discapacidad (2001) ed. Imsero, OMS y OPS

ONU, Naciones Unidas. Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993) ed. Lumen

PONCES VERGÉ, J. Trato familiar del subnormal (1970) ed. Miguel Arimany

RODRÍGUEZ LAFORA, GONZALO. Los niños mentalmente anormales (1917) ed. La Lectura

**Sobre personas sexuadas con
discapacidad en un centro residencial
(o sobre nuestra sexualidad y la convivencia)**

SÁNCHEZ RAMOS, A. Y DE PINTO BENITO, A.
Lesión medular: sexualidad y afectividad (1990) ed.
Global

TORDJMAN, G. Sobre la sexualidad (1976)
ed.Enlace

TORRES, J. El curriculum oculto (1998) ed. Morata

* Película: "Nacional 7" (Premio al Mejor Actor.
Festival Cannes 2001)

Dirección y guión: Jean Pierre Sinapi

* Revista de sexología Incisex

Prevención de los abusos sexuales

Félix López Sánchez. Catedrático de Psicología de la Sexualidad. Universidad de Salamanca.

Hace 20 ó 30 años, se rompió el silencio sobre los abusos sexuales. Desde entonces, muchos estudios han demostraron su alta incidencia. En efecto, hoy sabemos con seguridad que, al menos por lo que se refiere a los países occidentales, aproximadamente entre un 10 y 15% de niños y entre un 20 y un 25% de niñas han sufrido abusos sexuales antes de la mayoría de edad. Y, lo que no es menos importante, que en casi la mitad de los casos los abusos se repiten más de una vez.

Los estudios sobre los efectos de los abusos no dejan tampoco lugar a dudas. La experiencia de abusos tiene como consecuencia efectos negativos a corto plazo (vergüenza, miedo, desconfianza, asco, hostilidad hacia el agresor, dificultades para dormir y concentrarse, ansiedad, etc.) en aproximadamente el 70% de las víctimas. Los efectos a largo plazo (asociaciones probadas con depresión, ansiedad, huidas de casa, prostitución, etc.) pueden llegar a afectar al 20 ó 30% de las víctimas.

Estos datos crearon las condiciones para que aparecieran los primeros programas de intervención educativa y social.

Los programas de prevención son muy diferentes. Primero analizaremos los que se

centran en los menores y posteriormente haremos nuestras propias propuestas.

Programas clásicos

Breve presentación histórica

Ha sido en Estados Unidos y Canadá, donde el movimiento de prevención de los abusos ha tenido más incidencia, aunque en la actualidad están extendidos por otros muchos países.

Cuando se empezó a saber con seguridad que los abusos sexuales de menores eran tan frecuentes, las organizaciones feministas reaccionaron inmediatamente, incluyendo en sus intervenciones esta problemática. En los grupos de discusión y las intervenciones sociales que realizaban las feministas se hablaba de los problemas de la mujer en general y muy especialmente de la violencia sexual de los varones. Los datos de las primeras investigaciones y la valentía de algunas mujeres que contaron las experiencias traumáticas de abusos que habían sufrido cuando eran niñas, hizo que el movimiento contra la violación ampliara su campo a los abusos sexuales. (Wurtele y Miller-Perrin, 1992).

Es en este contexto optimista y de toma de conciencia de las formas de explotación que sufrían las mujeres, aparecieron los primeros programas de prevención de los abusos sexuales de menores y las

asociaciones nacionales y profesionales creadas para proteger la infancia (National Center on Child Abuse and Neglect, etc.), las cuales, a su vez, incluyeron los abusos sexuales como una forma de maltrato infantil.

El movimiento de intervención para prevenir los abusos sexuales ha participado en estas décadas de la visión optimista que era dominante en estas sociedades sobre los efectos benéficos de los programas de intervención. Por ello, durante años, se han hecho cientos de intervenciones, sin verdadera evaluación. Pero esta situación ha cambiado en los años 90, como consecuencia de la aparición de un movimiento crítico con este tipo de intervenciones. Las críticas han sido muy diversas, como veremos más adelante, afectando principalmente a "la filosofía que subyace a este movimiento de intervención", a la falta de rigor en las formas de evaluación y al balance sobre los posibles costos y beneficios de estos programas.

Entre las aportaciones más críticas destacaríamos las de Gilbert y Otros (1989), Okami (1990), Krivacksa (1990 y 1992), Berrick y Gilbert (1991).

Este movimiento crítico está provocando cambios en los propios programas de intervención, a los que nos referiremos inmediatamente, que afectan a los contenidos y a la evaluación. Ha provocado también la realización de varias tesis y

numerosas revisiones sobre los efectos de estos programas. Entre las revisiones más equilibradas y mejor fundamentadas están, a nuestro entender, las de Wertele y Miller-Perrin (1992), Finkelhor y Strapko (1992), Finkelhor, Asdigian y Dziuba-Leatherman (1994), Kinkelhor y Dziuba-Leatherman (1994).

Por lo que hace relación a nuestras aportaciones, además de apoyarnos en este movimiento crítico, creemos que estos programas deben contextualizarse en un programa más amplio de educación sexual y, a ser posible, en intervenciones comunitarias. Volveremos sobre estos puntos.

Características de los programas clásicos, centrados en los menores

- La mayor parte de ellos están destinados exclusivamente a los niños, no a los padres y a los profesionales, tratándolos como posibles víctimas. No suelen tener en cuenta que los niños, especialmente los adolescentes varones, también pueden ser agresores.
- Su objetivo básico es disminuir la vulnerabilidad de los niños ante el riesgo de sufrir abusos sexuales y conseguir que comuniquen los abusos, cuando no hayan podido ser evitados.
- Los programas ofrecen una serie de conocimientos sobre el concepto de abuso sexual, su incidencia, agresores,

estrategias de éstos, etc., y entrenan en habilidades supuestamente útiles para discriminar situaciones amenazantes, distinguir las caricias adecuadas de las inadecuadas, rechazar al agresor, diferenciar un buen secreto de un mal secreto, pedir ayuda, etc.

- Con frecuencia, los programas incluyen datos sobre la red de apoyo social a la que pueden recurrir en caso de haber sido víctima; centros de ayuda, teléfonos, etc.
- Se aplican en el medio escolar, como parte del curriculum habitual del niño. Y en todos los niveles educativos preuniversitarios: preescolares, primaria y secundaria. Los aplica el profesor habitual o un especialista.
- Suelen usar numerosos recursos: libros, unidades didácticas o lecciones, libros con ilustraciones, marionetas, lecturas, programas de televisión y videos, muñecas, películas, ensayos de conductas determinadas, etc.
- La estructura de estos programas es variable, pero en general, después de una breve introducción sobre su uso, presentan diferentes módulos con varias actividades didácticas.
- Los nombres de estos programas pueden ser distintos, incluyendo diferentes combinaciones de las palabras prevención, abusos sexuales, seguridad personal, etc.

Fundamentación de estos programas

- La mayor parte de los autores consideran que estos programas deben aplicarse en todos los niveles educativos, porque las víctimas son muchas (aproximadamente una de cada cuatro chicas y uno de cada seis u ocho chicos, según la mayor parte de los estudios), buena parte de ellas no lo comunican y no reciben ayuda, las familias no suelen informar adecuadamente y los efectos negativos son, con frecuencia, importantes. Por ello, parece evidente que es necesario hacer intervenciones con toda la población de menores, con el fin de evitar que se den los abusos y, cuando esto es imposible, conseguir que lo comuniquen y reciban ayuda. Desde este punto de vista, la escuela es la única institución que puede garantizar que esta ayuda llegue a todos de forma reiterada y sistemática.

Es evidente que este argumento es irrefutable y que el dilema actual no es si la escuela debe o no ayudar a los niños en este tema, sino bajo que supuestos y cómo.

El nivel educativo sobre el que hay mayor polémica es el infantil, dado que en esta edad parece razonable pensar que son los padres y la escuela los que deben proteger a los niños, dadas las limitaciones que ellos tienen para autoprotgerse. El debate sobre la intervención en estas edades no está cerrado.

- Se supone que es fundamental conseguir que si no ha podido ser evitado el abuso, al menos sea comunicado. Por ello, estos programas, suelen poner el acento en que no se mantenga este tipo de secretos. Para conseguir este objetivo, se suele insistir a los niños que pidan ayuda, si es necesario, a varias personas, hasta que alguien les crea, que se pongan en contacto con determinados teléfonos de auxilio, con los profesionales o con la policía.

Este supuesto está también bien fundamentado, porque permite que la sociedad se defiende de los agresores (servicio social) y es la mejor forma de buscar ayuda para la víctima, dejando de esta manera funcionalmente claro que no es culpable y que merece la ayuda de los demás.

- Los aprendizajes que ofrecen estos programas, fundamentalmente conocimientos y habilidades sociales, requieren entrenamientos sistemáticos y reiterados que sólo el curriculum escolar puede ofrecer de forma generalizada a todos los niños. El aprendizaje en la familia es más bien de naturaleza incidental, no formal, por lo que es difícil pensar que los padres deban ser, en este campo, los únicos educadores de los hijos. Presupuesto que también nos parece bien fundamentado, porque el entrenamiento formal en habilidades sociales requiere conocimientos técnicos que los padres no suelen tener y un contexto de aprendizaje formal como la escuela.

Pero hay otra serie de *supuestos teóricos* mucho más discutibles, como puede verse en las revisiones de Gilbert y Otros (1989), Okami (1990), Krivacksa (1990 y 1992), Berrick y Gilbert (1991), Wertele y Miller-Perrin (1992), Finkelhor y Strapko (1992), Finkelhor, Asdigian y Dziuba-Leatherman (1994), Kinkelhor y Dziuba-Leatherman (1994), etc.. Algunos de ellos aparecen de forma explícita y otros subyacen de forma implícita en muchos de los programas de prevención de abusos sexuales de menores:

- Los niños pueden evitar que los abusos sexuales ocurran. Este supuesto es muy discutible. Es la aplicación a los abusos sexuales de los principios en que se basaba la intervención para prevenir las violaciones en mujeres adultas.

En efecto, como señalan Tharinger y Otros (1988), la mayor parte de los programas se basan en la creencia en que si los niños son informados, adquieren un fuerte sentido de su propio poder, conocen los apoyos sociales de la comunidad, etc., pueden autoprotegerse de los agresores sexuales. Por ello, casi todos los materiales educativos enfatizan el derecho de los niños a su propio cuerpo, a rechazar las demandas de los adultos o a negarse a toda forma de contacto que no deseen.

Este supuesto es difícil de sostener. Supone en los niños capacidad elección, responsabilidad y competencia social,

aplicando a ellos ideas que proceden de otro contexto (empowerment theory) y que no se ajustan bien a sus características. ¿Cómo hablar de libertad de elección, si los niños abusados no saben nada o casi nada de lo que significan estas experiencias sexuales y si, en el caso de los abusos de menores, lo que tendrían que decir es siempre "no"? ¿Cómo hablar de responsabilidad, si los niños no pueden prever las consecuencias y no son culpables de estas experiencias impuestas por los adultos? ¿Cómo conseguir que sean competentes frente a las estrategias de los adultos y en relación a conductas sexuales de las cuales no se le habla?.

- Los beneficios de estos programas son más altos que sus posibles costes.

Este supuesto teórico supone que estos programas son eficaces, tema que discutiremos más abajo, o que, al menos, no tienen costes negativos.

Pero este supuesto debe ser más investigado, porque algunos niños, aunque sean una minoría (Finkelhor y Dziuba-Leatherman, 1994) presentan síntomas de intranquilidad mientras se aplican estos programas, las relaciones entre adultos y niños pueden ponerse bajo sospecha en contextos en los que no hay ningún motivo para ello (aumentando la tendencia a valorar continuamente, con un posible exceso de susceptibilidad, si se trata de caricias

adecuadas o de abuso) y la sexualidad infantil puede ser reprimida.

Este último aspecto es especialmente inquietante en una sociedad que se asienta en una cultura sexofóbica. En efecto, es frecuente que en numerosos programas se incluya como abuso sexual la exploración por un compañero o las conductas de exhibicionismo de los niños (Krisvacska, 1992).

De hecho, como señala este mismo autor, a pesar de que ha habido diferentes llamadas para integrar la educación sexual en estos programas, no lo suelen hacer, para evitar las controversias sobre la educación sexual, y tienen especial cuidado en no presentarse como programas de educación sexual. Incluso, con frecuencia, se recurre a alusiones vagas sobre "las partes íntimas", no nombrando los genitales por su propio nombre. "La mayoría de los programas intentar enseñar cosas a los niños sobre los abusos sexuales sin hablar sobre la sexualidad... el objetivo explícito es enseñarles a autoprotgerse, no hacer educación sexual" (Wurtele y Miller-Perrin, 1992, pág. 55). La mayor parte de los programas no hacen referencia a las actividades sexuales y aquellos que lo hacen se limitan al exhibicionismo, voyerismo y las caricias a los genitales.

Todo ello puede llevar a que los niños oigan hablar de la sexualidad por primera vez en un contexto negativo, en el que la

sexualidad es vista como algo secreto y peligroso.

Este contexto puede provocar la adquisición de representaciones y sentimientos erotofóbicos en los niños que acaben convirtiéndose en patrones de representación de la realidad, de afectos y de conductas, relativamente estables y que, por tanto, condicionen negativamente la sexualidad adulta. Este temor no es infundado si se tienen en cuenta como adquieren los niños los "esquemas" referidos a la sexualidad o recurrimos al concepto de "lovemap" (mapa o esquema del amor) propuesto por Money (1986). Para este autor "el mapa del amor" es un conjunto de representaciones y grabaciones en el cerebro que contienen las ideas de como hay que amar, qué fantasías se proyectan en la imaginación y como debe organizarse la conducta. Actúa como un filtro de los estímulos que deben provocar excitación y que regula el tipo de persona con la que podemos tener relaciones amorosas.

Este "mapa del amor" está en parte preprogramado genéticamente, pero es también aprendido durante la infancia, manifestando posteriormente una gran resistencia al cambio.

Si esto fuera así, ¿qué importancia pueden tener estos programas de prevención en la conformación de estos "esquemas" o "mapas" que regulan la conducta sexual?. Krivacska (1992)

pone de manifiesto, con razón, algunos temores, porque se suelen ofrecer algunas informaciones y conceptos sobre la sexualidad directa o indirectamente negativos, como los siguientes:

- Las partes íntimas de el cuerpo son las cubiertas por el bañador.

-Si no es por razones de higiene o causa médica, nadie debe tocarlas o mirarlas o fotografiarlas; tu tampoco debes mirar las partes íntimas de los demás.

-Tu no eres culpable si alguien toca las partes íntimas de tu cuerpo; el culpable es quién lo hace y debe ser parado antes de que haga daño a otros niños.

-Debes impedir que te toquen las partes íntimas diciendo "no", huyendo, chillando, dándole una patada o empujando a quien lo hace.

- Si has sufrido abuso, díselo a alguien; y si no te cree, dilo a otras personas, hasta que te crean.

-El abuso sexual puede comenzar con abrazos y caricias que te hagan sentir raro, o que tu no desees. Tu tienes el derecho a decir no a esas caricias.

Estas informaciones, sin un contexto en el que se dé una visión positiva de la sexualidad, pueden contribuir a la formación de representaciones, maneras de sentir y de actuar que sean sexofóbicas.

Esto es especialmente preocupante, porque los niños se involucran, con frecuencia, en juegos sexuales con sus compañeros que tienen una función positiva en el desarrollo de su sexualidad, y estos mensajes pueden hacerles sentir culpa o llevarles a reprimir estos juegos.

- Los conceptos de “tu cuerpo te pertenece”, “continuo de caricias”, culpa, secreto, asertividad, etc., pueden ser demasiado abstractos como para que los niños los comprendan. Ninguno de estos conceptos está bien definido operacionalmente y las formas de entenderlos son, con frecuencia, discrepantes.

El uso de algunos de estos conceptos puede engendrar confusión. Por ejemplo, si “las caricias inadecuadas” son definidas por el hecho de que gusten o no al niño, en lugar de por las intenciones del educador o el significado de la situación, podría darse el caso que si las caricias sobre los genitales le producen placer al niño, algunas formas de abusos sexuales no serían consideradas como inadecuadas.

- El abuso sexual no siempre es definido de la misma manera (Werthele y Miller-Perrin, 1992).

Algunos programas enseñan al niño que el abuso sexual se da cuando un niño es engañado o forzado a tener contactos sexuales. Otros ponen el énfasis en las intenciones del agresor y la víctima:

“cuando se busca el contacto para obtener placer pero la otra persona no lo desea”, “cuando un niño es usado por un adulto para obtener placer”.

- La creencia en que los niños distinguen intuitivamente entre las caricias adecuadas y las inadecuadas, es uno de los presupuestos más extendidos. En todo caso, se considera que se les puede enseñar, desde las primeras edades, a distinguir estas conductas. Pero esto no es tan fácil como podría parecer, especialmente en las primeras edades.
- Los agresores son con mayor frecuencia presentados como personas desconocidas o se hacen referencias imprecisas a las personas conocidas y cercanas, presentándolas como “alguien que conoces y quieres”, una definición que difícilmente puede hacer pensar a los más pequeños en los padres o familiares. Los niños, por otra parte, especialmente los pequeños, pueden tener grandes dificultades para aceptar que los padres puedan ser agresores (Finkelhor y Strapko, 1992).

El retrato típico que se ofrece de un posible agresor es el de un hombre joven y varón, pocas veces se incluye al padre, a otro niño o a adolescentes.

Los agresores actúan de forma clara y directa. Pero como hemos visto en la primera parte de este libro, las estrategias de los agresores son muy diversas y en

muchos casos es muy difícil para el niño saber lo que está empezando a pasar.

- Los programas aumentan los conocimientos y las habilidades, por tanto, son efectivos. Pero es difícil asegurar que los aprendizajes de autodefensa, en cuales se centran casi todos los programas, sean efectivos en la vida real, especialmente en los niños más pequeños.

Por otra parte, no hay que descartar que los niños puedan aplicar estos aprendizajes en situaciones inadecuadas, como han demostrado algunos autores. Krivacska (1992) describe en su revisión varios casos de niños que, no teniendo experiencia de abusos sexuales, generalizaron inadecuadamente las enseñanzas, pidiéndole al padre que nos les acariciara cuando les llevaba a la cama o a la madre que no le tocara los genitales cuando les bañaba.

En el caso de los niños que han sufrido o están padeciendo abusos, la problemática que se plantea es distinta, pero no más tranquilizadora. Podrían darse, fundamentalmente, dos posibilidades. La primera, que lo comuniquen, con lo que comenzaría el proceso de denuncia y el programa habría cubierto uno de sus objetivos centrales. La segunda que no lo comuniquen, en cuyo caso es posible que el programa consiga que el niño etiquete o defina lo que estaba viviendo con cierta confusión. ¿Qué efectos

tendrá sobre él este hecho? Es difícil de precisar, pero no hay que descartar que le haga sentirse más culpable (por no comunicarlo) y que se debata entre dos presiones, la del programa y la de la persona que abusa de él. Además, si él estuviera participando activamente, tampoco va a poder entender como se le dice que no es culpable. En cuanto a la sexualidad, si este niño estuviera sintiendo placer, tendría graves dificultades, para interpretar lo que sucede, dado que en el programa no se habla de sexualidad en sentido positivo.

- Suponer que los abusos sexuales están siempre relacionados con una motivación de poder y de dominio. La verdad es que las motivaciones de los agresores pueden ser muy diversas y es una simplificación ideológica interpretarlos siempre en clave de poder. Esta creencia, transferida del análisis que de la violación hace el feminismo, está lejos de poder aplicarse a todos los casos de abusos sexuales. En la mayoría de los casos parece que se trata más de una búsqueda de satisfacción de la sexualidad, en la que el poder es solo un instrumento (Krivacska, 1990). Incluso pueden ser bastantes los agresores que lamenten tener que usar este poder.

Algunos autores llevan más lejos esta crítica, afirmando que las investigaciones sobre los abusos sexuales y los programas de prevención se basan en un paradigma ideológico que carece de base científica.

Okami (1990) considera que este paradigma tiene, entre otras las siguientes características:

1.- Considerar la "violación" como un "crimen", más que como una conducta sexual inadecuada. La violación es entendida fundamentalmente como un acto de poder. Los abusos sexuales de menores son también, fundamentalmente, un acto de poder de los adultos.

2.- Los niños y los adolescentes son incapaces de tener deseos sexuales y experimentar placer sexual. Por ello, los juegos sexuales entre niños tienen su origen en la mera curiosidad o imitación de los adultos y las actividades sexuales entre un adulto y un niño siempre son "coercitivas".

3.- Todos los hombres adultos son agresores o violadores en potencia. Las mujeres y los niños están sujetos a numerosos peligros de los cuales tienen que defenderse.

4.- La pornografía es una manifestación de la naturaleza de la sexualidad de los hombres adultos y su uso guarda relación con la tendencia a los abusos sexuales.

5.- La sexualidad tiene un gran potencial destructor, tanto para las mujeres, como para los niños. La sexualidad está sólidamente asociada a la idea de peligro.

6.- El vocabulario empleado para referirse a las conductas sexuales es casi siempre negativo: abusar, atacar, molestar, explotar, violar, victimar, forzar, etc. Conceptos que, con frecuencia, no se operacionalizan.

7.- Las investigaciones se hacen con conceptos que implican prejuicios (preguntar por los abusos sexuales sufridos, por ejemplo), tendiendo también a sobrestimar la prevalencia y los efectos de los abusos. En muchos razonamientos se da por supuesto que en todos los casos los efectos de todas las experiencias sexuales de los niños con adultos son catastróficos. De hecho, quienes han vivido estas experiencias son llamados, con frecuencia "víctimas" o "sobrevivientes".

Evaluación de estos programas

El estudio de los efectos de estos programas se está haciendo en medio de un debate que no siempre coloca a quienes participan en él en las condiciones actitudinales más deseables. Se trata de un debate apasionante, cuyo final, si es que lo llega a tener, tendrá que esperar unos años. Hacemos ahora un balance de los efectos razonablemente comprobados de estos programas.

La evaluación de estos programas ha pasado por diferentes enfoques (Wurtele y Miller-Perrin): (a) la mera evaluación del programa en un sentido genérico; (b) el esfuerzo por conocer específicamente qué programas

son los más efectivos, con mejoras metodológicas importantes en la evaluación, como la asignación de sujetos al azar y el uso de grupos de control, o, finalmente; (c) hasta la tendencia a tener en cuenta una visión de conjunto, incluyendo en la evaluación de los efectos de los programas, variables individuales como el sexo, la edad, etc., o contextuales, como el tipo de familia.

Recientemente se ha producido otro salto cualitativo en el estudio de los efectos de estos programas (Finkelhor y Dziuba-Leatherman, 1994; Finkelhor, Asdigian y Dziuba-Leatherman, 1994), al intentar considerar también los efectos en la vida real a largo plazo.

Cambios en los conocimientos y habilidades

a.- Cuando se han hecho evaluaciones genéricas se ha podido demostrar que los alumnos de primaria y secundaria, especialmente estos últimos, adquieren conocimientos, aunque en muchos casos la ausencia de grupo de control hace difícil saber si estos cambios se deben al programa o al mero paso del tiempo. En estas evaluaciones los niños preescolares parecen beneficiarse poco de estos programas. Lo que ha llevado a algunos autores a considerar que no tiene sentido hacerlos por debajo de siete años (Krivacska, 1990).

b.- Cuando se han hecho evaluaciones más cuidadosas, los resultados han

demostrado ser más positivos y ricos, como resumen Wurtele y Miller-Perrin (1992):

-Los grupos que participan en los programas aumenta sus conocimientos y sus habilidades, en relación con los grupos de control.

-Los programas que implican participación activa de los alumnos, con ensayos conductuales con todos los alumnos, son más efectivos que aquellos que se limitan a transmitir los conocimientos y las habilidades a través de informaciones y ejemplos conductuales en los que no participan.

-Los niños mayores se benefician más que los más pequeños de estos programas, pero los preescolares que participan en estos programas también mejoran sus conocimientos y habilidades en relación a los que pertenecen a los grupos control. Aunque en este caso sus progresos son menos globales, con dificultades en algunos contenidos del programa, como es el caso de la comprensión del concepto de "caricias inadecuadas".

-Estas mejoras se mantienen después de varios meses y un año de haber participado en el programa.

-En relación con el tipo de educador, puede decirse que los profesores entrenados son tan efectivos como los especialistas.

c.- En los últimos años se ha puesto el acento en la necesidad de descubrir

por qué unos alumnos hacen progresos y otros no, investigando el valor predictivo de algunas características individuales (la edad, el sexo, el grado de inteligencia, el autoconcepto, el hecho de haber o no haber sufrido abusos, el nivel previo de conocimientos y habilidades, etc.), algunas características del microsistema familiar (nivel económico, tipo de relaciones con los padres, existencia o no de educación sexual en la familia, actitud de los padres ante el programa, etc.) y algunas características del macrosistema (valores culturales, grado de aceptación de las relaciones sexuales entre los niños y los adultos, etc.).

No hay aún suficientes trabajos de evaluación desde esta perspectiva como para hacer un balance final, aunque parece comprobado que las chicas se benefician más que los chicos; los mayores mas que los preescolares, los que son apoyados por la familia mas que cuando ésta se desentiende, los programas más comprensivos (que implican más contenidos) más que los más simples (Wertele y Miller-Perrin, 1992; Finkelhor y Dziuba-Leatherman, 1994; Finkelhor, Asdigian y Dziuba-Leatherman, 1994).

Cambios en la vida real

No basta con que los niños aprendan conocimientos y habilidades en el ámbito escolar, porque el objetivo final de estos programas es disminuir la incidencia de

abusos y conseguir que las víctimas lo comuniquen y busquen ayuda.

Hasta hace muy poco no había estudios sobre la posible disminución de la incidencia de los abusos sexuales y disponíamos solo de anécdotas, aunque numerosas, sobre la comunicación de abusos como consecuencia de la asistencia a un programa. Estas comunicaciones son más frecuentes entre los niños mayores y suelen hacer referencia a abusos pasados.

Algunos autores habían manifestado que tal vez dieran también lugar a comunicaciones falsas, pero éstas son, en todo caso, muy infrecuentes.

Recientemente Finkelhor y sus colaboradores Finkelhor y Dziuba-Leatherman, 1994; Finkelhor, Asdigian y Dziuba-Leatherman, 1994) han realizado un ambicioso estudio sobre los posibles efectos sobre la vida real entrevistando a 2.000 menores entre 10 y 16 años (la entrevista se realizó por teléfono, una vez obtenido el permiso de los padres y el asentimiento del propio niño), una muestra representativa de estas edades en Estados Unidos. Entre los resultados más destacables de esta investigación podemos citar los siguientes:

- a.- La mayor parte de los escolares norteamericanos ha participado o está participando en la actualidad en alguno de estos programas, lo que demuestra que los programas de prevención de abusos sexuales han conseguido un alto nivel

de implantación. Con seguridad podría decirse lo mismo de Canadá, mientras en el resto de los países es mucho más irregular su implantación o, como ocurre en la mayoría, simplemente no existe.

- b.- La valoración global que los niños y los padres hacen de estos programas es claramente positiva.

Los niños entrevistados manifiestan un alto grado de satisfacción con el hecho de haber participado en estos programas, hasta el punto de que el 95% los consideran recomendables para los demás niños y el 72% afirma que son útiles.

El 46% los consideraron interesantes, el 49 % entre interesantes y aburridos y el 5% afirmaron que eran aburridos.

La mayor parte de los padres afirmaron que estos programas son muy útiles (52%) o bastante útiles (46%) y aseguraron que contribuían a que los niños sean más conscientes de este problema (92%) y estén mejor preparados para evitar estos peligros (94%).

Los programas mejor valorados por niños y padres son los más participativos y los que conllevan colaboración de los padres.

- c.- Un cuarenta por ciento de los niños aseguran que el programa les ha ayudado a ellos mismos en la vida real, citando ejemplos; un veinticinco por

cien asegura que les ha servido para ayudar a amigos.

- d.- El hecho de que el programa sea impartido por los propios profesores o por especiales, no afecta a la valoración que hacen los niños de los programas.

- e.- Las niñas y los niños más jóvenes (debe recordarse que en este caso se entrevistaron niños y niñas entre 10 y 16 años) tienden a encontrar los programas más interesantes, tal vez, en el caso de los más jóvenes, porque son más novedosos para ellos, y, en el caso de las niñas, porque suelen ser más receptivas a todas las informaciones escolares, especialmente a las sociales, o, también, porque consideran que necesitan más autoprotegerse. Otras diferencias encontradas entre razas (los negros más interesados) y clase social (los pertenecientes a clase social más baja los encuentran más interesantes), pueden no ser transculturales.

- f.- El 8% de los niños afirma que aumentó mucho y el 53% que aumento un poco, su preocupación por el hecho de poder sufrir en el futuro un posible abuso. El 3% de los padres afirma que sus hijos se hicieron más desobedientes.

Este aumento del miedo y de la ansiedad es difícil de interpretar. Los autores se dividen entre los que lo consideran un efecto no deseable de estos programas y los que piensan que pueden ser recursos

útiles para evitar los abusos sexuales (Finkelhor y Dziuba-Leatherman, 1994).

g.- Los niños que han participado en programas más "comprensivos" (aquellos que tienen al menos nueve de los siguientes contenidos: concepto de abuso sexual, coerción, caricias adecuadas e inadecuadas, contacto ambiguo, incesto, gritar o llamar, decírselo a un adulto, informaciones para trabajar en casa, un encuentro con los padres, repetición de la presentación del material más de un día) en relación con los que lo han hecho en otros menos comprensivos o no han participado en ellos, mejoran o aumenta:

- Su nivel de conocimientos sobre este campo.
- Su sentimiento de autoeficacia y seguridad.
- Sus habilidades para afrontar estos problemas en las situaciones hipotéticas que se le plantean en la entrevista.
- La posibilidad de comunicar un abuso.
- La comunicación con sus padres sobre estos temas.

Pero, en contra de lo que aparentemente cabría esperar, no está claro que estos programas más comprensivos hayan ayudado a los niños a evitar la coerción cuando han sido objeto de victimación. Este hecho, unido al ya

comentado de su mayor sentimiento de seguridad, ha llevado a algunos autores a pensar que estos programas pueden aumentar la frustración de los niños que acaban siendo víctimas de ellos, si se insiste mucho en su capacidad y responsabilidad para evitar los abusos.

Otro resultado importante es que los niños que asisten a estos programas más comprensivos parecen sufrir más daños físicos cuando sufren abusos, seguramente porque ofrecen mayor resistencia, lo que plantea también cuestiones importantes para la intervención.

Balance de costes y beneficios

No es fácil hacer estudios sobre el posible balance costos-beneficios, porque esto implicaría tener en cuenta multitud de variables.

Los beneficios que podemos considerar probados son el aumento de conocimientos y habilidades en el ámbito escolar, la mejora de la comunicación entre padres e hijos, el aumento de la posibilidad de que los abusos sean comunicados, la mejora del sentimiento de autoeficacia; pero no la disminución de la incidencia.

El posible costo económico no es bien conocido, pero en general, si estos programas se realizan por el profesorado habitual del centro, puede considerarse bajo, aunque en algunos países se han

movilizado en conjunto (en investigación, publicaciones e intervención) muchos recursos.

Ante los posibles costos que estos programas pueden tener para los niños, nos encontramos con actitudes y datos contradictorios según los investigadores y con interpretaciones dispares de estos datos. Algunos autores parecen haber encontrado algunos efectos negativos, como mayor preocupación y miedo de que pueda pasarles a ellos, miedo al contacto físico y generalizaciones equivocadas. En esta misma dirección, cada vez son más los autores que critican el tratamiento que en estos programas se hace de la sexualidad, y los que sospechan efectos negativos sobre su normal desarrollo, como hemos visto más arriba. Pero la mayor parte de estos temores, no han sido bien documentados.

En conjunto, la mayor parte de los investigadores consideran que los costos para los niños son mínimos, al menos a corto plazo. De hecho, los padres, los maestros y los propios niños, aseguran que éstos costos no merecen ser tenidos en consideración y hacen una evaluación general positiva de estos programas. Varias investigaciones (como puede verse en la revisión de Wurtele y Miller-Perrin, 1992) parecen demostrar que no aumenta la ansiedad en los niños, ni los miedos. Alguna investigación incluso parece contradecir directamente los temores que hemos expuesto más arriba de los posibles efectos negativos sobre la sexualidad.

Esta segunda posición la refuerzan también algunas encuestas hechas a los niños y a los adultos que han participado en estos programas. En general, la mayoría afirma que les han ayudado a sentirse más seguros y con más capacidad de protegerse a sí mismos. También suelen señalar que les ha sido más fácil hablar de estas cosas con sus padres y que ha reducido los secretos sobre la sexualidad.

Es, por tanto, evidente que la investigación debe continuar, a ser posible, sin someterla a prejuicios e intereses, por lo que se ve, bastante inevitables en este campo.

Propuesta

Los conocimientos que hoy tenemos sobre los abusos sexuales, la experiencia de más de veinte años de aplicación de estos programas y los resultados de su evaluación, nos llevan a proponer una serie de principios y recomendaciones para que, sirviéndonos de la experiencia de otros, no cometamos en nuestro país errores que se pueden haber cometido en otros. Estos principios y recomendaciones se basan en las aportaciones de algunos autores que han hecho análisis y evaluaciones de estos programas que nos parecen especialmente lúcidas (Krivacska, 1990 y 92; Wertele y Miller-Perrin, 1992; Finkelhor y Strapko, 1992; Finkelhor, Asdigian y Dziuba-Leatherman, 1994; Kinkelhor y Dziuba-Leatherman, 1994), en la propia experiencia de educación sexual y en los nuevos planteamientos sobre el desarrollo

personal y social que se están haciendo en la actualidad (López y Otros, 2005).

Principios básicos.

a.- La intervención con los alumnos en la escuela no debe ser la única, ni la prioritaria. La prevención debe hacerse a través de acciones sociales y políticas generales, la familia, los profesionales y los niños, focalizándose no sólo en los clientes como posibles víctimas, sino también como posibles agresores.

Este principio se basa en varios razonamientos:

- Los niños no son responsables de los abusos sexuales que sufren. Intervenir solo o prioritariamente sobre ellos puede llevar el mensaje implícito de que solo a ellos cabe la responsabilidad de evitarlos y hacerles sentir “ineficaces” (fomentando la baja autoestima y favorecer la sensación de que no pueden controlar lo que les sucede –“lugar de control externo”–) cuando los abusos sucedan después de haber asistido a uno de estos programas. Este desplazamiento “sobre el niño” de la responsabilidad que no tiene, puede exculpar a los padres y a la sociedad en general de sus deberes de protección de la infancia.
- No es verdad o, por lo menos, no debe darse por demostrado, que la mejor forma de hacer descender la incidencia de los abusos y la denuncia de éstos sea interviniendo solo o prioritariamente sobre los niños. No está claro que los

niños puedan resistirse en muchos de los casos de abusos, ni que la denuncia de éstos dependa más del propio niño que del contexto familiar y social.

Los propios agresores, cuando se les pregunta como creen que se les podría haber parado, casi nunca dicen que a través de la resistencia de las víctimas.

Mientras no conocemos con seguridad los efectos sobre la incidencia de los programas con niños, puede sospecharse que la intervención con las familias y la sociedad en general, es decir, la intervención sobre los posibles agresores y los adultos que deben proteger a los niños, es al menos, tan eficaz, como los propios programas.

- Los niños, los padres, los profesionales y los miembros de la sociedad en general, no sólo son o pueden haber sido víctimas, sino que también pueden haber sido, ser en la actualidad o ser en el futuro agresores.

Los propios programas orientados a niños, especialmente los currícula para adolescentes, los programas orientados a padres, profesionales y sociedad en general, deben tener en cuenta que “los clientes” de estos programas pueden haber sido, ser en la actualidad o en acabar siendo en el futuro, agresores. Por ello deben prever de forma específica informaciones, razonamientos y habilidades que favorezcan el que dejen

de ser agresores, o no se conviertan en agresores, o, al menos, acaben pidiendo ayudas específicas para superar esta conducta.

La intervención con los adolescentes varones como posibles agresores es especialmente necesaria dado que, según algunas investigaciones, casi el 50% de los agresores cometen su primera agresión antes de los 16 años (O' Donohue, 1992), y dado que, como los propios agresores reconocen, parece fundamental que se intervenga sobre ellos antes de que cometan la primera agresión o lo más pronto posible.

- Es evidente que la posibilidad de que un niño sea víctima de los abusos sexuales, la posibilidad de que si lo es lo comunique y, más aún, la posibilidad de que supere los efectos negativos, no depende exclusivamente de que asista o no a un programa de intervención, sino que está relacionada con otros muchos factores entre los que están:
a) las características individuales del niño, b) la relación con el agresor y una serie de variables o características del propio abuso (como el tipo de agresión, la duración, la estrategias seguidas por el agresor, la frecuencia, etc.), c) las características de la familia a la que pertenece la víctima y d) las redes de apoyo social y la sociedad en general.

b.- Los programas de abusos sexuales deben hacerse en el contexto de intervenciones

más amplias de educación para la salud, promoción del desarrollo personal y educación sexual.

No creemos que los programas de prevención de abusos sexuales deban aplicarse de forma aislada, interviniendo principalmente sobre el problema específico de los abusos, olvidando o dando un lugar marginal a los procesos básicos que condicionan la capacidad de autoprotección de éste y otros riesgos y, sobre todo, olvidando la educación sexual.

Deberían, por tanto, formar parte de un proyecto general de desarrollo personal y social y educación para la salud y, más en concreto, incluirse dentro de programas de educación sexual.

Dentro de este contexto, la educación para evitar los abusos sexuales, denominada por Krivacska (1992) prevención, reducción e identificación de los usos equivocados de la sexualidad (PRISM: Prevention, reduction and identification of sexual misuse), creemos que debe formar parte de los programas de educación sexual.

Nosotros somos partidarios, no solo de cambiar el nombre y los contenidos de los programas, como proponen algunos autores norteamericanos, sino de que sean incluidos en otro contexto, que es el que le daría el nombre al programa general. Para explicar mejor nuestra posición vamos exponer primero, brevemente, las propuestas de dos de estos autores, que

nos parecen especialmente interesantes. Después haremos nuestra propia propuesta.

- Krivacska (1990 y 92) propone cambiar el nombre y el contenido de estos programas. El nuevo nombre, PRISM, cree este autor que es necesario por varias razones. En primer lugar, porque hablar de abusos sexuales conlleva la connotación de que los niños no tienen sexualidad y que toda actividad sexual es externa y nociva para el niño. Esto es un grave error, porque los niños tienen intereses y experiencias sexuales de diferente tipo y, en este contexto, los abusos deben ser vistos como una intromisión en su desarrollo sexual. En segundo lugar, porque hablar de abusos sexuales parece también presuponer que todos los abusos sexuales conllevan un gran trauma para el niño, orientando y casi obligando a los niños a interpretar de esta forma, añadiendo así un "sobresignificado", que puede aumentar los efectos negativos en el niño.

Por el contrario, hablar de "sexual misuse" –uso erróneo de la sexualidad– ayuda al niño a saber que puede haber conductas saludables y conductas que conviene evitar. Lo que intentarían estos programas es prevenir, reducir e identificar estos usos equivocados. La denominación "sexual misuse", por otra parte, es más neutra y no añade sobresignificados a los hechos que pueden tener efectos muy diferentes en los niños, sin que necesariamente sean siempre muy traumáticos.

La propuesta de Krivacska, además de cambiar el nombre, se asienta sobre los siguientes conceptos (Krivacska, 1992, pág. 100-111):

- 1.- Los niños deben tener capacidad para comprender el concepto de "usos equivocados" y para participar en los programas preventivos.

Deben estar preparados para aprender, listos para usar lo que aprenden, ser capaces de saber lo que es un uso equivocado y ser responsables.

Estas capacidades depende del nivel de desarrollo, pero parece difícil que pueda ser atribuida a los niños preescolares.

- 2.- La conciencia y aceptación de su propia sexualidad, puede permitirles diferenciar mejor los usos equivocados, impedir, interrumpir o comunicar más fácilmente una conducta de este tipo y recuperarse, de forma menos traumática, de los usos inadecuados que no haya podido evitar.

El conocimiento de su propia sexualidad es un factor determinante para que pueda discriminar los usos inadecuados cuando estos ocurren, responder adecuadamente y reducir los efectos negativos. Efectivamente, si un niño sabe que puede sentir curiosidad o placer mirando y tocando su propio cuerpo, o explorar el cuerpo de otro, puede entender mejor la diferencia entre usos apropiados e inapropiados.

Hablar de sexualidad abiertamente también puede facilitar el que cuando se de una situación en la que haya un uso inadecuado, la comunique más libremente.

En este contexto, en que se le enseñan las diferentes partes del cuerpo, se le dice claramente que puede conocerlas, explorarlas y acariciarlas, incluidas las de otros niños, si estos lo aceptan; se les insiste en la necesidad de no imponer esta relación ni dejar que nadie se la imponga.

- 3.- El grado de autoestima y confianza, la percepción de competencia y capacidad para resolver problemas, así como el grado en que las necesidades afectivas están resueltas, se relacionan con el grado de vulnerabilidad de los niños al uso inadecuado de la sexualidad. Es decir, hay variables que juegan un papel fundamental en la prevención de estas conductas y que, por tanto, deben promocionarse en estos programas.
- 4.- El uso inadecuado de la sexualidad se da cuando un niño y una o varias personas, que son significativamente mayores que él, tienen contactos sexuales o se exhiben con la finalidad (de uno o más de los implicados) de excitarse sexualmente.
- 5.- El rol de los niños en la prevención es: identificar, comunicar y elegir entre las diferentes opciones para interrumpir

los usos inadecuados de la sexualidad. Una vez que ha identificado estos usos equivocados tiene sentido hablar de las tres R's de la prevención: cómo Reaccionar (React) emocionalmente, como Responder (Respond) conductualmente, como Comunicar (Report) lo sucedido.

- 6.- La sexualidad de los adolescentes y los adultos debe expresarse a través de la aceptación y conciencia de las necesidades sexuales y afectivas. Cuando se desea tener experiencias sexuales con otra persona se ha de hacer poniendo de manifiesto las necesidades mutuas y siendo responsable y respetuoso con la voluntad del otro.
- 7.- Cada uno de nosotros tienen derecho a tener control sobre el acceso de otros al propio cuerpo y tiene el deber de respetar este mismo derecho en los demás. Todos tenemos la obligación de mantener la salud.

- Wurtele y Miller-Perrin (1992) proponen también un cambio de nombre de estos programas, "personal safety programs" –programas de seguridad personal– o "body safety programs" –programas de seguridad corporal–, porque creen que refleja mejor su verdadero contenido, ya que más que prevenir los abusos, lo que hacen es transmitir conocimientos y estrategias que "pueden" ayudar a prevenirlos.

Estos programas deberían estar orientados, según estos autores, a entrenar a los

participantes en las cuatro R's de la prevención:

- Remember (conocer y recordar los conocimientos esenciales). En relación a este objetivo la mayor deficiencia son los instrumentos de evaluación que permitan conocer los efectos.
- Recognize (identificar las situaciones de riesgo, distinguir el buen del mal tocar, etc.). En el caso de los niños más pequeños, los preescolares, deben suprimirse los conceptos más abstractos, como la distinción entre caricias adecuadas y no adecuadas, limitándose a informaciones concretas.
- Resist (habilidades para autoprotegerse). Lo más eficaz en este caso son los ensayos conductuales en los que participen los propios niños. Estos ensayos deben repetirse cada cierto tiempo para asegurar la adquisición de estas habilidades.
- Report (comunicación de los casos de abuso). Conviene que aprendan a comunicar los abusos que puedan haber sufrido y a buscar ayuda. Como también se los comunican con frecuencia entre los compañeros de clase o amistad, deben estar también informados de como pueden ayudarse unos a otros.

Los contenidos de estos programas, según estos mismos autores, deben tener en cuenta que entre los factores de riesgo están la baja autoestima, la falta de asertividad,

la poca capacidad de tomar decisiones y de solucionar problemas. Por ello el curriculum debería promocionar:

- Un adecuado desarrollo afectivo: la empatía, la identificación de los sentimientos en sí mismos y en los demás, el control de los impulsos y el manejo adecuado del estrés y de la angustia.
- Determinadas conductas: habilidades sociales, asertividad, resolución de conflictos, comunicación verbal y no verbal, conductas de búsqueda de ayuda.
- Habilidades cognitivas: capacidad de ponerse en la perspectiva del otro, de tomar decisiones, de solucionar problemas, de identificar creencias irracionales, etc.

Por último, estos programas no deberían olvidar que los niños necesitan recibir educación sexual. Educación sexual que debe informales sobre las conductas sexuales normales, los sentimientos, etc., siempre teniendo en cuenta que el principio que debe regular todas las relaciones es el del respeto.

Nuestra propuesta

Lo que nosotros nos preguntamos después de leer atentamente las propuestas de estos autores es, ¿qué sentido tiene mantener la especificidad de estos programas?. Nuestra

respuesta a esta pregunta es bien clara: no tiene ningún sentido.

Creemos que, por todas las razones que estos y otros autores sugieren y por otras que nosotros mismos podemos aportar, los contenidos específicos de estos programas (que son finalmente muy pocos) pueden y deben ser incluidos en otros programas más amplios de educación sexual, los cuales, a su vez, deben estar coordinados con todo el curriculum de formación personal y social o de educación para la salud.

De esta forma se evitaría el divorcio de la educación sexual y los programas de prevención de los abusos sexuales. Los contenidos de estos últimos dejarían de ser sexofóbicos; y los contenidos de los primeros no olvidarían el riesgo mayor que existe en el desarrollo de la sexualidad durante la infancia y la adolescencia: que ésta sea objeto de explotación por parte de otra persona que se encuentre en situación asimétrica (asimetría de edad, poder físico o social) con los menores.

Un esquema jerárquico de estos contenidos podría ser el siguiente:

1.-La salud como promoción del bienestar personal y social:

Condiciones personales y sociales de la salud.

La salud depende en gran parte de nosotros mismos.

2.- Procesos y habilidades que mediatizan la salud:

a.-La promoción de factores estables de personalidad: autoestima, autoeficacia y lugar de control interno.

b.-La promoción de procesos afectivos mediadores: empatía, relaciones de apego y amistad.

c.-La promoción de mediadores cognitivos: capacidad de ponerse en el lugar del otro, juicio moral, clarificación de valores, toma de decisiones, solución de problemas.

d.-La promoción de habilidades sociales e interpersonales.

3.- Satisfacción de necesidades básicas:

-Alimentación adecuada.

-Sueño.

-Actividad física.

-Higiene.

4.- Prevención de los principales riesgos para la salud física:

-Alcoholismo.

-Tabaco

-Otras drogas.

-Riesgos de accidente.

5.- La educación ambiental para preservar el buen ambiente y evitar los principales riesgos intergeneracionales

6.- La resolución de conflictos personales y sociales.

- Resolución de conflictos.
- Educación por la paz.
- La prevención del maltrato físico y emocional.

7.- La educación para el consumo de alimentos, medios de comunicación, publicidad, etc.

8.- La educación afectivo-sexual:

- Reconocimiento, aceptación y conocimientos de la sexualidad
- La igualdad entre el hombre y la mujer: No a la relaciones de poder o sumisión.
- Las reglas de oro de las relaciones sexuales: respeto, comunicación, responsabilidad y placer.
- La prevención de las experiencias inadecuadas y los riesgos en el campo de la sexualidad: Experiencias inadecuadas o abusos tratando al cliente como posible víctima y como posible agresor, embarazo no deseado, ETS y SIDA. El agresor debe ser presentado como alguien que necesita ayuda, frente a la idea de que es un "agresor malvado totalmente malo que merece el peor de los castigos".

Los contenidos concretos sobre los abusos sexuales más importantes serían: qué son los abusos sexuales, quienes y cómo suelen cometerlos, que efectos pueden producir, qué puede hacerse para protegerse:

situaciones y reacciones apropiadas, la falta de culpa de los menores, la importancia de comunicarlos, cómo y a donde comunicarlos, cómo ayudar a otros, cómo evitar ser agresor (para adolescentes), etc.

9.-El estilo de vida personal como determinante de la salud: Sería el momento de transmitir la idea global de que la salud depende en buena parte de nosotros mismos.

10.- Los recursos de la comunidad con los que debemos colaborar o a las que debemos recurrir cuando los riesgos escapan a nuestro control.

Los contenidos están presentados aquí jerárquicamente para que los educadores entiendan su lógica interna. Pero esta secuencia no es necesariamente la mejor. Por ejemplo, una posibilidad es que todo el desarrollo de dimensiones y habilidades se entrenen a partir de los contenidos concretos de los programas. En este caso sería interesante que finalmente ninguno de los aspectos esenciales señalados estuviera ausente.

Es en este posible contexto de un currículum global sobre la sexualidad, en el que tiene sentido ubicar y tratar los abusos sexuales. Este enfoque tiene entre otras ventajas generales:

- Hacer un planteamiento positivo de la salud.
- Poner el énfasis en la promoción de las dimensiones, factores afectivos

y cognitivos y habilidades para ser agente activo en la promoción de la salud personal y social. Estas deben tener prioridad sobre los contenidos informativos.

El desarrollo de estas dimensiones y procesos como eje de estos programas tiene la ventaja de que afectan a todos ellos.

- Globalizar el curriculum.
- Colocar en un contexto adecuado la prevención de los abusos.
- No presionar a las escuelas con programas diferentes, diversos y hasta contradictorios.
- Hacer más aceptables para los centros escolares, los padres y la sociedad en general el que se hable de estos temas.

Por lo que hace relación a los abusos tiene entre otras ventajas:

- Los ubica en un contexto de visión positiva de la sexualidad y las relaciones humanas.
- De forma más global, hace un planteamiento positivo de la salud. y de la prevención de los abusos como una forma de promover valores positivos: salud, libertad, respeto, etc.
- Reconoce la existencia de manifestaciones sexuales infantiles positivas.

- Le permite discriminar mejor las experiencias negativas, reconocerlas, rechazarlas si le es posible, comunicarlas y pedir ayuda.
- No alarma, ni da un sobresignificado a estas experiencias no etiquetando el programa y estas experiencias de "abusos".

En este sentido tal vez sea conveniente seguir el consejo de Krivacska (1992) y dejar de hablar a los niños de abusos sexuales.

- El agresor es presentado como alguien que necesita ayuda. No como un "agresor malvado, enteramente malo y que necesita el peor de los castigos". La posible pérdida de libertad de la persona que impone estas experiencias a los menores, ha de ser vista como una ayuda necesaria a la sociedad, para preservarla de este daño y como una ayuda a quién lo hace, para que aprenda a controlar estas conductas y no se autodestruya.
- Afronta una de las causas que más favorecen los abusos: el patrón de sumisión en la mujer y el padrón de dominación en el varón (Walman, 1993).
- Considera que los clientes o alumnos del programa pueden haber sido, ser o acabar siendo en el futuro posibles víctimas o posibles agresores. Esto

último es especialmente importante en los programas con adolescentes.

Naturalmente estos contenidos son un propuesta global que debe adaptarse a cada edad. No todos deben ser tratados en todas las edades, ni tampoco al mismo nivel.

- *Estos programas deben estar previstos en el Proyecto educativo de Centro (PEC), en el Proyecto Curricular de Centro (PCC) y disponer de Programaciones concretas con todo lo que ellos significa.*

Si no es así, es muy probable que no se realice, se haga de forma parcial o quede desplazado a momentos especiales fuera del curriculum docente.

Si se cumplen estas previsiones, los programas son aprobados por el Centro Escolar, se preven los profesores o especialistas que los llevaran a cabo, los tiempos en los que tendrán lugar, los materiales que se necesitan, etc.

La aprobación de estos programas por el Consejo Escolar y por el Profesorado del Centro y las Asociación de Padres es fundamental para evitar problemas, conseguir un apoyo generalizado y poder globalizar estas intervenciones en el sistema educativo.

La organización concreta de estos bloques puede ser muy diversa. Nosotros hemos defendido la conveniencia de crear un

área de salud o promoción del desarrollo personal y social; pero puede también hacerse asumiendo la propuesta de transversalidad del Ministerio de Educación o encontrar soluciones intermedias.

- *Los programas de prevención con niños deben hacerse después de haberlo hecho con los padres o de forma paralela.*

Sabemos que el tipo de familia y el apoyo familiar son un factor determinante del tipo de riesgos que sufre estos niños y del efecto de estos programas.

Nosotros mismos hemos publicado programas para padres, educadores, infantil, primaria y secundaria, en unidades didácticas distintas (López y Del Campo, 1997).

La intervención comunitaria es sin duda, la que consideramos más privilegiada.

Se trata, como refleja el esquema en página siguiente, de una intervención en la que:

Primero: se consigue la aprobación, el apoyo y los recursos de la comunidad, especialmente para poder formar a determinados profesionales e intervenir en cadena, como se indica.

Segundo: se hace un análisis y selección de un grupo representativo de los profesionales que trabajan con la infancia, tanto en el sistema educativo, como en el

DOS FORMAS DE HACER PREVENCIÓN:

1. Programas de formación a diferentes profesionales que trabajan con la infancia.

- Ventajas: FACILIDAD, HOMOGENEIDAD, ESPECIFICIDAD DE FORMACIÓN.
- Inconvenientes: CAMBIAN POCO LA REALIDAD. IMPOTENCIA PROFESIONAL.

2. Programas comunitarios:



sanitario, jurídico, policial y de protección de menores. En torno a 25/30 profesionales. Tercero: se imparte el curso de formación: entre 25 o 30 horas.

Cuarto: en la parte final del curso de formación los profesionales definen juntos, de acuerdo con la ley y los recursos de la comunidad, el "PROTOCOLO" de actuación en caso de que un abuso sea detectado a través de la red profesional. Refuerzan esta red forma con una red

informal, que les permita agilizar, seguir, etc. los casos, si fuera necesario.

Quinto: Se crean grupos de formadores para generalizar la formación a educadores, así como a otros profesionales.

Sexto: estos profesionales generalizan los programas de prevención a los padres y a todos los escolares.

De esta forma se lleva a cabo un trabajo de prevención, a la vez que se establece una

red asistencial para atender a las víctimas a lo largo de todo el proceso. No debe olvidarse que la secuencia completa es: Prevención, Detección, Denuncia, Proceso Judicial y Ayudas terapéuticas las víctimas y familiares que lo requieran.

Los trabajadores sociales, deben formar parte de ese grupo de profesionales que asisten al curso de formación, estar definida su labor en la red formal de respuesta a este problema y ser, en definitiva, un elemento fundamental del trabajo con la infancia a través de la escuela y las diferentes instancias comunitarias.

Resumen

a.- La intervención con los alumnos en la escuela no debe ser la única, ni la prioritaria. La prevención debe hacerse a través de acciones sociales y políticas generales, la familia, los profesionales y los niños, focalizándose no sólo en los clientes como posibles víctimas, sino también como posibles agresores.

b.- Los programas de abusos sexuales deben hacerse en el contexto de intervenciones más amplias de educación para la salud, promoción del desarrollo personal y educación sexual.

c.-La metodología más adecuada debe tener tres características fundamentales: ser activa, centrarse en las habilidad, incluir tareas de colaboración con los padres.

d.- La evaluación debe ser un elemento esencial de esto programas. Esta nos puede permitir conocer el grado de conocimientos y habilidades que tienen los niños al comenzar el programa y los efectos de su aplicación.

e.-Estos programas deben estar previstos en el Proyecto Educativo de Centro (PEC), en el Proyecto Curricular de Centro (PCC) y disponer de Programaciones concretas con todo lo que ellos significa.

f.-Los programas de prevención con niños deben hacerse después de haberlo hecho con los padres o de forma paralela.

g.- Lo mejor es llevar a cabo intervenciones comunitarias que aseguren la formación de los profesionales, así como el establecimientos de redes formales e informales, consiguiendo que la prevención llegue a todos los menores, a la vez que se tiene respuesta asistencial para las víctimas.

Bibliografía

ABEL, G., GORE, D., HOLLAND, C.L., CAMP, N. BECKER, J. y RATHNER J. (1989). The Measurment of the Cognitive Distortions of Child Molesters. *Annals of Sex Research.*, 135-151.

AGATHONOS, H. ALEXANDRIDIS, A., Y FERETI, I. (1992, September) A retrospective study of child sexual abuse among Greek university students: Implications for prevention and future research. Paper presented at the Ninth International Congress on Child Abuse and neglect, Chicago, IL.

- BADGLEY, R., ALLARD, H., Mc CORMICK, N., PROUDFOOT, P., FORTIN, D., OGILVIE, D., RAE-GRANT, Q., CELINAS, P., PEPIN, L. and SUTHERLAND, S. (Committee on Sexual Offences Against Children and Youth) (1984). *Sexual offenses against children (Vol.1)*. Ottawa: Canadian Government Publishing Centre.
- BAKER, A. W. and DUNCAN, S. P. (1985). Child sexual abuse: A study of prevalence in Great Britain. *Child Abuse & Neglect*, 9, 457-467.
- BENTOVIM, A.; ELTON, A.; HILDEBRAND, J. TRANTER, M. Y VIZARD, E. (1988) *Child sexual Abuse within the Family*. London: Wright.
- BONEY-McCOY, S. y FINKELHOR, D. (1994). Prior Victimization: A risk factor for child sexual assault and for PTSD- Related symptomatology among sexually abused youth. Durham, N.H.: Family Reserch Laboratoy.
- BRIERE, J. AND RUNTZ, M. (1988). Post sexual abuse trauma. En G.E. Wyatt and G.J. Powell.(Eds) *Lasting effects of child sexual abuse*. Newbury Park,U.S.A: SAGE Publications.
- BROWNE, A. AND FINKELHOR, D. (1987). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*, 1987,555-584.
- DONALDSON, M. A. y GARDNER, R. (1985) *Diagnosis and treatment of traumatic stress among women and childhood incest*. En C. R. Figley (Ed.) *Trauma And its wake*. New York: Brunner/Mazel.
- DRAIJER, N. (1990). *Seksuele traumatisering in de jeugd: Lange termijn gevolgen van seksueel misbruik van meisjes door verwanten*. Amsterdam: Uitgeverij Sua.
- FINKELHOR, D. (1986). *Sourcebook on child sexual abuse*. Newbury Park CA: SAGE Publications.
- FINKELHOR, D. (1988). The trauma of child sexual abuse: Two models. En G.E. Wyatt and G.J. Powell. (Eds) *Lasting effects of child sexual abuse*. Newbury Park, U.S.A: SAGE Publications.
- FINKELHOR, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(5), 325-330.
- FINKELHOR, D. (1993). Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17, 67-70.
- FINKELHOR, D. (1994) *La prevencion de los abusos sexuales a niños: Un resumen de sus necesidades y problemas*. Durham , N. H.: Family Rechearch Laboratory.
- FINKELHOR, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 5, 40-9-417.
- FINKELHOR, D. AND BROWNE, A. (1986). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization *Annual progress in child psychiatry and child development*, 1986, 632-648.
- FINKELHOR, D. AND LEWIS, I. A. (1988). An epidemiologic approach to the study of child molestation. *Conference of the New York Academy of Sciences: Human sexual aggression: Current perspectives (1987, New York, New York)*. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528,64-78.
- FINKELHOR, D. ASDIGIN, N. Y DZIUBA-LEATHERMAN, M.A. (1994). The effectiveness of *Victimizations Instruction: An Evaluation of Children' s Responses*. Durham, N.H.: Family Rechearch Laboratory.
- FINKELHOR, D. Y DZIUBA-LEATHERMAN, J. (1994) *Victimization Pvention Programs: A National Survey of Children' s Exoposeture and Reactions*. Durham, N.H.: Family Research Laboratory

FINKELHOR, D. Y STRAPKO, N. (1992) Sexual Prevention Education. En E.W. Holten y M. Rosenberg (Eds.) *Prevention of child maltreatment: Developmental Perspectives*. New York: John Wiley and Sons.

FINKELHOR, D., HOTALING, G., LEWIS, I.A. and SMITH, C. (1990). Sexual abuse in a National survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14, 19-28.

GOLMAN, R. y GOLMAN, J. (1988) The prevalence and nature of child sexual abuse in Australia. *Australian Journal of Sex Marriage and Family*, 9 (2), 94-106.

GORDON (1990) The politics of sexual abuse: Notes from American history. In O. Pocs (Ed.), *Human sexuality*. Guilford, CT: Dushkin Publishing Group.

HOIER, T. S., SHAWCHUCK, C.R., PALLOTTA, G. M., FREEMAN, T., INDERBITZEN-PISARUK, H., Mc. MILLAN, V. M., MALINOSKY-RUMMELL, R. and GREENE, A.L. (1992). The impact of sexual abuse: A cognitive-behavioral model. En W. O'Donohue and J. H. Geer. (Eds.) *The sexual abuse of children: Clinical issues*. (Vol. 2). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

KELLY, R. y LUSK, R. (1992) Theories of Pedophilia. En W. O'Donohue and J. H. Geer. (Eds.) *The sexual abuse of children*: Vol. 1. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

KINSEY, A. y Otros (1953) *Sexual Behavior in Human Female*. Philadelphia: Saunders Company.

LOPEZ F. (1990) *Educación sexual*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.

LOPEZ, F y otros (en prensa) *Prevalencia y Consecuencias del Abuso sexual al Menor en España*. *Child Abuse and Neglect*.

LOPEZ, F. (1995) *La prevención de los abusos sexuales y la educación sexual*. Salamanca: Amorrotu.

LOPEZ, F. Y ARNAEZ M. (1989). Los abusos sexuales a menores. *Cuadernos de medicina psicosomática*, 10, 7-15.

LOPEZ, F. Y OTROS (1994) *Los abusos sexuales de menores: Lo que recuerdan los adultos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

LÓPEZ, f. (2000) *La inocencia rota*. Barcelona: Océano.

LÓPEZ, F (2005) *Educación sexual de los hijos*. Madrid: Pirámide.

LÓPEZ, F. (2005) *Educación sexual (profesionales)*. Madrid: Biblioteca Nueva.

MURPHY, W. D. , HAYNES, M. R. y PAGE, I. J. (1992) *Adolescent sex offenders*. En W. O'Donohue and J. H. Geer. (Eds.) *The sexual abuse of children*: Vol. 2. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

O' DONOHUE W. (1992) *Definitional and Ethical Issues in Child Sexual Abuse*. En W. O'Donohue and J. H. Geer. (Eds.) *The sexual abuse of children*: Vol. 1. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

O' DONOHUE, W. Y GEER, J.H. (1992). *The sexual abuse of children*: Vol. 1 y Vol. 2. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

PETERS, S. D. (1988). *Child sexual abuse and later psychological problems*. En G.E. Wyatt and G.J.

POWELL. (Eds) *Lasting effects of child sexual abuse*. Newbury Park, U.S.A: SAGE Publications.

RISIN, L. y KOSS, M. P. (1987) *The sexual abuse of boys: Prevalence and descriptive characteristics of childhood victimizations*. *Journal of Interpersonal Violence*, 2 (30), 309-323.

ROSTRON, A. (1985) Sexu al Abuse of Children in Swedwn: Perspectives on research, intervención and consequences. Paper prepared for U.S. Sweden Joint Seminar of the Physical and Sexual Abuse of Children at Satra Bruk, Sweden. Stockoholm. Radda Barnen.

RUIZ, Z. A. (1990) Abuso sexual al menor en República Dominicana. Paper presented at the Sociedad Internacional de Pediatría, Seminario "Abuso, Abandono y Violencia al Niño: Una perspectiva del catibe y América latina". República Dominicana.

RUSSELL, D. E.H., SCHURMAN, R. A. AND TROCKI, K. (1988). The long-term effects of incestuous abuse: A comparison of Afro-American and white american victims. En G.E. Wyatt and G.J. Powell. (Eds) Lasting effects of child sexual abuse. Newbury Park, U.S.A: SAGE Publications.

SALTER, A. C. (1992). Epidemiology of child sexual abuse. En W. O'Donohue and J. H. Geer. (Eds).The sexual abuse of children: Clinical issues. Vol. 1. New Jersey: Lawrence Erbaum Associates.

SARIOLA, H. Y UTELA, A. (en prensa) The prevalence and context of child sexual abuse in Finland. Child Abuse and Neglect.

SCHEI, B. (1990) Prevalence of sexual abuse history in random sample of Norwegian women. Scandinavian Journal of Scoail Medicine, 18, 63-68.

STEIN, J. A., GOLDING, J. M., SIEGEL, J. M., BURNAM, M. A. AND SORENSON, S. B. (1988). Long-term psychological sequelae of child sexual abuse: The los Angeles epidemiologic catchment area study. En G.E. Wyatt and G.J. Powell. (Eds) Lasting effects of child sexual abuse. Newbury Park,U.S.A: SAGE Publications.

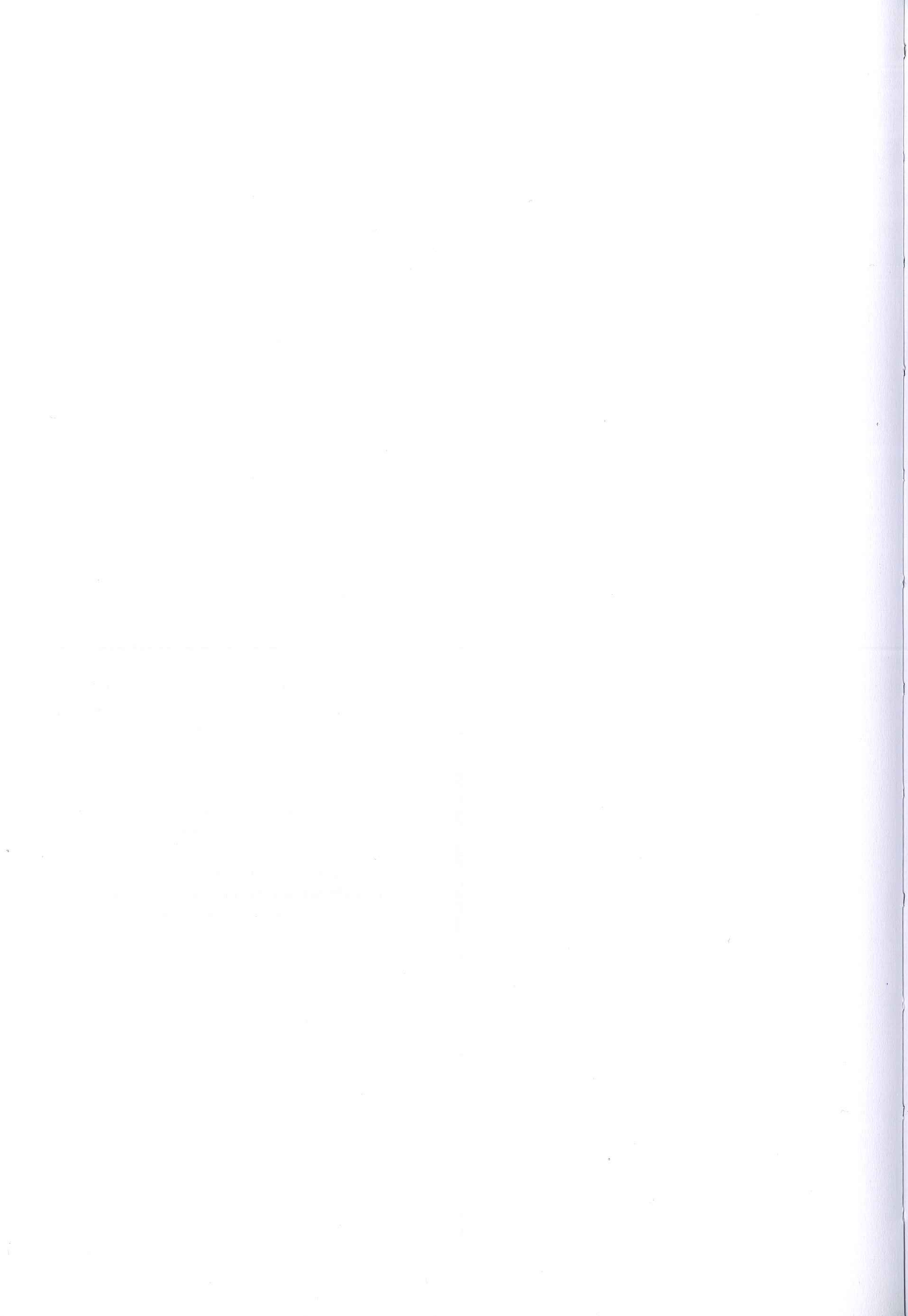
WURTELE, S K. Y MILLER-PERRIN, C.L. (1992) Preventing child sexual abuse: Charing the responsibility. Lincoln, NE :University of Nebraska Press.

WYATT, G. E. (1985). The sexual abuse of Afro-American and white American women in childhood. Child Abuse & Neglect., 10, 231-240.

WYATT, G. E. AND POWELL, G. J. (1988). Lasting effects of child sexual abuse. Newbury Park, U.S.A: SAGE Publications.

Sección
libre





Interviniendo con padres y con hijos. El trabajo en el propio entorno del adolescente y la mediación como instrumento de intervención

██████████ DTS. Master en Educación Familiar. Delegado de Asistencia al Menor. Barcelona.

La mayor parte de los profesionales de la intervención psicológica, social y educativa que trabajan con población adolescente lo hacen en su propio entorno. Sería, pues, lo equivalente al trabajo en el medio familiar y social en el que crece y se desarrolla el adolescente.

Intervenir en el entorno significa poder incidir en el propio medio natural. Si nos referimos a la intervención con adolescentes, hablaremos entonces de la posibilidad de intervenir con el propio individuo, con su familia, con el recurso formativo o actividad ocupacional que realice, con el grupo de iguales con el que se identifique, con las actividades de ocio en las que se implica o con la comunidad en la que se ubica.

El medio abierto posibilita la intervención en el propio entorno natural en el que se desarrolla y socializa el adolescente. Si nos referimos concretamente al contexto profesional propio de la justicia juvenil, y en el que trabaja el autor del presente artículo, las medidas en medio abierto han sido, durante muchos años, las principales respuestas que los juzgados de menores han adoptado con respecto a las acciones delictivas que han cometido los adolescentes o jóvenes.

Excepcionalmente, y reservado a delitos y a situaciones personales graves, los juzgados

han acordado medidas de contención física que se traducen en el alejamiento temporal del entorno, en forma de medidas privativas de libertad y que se definen como de internamiento en un centro cerrado, abierto o semi-abierto.

Por otro lado, en los últimos años estamos asistiendo al desarrollo decisivo de la *mediación* como método de resolución de conflictos. Algunos ámbitos, además, la han regulado de manera específica en su marco legal. La mediación entendida como método o procedimiento ordenado y sistemático de acciones, tiene la finalidad de que las partes implicadas en un conflicto sean los propios protagonistas en el análisis del mismo y en la búsqueda de las opciones que les ayuden a superarlo. Esto se realiza con la ayuda de un tercero, que es el mediador.

Es importante, pues, situar a la mediación como método específico de resolución de conflictos. En el caso de la justicia juvenil vemos, por ejemplo, que la reparación y conciliación con la víctima, con la intervención de un mediador, es un programa que se está utilizando con mayor frecuencia en los últimos años, ante la comisión de una acción delictiva realizada por un adolescente o joven y al que le corresponde una respuesta adecuada según la infracción cometida.

Además de lo que se ha ido refiriendo hasta ahora, podemos utilizar también la mediación como un instrumento de

Interviniendo con padres y con hijos. El trabajo en el propio entorno del adolescente y la mediación como instrumento de intervención

intervención profesional que se combine con otras líneas estratégicas. Fijémonos, por ejemplo, en la medida más utilizada de intervención en medio abierto que contempla el catálogo de medidas de la Ley Orgánica 5/2000, de responsabilidad penal de los menores, y que no es otra que la medida de Libertad Vigilada.

En la medida citada se combina la acción socio-educativa con el control, a partir del vínculo relacional que se establece entre el profesional y el adolescente o joven objeto del seguimiento. El profesional interviene también con la familia y con los otros núcleos básicos de socialización. El modelo con el que trabaja puede definirse como psico-socio-educativo de relación de ayuda. En este modelo, los instrumentos primordiales provienen de la orientación o ayuda técnica y de la formación y aprendizaje en competencias sociales.

Pero hay que ampliar los instrumentos citados en el sentido de que para situaciones determinadas, la negociación y la mediación serán fundamentales para abordar los conflictos que pueden surgir entre el chico al que se le ha impuesto la medida y las diversas personas o instancias que se relacionen con él.

Este artículo pretende, en definitiva, combinar las premisas comentadas, situando la intervención con adolescentes a partir del contexto en el que trabaje cada profesional y definiendo las estrategias de intervención en un proceso de relación de ayuda.

El contexto profesional

Si nos situamos en una medida en medio abierto impuesta por un juzgado de menores como podría ser la medida de libertad vigilada, comprobamos que el adolescente o joven a quien se le ha impuesto la medida citada no ha realizado, generalmente, una demanda explícita ni ha manifestado la voluntariedad inicial para implicarse en un seguimiento concreto. Probablemente, en la mayoría de ocasiones, el adolescente o joven tampoco tiene conciencia plena del nivel de trascendencia respecto de las acciones cometidas ni una voluntad asumida para mejorar su propia capacitación general.

El profesional encargado del seguimiento debe de intentar incidir en el conjunto de factores que pueden explicar que el adolescente o joven haya realizado la conducta transgresora por la que se ha impuesto la medida judicial. Según lo expuesto por Andreu Peláez, debe intentarse, pues, que el chico adquiera el conjunto de habilidades, capacidades y actitudes que le permitan implicarse en un proceso positivo de desarrollo personal.

Por un lado, el adolescente o joven debe implicarse en una intervención que no ha solicitado. Se le obliga, pues, a asistir a las entrevistas y al cumplimiento de las reglas de conducta o pautas socio-educativas que se le hayan impuesto con carácter obligatorio. Por otro lado, el profesional encargado del seguimiento no ha tenido,

inicialmente, ninguna demanda para intervenir por parte del chico o de su familia. El profesional está pues obligado a desplegar las habilidades propias de su función que posibilite un adecuado proceso positivo de cambio, con el objetivo de conseguir la vinculación, la implicación y la adhesión del chico y de su familia.

Siguiendo con la terminología utilizada por Carlos Lamas, el contexto profesional de cambio hace referencia al marco que se establece entre el usuario y el profesional, permitiendo dotar de significado a una serie de intercambios comunicacionales que están orientados a conseguir el cambio en el usuario. Lamas define los contextos profesionales en seis categorías: *el asistencial, el de consulta, el terapéutico, el de evaluación, el informativo y, finalmente, el de control.*

Si, por ejemplo, nos referimos al trabajo que se realiza con la concreción de las medidas de intervención en medio abierto que han impuesto los juzgados de menores, es evidente que nos situamos en un *contexto profesional de control*. Se trata de un contexto que incorpora una obligación y un encuadre determinado y concreto. Así, el profesional debe de intervenir para responder al mandato de la instancia judicial mientras que el adolescente o joven debe cumplir con las obligaciones inherentes a la medida. Este contexto debería ser utilizado, básicamente, cuando otros no han podido conducir anteriormente la situación actual que presenta el adolescente o joven.

De este modo, el conjunto de conceptos y de estrategias a los que me referiré a continuación no están reservados al contexto definido como de control, sino que son comunes a las intervenciones psico-socio-educativas que provienen de cualquier contexto profesional señalado.

Las tareas evolutivas de la adolescencia

Fina Palomar, describe la aportación de Fishman, a partir de que éste sitúa las tareas evolutivas de la adolescencia, incluyendo los siguientes aspectos:

• La construcción de una identidad

Tiene lugar en el espacio relacional con el entorno y hay que entenderla como la posibilidad de ser uno mismo y diferente de los demás, consolidando una perspectiva y dirección propia, en el contexto del tránsito de pasar de niño a adulto. Es el resultado del proceso de búsqueda personal, contrapuesta a la identidad de las otras personas, integrando:

- a) lo que se ha estado en el pasado, lo que se es en el presente y lo que se quiere ser en el futuro.
- b) lo que se percibe como real y como posible o ideal.
- c) la imagen que se tiene de uno mismo y la impresión que se produce a los demás.

Interviniendo con padres y con hijos. El trabajo en el propio entorno del adolescente y la mediación como instrumento de intervención

• El desarrollo de la competencia social

Se favorece y se reconoce en el entorno y comporta la capacidad para relacionarse de manera adecuada e integrarse en la sociedad de referencia. Es preciso el desarrollo de nuevas estrategias para afrontar los cambios en las relaciones con los demás y para reafirmarse ante las nuevas realidades sociales, en un momento en el que aumentan enormemente los contextos de relación.

A nivel educativo se trata de un momento de cambio, pasando, por ejemplo, de la enseñanza primaria a la secundaria:

- a) al adolescente se le pide que decida sus opciones a nivel de decisiones determinantes para su futuro.
- b) exigencias sociales de calificación profesional que, a menudo, coinciden y se reflejan con las propias exigencias de los padres.

• El proceso de individuación

La individuación es el objetivo final del proceso de crecimiento que culmina en ser autónomo y asumir las responsabilidades propias de un adulto. Se trata de un proceso que debe estar autorizado y favorecido desde la propia familia.

Las familias con hijos adolescentes

Siguiendo con las indicaciones que nos hace Fina Palomar, en las familias con hijos adolescentes es fundamental que

consigan pasar de la *DEPENDENCIA* a la *PERTENENCIA* a partir de la consecución del progresivo distanciamiento del adolescente, en la seguridad, sin embargo, de que éste continúa formando parte de la familia.

Distanciamiento entendido como un proceso complejo para todos los componentes y que, a menudo, provoca tensiones entre el adolescente y la familia. El alejamiento, sin embargo, no ha de comportar la alienación, es decir que debe suponer la separación progresiva que permita continuar con la identificación y con la conexión mutua. La finalidad, en definitiva, no es la de que el hijo huya del hogar familiar sino que vaya saliendo de él de un modo gradual y que continúe manteniendo una adecuada relación con la familia propia.

Debe conseguirse que las familias y los adolescentes pasen de la *COMPLEMENTARIEDAD* a la *SIMETRÍA*, es decir de la dependencia propia de la niñez a la independencia posterior, culminando en una relación entre personas autónomas.

Se debe, entonces, fomentar el paso del niño dependiente al adulto independiente, superando el período inicial en el que los padres tienen una posición alta y el niño una posición baja, al período culminante de todo proceso en el cual los padres y el hijo son adultos y parten de una relación entre iguales.

La transición se convierte en un período complicado por la diferencia de objetivos

entre padres e hijos durante el tránsito adolescente, debido a:

- Los padres que creen que la función del adolescente debe de ser la de prepararse para la vida adulta.
- Los hijos que creen que la función propia debe ser la de sobrevivir cada día con el soporte emocional de su grupo de iguales.

La *NEGOCIACIÓN*, se presenta de este modo como un instrumento fundamental en este proceso, debido a que,

- Confirma el respeto entre padres y entre hijos.
- Contribuye a establecer acuerdos en situaciones concretas.
- Fomenta el pacto como la posibilidad de solucionar los conflictos futuros de manera constructiva y ayuda a disminuir las tensiones coyunturales.

En las familias con hijos adolescentes son frecuentes las tensiones que afectan al propio sistema y que, al mismo tiempo, comportan un peligro. Se debe, sin embargo, contemplarlo también como una oportunidad para abordar el conflicto, reforzando una nueva situación que debería de comportar una mejora basada en una nueva realidad, que aglutina los procesos propios de cada componente del núcleo familiar.

Según la descripción de Pittman, F.S., cuando se refiere a la tipología de *crisis*

familiares y que clasifica en *crisis de desgracias inesperadas; crisis de desarrollo; crisis estructurales y crisis de desvalimiento*, debemos situar las crisis en familias con hijos adolescentes como *crisis de desarrollo*. Estas son previsibles y se sitúan en familias que han adaptarse a las realidades cambiantes de los diversos integrantes, entendiéndolos y ajustando las nuevas necesidades de los individuos a las generales del núcleo.

Posiblemente, en muchas crisis vemos a familias que tienen dificultades graves para incorporar el nivel progresivo de autonomía de sus adolescentes y las contradicciones que presentan. Se les debe de informar y debe intentarse contener la angustia que puedan sentir. A menudo, es útil que los padres se relacionen con otros que pasan por situaciones similares y puedan reflexionar y compartir experiencias comunes.

Las estrategias de intervención en medio abierto

Siguiendo el documento de trabajo del equipo de profesionales de las comarcas de Tarragona que se encargan de la concreción de las medidas judiciales de medio abierto propias de la justicia juvenil, las líneas estratégicas de trabajo en el propio entorno de los adolescentes y jóvenes, pasaría por la *PERSUASIÓN* y la *INFLUENCIA*, además de otras tres con las que nos detendremos:

1. *La orientación y la relación de ayuda,*

Interviniendo con padres y con hijos. El trabajo en el propio entorno del adolescente y la mediación como instrumento de intervención

2. La formación y aprendizaje de competencias sociales,
3. La negociación y la mediación.

Definamos, a continuación, algunos aspectos significativos de las estrategias remarcadas.

La orientación y la relación de ayuda

La orientación y el vínculo establecido entre el profesional que utiliza las técnicas y las habilidades propias de su trabajo, con un adolescente o joven que cuenta con unas capacidades, unos intereses, una situación y un contexto socio-familiar determinado, es el instrumento básico que permite llevar a la práctica la intervención educativa y de responsabilización.

Carme Panchón, nos recuerda las aportaciones de representantes de la corriente humanista en psicología, Rogers, y su discípulo Carckhuff, para quienes un profesional debe de desarrollar un conjunto de habilidades con el objetivo de que el chico se convierta en una persona en pleno funcionamiento. Y para eso Marroquín, recoge de los autores señalados algunas habilidades que se deben desplegar: *la empatía; el respeto o aceptación; la concreción; la confrontación; la inmediatez o la auto-manifestación.*

En todo el proceso debe entenderse que el núcleo central de la intervención en medio

abierto es el chico como protagonista del seguimiento. Deben de conocerse *los factores de riesgo (estáticos y dinámicos) y los factores de protección* que configuran su situación personal; analizar y contrastar la realidad detectada con aquellos agentes que intervienen en su socialización, para, en definitiva, potenciar las capacidades que presente y reconocer las dificultades y conflictos de situación y de transición, con la idea de intentar conducirlos y superarlos.

Es fundamental conocer e incidir en el entorno social del chico, tanto en el ámbito escolar u ocupacional como en el lúdico. Resulta clave conocer las características del grupo de iguales y el papel que juega en la dinámica grupal. Debe también saberse las características y el nivel de tolerancia a la trasgresión que pueda existir en la comunidad de referencia. Y en el ámbito familiar, deben trabajarse aquellos aspectos de la relación que puedan ser mejorados además de intentar que la familia se implique y entienda la situación en la que está inmerso el chico.

Es a partir del conocimiento comentado cuando pueden seleccionarse las variables específicas de cada situación, distinguiendo las variables estructurales (que deben darnos los datos objetivos), las de posición (que nos permiten saber lo que expresa el sujeto con el que se interviene) y las de respuesta (sabremos lo que realiza concretamente para conseguir lo que ha expresado).

Veamos un ejemplo que ilustre el tema planteado. Alan es un chico de diecinueve años. Desde los dieciséis ha trabajado en faenas ocasionales relacionadas con la construcción pero sin haber conseguido una estabilidad mínima. El chico no cuenta con conocimientos importantes en el ramo de producción comentado. Hasta aquí hablaríamos de variables estructurales.

Alan explica que quiere trabajar y que esto es prioritario para él. Tenemos así una variable de posición. Lo cierto, sin embargo, es que el chico no se ha movido en los últimos meses y sólo ha comentado a algunos amigos su deseo de trabajar. Esta sería una variable de respuesta.

Es evidente que a partir de ordenar las variables comentadas podemos valorar la situación real y planificar el conjunto de objetivos que se prevén como factibles para conseguir una evolución positiva del caso y planificar las estrategias adecuadas para poderlos concretar.

En el caso de Alan, ordenar las variables nos permite conocer si la búsqueda de trabajo es realista, adecuada con respecto a las propias capacidades del chico y si éste utiliza las vías correctas. Es evidente también que contrastar el programa de intervención y consensuarlo con Alan permitirá aumentar las posibilidades reales de conseguirlo y de posibilitar así un mayor nivel de integración social del chico.

En definitiva, puede afirmarse que la intervención psico-socio-educativa en un contexto profesional de control comporta una doble obligación. Por un lado, al adolescente o joven que debe de asistir a las entrevistas pautadas por el profesional y observar en ellas una actitud mínima de colaboración. Por otro lado, al profesional que debe desplegar las habilidades propias de su función con el objetivo de conseguir la vinculación adecuada y la adhesión del chico.

Y llegamos así al punto clave como es el de la vinculación. El profesional debe de incorporar algunos aspectos relacionados con la legitimidad, el compromiso o la credibilidad con respecto al adolescente o joven, con la familia y con la comunidad de referencia. Además, es preciso que se busquen las estrategias flexibles de acercamiento con el objeto de nuestro trabajo, en lugar de esperar de manera pasiva que el adolescente o joven acepte la intervención.

En zonas de trabajo conocidas como de "patología social" y en las que son frecuentes las situaciones de disociabilidad y las de tolerancia y mitificación a las acciones transgresoras, nos encontramos con muchos seguimientos poco refractarios a la intervención. En estos barrios la posibilidad de un trabajo eficaz no se consigue sólo por el encargo institucional recibido sino, principalmente, por la referencia y la credibilidad en la intervención y que se consigue a partir

Interviniendo con padres y con hijos. El trabajo en el propio entorno del adolescente y la mediación como instrumento de intervención

de la práctica profesional cotidiana y el compromiso con un proyecto que permita intentar transformar la realidad.

La formación y aprendizaje de competencias sociales

El desarrollo de la competencia social es fundamental para la mejora de las condiciones personales y sociales en casos de personas en dificultad y en conflicto social.

Algunos autores utilizan conceptos tales como competencia social, inteligencia social o inteligencia emocional que, definida por Goleman, se refiere a la consecución de habilidades sociales relacionadas con la interacción, integración social y desarrollo cognitivo y psico-social de las personas y que se adquiere en un proceso de aprendizaje más o menos favorecido según las predisposiciones temperamentales y las características del entorno social en el que se desarrolla una persona.

Muchos adolescentes y jóvenes presentan una percepción errónea de hechos o de situaciones determinadas, tienen dificultades para elaborar la información que reciben o, simplemente, cuentan con pocas capacidades para tomar decisiones, resolver conflictos o relacionarse de manera adecuada según el contexto en el que se encuentren.

En definitiva, se debe ayudar a los chicos a mejorar los propios recursos personales.

Algunas de las áreas en las que podemos intervenir serían:

- *Cognitiva*: reflexividad, pensamiento crítico, sensibilidad inter-personal, pensamiento medios-fines, pensamiento alternativo, pensamiento causal y otros.

- *Conductual*: habilidades sociales y de comunicación inter-personal.

- *Emocional*: reconocimiento e identificación de emociones, expresión emocional, empatía o auto-control.

En varias situaciones de adolescentes y jóvenes infractores nos encontramos con dificultades de control de la impulsividad; de poder razonar de manera crítica y de poder prever los pasos adecuados para conseguir un objetivo determinado o la incapacidad para reconocer y expresar los aspectos personales que le están condicionando.

En cualquier caso, es frecuente la falta de habilidades para comunicarse de manera adecuada. Habilidades como las de presentarse correctamente ante otro o las de observar una imagen en sintonía con el contexto, a menudo se presentan como muy difíciles de llevar a la práctica.

La negociación y la mediación

La negociación y la mediación son estrategias básicas para gestionar

y solucionar conflictos de manera satisfactoria para las partes. En la situación de negociar es fundamental que los protagonistas del conflicto puedan abordarlo directamente. En la mediación podemos incorporar la intervención de un tercero, que es el mediador y que debe encargarse de crear una comunicación alternativa y de conducir la negociación de manera asistida.

En casos de padres y de hijos, probablemente se situarán en la discusión e intento de llegar a acuerdos en cuestiones concretas y que afectan a la relación y la convivencia cotidiana. A menudo, la mediación llegará como un segundo paso posterior a la orientación previa con una parte o con las diferentes partes en conflicto. En este sentido, es interesante el concepto de orientación, intermediación y posible encuentro posterior entre padres e hijo en forma de mediación que incorpora Francesca Ferrari.

La mediación servirá entonces para abordar situaciones de personas que mantienen relaciones deterioradas y que necesitan aclarar malos entendidos, además de buscar la concreción de una nueva comunicación cooperativa. Cuando las partes se legitiman y se reconocen mutuamente, el conflicto pasa a un segundo lugar y la empatía personal ofrece nuevos caminos y posibilidades.

La negociación y la mediación debes utilizarse cuando se pretende que las

partes establezcan unas bases de diálogo que puedan favorecer la creación de una nueva realidad basada en la identificación conjunta y en la cooperación. Cuando el profesional de medio abierto utiliza estrategias propias de la mediación, es necesario que no esté implicado en el conflicto y tener claro que no va a aconsejar acerca de posibles soluciones. En todo caso, ofrece un espacio común y distendido y facilita el acercamiento y la comunicación alternativa, como manera de que las partes se sientan protagonistas, tanto del conflicto como de la búsqueda de las vías para intentar solucionarlo.

La ventaja de la negociación y de la mediación no hay que encontrarla sólo en los acuerdos a que puedan llegar las partes o en la construcción de una comunicación positiva. Debe entenderse que las partes incorporan en sus estructuras mentales los instrumentos, las habilidades, los conocimientos y las actitudes que pueden evitar nuevos conflictos en el futuro. Puede, de este modo, verse a la mediación no solamente como un recurso asistencial capaz de satisfacer demandas concretas, sino que, como comenta Francesc Reina, también tiene un potencial altamente educativo que aporta modelos correctos, constructivos y cívicos de convivencia.

Se establecen, en definitiva, compromisos y concesiones, en que las partes renuncian a alguna cosa para llegar a un acuerdo satisfactorio para todos. Si se quiere conseguir que una parte conceda a la

Interviniendo con padres y con hijos. El trabajo en el propio entorno del adolescente y la mediación como instrumento de intervención

otra aquello que conviene a los dos, se le deben de facilitar las razones para poder hacerlo. El acuerdo se encontrará a partir de la colaboración y la cooperación mutua y no a partir de la competencia. Como profesionales deberemos reforzar nuestras habilidades de escucha activa con el fin de ayudar a las partes a conocer sus necesidades e intereses reales y a superar las argumentaciones y posiciones iniciales que habían adoptado.

Carlos y Juan: un conflicto intergeneracional

Juan es un chico de diecisiete años y que está en seguimiento por la imposición de una medida de libertad vigilada que resolvió un juzgado de menores, como respuesta a un delito de lesiones y otro de daños que el chico había cometido un tiempo atrás.

Debe de situarse a Juan como vecino de un barrio de promoción pública en el que son evidentes las mejoras que se han producido, a partir de los esfuerzos de los vecinos, de las intervenciones institucionales y de los propios cambios sociales que se han venido produciendo con respecto a algunas décadas anteriores. El barrio, a pesar de ello, presenta todavía un alto nivel de paro, una desigualdad importante entre la realidad económica de sus vecinos y entre las actividades ocupacionales que realizan. Es evidente la proliferación de las actividades ilegales y el elevado nivel de tolerancia a la

trasgresión normativa y que se concentra en algunas zonas determinadas del barrio.

Las escuelas presentan todavía un nivel alarmante de absentismo y de fracaso escolar. El índice de analfabetismo funcional es aún muy importante. En este contexto, es frecuente la reafirmación de varios adolescentes a partir de la comisión de acciones delictivas que, además, les comportan un elevado prestigio en algunos grupos de iguales. Los robos, las conducciones de vehículos y sus conductas temerarias son prácticas habituales entre muchos adolescentes y jóvenes del barrio.

Volviendo a Juan, comentar que estuvo casi dos años sin aparecer por el instituto. Esto comportó que no realizara ninguna actividad formativa estructurada y que se implicara en un grupo de iguales muy actuante y en el que mostraba una actitud gregaria y dependiente con respecto a las consignas de un líder al que idealizaba y mitificaba.

A nivel familiar hay que señalar que Juan es el hermano mayor de una familia compuesta por el padre (Carlos), Juan y dos hermanos más pequeños que todavía están escolarizados. La madre murió hace cosa de unos cinco años. El padre no ha establecido otra relación de pareja. La abuela paterna y unas tías ayudan al núcleo familiar en cuestiones domésticas pero sin asumir un papel activo en la dinámica cotidiana de cuidado de las incidencias de los chicos.

El padre es un hombre trabajador y que intenta ser un referente adecuado para sus hijos. Sucede, sin embargo, que trabaja gran parte del día y que no les presta toda la atención que sería necesaria. En la familia, en cualquier caso, debe destacarse el nivel de identificación y de sentimiento de pertenencia que existe entre sus componentes.

Debido a que el profesional encargado de concretar la medida de libertad vigilada lleva muchos años en el barrio, conoce una incidencia fundamental en la historia de la familia amplia y que se refiere a la muerte de un hermano del padre y tío, por tanto, de Juan. En efecto, hace cosa de doce años que el tío era un adolescente muy conocido en el barrio y que había mejorado una situación inicial llena también de incidentes delictivos. Lo había superado hasta concretar una actividad laboral y personal normalizada y desprovista de situaciones de riesgo. Sin embargo, en una mala noche se mató conduciendo un ciclomotor después de salir de una discoteca.

Con respecto a los objetivos previstos como contenido de la medida de libertad vigilada se priorizaba que Juan fuera consciente de la repercusión de las acciones asumidas y que desapareciera su conducta delictiva. Se trataba de mejorar el nivel de dependencia del chico con respecto al grupo de iguales y de que Juan asumiera una actitud más autónoma con respecto a las acciones cometidas por el grupo referencial.

Se trataba, además, de que Juan iniciara un proceso adecuado de inserción laboral, debido a que manifestaba querer trabajar y que presentaba importantes capacidades manipulativas. Juan se puso a trabajar en una carpintería de aluminio sabiendo mantener el trabajo e implicándose correctamente. A nivel grupal fue relacionándose con un grupo más reducido de compañeros e inició una relación con una chica.

En general, la situación parecía muy mejorada. El padre reconocía el cambio positivo del hijo y la superación de las preocupaciones que le había dado tiempo atrás. Tampoco había dificultades a nivel de implicación ni de orden horario. La diferencia más importante entre el padre y el hijo tenía que ver con que el padre no aceptaba que el hijo volviera más tarde de las dos de la mañana durante los fines de semana. Juan lo aceptaba a regañadientes. Sabía que el padre era en general una persona muy tolerante pero, en cambio, era inflexible en el tema del horario.

Un lunes por la mañana estalla el conflicto latente. Cuando el profesional llega a su lugar de trabajo se encuentra con que Juan le está esperando. Al mismo tiempo recibe una llamada del padre que le comunica que Juan no ha dormido en casa durante todo el fin de semana y que, por ello, va a ir a la policía para denunciar la desaparición. Obviamente, y teniendo en cuenta que se tiene al hijo delante, se recomienda al padre que no lo haga y que se espere un

**Interviniendo con padres y con hijos.
El trabajo en el propio entorno del
adolescente y la mediación como
instrumento de intervención**

rato, comentándole que sabemos que el hijo se encuentra bien.

Nos disponemos a hablar inmediatamente con Juan. Nos explica que le había pedido al padre volver más tarde el viernes por la noche debido a que había quedado con la novia y con unos amigos. Consideraba que podía hacerlo y que era lógico después de una semana de trabajo. El padre se había negado rotundamente y le había advertido con pegarle si llegaba más tarde de las dos. Juan, después de estar en la discoteca y de superar la hora límite de retorno, tuvo miedo de volver, optando por quedarse en casa de un amigo durante el fin de semana.

Con Juan, y después de escucharle, se intenta que piense en la causa que puede comportar la intransigencia del padre además de intentar legitimar a éste en hacerle ver al chico de que el padre muestra un alto grado de preocupación hacia él, aunque lo exprese, posiblemente, de una manera inadecuada.

A continuación se hace venir al padre y se mantiene con él una entrevista individual. Se centra en hacerle entender que el hijo ha ido creciendo, que realiza actividades acordes, que no presenta signos de consumo de riesgo y en que merece poder divertirse con sus compañeros y con la chica con la que sale. En definitiva, se utilizan estrategias provenientes de la orientación o ayuda técnica propias del saber profesional del que está interviniendo.

Se debe pasar a un segundo nivel. Con el padre sale en la entrevista el recuerdo del hermano que murió en accidente y de la tristeza que siente todavía. Cada vez que sale Juan, el padre sufre con la idea de que le pase lo mismo. Reconoce que el hijo no bebe demasiado y que tampoco conduce cuando sale por la noche. Se le pregunta a Carlos si ha explicado y ha compartido con el hijo la preocupación y sufrimiento que tiene. Comenta que le cuesta hablar de estas cosas y que no tiene habilidades para explicarse. Reconoce, sin embargo, que su hijo ya no es un niño y que debe de salir como los demás chicos de su edad.

La comunicación que han ido creando el padre y el hijo no ha contribuido a que tuvieran conversaciones fluidas y hablaran de los temas comunes que les preocupan. Con Carlos se intenta en el transcurso de la entrevista, convencerle de que puede hablar con su hijo de manera adecuada y de que éste puede agradecerle la nueva actitud a partir de verle de manera más cercana y real. También se ha abordado con Juan que fuera capaz de explicarle al padre sus deseos de divertirse dentro de unos límites. Se ha tratado, en definitiva, de intentar aumentar el nivel competencial de ambos.

Es el momento de juntar a los dos y de que discutan del conflicto que les concierne. Los dos prefieren verse inicialmente en presencia del profesional, asumiendo éste estrategias propias de la mediación. Los dos han hablado previamente de sus respectivos

puntos de vista y se les ha invitado a ponerse en el lugar del otro. Después de unos momentos iniciales de mucha tensión entre ellos y en los que el mediador intenta crear el clima distendido, tanto el padre como el hijo exponen sus razones respectivas y crean una realidad en la que no hay un culpable sino en la que los dos tienen su parte de razón.

El padre puede explicar la historia del hermano y elaborar que esto no debe impedir que el hijo salga por la noche en consonancia con su edad. El hijo reconoce por su parte que es lógico que el padre se preocupe y que tiene derecho a saber lo que hará y una hora aproximada en la que va a volver. Acuerdan que cada noche que salga Juan volverá antes de las cuatro. En el caso de que se le haga tarde por alguna incidencia, se compromete a llamar al padre explicándole donde está y cuando va a volver.

La tipología de los adolescentes con problemas respecto a sus familias

Recordando las aportaciones de Pittman, podemos clasificar a los adolescentes con problemas en relación a sus familias según la tipología de *adolescentes clandestinos, sociópatas, rebeldes, predestinados al fracaso, imperfectos o salvadores*.

La realidad actual en la intervención del profesional que ha realizado el presente

artículo, se centra principalmente con adolescentes y jóvenes que provienen de algunos barrios de una ciudad de la comarca del Barcelonés y, sobretudo, de un barrio del Bajo Llobregat conocido, entre otras cosas, por su alto nivel de actividad criminógena y también por los esfuerzos que se han realizado para mejorar su realidad.

A partir de la experiencia y de la casuística de los casos de menores infractores con los que se han trabajado en los últimos años en la zona comentada, la tipología menos frecuente en esta zona corresponde a la de chicos rebeldes, predestinados al fracaso o imperfectos aunque es evidente que también hay algunos casos y que, probablemente, la tipología se invertirá según la zona que observemos.

En general, los *adolescentes rebeldes* son aquellos que presentan muchos problemas en casa y que se concretan en forma de conflicto abierto respecto de la relación con sus padres o con alguno de ellos. En cambio, son chicos con un buen nivel de funcionamiento social y una concreción de actividades y de rendimientos positivos a nivel académico o laboral. Puede suceder que los padres estén demasiado pendientes del hijo y que les cueste aceptar que se van convirtiendo en personas autónomas. Esto sucede a menudo cuando los padres están separados y mantienen una mala relación que se corresponde a actitudes contrapuestas entre ambos, presentando un alto nivel de permisividad por una parte y mucha rigidez por la otra.

**Interviniendo con padres y con hijos.
El trabajo en el propio entorno del
adolescente y la mediación como
instrumento de intervención**

En estos casos es básico escuchar constantemente al hijo y englobar a toda la familia en la búsqueda de alternativas, concretando reglas claras de funcionamiento doméstico que sean negociadas y que incorporen los cambios evolutivos que se van concretando a lo largo del tiempo.

En los casos de *adolescentes predestinados al fracaso* se trata de chicos que han podido padecer numerosas enfermedades en su infancia o que sufren deficiencias leves pero que no son reconocidas adecuadamente por parte de los padres, los cuales pueden combinar actitudes de sobre-protección, de agresividad o de negación de la realidad del hijo. Este, en general, puede necesitar mucho la dependencia de la relación grupal y adoptar en ella actitudes gregarias.

En tales situaciones se debe trabajar con los padres la realidad y aceptación de las limitaciones del hijo, en el contexto de que valoren las capacidades que tienen y las posibilidades de poder concretar numerosas alternativas. También debe de valorarse la conveniencia de que el adolescente pueda reafirmarse a nivel social incorporándole a grupos organizados de tipo terapéutico, formativo o lúdico.

Otro grupo de chicos serían los que denominamos como *adolescentes imperfectos*. Se trata de situaciones de adolescentes que no presentan dificultades relevantes en su propio proceso evolutivo pero que no consiguen satisfacer los deseos

y expectativas de los padres, los cuales plantean un proyecto rígido respecto a sus hijos y que confunden con su propia vida. Pueden presentarse situaciones de chicos tristes y furiosos y también situaciones de padres muy distantes con la realidad de aquellos.

Es evidente que debe de hablarse del futuro de los chicos ayudando a los padres a superar sus propias insatisfacciones, a aceptar la autonomía, características y posibilidades de los hijos y ayudando a éstos a seguir el propio proceso en relación a las capacidades reales que presentan.

En los casos estudiados en la zona de trabajo comentada, es más frecuente encontrarnos con adolescentes a los que denominamos como salvadores, clandestinos o sociopatas. Empecemos por las características de los *adolescentes salvadores*. Se trata de chicos que asumen un papel activo en situaciones de conflicto conyugal entre los padres y, en general, crean coalición con el progenitor que ven como más débil y con el cual se identifican.

Nos encontramos a menudo también con padres que presentan enfermedades y dificultades objetivas para ser referentes adecuados y que necesitan ser atendidos de manera permanente. En el caso de José, por ejemplo, vemos a unos padres que están intentando superar los efectos de su dependencia al consumo de sustancias tóxicas y que están en tratamiento de metadona. La adicción les ha generado

unas graves repercusiones físicas. José, de esta manera, debe ayudarles de manera permanente.

El chico asume un papel que no le corresponde y muestra dificultades para implicarse en actividades propias de la edad. Es evidente la insatisfacción personal que siente y que, a veces, ha traducido en una actitud agresiva hacia los demás y en la implicación en delitos relacionados con las lesiones y los daños. Es importante, así, buscar ayudas alternativas para los padres y que estos permitan centrar a José en tareas propias de su edad y su situación.

La mayor parte de los casos con los que nos encontramos podríamos enmarcarlos en el contexto de *adolescentes clandestinos*. Se trata de chicos que se meten en problemas y que presentan numerosas dificultades sin que los padres lo sepan. A menudo, observamos una falta de cohesión familiar y poca capacidad de comunicación entre los diversos componentes, además de unos padres más preocupados por otros temas vitales.

En los casos que hemos estudiado nos encontramos con un total de once adolescentes a los que podríamos clasificar dentro de esta categoría. De entre ellos, en nueve casos o bien los padres estarían separados sin un acuerdo amistoso o bien uno de ellos ha desaparecido. Es así como uno de los progenitores asume la responsabilidad cotidiana y tiene problemas con tirar adelante, mientras que el otro o

no existe o, por diversas razones, mantiene una actitud de distanciamiento efectivo y poco implicado.

En estas situaciones debe intentarse aumentar la comunicación entre los diversos componentes de la familia y el nivel de control, atención y supervisión de los padres con respecto a los hijos, fijando normas claras de convivencia gracias a acuerdos que sean negociados y evaluables.

Finalmente, en el barrio comentado es frecuente encontrarnos con *adolescentes sociopatas*. En la realidad profesional se ha trabajado en muchos casos de familias con pocos recursos pero también en situaciones con posibilidades económicas grandes que provienen de actividades ilegales. En definitiva, se trataría de familias en conflicto con la ideología mayoritaria a nivel social. Si los hijos realizan actividades delictivas o de riesgo podemos encontrarnos con padres que las encubren y/o fomentan.

Actualmente, por ejemplo, es preocupante el nivel de chicos menores de edad que conducen habitualmente vehículos sin permiso o licencia y que se implican en actitudes temerarias. Hace algunos años que estas conductas iban asociadas con la sustracción de vehículos. Actualmente, puede pasar que la propia familia les deje el vehículo y vea normal que los chicos lo conduzcan. Argumentarían que los coches deben ser llevados cuando se está capacitado y que no es necesario esperar

Interviniendo con padres y con hijos. El trabajo en el propio entorno del adolescente y la mediación como instrumento de intervención

hasta los dieciocho años. El problema se agrava cuando no conocen ni pueden garantizar el uso real del vehículo y cuando, desgraciadamente, en los últimos años estamos asistiendo a demasiados entierros de chicos menores de edad que han protagonizado conducciones temerarias.

Con familias de esta tipología es evidente que se hace muy difícil intervenir de manera adecuada y eficaz, debido a la coalición entre los padres y los hijos y al nivel de conciencia de que tienen razón. Los padres sitúan las culpas en figuras y situaciones externas a la familia y pueden llegar a enfrentarse con los profesionales que intenten intervenir y a los que pueden llegar a acusar de los problemas que hayan podido tener. Es necesario recordarles, de manera prioritaria, las consecuencias de las acciones cometidas y las respuestas que pueden darse.

Comentarios finales

Volviendo a la introducción hay que referirse a que he intentado profundizar en las estrategias principales de toda intervención de relación de ayuda y reivindicar la mediación como un instrumento básico y fundamental que, sin duda, puede mejorar la calidad de nuestras intervenciones profesionales. Mediación como instrumento que, por una parte, puede complementarse con otras estrategias cuando estamos trabajando en conflictos entre adolescentes y las familias o

entre los adolescentes y los demás núcleos básicos de su proceso de socialización. De otra parte, la mediación como un instrumento que, probablemente, hemos utilizado de manera constante sin, tal vez, ser conscientes plenamente o sin hacerlo con la plenitud y posibilidades que nos permite el profundizar en la formación y conocimiento de su metodología.

Finalmente, comentar que desde mi práctica laboral me parecen claves los conceptos de vinculación o de referencia profesional en un territorio o comunidad determinada. No sólo es importante que mejoremos nuestras habilidades profesionales sino también que valoremos correctamente las características concretas que presenta cada adolescente, cada familia y cada entorno, como la manera de diversificar y ajustar nuestra intervención a la realidad de cada situación determinada.

Bibliografía

PELÁEZ, A.: "Las medidas de intervención en medio abierto". Comunicación presentada para el Consejo comarcal del Baix Llobregat. Junio, 2001.

LAMAS, C.: Los primeros contactos. Capítulo 3 del libro : "La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática" de Coletti, M. y Linares, J.L., Editorial Paidós, Barcelona, 1997.

PALOMAR, F.: Material elaborado para los cursos "La mediación en situaciones de conflicto familiar

y crisis con adolescentes", organizados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, durante los años 2000 y 2001.

FISHMAN, H.CH.: "Tratamiento de adolescentes con problemas". Editorial Paidós, Barcelona, 1990.

PITTMAN, F.S.: "Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis". Ed. Paidós, Barcelona, 1990.

Equipo de Delegados de Asistencia al Menor de Tarragona: Jordi Burcet, Puri Forné, Marci Macías, Empar Medá, Salvador Miquel y con la colaboración de Carme Ponce, profesora de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.

PANCHÓN, C: "Manual de pedagogía de la inadaptación social". Dulac ediciones, Barcelona, 1998.

MARROQUÍN, M.: "La relación de ayuda en R.R. Carkhuff". Bilbao. Mensajeros, 1982.

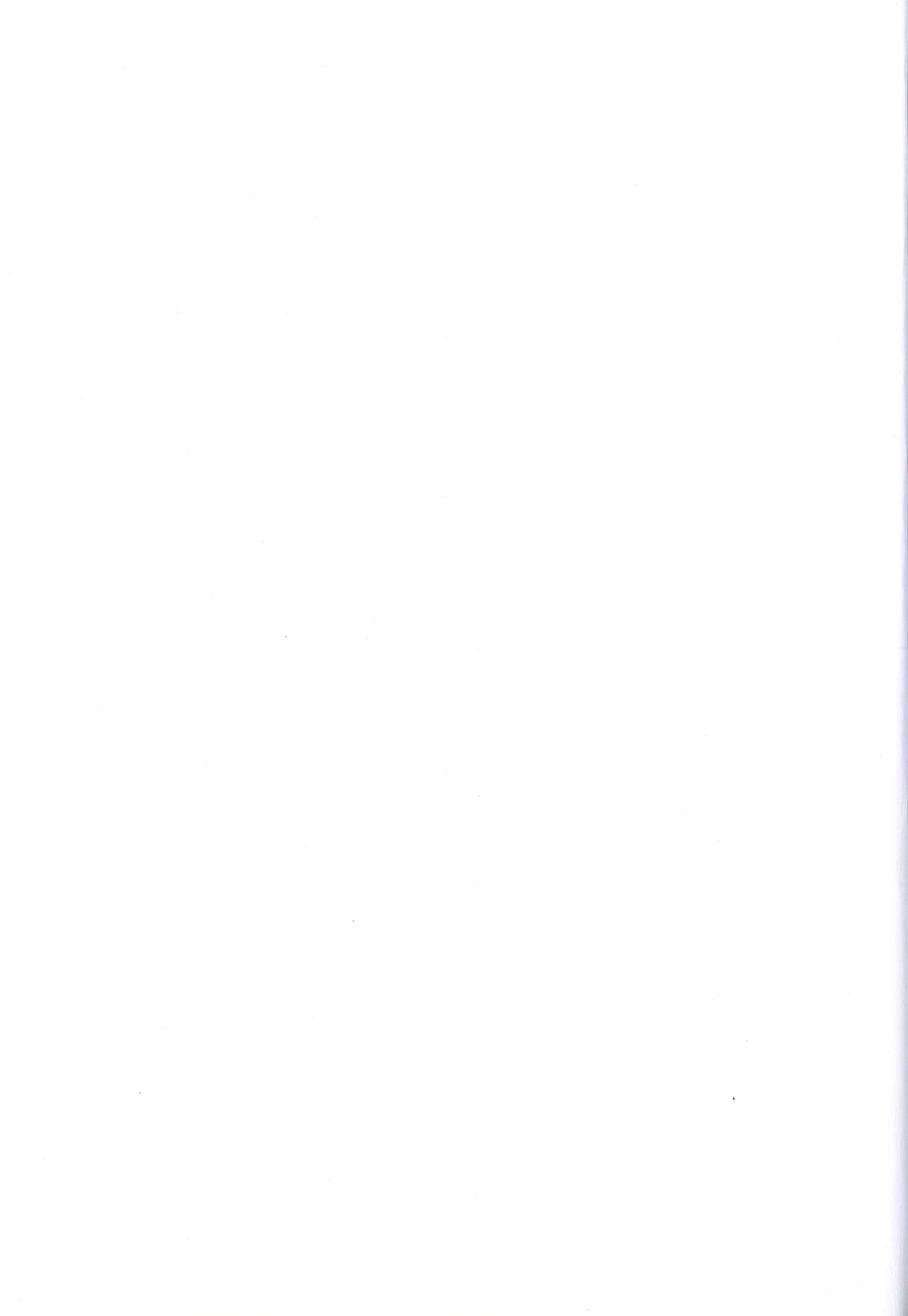
GOLEMAN, D.: "La práctica de la inteligencia emocional". Barcelona, editorial Kairós, 1998.

FERRARI, F.: responsable del Programa SOMIA (Servicio de orientación y mediación con niños y adolescentes), A.C.I.S.J.F., Barcelona.

REINA, F.: "Mediaciones socioeducativas en el municipio" en Cuadernos de Educación Social, núm. 1. Mediación y Educación Social. Barcelona: CEESC.

De interés
profesional





Intervención del trabajador social durante la emergencia

VV.AA. *

Escenarios de intervención

Conscientes de que existen otros escenarios de intervención en la emergencia donde el trabajador social tiene un papel a desarrollar, y sobre la base de nuestra experiencia, nos hemos centrado en tres escenarios posibles: la intervención en el lugar de los hechos (in situ), la intervención en el ámbito sanitario y la atención social telefónica.

El trabajador social trata las necesidades a partir de los recursos de las personas, grupos o colectivos, partiendo siempre desde los principios éticos y deontológicos y de la autonomía personal y la confidencialidad.

Por esta razón, en muchas ocasiones será necesaria una intervención acotada, ya que afortunadamente las personas suelen tener los recursos (personales, familiares y colectivos) adecuados para afrontar situaciones de crisis. Por ello, en muchas ocasiones la actitud del trabajador social se basará en ofrecer su disponibilidad y el respeto a las decisiones de las personas atendidas.

Pero cuando estos recursos no dan respuesta a las necesidades, o son insuficientes para hacer frente a la situación, es indispensable una intervención profesionalizada más intensa o pautada. La intervención del trabajador social que participa en la

emergencia se produce como consecuencia del suceso y se enmarca en la orientación y soporte durante el proceso de crisis que experimentarán las personas afectadas, dando por cerrada la intervención una vez alcanzado el objetivo último: dotar a la persona de autonomía suficiente (material y emocional) para que sea capaz de organizarse en términos de realidad y racionalidad respecto a su actual circunstancia.

Por tanto, podríamos decir que nuestra intervención se caracteriza por ser corta en el tiempo e intensa en las acciones, en relación a la implicación que conlleva. Esto dificulta llegar a conocer el grado real de alteración psicosocial que podrá darse en la vida cotidiana de esa persona y, erróneamente, podemos creer que no ha alterado de forma significativa su sistema de creencias y repercusiones laborales, escolares, familiares, personales o sociales. En definitiva, se trata de cómo reconstruye su ecosistema.

notas

* **Cristina Milián Valle.** Trabajadora Social del Servicio de Urgencias del Hospital Clínico de Barcelona. **Arturo Román Soler.** Trabajador Social. Responsable Provincial del Equipo de Respuesta Inmediata en Emergencias. Cruz Roja. Oficina Comarcal Sabadell-Vallès Sud. **María Isabel Romero García.** Trabajadora Social. Técnico Especialista en Disminuciones en el CEIP el Viver, centro público de acción preferente. Montcada i Reixac-Barcelona. **María Antonia Plaxats García.** Trabajadora Social y Psicoterapeuta, en práctica privada. Barcelona.

Debemos recordar que todas las personas que intervienen también son afectadas y que por ello pueden presentar también esas dificultades.

La intervención del trabajador social en el lugar de los hechos (“in situ”)

Los trabajadores sociales dan respuesta a las necesidades psicosociales que surgen en las distintas fases de la emergencia. En los primeros momentos, cuando todavía no ha sido posible dar una cobertura normalizada en la red de servicios socio sanitarios o cuando la proximidad con las personas afectadas directamente es un factor vital para la tarea profesional, el trabajador social tiene un papel destacable dentro de lo que llamaríamos proceso de gestión de la emergencia. La intervención social desde el mismo escenario donde se ha producido el siniestro, comporta un conjunto de acciones orientadas hacia la prevención de las situaciones que comporten un riesgo social en los afectados.

Objetivos generales

- Prevenir los factores de vulnerabilidad individual, familiar o colectiva.
- Detectar situaciones de riesgo a nivel individual, familiar o colectivo.
- Descubrir y potenciar la utilización de los recursos propios.
- Facilitar el acceso a otros recursos y servicios sociales.
- Favorecer el trabajo coordinado con la

red de servicios socio sanitarios.

- Potenciar la integración de la situación hacia la normalización.
- Establecer una relación de ayuda con finalidades terapéuticas.
- Disminuir la sensación de descontrol.

La forma en que llevemos a cabo los mencionados objetivos, estará supeditada a las características del escenario donde se ha dado la situación disruptiva. No es lo mismo, por ejemplo, desarrollar nuestro trabajo en un espacio como podría ser un colegio de una gran ciudad donde dispondremos de aulas, espacios comunes, teléfonos, comedor, fotocopiadoras, fax, ordenadores, etc., que en un pequeño pueblo donde las estructuras y los recursos pueden ser más limitados. Hablemos de espacios de trabajo.

Espacios de trabajo

Podríamos clasificar los espacios de trabajo en tres categorías:

- 1.- Espacios estructurados: aquellos que disponen de los elementos mínimos que permiten desarrollar de forma adecuada el trabajo profesional (espacios resguardados de la intemperie, dimensiones adecuadas para el número de personas, calefacción, lavabos, sillas, agua corriente, teléfono, material de oficina, fácil accesibilidad, etc.).
- 2.- Espacios semiestructurados: espacios que permiten trabajar, pero que carecen de

alguno de los elementos imprescindibles (lavabos, salas, sillas, teléfonos, etc.).

3.- Espacios no estructurados: lugares donde las características medioambientales sólo permiten realizar acciones de carácter urgente. Generalmente esto es debido a que hay que intervenir en el lugar mismo del siniestro (montaña, vía pública, carretera, etc.).

Una de las funciones básicas del trabajador social será el de buscar, adecuar y gestionar los recursos materiales y humanos en un espacio adecuado. Puede ser muy adecuado un centro educativo, una residencia, un hotel un centro de entidades, la sede de una ONG, etc... Estos espacios, que deben ser próximos al lugar del siniestro para una fácil comunicación con los responsables de las tareas de rescate y judiciales, deben ser suficientemente aislados de la zona del impacto.

El trabajador social dispone de un perfil profesional sumamente eficaz, ya que puede coordinar los diversos recursos y las personas responsables. Cuenta con un conocimiento profesional sobre la búsqueda de recursos (humanos y materiales) y, habitualmente, mantiene una relación directa y personal con los distintos técnicos de los departamentos (de centros educativos, de la administración, servicios sociales, etc.).

Buscar un espacio lo más estructurado posible tendrá un efecto positivo en todas

las personas involucradas y no sólo en las víctimas primarias.

Dentro de este espacio, y según las posibilidades, tendremos que asignar:

- Una sala de reuniones generales.
- Una o diversas salas de grupos intervinientes (judicial, sanitario, psicológico, seguridad o logístico).
- Una o diversas salas de descanso.
- Una cocina.
- Salas individuales para cada grupo familiar.
- Una sala de comunicaciones (para dar noticias, realizar informes, etc..).
- Una sala de coordinación.

Intervención con la familia

Acompañamientos.

En el proceso de la emergencia, el trabajador social, cuando es aceptado, acompañará a la persona o grupo familiar en las diversas etapas y situaciones a las que debe enfrentarse, haciendo que la situación no se agrave más. A menudo, acompaña en la información de malas noticias, en el reconocimiento del cadáver, en la entrega de objetos personales, en los procesos administrativos/legales, estableciendo contacto con otros profesionales, ayudando y haciendo de mediador con los servicios funerarios, medios de comunicación hoteles, etc.

Su intervención finalizará, o bien a demanda del mismo grupo, cuando existe

un/a compañero/a del territorio que asume el caso, o bien cuando se valora que no es necesaria la intervención o se requiere sólo la intervención de otro profesional (médico, psicólogo, religioso), ya que no se han detectado otras necesidades sociales o se requiere una atención prioritaria por parte de esos profesionales.

Traslado de afectados

Tan inmediatamente como sea posible, será necesario trasladar las personas afectadas lejos del escenario del siniestro con el fin de:

- Evitar el contacto directo con las escenas del rescate. La visión y/o audición vinculadas a la emergencia aumenta la incidencia de estrés postraumático.
- Evitar la dispersión de las personas, facilitando la gestión de turnos, actividades, etc. La localización de los recursos humanos o de personas afectadas es una de las dificultades con las que habitualmente nos podemos encontrar en emergencias con presencia de un número elevado de personas.
- Aportar sentimiento de seguridad y ayudar a aumentar la sensación de control. Por tanto, se evitarán respuestas de ansiedad elevada.

Atención a los afectados

1. Elaboración de los listados de personas afectadas:

En coordinación con los servicios sanitarios y judiciales, el trabajador social elaborará listados contrastados y fiables de personas ilesas, desaparecidas, lesionadas, reubicadas, fallecidas, y el destino de cada una de ellas (domicilio, hospital, morgue, hotel, domicilio familiar, etc.).

2. Evaluar las posibles consecuencias legales ante diversas situaciones (como son la presencia de delitos, sospecha de suicidio, imputación de cargos, etc.) para cada persona o grupo de afectados.

3. Elaboración de listados de familiares: valoración social individual de cada núcleo, donde, como mínimo, se registren:

- Datos de afiliación.
- Número de personas afectadas dentro del núcleo familiar y nivel de impacto (fallecidos, gravedad de las lesiones, desaparecidos, ilesos, etc...).
- Familiares de referencia (será con quien se establecerá el plan de trabajo si es preciso) y la red familiar y relacional.
- Relaciones afectivas anteriores al siniestro (es imprescindible realizar el genograma, ecomapa y mapa de relaciones).
- Presencia de enfermedad mental, personas con disminución física, psíquica o sensorial.
- Antecedentes sanitarios de interés.
- Disponibilidad de vivienda propia, ropa de recambio y recursos económicos.

- Grupo étnico o religioso (especialmente importante en referencia al transporte y manejo de cadáveres o de su manipulación).
- Contactos anteriores con otros servicios sociales.
- Existencia de seguro de vida, cobertura sanitaria, etc.

A partir de estos datos nos podremos encontrar con situaciones que requieren una intervención más específica (por ejemplo la presencia de separación, incapacitaciones, etc...). En estos supuestos podremos ayudar a la familia a encontrar estrategias de reorganización familiar, mediante diversas acciones (mediación, asesoramiento, gestión de conflictos, derivación, contención emocional, escucha activa, etc.).

Información a las personas afectadas

Dentro del proceso de la emergencia, la información periódica de las acciones, tanto a los afectados como a los medios de comunicación, será una clave importante en la intervención. La transmisión de una información cuidadosa y verídica (y por tanto contrastada) será responsabilidad de todos los profesionales que intervienen.

Hay, de todas formas, un tipo de información importante y concreta en que el/la profesional del Trabajo social debe devenir referente para la familia y el resto de personas involucradas como son los relacionados con los circuitos jurídicos y

legales que será necesario seguir. Por este motivo es necesario que pueda informar a los familiares sobre:

- El nombre de las personas atendidas, fallecidas, heridas o pendientes de localizar.
- La situación en que se encuentran.
- Documentación que se les requiere (DNI, fotos, fichas dentales, objetos personales, radiografías, etc.).
- Cuándo podrán ver el cuerpo de la persona fallecida.
- Quien realizará y cómo se hará el reconocimiento.
- Día y hora de los funerales, ceremonia religiosa, etc.
- Cómo recuperar y entregar los objetos personales.
- Quién se hará cargo de los gastos de traslado del féretro.
- Servicios y recursos que se han puesto a disposición de las personas involucradas (servicios jurídicos, cobertura sanitaria, de alojamiento, de recursos económicos, servicios de guardia, consulta psicológica, comedores, etc.).
- Servicios y recursos que pueden utilizar en el futuro (GAM, Servicios especializados públicos y privados, etc.).
- Personas de referencia.

Gestión de los recursos

A pesar de que se asocia esta actividad casi como el único objetivo del Trabajo social,

esta es una actividad más, que también debemos saber utilizar adecuadamente.

Recursos humanos

El trabajador social coordinará el grupo de personas voluntarias en la emergencia, porque es el profesional más formado en este ámbito, y por lo tanto, quien más conoce todos los aspectos relacionados con la acción solidaria (desde su propia idiosincracia, hasta los aspectos jurídicos que la envuelven –derechos, deberes, marco normativo, etc.–, pasando por la búsqueda y obtención de recursos formales). Podemos así establecer una relación eficaz y empática con los colectivos correspondientes, mediante las diversas técnicas de intervención (trabajo grupal, gestión de conflictos, etc...).

La organización de los recursos humanos comporta:

- Selección (de acuerdo con las capacidades y disponibilidades) de voluntarios espontáneos que no estén integrados en entidades que se hayan ofrecido para colaborar con la emergencia.
- Coordinación de los diversos grupos de actividades de voluntarios y de entidades de voluntariado.
- Asignación de tareas y turnos de trabajo a los voluntarios.
- Gestión de transportes a los distintos escenarios (hospital, morgue, juzgados, etc.) de los intervinientes y afectados.

- Establecimiento de criterios de distribución y adquisición de comida, vestuario, material ortopédico (por ejemplo silla de ruedas) lugar de descanso, medicación, tanto para quienes están interviniendo como para los afectados, de acuerdo con las indicaciones de los profesionales correspondientes (médicos, enfermería, etc...).

Recursos materiales

Los recursos que el/la trabajador/a social que interviene en la escena del siniestro tendría que conocer o poder poner a disposición de los afectados son:

- Servicios sociales de base de la zona y del territorio de origen de la persona atendida.
- Servicios de salud mental infantil, juvenil y de adultos.
- Grupos de ayuda mutua.
- Servicios de psiquiatría de urgencia.
- Servicio de traducción.
- Servicio de interpretación de lenguaje de signos.
- Servicios de voluntariado.
- Ayudas económicas de urgencia.
- ONGs que ofrecen soporte.
- Servicios jurídicos gratuitos y/o públicos.
- Servicios especializados de atención a las personas afectadas por siniestros.

Coordinación

El trabajador social que interviene en el

escenario de la emergencia se plantea la intervención dentro de un marco de acción coordinada con otros profesionales.

Los diversos servicios o profesionales con quien tendrá que coordinarse el trabajador social, será fundamentalmente:

- Servicios judiciales: facilitar la documentación, acompañamiento a los familiares en los trámites administrativos y facilitación de los servicios jurídicos públicos o concertados.
- Servicios sociales de atención primaria: para poder coordinarse, con el profesional de referencia, la situación de esta persona o colectivo con la finalidad de garantizar que se realizará el posterior seguimiento y/o tratamiento (plan individualizado, grupo de autoayuda, grupo psicosocial, etc...).
- Servicios médicos o centros hospitalarios: coordinación con los trabajadores de urgencias u hospitalización del centro sanitario, en todo lo referente a la información del estado del paciente (en términos de nivel de gravedad) al resto de familiares, capacidad de soporte familiar, red relacional, patologías de base que puedan ser de interés y que nos hayan sido comentadas por parte de los familiares, etc.
- Servicios funerarios: ofreciéndonos como intermediarios en situaciones conflictivas.

- Servicios psicológicos: facilitar la información que los familiares nos hayan podido transmitir, aportando nuestras observaciones y coordinado pautas de actuación, etc.

Con una acción coordinada aseguramos:

- La continuidad de las atenciones que requieren seguimiento, orientando a los profesionales de referencia.
- Dar continuidad a las acciones iniciadas, con un seguimiento del plan establecido.
- Para desarrollar correctamente todas estas acciones, se requiere que el trabajador social sea una figura presente en el grupo de coordinación de la emergencia, junto con los responsables policiales, sanitarios, de rescate y psicológicos.

Experiencia de intervención en contextos específicos

La metodología que desarrolla el trabajador social cuando interviene en una emergencia, será similar a la que utilizaría en cualquier contexto de intervención (análisis de demanda y necesidades, diseño y elaboración del plan de trabajo, asignación de recursos que de respuesta a los objetivos propuestos, evaluación, modificación de los aspectos metodológicos que sea necesario y finalización).

No obstante hemos considerado necesario señalar algunos elementos específicos que

se presentan en determinados contextos y que precisan que el profesional tenga presentes en el momento de decidir la estrategia metodológica, para poder favorecer una gestión adecuada de la situación. Por este motivo, y en base a las experiencias de intervenciones de algunos trabajadores sociales, señalamos algunos de estos factores:

Muerte violenta (homicidio, suicidio)

Para el profesional poco habituado, las muertes provocadas voluntariamente por la acción humana suelen comportar un factor añadido de dificultad en su tratamiento. A pesar de que la atención psicológica es básica en estos casos, también puede ser requerida la presencia del trabajador social, si tenemos presente las características de su formación en la atención de grupos y familias en crisis, que por tanto, incluye aspectos socio jurídicos tan primordiales en estos casos, como la atención a la infancia, personas mayores, etc...

En estos casos, el trabajador social ha de tener en cuenta lo siguiente:

- Los aspectos relativos a la investigación policial tienen prioridad, por lo que tendremos que ser muy prudentes sobre la información que estemos ofreciendo, con el fin de no romper la confidencialidad que es necesario preservar.
- Será de gran ayuda explicar a los familiares más próximos que se encarguen

de todos los trámites, los pasos a seguir en estos casos (identificación, autopsia, etc.).

- Algunas personas pueden sentir la necesidad de alterar aspectos de la realidad por la necesidad de "limpiar el nombre". En este caso el trabajador social puede clarificar a las personas, la necesidad de ser preciso/a en las respuestas que den al médico forense o a la policía para evitar dificultar la investigación (por ejemplo, esconder que toma antidepresivos o que era bebedor habitual).
- Generalmente existe una gran identificación con la víctima y sus familiares, los cuales suelen ser los receptores del soporte psicosocial. Esto hace que, en algunas ocasiones, olvidemos otras personas que también son afectados, como pueden ser los familiares del acusado, a quien también tendremos que comunicar que su padre/madre/hijo/hermano está acusado de un delito muy grave (asesinato, violación, etc.).
- El trabajador social tendrá que realizar acciones de urgencia con los servicios de atención a la infancia, o en los Juzgados ante la presencia de menores cuando no hay familiares que puedan hacerse cargo de ellos (por ingreso hospitalario, muerte o detención), o cuando sea preciso facilitarles algún albergue provisional.
- Establecer contacto con los servicios sociales de atención primaria o de asesoramiento psicopedagógico en aquellos

casos que veamos que se requiere un seguimiento o algún tipo de soporte social, así como facilitar el contacto con GAM (Grupos de ayuda mutua).

Accidente en transporte colectivo

En los siniestros en medios de transporte colectivo, se dará prioridad a las atenciones sanitarias, y sólo en un segundo momento se atenderán otras necesidades que requieran la intervención psicosocial.

Habitualmente nos encontramos con una dispersión de las personas afectadas, en diversos equipamientos (hospitales, salas habilitadas para la espera de familiares, domicilios particulares, etc.). A pesar de que muchas de las personas involucradas irán a parar a centros hospitalarios para el tratamiento de las lesiones físicas (donde disponen de unidad de trabajo social y estas personas podrán ser atendidas, puede existir un número elevado de personas que, a pesar de que su presencia no sea tan evidente, pueden requerir una intervención social.

De esta forma, es necesario que el trabajador social que interviene tome en consideración los siguientes aspectos:

- Averiguar si otros compañeros ya están atendiendo a personas afectadas (por ejemplo otros trabajadores sociales de atención primaria, servicios de urgencia, etc.).

- En este caso, es preciso que nos pongamos en contacto con ellos, para poder coordinar mejor las acciones a realizar y evitar la duplicidad en el trabajo, informándoles de nuestra tarea y de cómo localizarnos.

- Valorar dos posibles tipologías de intervención:

- a) Atención directa a las personas en aquellos escenarios donde no hay trabajadores sociales y en los cuales se valora la necesidad de su intervención (por ejemplo, en la orientación y asesoramiento para la tramitación de compañías funerarias, y juzgados, búsqueda y reagrupamiento de familiares, búsqueda de diversos recursos, etc.).

- b) Coordinación de la atención social que se presta en diversos escenarios. En esta segunda faceta hay algunas acciones concretas a desarrollar y de gran ayuda, como por ejemplo la gestión de los listados de afectados y familiares localizados, facilitación de diversos recursos (voluntarios para acompañamiento a personas con discapacidades, traductores, transporte colectivo o adaptado) gestión de albergue temporal en hoteles u otros establecimientos, etc...

- Tener presente cuáles son los posibles espacios de intervención. Es necesario asegurarse de que en cada uno de ellos hay algún profesional que pueda atender adecuadamente a las víctimas. Si no es así, es necesario facilitar

un teléfono de contacto, poniéndonos a su disposición para cualquier problema que aparezca. También es de gran utilidad explicar qué tipo de problemas podremos resolver y qué recursos podemos gestionar. Estos escenarios son: juzgados, hospitales, tanatorios, lugares de concentración de familiares o servicios de información telefónica a familiares entre otros.

- Trabajar a partir del censo de las personas que viajaban. En algunas ocasiones la misma compañía dispone de estos datos, pero en otras ocasiones (trenes, autocares de línea regular, y algunos tipos de barcos), no disponen de estos datos, por lo cual tendremos que iniciar una búsqueda por diversos lugares: desde el mismo lugar del siniestro, hasta hospitales y domicilios.

- Prever el alojamiento de familiares en establecimientos cercanos a los centros hospitalarios. En algunas ocasiones, cuando un mismo grupo familiar ha sido atendido en centros sanitarios alejados, es de gran ayuda para la familia cuando ello sea posible, el traslado a un mismo centro para evitar que los familiares deban desplazarse a dos centros diferentes.

- Ponerse en contacto con los consulados, en el caso de personas originarias de otros países para gestionar el retorno a sus domicilios.

Albergue de emergencia

A veces se precisa el acogimiento temporal (que puede ser desde unas horas, hasta

unas semanas) de un número elevado de personas que requieren la utilización de estructuras de grandes dimensiones y cubiertas, y que habitualmente no están diseñadas para esa finalidad. Estos equipamientos suelen ser centros cívicos, escuelas, pabellones o instalaciones deportivas.

En estos casos, en los que se hace necesario un albergue de emergencia (nevadas, incendios, hundimientos, nubes tóxicas, etc...) desde el inicio de la situación, el trabajador social deberá tener presente los siguientes aspectos:

a.- Disponer de un censo lo más exacto posible de la población albergada.

Es evidente que disponer de un censo de habitantes de la zona desalojada es una herramienta de gran ayuda, ya que nos permite hacer una valoración aproximada de las personas a atender. A pesar de ello, hay que ser cautos en estos recuentos, y tomarlos como orientativos, ya que existirán situaciones que modifiquen substancialmente el número de personas reales presentes. No sólo es preciso tener presentes las posibles ausencias por motivos laborales, de vacaciones, segundas residencias, etc., sino también la ausencia de personas que no figuran en el censo como son personas en situación irregular, transeúntes, visitantes, etc. A pesar de ello, disponer de este censo del padrón de habitantes ayudará a acotar y descartar la posibilidad de permanencia en la zona de

peligro de personas lesionadas, extraviadas o en otras situaciones. Asimismo, el censo permitirá valorar algunos aspectos demográficos básicos que pueden incidir en la estrategia a seguir en la atención de los afectados. Algunos de los datos necesarios son la edad de las personas desalojadas, la presencia de colectivos especialmente vulnerables (por ejemplo si en aquella zona existe un establecimiento residencial para personas mayores y/o discapacitados, personas con movilidad reducida, escuelas de parvularios, etc.), que requerirán la movilización de recursos específicos, como por ejemplo vehículos de transporte adaptado u otros elementos (leche para niños, pañales, etc.).

Independientemente de esta herramienta –el censo–, desde el inicio del acogimiento temporal, el profesional tiene que organizar o colaborar en la creación de un circuito que permita el control y seguimiento de las entradas y salidas del albergue (no como medida de control, sino para poder disponer de un censo fidedigno del albergue que permita una adecuada organización en la previsión y adjudicación de todo tipo de recursos).

Para obtener un resultado exitoso de este recuento, es imprescindible la cooperación con los cuerpos de policía (policía local, autonómica, estatal, guardia civil, ejército), para las tareas básicas de seguridad y vigilancia de accesos, bienes o personas, así como tener presente los recursos de que disponen (como son los altavoces, muy útiles a la hora de dar mensajes a

la población). También será necesario incorporar a los voluntarios que existen (protección civil, Cruz Roja, espontáneos, etc.).

En referencia a los voluntarios debemos tener un número suficientemente elevado de estos colaboradores que faciliten un recuento rápido, evitando esperas que pueden convertirse en un factor añadido de estrés para las personas que necesitan ser alojadas. El hecho de que la gestión del voluntariado sea una tarea realizada habitualmente por trabajadores sociales, facilitará en buena medida esta actividad.

Un método para realizar este censo sería el siguiente:

Las personas que se prevé que tengan que ser desalojadas, serán acompañadas hasta un servicio de atención (recepción, conserjería, etc...) donde se tomará nota de los datos básicos de filiación, es decir:

- Nombres y apellidos de todo el grupo familiar.
- Edad.
- Domicilio.
- Teléfono móvil.
- Otras residencias de las que dispongan.
- Familiares que pueden acogerlos.
- Medicación que requieren.
- Presencia de personas con disminuciones.
- Idioma que entienden (si no es el oficial).
- País de origen (para extranjeros).

Se les pedirá que si abandonan las instalaciones lo comuniquen para evitar búsquedas innecesarias.

En algunas ocasiones la intervención del trabajador social empieza algunas horas después que los responsables de la emergencia hayan establecido el alojamiento, y cuando a nuestra llegada ya existe un elevado número de personas albergadas (a menudo dispersas en una zona muy amplia).

En este caso efectuaremos una petición a las personas presentes donde:

- Se agradecerá a la población la paciencia y se pedirá su colaboración.
- Se incidirá en la temporalidad de la situación.
- Se justificarán aquellas acciones realizadas como solicitud de protección y reducción de riesgos.
- Se ofrecerá información clara, concreta y concisa de la situación actual y de las actuaciones que los responsables de la emergencia tienen previstas a corto y medio plazo.
- Se explicará cómo se piensa gestionar el servicio. En este apartado explicaremos cómo y por qué se realizará el censo.

Para llevar a término esta actividad, pondremos en marcha un sistema organizado de recogida de datos. Las personas encargadas de recoger los datos (tener presente la figura de voluntarios) pueden distribuirse por algún criterio como

son los nombres de las calles, alfabético (apellido del cabeza de familia), u otros sistemas fácilmente comprensible para el conjunto de la población y que permitan que simultáneamente diversas personas recojan datos. Idealmente podrían repartirse fichas ya elaboradas para que sean las mismas personas albergadas las que las rellenen, contribuyendo de esta manera a la evitación de victimizar a las personas y potenciar la participación y corresponsabilización. Una forma de agilizarlo es pedir que sea un responsable de la familia (o de la vivienda) quien aporte los datos. Este sistema (y cuando se dispone de un grupo de voluntarios) es muy ágil, ya que permite recoger en pocos minutos los datos de un elevado número de personas.

Es necesario tener en cuenta la necesidad de custodiar estos datos bajo el secreto profesional, y por tanto evitar que el listado quede en manos de cualquier persona, destruyéndolos cuando ya no sean de utilidad. Informaremos a las personas censadas de esta actuación y supervisaremos personalmente que se haga correctamente.

A partir de los datos recogidos, tendremos una aproximación básica de:

- Personas que pueden ser fácilmente alojadas en otros espacios normalizados.
- Previsión de problemas socio sanitarios (medicación, enfermedades, etc.).

- Recursos materiales y humanos que tendremos que movilizar (ayudas ortopédicas, mantas, camas, traductores, etc.).
- Búsquedas familiares que hemos de iniciar.

b.- Delimitar espacios diferenciados según la actividad.

Debe preverse la necesidad de establecer circuitos y espacios básicos claramente señalizados (en los diversos idiomas de las personas alojadas). Estos espacios son:

- Espacio de descanso (lo más aislado posible, evitar el ruido, disminución de estímulos luminosos, etc.).
- Área infantil: espacio de recreo con juegos, juguetes, material de dibujo, etc.
- Área higiénica: lavabos, duchas, material de limpieza, etc.
- Área sanitaria: donde atender las necesidades sanitarias (médicos, enfermería, ambulancias o medicación).
- Área de información: cercano a la entrada del recinto, donde cualquier persona pueda solicitar información de cualquier índole. A falta de otros espacios más adecuados, (oficina o sala separada) será el lugar donde los gestores del albergue deberán coordinarse, tanto con los distintos referentes presentes en el albergue, como con los referentes exteriores.
- Área de avituallamiento: lugar donde se guardarán las provisiones (comida, ropa, mantas, grupos electrógenos, etc.).
- Área de transporte: espacio amplio para estacionar vehículos, autocares, etc.
- Espacio para animales: en muchas ocasiones las familias llegan con animales domésticos. Por motivos de higiene se preparará un espacio donde puedan dejar los animales.

Intervención en el ámbito sanitario

El siguiente texto forma parte del protocolo de intervención del trabajador social de urgencias dentro del Plan de Catástrofes del Servicio de Urgencias del Hospital Clínico de Barcelona (2002-2003).

Creemos es una guía organizativa para los trabajadores sociales del ámbito sanitario, que en algún momento de su praxis profesional tengan que encarar en su lugar de trabajo, la gestión de las consecuencias sociosanitarias que se derivan de la emergencia.

La intervención del trabajador social vendrá condicionada, entre otros factores pero fundamentalmente, por la estructura física del centro sanitario.

Objetivo general:

- Facilitar la transición por la crisis, permitiendo el tiempo y el espacio necesario a los afectados.

Objetivos específicos:

- Facilitar la permanencias en el centro sanitario con el máximo de confort posible.

- Potenciar y optimizar los recursos personales de las familias, a fin de facilitarles volver a una situación de funcionamiento cotidiano óptimo.
- Confirmar la comprensión, por parte de las familias, de la situación clínica en que se encuentra el paciente.
- Paliar los efectos psicológicos y sociales que se derivan.

Circuito asistencial

El trabajador social como miembro del equipo interdisciplinar de Triage

La clasificación e identificación de Triage ha sido facilitado por los profesionales de enfermería de urgencias del Hospital Clínico.

Triage es la valoración inicial de la persona enferma en función de síntomas, signos y motivos de consulta, con el objetivo de priorizar la asistencia y asignarle el área que le corresponde según su patología. Triage no implica diagnosticar.

El principal objetivo del Triage es la ordenación y clasificación del trabajo asistencial.

En base a esto, establecemos los objetivos del Triage:

- Clasificar las víctimas de acuerdo a criterios de mayor o menor gravedad.
- Facilitar la rápida ubicación de las víctimas en el servicio de urgencias.

- Confeccionar con rapidez el registro de las víctimas.

Criterios universales de clasificación:

- **ROJO:** crítico o de alto riesgo: enfermo grave. Tratamiento inmediato. No puede esperar.
- **VERDE:** pacientes que requieren asistencia urgente que no debe esperar más de 30'.
- **AMARILLO:** enfermo leve. Tratamiento no inmediato. Puede esperar.
- **GRIS:** enfermo que, por su gravedad, recibirá tratamiento paliativo. Serían considerados pre-exitus.
- **NEGRO:** cadáver.

El trabajador social en el equipo de Triage

Consideramos la figura del trabajador social como un miembro del equipo interdisciplinar en el equipo de Triage, exclusivamente en caso de emergencia, con el objetivo de saber, desde el primer momento y de forma continuada:

- El número de víctimas que ingresan en el centro sanitario y, de éstas cuántas están sin identificar. Entendemos por persona no identificada aquella que:
 - Por su situación clínica no pueden facilitar filiación e ingresa sin documentación y sin acompañantes.
 - Ingresa cadáver en el hospital sin documentación ni acompañantes.
- Filiación de las víctimas.
- Nivel de gravedad de cada víctima, así con su ubicación.

La recogida de estos datos será el primer escalón en que se basará la gestión posterior con las familias de las víctimas.

A medida que se vayan cumplimentando los datos, éstos se harán llegar lo más pronto posible a la sala de familiares.

Organización asistencial

En función del alcance del suceso, nos adecuaremos a las posibilidades de cada centro sanitario.

En poco tiempo se ha de disponer de la siguiente información:

- El número de víctimas que ha ingresado en el centro sanitario (o que se prevee que ingresará) y su nivel de gravedad. Y de éstas:
- Cuántas tienen familia en el centro sanitario.
- Cuántas no la tienen.
- Y cuántas están por identificar.

La gestión se distribuirá y se organizará de acuerdo con estas tres circunstancias y, en función del número de afectados que haya en cada una, se destinará uno o más trabajadores sociales, a fin que:

- Proceder lo antes posible a la localización de las familias que desconocen el ingreso de su familiar en el centro sanitario.
- Proceder a la identificación de la víctima o cadáver.

Cuando el equipo de intervención sanitaria lo autorice, las familias de los pacientes leves se reunirán con su familiar.

*Intervención con la familia.
Canalización y contención de las manifestaciones emocionales*

Acogida de las familias.

Primer contacto. El trabajador social como punto de referencia para las familias. De cómo se establece el primer contacto del trabajador social con las familias, dependerá el éxito de la gestión.

La ansiedad debida a la separación, es una de los primeros miedos; el más primario que experimentan las personas.

El objetivo por el cual se elabora un discurso de acogida es reducir la ansiedad de los primeros momentos, y evitar así las escenas de pánico. Para conseguirlo, proporcionamos información práctica, concreta, y objetiva.

Establece un plan de acción común a seguir: ¿Qué pasará? ¿Cuándo lo podrán ver?

Planificar conjuntamente el plan de acción a seguir ayuda a disminuir la incertidumbre ante una situación que, por ella misma ya se muestra caótica, porque las consecuencias de la emergencia sobrepasan los límites del centro sanitario.

Coordinación

Diferenciamos tres niveles de coordinación

Intervención del trabajador social durante la emergencia

- familiares-staff médico
- familiares-víctimas
- coordinación entre profesionales

a.- Familiares-staff médico.

De la misma forma que en el apartado anterior, establecer una comunicación eficaz puede resultar muy difícil, por que los familiares pueden estar respondiendo más a un estado emocional, que a un estado racional. Están sometidos a una situación de estrés, y su efecto influye sobre la forma de pensar.

Nos encontramos con una disminución de la atención y la concentración que se manifestará con:

- dificultad para comprender y recordar.
- pensamientos caóticos.
- interpretaciones erróneas.
- disminución de la objetividad y el sentido crítico.
- deterioro de la capacidad de tomar decisiones.

Para asegurarnos la comprensión tendremos que:

- hablar a poco a poco.
- con pausas.
- en el idioma habitual del interlocutor.
- obviando los tecnicismos clínicos.
- repetir la información tantas veces como el interlocutor precise.

Para agilizar el proceso, se les pedirá que, entre ellos, nombren dos interlocutores familiares. Se sobre entiende que serán los que se encuentren en las mejores condiciones emocionales.

El trabajador social sólo asumirá la responsabilidad de designar al interlocutor en casos muy concretos o cuando la familia así lo solicite.

La información médica se transmitirá en un despacho, para garantizar la confidencialidad y para facilitar un espacio de intimidad.

El facultativo será quien se traslade a la sala de familiares e informará de la situación clínica de la víctima a los dos interlocutores acompañados por trabajador social.

Con nuestra presencia queremos:

- ser un punto de soporte para el facultativo. Nosotros tenemos la información previa, tanto del estado de la víctima, como de los familiares.
- establecer una relación de proximidad con los interlocutores. Pretendemos transmitir empatía: intentamos comprenderles.
- facilitar la síntesis de la información médica que han recibido, para concretar y asegurarnos que ha estado entendida en términos de realidad.

b.- Familiares-víctima.

El objetivo es agilizar al máximo el

reencuentro familiar. En qué momento y dónde las familias podrán ver a la víctima dependerá únicamente y exclusivamente del equipo de intervención sanitaria (médicos y enfermería).

El criterio dependerá de la gravedad de la víctima. Cuanto más leve sean las lesiones, antes se producirá el reencuentro ya que se prevee que será dado de alta a las pocas horas de su ingreso.

Con el objetivo de mitigar el impacto visual, el trabajador social explicará en qué situación encontrarán a la víctima.

- Acompañar en el reconocimiento e identificación de cadáveres. Podemos encontrarnos con dos situaciones:
 - aquellas familias que reconocieron a su ser querido cuando ya sabían que estaba muerto.
 - aquellas familias que se someten a un proceso de identificación, buscando a su familiar, que puede estar muerto o desaparecido.
- Identificación de los cadáveres. Se puede proceder, como mínimo, de dos formas distintas en el proceso de identificación de cadáveres:
 - Solicitar a la familia una descripción con las características más particulares, que ayuden a identificar a la persona en cuestión (tatuajes, cicatrices, etc.). Se pretende acotar al máximo la

búsqueda entre aquellos cadáveres que coincidan con la descripción.

- Identificación fotográfica previa. Con el objetivo de evitar al máximo el impacto visual, se realizan fotografías a los cadáveres. Estas fotografías serán las que identificarán a la persona fallecida.

En la medida que el espacio físico lo permita, se evitará la coincidencia entre familias: las que ya han pasado por la rueda de identificación y las que no. El objetivo es evitar lo que se denomina “el efecto dominó” de las manifestaciones emocionales.

c.- Coordinación entre profesionales.

Interna

La coordinación entre los diferentes equipos de intervención (intervención sanitaria, seguridad, administrativo, equipo de soporte) es constante, fluida, y ágil.

Coordinación extrahospitalaria

La coordinación y la colaboración con agentes profesionales ajenos al hospital, pero no a la situación de catástrofe, será clave para la solución de problemas que requieren de la colaboración de ambos: identificación de cadáveres, reagrupamientos familiares, alojamiento de familias que han podido quedarse sin domicilio, etc.

Será clave, la colaboración con el equipo de trabajadores sociales que efectuen la intervención en el lugar de la emergencia, ello nos facilitará en gran medida las gestiones a realizar en el centro sanitario.

Con el mismo objetivo, el trabajador social coordinará la intervención de los equipos de voluntarios que, a requerimiento del centro, se desplacen para ofrecer soporte al equipo de intervención en las siguientes áreas: traducción, soporte psicológico (llevado a cabo por un equipo preparado en la intervención en crisis que atenderá a las familias que inician el proceso de elaboración del duelo), o asistencia religiosa, en función de las creencias que manifiesten la víctima o su familia.

Atención social telefónica en la emergencia

¿Qué entendemos por atención social telefónica? Entendemos por atención telefónica el diálogo profesional basado en una comunicación directa y no presencial entre el usuario y el profesional que lo atiende.

Servicio de atención social telefónica en la emergencia

En situaciones de emergencia, hay que tener especial atención en el momento de llevar a cabo este tipo de intervención, teniendo en cuenta todas las implicaciones que la emergencia conlleva (estrés, noticias dispersas, rumorología, ruido ambiental,

repercusiones legales, angustia, etc.) y que estarán presentes de forma más o menos evidente en la atención que proporcionamos.

Este es uno de los motivos que hace que la atención telefónica sea un servicio centralizado y atendido por profesionales formados y entrenados en la gestión de demandas y necesidades sociales en emergencias. Ello permite una respuesta más eficiente que la presencia de diversos teléfonos de ayuda que estén atendidos por personas de las que desconocemos, tanto su formación como su experiencia, o el hecho de que diversas personas realicen la atención social de forma descoordinada, lo que puede provocar fácilmente que se dupliquen demandas y puede crear más confusión y, por tanto, convertirse en un elemento iatrogénico.

Por otro lado, la existencia de un único teléfono de atención favorecerá, a los posibles solicitantes del servicio, la percepción de organización, coordinación y control. En el caso de disponer o de crear un servicio telefónico en la emergencia, éste debería ser atendido por trabajadores sociales con la preparación adecuada, ya que pueden realizar un diagnóstico, la búsqueda o derivación a los diferentes servicios (médicos, psicológicos, jurídicos, sociales, etc.). Recordemos que muchas de las necesidades que han de cubrir los actuales equipos de soporte psicológico (desarrolladas por otras personas con perfiles profesionales diversos) están relacionados

con aspectos sociales (albergues, satisfacción de primeras necesidades, trámites con funerarias y consulados, traslados médicos, seguimiento por la red social habitual, búsqueda de familiares, etc.).

¿Cuándo se activaría?

Idealmente es necesario establecer convenios de colaboración con la administración pública para que en casos de emergencia se abran líneas de información y de atención a los afectados, familiares y otras personas significativas. Estas líneas de atención telefónica empezaría a ofrecer su servicio en la primera fase del proceso de gestión de la emergencia y finalizarían cuando los recursos habituales de la red social y sanitaria hubieran dado respuesta a las necesidades detectadas, realizando en una primera fase una atención de 24 horas y, posteriormente, en horarios concertados.

¿Qué funciones tendría?

Atención a los familiares y a otras personas significativas en una emergencia, conteniendo las posibles situaciones de angustia que se manifiesten y facilitando información objetiva y concreta: su conocido/familiar figura entre las personas afectadas, lugar de concentración, documentos que son necesarios, forma de contactar con la persona que les atenderá a la llegada, posibilidad de alojamiento, servicios que están a su alcance, gestiones para la localización de otros familiares,

retorno al lugar de origen, tramitación de ayudas, etc.

Como es sabido, la atención única in situ no siempre es suficiente y muchas veces no se atienden las necesidades que aparecen después de haberse dado por finalizada la situación de alerta o emergencia. El nexo del usuario y el profesional por vía telefónica es un sistema ágil, rápido y eficaz que evita el sentimiento de desamparo que puede aparecer cuando los recursos extraordinarios se han retirado, pero la persona todavía siente que necesita orientación y soporte y no dispone de un espacio o de un profesional de referencia que sea capaz de dar respuesta a demandas de diversa índole. Es decir, preveer el seguimiento de los casos que lo requieran, cuando por voluntad de la persona afectada o por otras causas, la persona no ha sido atendida por un profesional del Trabajo Social y aparecen demandas o necesidades no tenidas en cuenta correctamente.

Indicaciones básicas

Dado que durante la atención telefónica solo dispondremos de información verbal (voz, tono, silencio, etc.), será necesario estar especialmente atentos a fin de intentar discernir algunas características de nuestro interlocutor, a través de su discurso, la habilidad en el habla y su vocabulario, con el objetivo de que la comunicación sea efectiva y ofrecer eficacia en la atención. Diferentes personas pueden llamar para

interesarse por la misma víctima; en este caso, se ha de tener un especial cuidado y ser cautos en la transmisión de la información: decir siempre lo mismo, de forma pausada y tranquila. Nuestro interlocutor estará especialmente receptivo y la interpretación que hace de nuestra información o cómo la reciba, queda en el terreno de su imaginación y, por tanto, fuera de nuestro control.

Aunque es difícil marcar pautas de actuación, ofrecemos algunas indicaciones que pueden ser de utilidad en el momento de realizar alguna llamada.

- Presentarnos: nombre, función, ubicación actual, motivo de la llamada.
- Asegurarnos de la identidad de la persona que atiende la llamada. Tener presente el grado de vinculación y la edad.
- Los detalles al respecto de la gravedad de la situación se darán personalmente. Por teléfono se informará a grandes rasgos, sin dar detalles. El tono de voz, la lentitud en el habla y otros aspectos de la comunicación nos ayudarán a transmitir la gravedad de la situación.
- Aportar un resumen de los hechos si no se conocen y ofrecer pautas de actuación básicas (cuidado de los menores, venir acompañado/ada, etc.) y técnicas de autocontrol si detectan que la persona se angustia de manera importante (por ejemplo, regulación de la respiración).

- Permitir y contener los silencios, la expresión de pena, miedo, tristeza.
- Asegurarnos que ha entendido el mensaje por medio de preguntas que le formula el profesional, así como las instrucciones: lugar al que debe dirigirse, medio de transporte, documentación que debe traer, persona de contacto, etc.
- Dar o recordar el número de teléfono donde han de llamarnos y pedirles el teléfono móvil y fijo.
- No finalizar la llamada sin asegurarnos que aquella persona tiene el control de la situación o alguien la está atendiendo.
- Hacer el seguimiento telefónico de la situación social de los afectados.

Aviso telefónico a las familias

Cuando el primer paso para localizar a los familiares se hace por medio del teléfono, ¿con qué podemos encontrarlos?

- El interlocutor se encuentra a una distancia corta del lugar (menos de una hora).
 - Se les informa del lugar donde se encuentra la víctima.
 - Nunca se facilita información específica sobre la situación clínica de la víctima. Esta información debe ser dada por un facultativo. Por otro lado,

hay que ser prudentes, porque en una situación de emergencia pueden variar o aparecer errores en la identificación, el diagnóstico, etc.

- Se les indica que pregunten por el trabajador social o la persona o servicio que les atenderá cuando lleguen al lugar indicado.

- La llegada del interlocutor puede demorarse entre 2 y 24 horas.

En estos casos, se intentará contactar con otra persona que se encuentre más cerca del lugar y, si no fuera viable, se procederá de la forma anteriormente descrita, indicando al interlocutor que nos tiene a su disposición las veces que necesite o requiera de información.

- La llegada del interlocutor se puede demorar más de 24 horas.

Si el interlocutor es extranjero, se contactará previamente con el consulado o la embajada correspondiente, a fin de:

- Agilizar al máximo la localización familiar.
- Garantizar la comprensión de la situación clínica del paciente.
- Ofrecer a las familias un profesional de referencia para los trámites, ya sean previos o posteriores que se derivarán (visados, permisos, traslado del difunto, etc.).

En estos casos es posible que el primer contacto se formalice con un organismo oficial, como por ejemplo, el consulado o la embajada correspondiente. Nos interesa que localizar a la familia sea una prioridad para ellos.

- Se les informa del lugar donde se encuentra la víctima.

- Nunca se facilita información específica sobre la situación clínica de la persona.

- Se les facilita todos los datos necesarios para agilizar la localización en el país de origen.

Podemos encontrarnos con que, a causa de la distancia que les separa del centro sanitario o del lugar de los hechos, no se conformen con la información que les hemos facilitado. ¿Qué hacer en estos casos?.

Hay personas que por su naturaleza o experiencia vivida, rápidamente se sitúan en "lo peor", mientras otras, a pesar de que todo apunte a "lo peor", siempre piensan que eso es muy improbable. De hecho, puede que ni siquiera se lo planteen.

No decir más que lo que el interlocutor quiera escuchar.

Si el interlocutor no se conforma con la información previa, debe continuarse la conversación conteniendo la ansiedad e intentando responder a todas las preguntas,

hasta donde él quiera llegar. Se trata de seguir el ritmo en la comunicación, tanto en la forma como en el contenido, y repetir la información tantas veces como sea necesario.

No negar la evidencia

Puede ocurrir, y de hecho ocurre, que con la información que el interlocutor recibe, llegue a la conclusión que su familiar puede haber fallecido, y que lo pregunte abiertamente. ¿Qué hacer? Recordemos que tardará unas horas o unos días en llegar.

No hay una forma única e ideal de afrontar la situación. Lo que es seguro es que no podemos negar la evidencia. Por tanto, nuestra experiencia al respecto nos indica que lo más factible y menos agresivo, es afirmar con un silencio o confirmar la información.

Lo que ocurra a partir de ese momento quedará fuera de nuestro control, por lo que sería deseable que nuestro interlocutor no estuviera solo, ni realizando ninguna actividad que pudiera comprometer su seguridad o la de otras personas, como por ejemplo conducir.

Glosario

ACTUANTES - Profesionales y voluntarios que, entrenados específicamente, intervienen en la emergencia.

ASERTIVIDAD - Habilidad social de comunicación que se centra en la expresión de las necesidades y defensa de los propios derechos, de manera respetuosa, dialogando y negociando.

ATENCIÓN PSICOSOCIAL – Ver Intervención psicosocial.

BURN-OUT - Síndrome de agotamiento mental, emocional y físico por vinculación extrema y de forma continuada en situaciones emocionalmente exigentes, que produce en determinados profesionales o paraprofesionales, una considerable reducción de las capacidades¹.

COMISIÓN DE CRISIS - Equipo de profesionales de distintos servicios responsables de gestionar y coordinar las actuaciones referentes a la emergencia.

DAMNIFICADOS - Personas y comunidades afectadas por la emergencia, que requieren de ayuda material o psicosocial para superar las consecuencias del suceso.

DEBRIEFING - Método formalmente organizado para reducir el estrés emocional de los actuantes en los servicios de intervención, a fin de facilitar el relato de la propia vivencia y reducir la ansiedad. Normalmente está indicado entre las primeras 48 y 72 horas.

DEFUSING - Proceso previo al debriefing, no formalmente organizado y de aplicación

inmediata, que puede sustituir o facilitar la conveniencia del debriefing.

DESGASTE POR EMPATÍA - Síndrome al que se encuentran expuestas las personas dedicadas a la Relación de ayuda con contacto casi permanente con el sufrimiento humano².

DUELO - Conjunto de procesos psíquicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, que experimenta una persona a partir de la noción subjetiva de pérdida, sea esta por muerte o por algún otro tipo de pérdidas (personas, objetos, situaciones, etc.).

ELABORACIÓN DEL DUELO - Proceso necesario que debe experimentar una persona, el objetivo final del cual es el reconocimiento e integración de la pérdida dentro del propio proceso vital.

EMPATÍA - Comprender y respetar al otro con la suficiente distancia personal que permita un acercamiento profesional.

ESCUCHA ACTIVA - Habilidad de comunicación interpersonal dentro de la actitud empática, para ofrecer un acompañamiento con calidad.

ESTRÉS AGUDO - Conjunto de reacciones físicas, psíquicas y de conducta que una persona experimenta como respuesta a una situación que sobrepasa sus capacidades de afrontamiento.

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO - Ver Trastorno por estrés posttraumático.

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL - Proceso de acompañamiento personal, familiar y comunitario, que tiene como finalidad restablecer la integridad emocional de las personas y de sus redes sociales.

INTERVINIENTE - Ver Actuante.

PLAN DE EMERGENCIA - Planificación y organización humana para la utilización óptima de los medios técnicos previstos con la finalidad de reducir al mínimo las posibles consecuencias humanas y económicas que se puedan derivar de la situación de emergencia.

PRE-BRIEFING - Sesiones orientativas dirigidas a los actuantes como base para su intervención en algunas de las situaciones estresantes con que se encuentran durante la emergencia.

TRASTORNO POR ESTRÉS AGUDO - Desorden psiquiátrico, que puede resultar de la exposición a un incidente crítico o hecho traumático.

Los síntomas duran un mínimo de dos días y un máximo de cuatro semanas y aparecen en el mes siguiente a la situación traumática.

NOTAS

1. Similar al concepto de Desgaste por empatía, que puede aparecer de forma súbita, mientras que el Burn-Out es un proceso que se manifiesta de forma progresiva por acumulación.

2. En general, se entiende que puede aparecer subitamente, sin previo aviso, a diferencia del Burn-out entendido como un proceso que se manifiesta de forma progresiva por acumulación.

TRASTORNO POR ESTRÉS

POSTRAUMÁTICO - Desorden psiquiátrico, que puede resultar de la exposición a un incidente crítico o hecho traumático, que se manifiesta dentro de los primeros seis meses.

VÍCTIMAS - Ver Damnificados.

RED DE SOPORTE - Universo relacional proveedor de soporte social (emocional, estratégico o informacional e instrumental) a una persona, grupo o colectivo, para que estos puedan superar de forma eficaz los obstáculos que impidan su desarrollo y la consecución de sus objetivos vitales.

Fuentes de información

ARANDA, J. A. "Intervención Psicológica inmediata con víctimas de una catástrofe natural". Papeles del psicólogo. Barcelona: Colegio Oficial de Psicólogos de Catalunya, 1997, núm. 68, p. 20-29.

BRENSON LAZÓN, G. y SARMIENTO, M. M. "Recuperación Psicosocial. Una guía para facilitadores de apoyo en crisis y desastres" [en línea]. <http://www.unite-ch.org/COCAM-Pochomil_oct2002/Documento/Crisis2.pdf>. [Consulta: 15 de diciembre de 2001].

CAZABAT H. E. "Desgaste por empatía. Las consecuencias de ayudar" [en línea]. Buenos Aires. <<http://www.geocities.com/HotSprings/9052/cf.htm>>. [Consulta: 8 de marzo de 2003].

Centro Regional de Información sobre Desastres, América Latina y el Caribe (CRID). "Vocabulario controlado sobre desastres" [en línea]. <<http://www.crid.or.cr/crid/esp/sistregio/vocabulario/Listado%20Alfab%20de%20T%20E9rminos%20Esp.pdf>>. [Consulta: 20 de enero de 2003].

CRUZ ROJA ESPAÑOLA. "Equipos de Respuesta Inmediata en Emergencias (ERIE). Intervención psicosocial: documento de Organización". Madrid: [s.n.], 2001.

DAVIS, M.; MACKAY, M.; ESHELMAN, E. R. Técnicas de autocontrol emocional. Barcelona: Martínez Roca, 1985.

DE NICOLAS, L. [et al.] Intervención psicológica en situaciones de emergencias y desastres. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2000.

DSM IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson, 2000.

FERNÁNDEZ, J. M. Manual práctico de apoyo psicológico en situaciones de emergencias. Granada: Grupo Ed. Universitario, 1999.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Delegación Territorial a Tarragona del Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Psicología en emergencias. Abordaje del estrés postraumático: propuesta de un modelo de actuación multidisciplinar. Tarragona: EMISA, 2002.

GOIRICELAYA UNDABARRENA, E. Intervención en Crisis desde los Servicios

de Emergencias : jornadas técnicas (26 de octubre de 2001). Toledo: [s.n.], 2001.

HACETTEPE UNIVERSITY SCHOOL OF SOCIAL WORK. Trauma Treatment Professional's Training. Ankara: Hacettepe University School of Social Work, 2000. (Col·lección [s.n.], 005).

ISO 690-2. "Excerpts from International Standard" [en línea]. Information and documentation. Bibliographic references. Part 2: Electronic documents or parts thereof. <<http://www.nlc-bnc.ca/iso/tc46sc9/standard/690-2e.htm>>. [Consulta: 23 de octubre de 2003].

MÉNDEZ, X. "El Modelo Clínico de Intervención Psicosocial" [en línea]. Revista de Servicio Social. Concepción (Chile): Universidad de Concepción, Facultad de Ciencias Sociales, 1998, vol.1, núm. 1. <<http://www.udec.cl/~ssrevi/numero1/articulos/a4/articulo4.htm>>. [Consulta: 19 de diciembre de 2002].

MINISTERIO DEL INTERIOR. Dirección General de Protección Civil. "Los Equipos de Emergencia. Impacto Psicológico tras el Desastre". Protección Civil. [s.l.]: diciembre de 2001, núm. 11.

PLAXATS, M. A. "Los procesos de duelo ante pérdidas significativas: ponencia" [en línea]. Cioppa (Congreso Internacional Online de Psicología Aplicada), 2001. <www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/05/-70k>. [En caso de que haya dificultades para entrar en la web, pueden

buscar por "Plaxats"]. [Consulta: 21 de marzo de 2003].

ROBLES SÁNCHEZ, J. I. y MEDINA AMOR, J. L. Intervención psicológica en las catástrofes. Madrid: Síntesis, 2002.

RUBIN WAINRIB, B. y BLOCH, E. Intervención en crisis y respuesta al trauma. Teoría y práctica. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A., 2001.

SOLIMAN, H. H. y ROGGE, M. E. "Ethical Considerations in Disaster Services. A Social Work Perspective" [en línea]. Electronic Journal of Social Work, University of South Carolina, College of Social Work, february 2002, vol. 1, núm. 1. <<http://www.ejsw.net/Issue/Vol1/Num1/Article10.pdf>>. [Consulta: 13 de octubre de 2003].

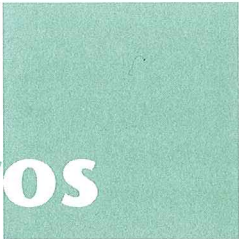
VALERO ÁLAMO, S. Manual para el cuidado de la Salud Mental de los Equipos de Primera Respuesta. Perú: [s.n.], 2001.

VILLAROEL, G. V. "Aliviar el dolor psicológico" [en línea]. <<http://www.enronosocial.es/sociosanitaria/so411101.htm>>. [Consulta: 18 de enero de 2001].

WEAVER, J. "Defusing & Debriefing" [en línea]. <<http://www.ourworld.compuserve.com/homepages/johndweaver/>>. [Consulta: 12 de mayo de 2003].

WORDEN, J. W. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Paidós, 1997.

Comentario de
libros



Gil Parejo, Manuel

El Protagonismo de la Organización Colegial en el Desarrollo del Trabajo Social en España.

Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales y Siglo XXI de España. Madrid, 2004.

Esta interesante publicación de Manuel Gil Parejo, coeditada por el Consejo General de Colegios Oficiales de D.T.S. y Siglo XXI de España, constituye una clara, concisa y documentada exposición del desarrollo del trabajo social en España, desde la década de los 60 hasta el año 2000.

Y lo que queda plasmado –y requiere de nuestra mayor atención– es que tal desarrollo del Trabajo Social, a lo largo de las cuatro décadas contempladas, ha estado permanentemente unido a la organización del colectivo profesional. O mejor: al colectivo profesional organizado. En los inicios mediante las Asociaciones y la Federación de Asociaciones y, en la actualidad, mediante los Colegios Oficiales de D.T.S. y su Consejo General.

Desde el término de “Trabajo Social”, la integración de los estudios en la Universidad –Escuelas Universitarias de Trabajo Social– y posterior elevación de los mismos al rango universitario –Título de Técnico de Grado Medio–, hasta el planteamiento como Licenciatura, aún pendiente pero avanzado, pasando por el debate entre opciones de ideología definida para la profesión vs. pluralidad de ideologías como lo es la realidad social y por la profundización y desarrollo de los Códigos de Ética y Códigos Deontológico...., constituye todo una labor colectiva inscrita en una sociedad civil construida ésta por organizaciones, como forma de expresión de las coincidencias de individualidades.

Es de destacar las aportaciones de los trabajadores sociales a la política social, coincidiendo precisamente con unos momentos de mayor nivel de organización

del colectivo y mayor conciencia de nuestra influencia en la acción social. Quedan recogidas las aportaciones del colectivo en la descripción que el autor realiza del contenido de los Congresos, de forma tal que es fácil ir constatando en cada momento histórico en que estos Congresos se han desarrollado, por donde iban las reflexiones y el quehacer de los trabajadores sociales, unas veces hacia las políticas sociales y en otros momentos hacia la profundización en la intervención profesional del trabajador social.

Así, la necesidad de desarrollar una política de bienestar social que garantice los derechos sociales de todos los ciudadanos, requiriendo esto la creación del Sistema Público de Servicios Sociales y desterrando, por anticonstitucional, la política social basada en las prácticas de la beneficencia y el paternalismo, son resultado de las Jornadas de Pamplona y el IV Congreso Estatal celebrado en Valladolid en 1980.

La propuesta de establecer una red de servicios públicos y de potenciar los servicios de atención primaria que posibiliten el acceso a toda la población, con la consiguiente descentralización de los servicios y la planificación en función de las necesidades de la población, surge del V Congreso Estatal celebrado en Vizcaya en 1984.

En el VI Congreso Estatal, en Oviedo (1988) adquiere especial relevancia temática la del “trabajo social”, en su vertiente disciplinar y en su orientación más profesional. Se aborda el tema de la intervención profesional con una propuesta de su inclusión dentro del modelo ecológico de

Gil Parejo, Manuel
El Protagonismo de la Organización Colegial en el Desarrollo del Trabajo Social En España.
Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales y Siglo XXI de España. Madrid, 2004.

desarrollo humano de Bronfenbrenner, como complementario al modelo sistémico que ya se venía utilizando por algunos profesionales. Se tratan aspectos tales como técnicas, evaluación, formación... y se resalta la importancia de la formación permanente. En cuanto a los rasgos del Sistema Público de Servicios Sociales, se abordan ya las prestaciones básicas que deben contenerlo, se aborda el asunto de la "responsabilidad pública".

El VII Congreso Estatal en Barcelona (1992) se centra en temas específicos de la profesión: metodología de la intervención, supervisión, formación, plan de estudios, mercado de trabajo, etc. Incluso se hace una crítica a la forma en que los trabajadores sociales usan la teoría para sus intervenciones profesionales.

El VIII Congreso, en Sevilla 1996, propone como reto del trabajo social la defensa

del Estado de Bienestar y diferentes ponencias destacaron la importancia de la investigación y de la reflexión teórica, así como los temas de ética profesional, metodología y técnicas avanzadas del trabajo social.

En resumen se trata de una obra, ésta de Manuel Gil Parejo, que recoge perfectamente la trayectoria vivida por el Trabajo Social y los profesionales de dicha disciplina desde sus pronunciamientos públicos a través de su organización como colectivo, dando consistencia a la necesidad de formar parte de la sociedad civil a través de los elementos que la componen: las organizaciones. Supone, además de la defensa de tal necesidad de organización, una descripción bien documentada de la evolución seguida por el trabajo social.

M^a Luisa Fuertes Cervantes

Coleman, Daniel, Richard Boyatzis, Anne McKee

El Líder resonante crea más.

El poder de la inteligencia emocional

Plaza y Janés, Barcelona, 2002. 351 p.

Título original: The New Leaders

**Traducción de: David González Raga y Fernando Mora,
con la introducción de Ricard Serlavós**

Palabras clave: Emociones / Inteligencia emocional / Liderazgo / Motivación / Organizaciones.

Los contenidos del libro están distribuidos en el sumario en tres partes:

- El poder de la inteligencia emocional
- La forja del líder
- La creación de organizaciones emocionalmente inteligentes.

Finaliza con dos apéndices que son más bien glosarios temáticos; después las notas, muy copiosas y desarrolladas; finalmente, un índice temático y de autores.

Los autores son conocidos en el campo de la conducta y de la inteligencia emocional, en este último campo de manera especial Daniel Coleman por anteriores publicaciones¹. Richard Boyatzis, por varios trabajos publicados sobre managers y metodología e investigación en ciencias sociales y Annie McKee por su actividad como consultora de empresas y organizaciones. Los tres han unido esfuerzos e inteligencia para ofrecernos un trabajo muy interesante y de apetecible lectura.

El título del libro es del todo sugerente. ¿Qué quiere decir eso de la resonancia? ¿Quién es o puede ser resonante? Para contestar estas y otras preguntas y desvelarnos el misterio nada más adecuado que su lectura, pero, mientras tanto, algunos comentarios para que la espera de

dicha lectura sea más llevadera.

¿Por qué nos puede interesar este libro? ¿En qué y como nos puede ayudar? ¿Qué significa ser líder? ¿Por qué un líder puede ser resonante?

El libro nos descubre muchos aspectos interesantes sobre la inteligencia emocional, sobre el liderazgo y la resonancia y ambas entrelazadas, sobre las organizaciones.

De entrada, la curiosidad para saber el significado de ambos términos nos puede impacientar. Según la bibliotecaria María Moliner², liderazgo significa la condición de una persona para situarse en el primer lugar en su ámbito y resonancia significa la fama, la importancia, la repercusión que puede alcanzar una persona por su manera de ser y/o de actuar. ¿A quien no le puede interesar llegar a alcanzar ambas cualidades?

Vamos, pues, al libro que nos ocupa. Al iniciar la primera parte, podemos entrar en algunos de los conceptos de la inteligencia emocional, los dominios de esa clase de inteligencia así como las competencias que alcanza.

El dominio de la inteligencia emocional y las competencias asociadas implican

notas

1. Coleman, Daniel: Inteligencia emocional. 31 ed. Barcelona: Kairós, 1999

2. Diccionario de uso del español. 2a ed. Madrid: Gredos, 2001. 2 tom.

Coleman, Daniel, Richard Boyatzis, Anne McKee

El Líder resonante crea más.

El poder de la inteligencia emocional

Plaza y Janés, Barcelona, 2002. 351 p.

Título original: The New Leaders

**Traducción de: David González Raga y Fernando Mora,
con la introducción de Ricard Serlavós**

varios aspectos: conciencia de uno mismo, autogestión, conciencia social y gestión de las relaciones.

La conciencia emocional de uno mismo asociada a una confianza que permite una valoración pertinente de uno mismo.

La autogestión que significa el autocontrol emocional, optimismo vital, transparencia, adaptabilidad y esfuerzo para encontrar y satisfacer criterios internos de excelencia.

La conciencia social que implica empatía hacia los otros, valoración de la organización y espíritu de servicio.

La gestión de las relaciones que significa saber trabajar en equipo, ser colaboracionista y tener habilidades para gestionar los conflictos, a la vez que ser capaz de establecer vínculos.

En la segunda parte, se va comentando qué significa ser líder y los diferentes estilos de liderazgo. Liderazgo que, según los autores, puede ser: Visionario, coaching, africano, democrático, timonel y autoritario. Conceptos nuevos y muy interesantes que se van desvelando a lo largo de la lectura.

Nos dicen: "Los líderes emocionalmente inteligentes saben gestionar las emociones perturbadoras para poder mantener la atención y seguir pensando con claridad aún en medio de una situación crítica... Son personas que, aún en medio de profundos cambios saben encaminarse hacia un futuro

más abierto y dirigir de un modo resonante a sus subordinados".

Y sobre la resonancia ¿qué comentan? "Los líderes resonantes saben distinguir y conectar con lo realmente importante y esbozar una visión ideal que sintonice con los valores de sus subordinados..."

En la tercera parte, los autores nos introducen en el tema de las organizaciones y la gestión de los cambios en los equipos.

En el ámbito de los equipos comentan la importancia de la conciencia social, especialmente la empatía, que constituye el fundamento que permite establecer y mantener relaciones eficaces con el resto de la organización: "Conseguir que los miembros de un determinado equipo tengan una conversación sincera sobre lo que funciona y lo que no funciona, constituye el primer paso esencial para crear un equipo resonante".

Uno de los problemas que plantean es que "muchos líderes tienen miedo a emprender ese diálogo porque temen que acabe conduciendo a la dimensión emocional primal³". "Es muy frecuente que, inseguros de su capacidad para afrontar las emociones que emergen cuando las personas expresan sinceramente lo que está ocurriendo, los líderes se aferran con todas sus fuerzas a tópicos más seguros como la alienación, la coordinación de las áreas formales de los distintos miembros del equipo y la planificación y la ejecución estratégica.

Los líderes que no afrontan estos tipos de problemas acaban magnificándolos. Para conducir a un equipo más allá de esta barrera se necesita un líder emocionalmente inteligente”

La tarea principal de un líder es descubrir la verdad y la realidad de una organización. Para conocer la situación real de los equipos de la organización hay que llevar a cabo una indagación dinámica, en la que los empleados expresen sus opiniones sobre lo que funciona y lo que no. Hay que tener en cuenta unos indicadores de la realidad emocional de los empleados, como son las actitudes, los valores y las creencias. Para comprender toda esta situación hace falta una buena comunicación, de lo contrario habrá disonancia.

¿Qué es la disonancia y qué efectos causa la disonancia sobre el trabajo? Según los autores, la disonancia causa básicamente estos efectos: la desconexión de las mejores cualidades al desaparecer el entusiasmo; la excelencia y la confianza se ven reemplazadas por la irreflexión y el resentimiento. Si existe la disonancia conviene procurar un cambio.

¿Cómo se puede gestionar cambio? Para que se produzca un cambio positivo en las organizaciones conviene seguir los siguientes pasos:

- “descubrir y examinar la realidad cultural
- esbozar una visión ideal de la

- institución y fomentar el espíritu de grupo
- ver las diferencias entre el ideal y lo real” al mismo tiempo plantearse cuestiones que obliguen a reflexionar sobre las inquietudes, lo que realmente preocupa, sobre aquello que realmente se cree y finalmente esbozar una imagen futura de la organización.

Conviene hacer un salto que conduzca a la comprensión completa de la realidad y, desde ahí, hasta el compromiso profundo con la visión ideal.

Los autores van exponiendo una serie de reglas básicas para catalizar el cambio y poder pasar de la reflexión a la acción. También van reflexionando sobre los ejes de la inteligencia emocional y la resonancia como soportes del principio organizador de la comunidad primal.

Una organización es emocionalmente inteligente cuando los líderes generan un clima de entusiasmo y flexibilidad en el que las personas se sienten estimuladas para ser más creativas y dar lo mejor de sí mismas. Todo ello supone lo que los autores llaman resonancia.

En conjunto, se puede señalar que la lectura de este libro es sumamente interesante. El lector va transcurriendo por las páginas

Coleman, Daniel, Richard Boyatzis, Anne McKee

El Líder resonante crea más.

El poder de la inteligencia emocional

Plaza y Janés, Barcelona, 2002. 351 p.

Título original: The New Leaders

Traducción de: David González Raga y Fernando Mora,

con la introducción de Ricard Serlavós

rebosantes de ejemplos y casos que ilustran las explicaciones teóricas, las cuales algunas veces resultan reiterativas debido a que la autoría es tripartita. También va ofreciéndonos conocimiento sobre uno mismo y la posibilidad de evaluarnos con algunos de los tests que se ofrecen. Nos permite conocer el trabajo en grupo y el rol del líder y las organizaciones. Nos ofrece la posibilidad de aprender a gestionar las propias emociones de manera inteligente, a la vez que nos da las herramientas para evaluar los procedimientos de las

organizaciones y de los líderes que las gestionan.

Lectura muy útil, como se puede intuir y recomendable para todos, amigos, conocidos y saludados, como diría Josep Pla. Lectura a la que hay que volver para refrescar conceptos, para consolidar conocimientos y para incorporar habilidades que nos ayuden a gestionar de manera positiva nuestros procedimientos vitales.

M. Carme Sans

Barbero, J. M.; Cortés, F.
Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social
Madrid. Alianza Editorial, 2005
Colección Política Social/Servicios Sociales

“Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social” es un manual de formación para el ejercicio del Trabajo Comunitario. Estudiantes y profesionales de la intervención social encontrarán en él un instrumento muy valioso para construir una comprensión de actualidad de este tipo de abordaje y orientaciones precisas para su puesta en práctica.

Los contenidos y organización de la obra muestran una presencia importante de capítulos destinados a realizar una formación metodológica. Mientras que la Primera Parte se destina a realizar una aproximación teórica del Trabajo Comunitario como una práctica de organización de poblaciones, las otras tres se ocupan de desarrollar los retos operativos que debe afrontar el trabajador comunitario

cuando pretende poner en marcha acciones colectivas.

Además de esos contenidos teóricos y metodológicos, la obra realiza importantes recorridos por la planificación, por las técnicas que pueden favorecer los desarrollos participativos de las acciones comunitarias, incorpora orientaciones epistemológicas de actualidad y realiza ejemplificaciones mediante el relato de experiencias de intervención colectiva. De esta forma, el texto pretende contribuir a que el Trabajo Comunitario se fortalezca como materia fundamental en la formación de profesionales de la intervención social (diplomados en trabajo social, pero también educadores sociales, psicólogos comunitarios, etc.) y a que se extienda una práctica que es especialmente reclamada.

Marta Llobet Estany

**Quezada Benegas, M. Matus Sepúlveda,
T. Rodríguez Soto, N. Oneto Piazze,
L. Paiva Zuaznábar, D. Ponce de León Nuñez, M.
Perspectivas Metodológicas en Trabajo Social
Ed. Espacio. Buenos Aires, 2001.**

El presente libro, publicado en el 2001, tiene su origen en la ponencia presentada por Chile al Seminario Latinoamericano sobre la Formación Profesional desarrollado en Lima durante 1991; allí se formó una comisión compuesta por varios académicos de diferentes Escuelas de Trabajo Social de Chile y fue tomando forma este escrito final.

El texto contiene la validez de una reflexión escrita por un colectivo de profesores y contribuye de esta manera con un aporte interesante a la escasa existencia de este material en trabajo social.

Los autores nos abren un panorama novedoso y diverso para el debate y la reflexión crítica sobre las diferentes formas de intervención profesional, a partir de un riguroso y exhaustivo análisis de las perspectivas desde donde se aborda lo metodológico.

El objetivo apunta a que las reflexiones susciten un diálogo que enriquezca el quehacer en la profesión otorgando claves que permitan avanzar en futuras propuestas metodológicas.

Primero se detalla cuáles fueron las dimensiones contextuales de la década de los 70' y 90', y qué influencia tuvieron en la intervención profesional de la disciplina; los autores realizan una comparación en donde el énfasis está situado en el quiebre y aceleración de los procesos de reinterpretación y reconceptualización dado en los 70' y en el giro que tubo el concepto de Trabajo Social en los 90'.

Posteriormente se desarrollan las distintas matrices epistemológicas, seleccionadas en virtud de su impacto y repercusión en la metodología de trabajo social *positivismo, dialéctica, fenomenología y funcionalismo*.

Intentan de esta manera explicar que, a pesar de que existen varios análisis matizados acerca del proceso de reconceptualización, no existe un estudio específico que examine críticamente la dimensión metodológica del proceso. Esto influye en las actuales propuestas metodológicas, porque las mismas se construyeron sin la consideración de las premisas epistemológicas que subyacen a los diferentes enfoques propuestos a la luz del movimiento de reconceptualización.

La recomendación es pensar lo metodológico como un camino indirecto, pero necesario e insustituible, para emprender los desafíos de la intervención social, y no como una estrategia de resolución de conflictos.

Desde esta nueva visión, los autores abordan la metodología, ubicando la dimensión al interior de las transformaciones existentes en el contexto social de este momento, realizando varias conclusiones que generen categorías analíticas que se desprendan de este texto con el fin de trazar una línea común en torno a la perspectiva metodológica en Trabajo Social.

El reto es pensar lo metodológico como elemento de respuesta a los desafíos contemporáneos, haciéndolo de forma

Quezada Benegas, M. Matus Sepúlveda,
T. Rodríguez Soto, N. Oneto Piazze,
L. Paiva Zuaznábar, D. Ponce de León Nuñez, M.
Perspectivas Metodológicas en Trabajo Social
Ed. Espacio. Buenos Aires, 2001.

rigurosa y coherente con la matriz
epistemológica respectiva.

En esta propuesta toma fuerza el
reconocimiento de la demanda de
pluralidad, de complejidad social y no de
visión omnicomprensiva. Es preciso superar

la noción de método único y general,
no existe una perspectiva correcta que
se aplique a toda acción o que traspase
diferentes niveles de intervención y que
tenga etapas secuenciales.

María Sofía Ferrario Belmar

Título de la Revista publicados

- Nº 0 a 4: ARTICULOS SUELTOS (agotado)
Nº 5 a 8: ARTICULOS SUELTOS (agotado)
Nº 9: DOSSIER MENORES
Nº 10: MUNICIPIO Y S. SOCIALES
Nº 11-12: DOSSIER MINUSVALIAS
Nº 13: TRABAJO SOCIAL Y SALUD (agotado)
Nº 14: TERCERA EDAD (agotado)
Nº 15: SALARIO SOCIAL
Nº 16: TRABAJO SOCIAL Y JUSTICIA
Nº 17: TRABAJO SOCIAL Y EMPRESA
Nº 18: TRABAJO SOCIAL Y FAMILIA
Nº 19: SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL
Nº 20: TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA, SITUACION Y PERSPECTIVAS
Nº 21: LAS NECESIDADES SOCIALES
Nº 22: AREAS DE BIENESTAR SOCIAL Y ACCIONES INTEGRADAS (agotado)
Nº 23: ARTICULOS SUELTOS
Nº 24: ARTICULOS SUELTOS
Nº 25: LA SUPERVISION
Nº 26: V JORNADAS DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL
Nº 27: APORTACIONES PROFESIONALES LIBRES AL VII CONGRESO ESTATAL
Nº 28: LA INMIGRACION
Nº 29: ARTICULOS SUELTOS
Nº 30: EVALUACION
Nº 31-32: INCIDENCIA DE LA CRISIS EN EL ESTADO DE BIENESTAR
Nº 33: INTERVENCION EN EL AMBITO FAMILIAR (I)
Nº 34: INTERVENCION EN EL AMBITO FAMILIAR (II)
Nº 35: NUEVAS NECESIDADES/NUEVAS RESPUESTAS
Nº 36: LA ARTICULACION DEL TEJIDO SOCIAL
Nº 37: JUVENTUD
Nº 38: EXCLUSION SOCIAL
Nº 39: LA FORMACION PARA EL TRABAJO SOCIAL. NUEVOS RETOS
Nº 40: COMUNIDAD Y TRABAJO SOCIAL
Nº 41: ETICA EN LA INTERVENCION SOCIAL
Nº 42: DISCAPACIDAD PSÍQUICA Y CALIDAD DE VIDA (I)
Nº 43: DISCAPACIDAD PSÍQUICA Y CALIDAD DE VIDA (II)
Nº 44: INTERCULTURALIDAD
Nº 45: NUEVA PERSPECTIVA DE GENERO
Nº 46: TRABAJO EN EQUIPO
Nº 47: AMBITO LOCAL Y VIDA COTIDIANA
Nº 48: IMAGEN, COMUNICACION E INTERVENCION SOCIAL
Nº 49: CALIDAD (I)
Nº 50: CALIDAD (II)
Nº 51: CULTURA DE LA SOLIDARIDAD (I)
Nº 52: CULTURA DE LA SOLIDARIDAD (II)
Nº 53: TRABAJO SOCIAL Y MEDIACION
Nº 54: ENFOQUES Y ORIENTACIONES DE LA POLITICA SOCIAL
Nº 55: LA INTERVENCION SOCIAL ANTE LOS PROCESOS DE EXCLUSION
Nº 56: HABITAT Y CONVIVENCIA
Nº 57: EL METODO: ITINERARIOS PARA LA ACCION (I)
Nº 58: EL METODO: ITINERARIOS PARA LA ACCION (II)
Nº 59: NUEVAS TECNOLOGIAS
Nº 60: FAMILIA: POLITICAS Y SERVICIOS (I)
Nº 61: FAMILIA: POLITICAS Y SERVICIOS (II)
Nº 62: DISCAPACIDAD
Nº 63: DESARROLLO Y TRABAJO SOCIAL
Nº 64: TRABAJO SOCIAL Y SALUD (I)
Nº 65: TRABAJO SOCIAL Y SALUD (II)
Nº 66: DIMENSIÓN COMUNITARIA EN TRABAJO SOCIAL (I)
Nº 67: DIMENSIÓN COMUNITARIA EN TRABAJO SOCIAL (II)
Nº 68: APRENDIZAJE Y FORMACIÓN (I)
Nº 69: (DE) CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SEXUALIDAD (I)
Próximas publicaciones:
Nº 70: (DE) CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SEXUALIDAD (II)
Nº 71: APRENDIZAJE Y FORMACIÓN (II)

Publicaciones del Consejo General

Colección "Trabajo Social"

Serie "Libros"

- 1. Introducción al Bienestar Social**
P. Las Heras y E. Cortajarena
AGOTADO
- 2. Política Social y Crisis Económica**
I. Cruz Roche, A. Desdentado y
G. Rodríguez
AGOTADO
- 3. Los Servicios Sociales en una
Perspectiva Internacional. El sexto
sistema de Protección Social**
A.J. Kahn y S.B. Kamerman
Precio: 9,65 €
- 4. Los Servicios Sociales I**
Gloria Rubiol
Precio: 5,92 €
- 5. Los Servicios Sociales II**
Gloria Rubiol
Precio: 7,60 €
- 6. Nuevos Paradigmas en Trabajo Social.
Lo social natural**
Ricardo Hill
Precio: 5,77 €

Serie "Textos Universitarios"

- 1. Los Centros de Servicios Sociales.
Conceptualización y desarrollo
operativo**
Gustavo García Herrero
AGOTADO
- 2. Procedimiento y proceso en Trabajo
Social Clínico**
Amaya Ituarte Tellaache
Precio: 5,77 €

- 3. Aproximaciones el Trabajo Social**
Natividad de la Red Vega
Precio: 13,82 €
- 4. Trabajando con familias. Teoría y
práctica**
Elisa Pérez de Ayala Moreno St^a María
Precio: 17,43 €
- 5. Imagen y comunicación en temas
sociales**
Gustavo García Herrero y
José Manuel Ramírez Navarro
Precio: 27 €
- 6. La historia de las ideas en el trabajo
social**
Haluk Soydan
Traducción: Cándida Acero
Precio: 19,50 €

Serie "Documentos"

- 1. Dos documentos básicos en Trabajo
Social. Estudio de la aplicación del
informe y ficha social**
AGOTADO
- 2. Cuatro siglos de acción social. De la
beneficencia al Bienestar Social.
Seminario de historia de la acción
social**
AGOTADO
- 3. Primeras Jornadas Europeas de
Servicios Sociales. Países del Área
Mediterránea**
Precio: 1,95 €
- 4. Un modelo de ficha social.
Manual de utilización**
Precio: 4,54 €

5. **Servicio Social de ayuda a domicilio. I Jornadas Internacionales**
AGOTADO

6. **Los Servicios Sociales Comunitarios**
AGOTADO

7. **Los Servicios Sociales en el Medio Rural**
Precio: 3,67 €

8. **Encuentro sobre Servicios Sociales Comunitarios**
Precio: 5,17 €

9. **Seguimiento de la gestión de los Servicios Sociales Comunitarios. Propuesta de un sistema de indicadores**
AGOTADO

Serie "Cuadernos"

1. **Relación entre Servicios Sociales y Sanitarios**
AGOTADO

2. **La formación en la gerencia de Servicios Sociales**
Precio: 3,97 €

3. **Voluntariado y Centros de Servicios Sociales**
Francisco Bernardo Corral
Precio: 4,21 €

4. **La animación sociocultural: una alternativa para la tercera edad**
M^a Victoria Cubero
Precio: 4,27 €

5. **Trabajo Social en los Servicios Sociales Comunitarios**
Angel Acebo Urrechu
Precio: 5,77 €

6. **El trabajador Social en los servicios de apoyo a la educación**
Eugenio González González
M^a Jesús González Alonso y
M^a Jesús González González
Precio: 6,07 €

Serie "Papeles"

1. **II Jornadas de Servicios Sociales en el Medio Rural. Carmona 1987**
Precio: 9,02 €

2. **La Ética del Trabajo Social. Principios y Criterios**
Precio: 2,40 €

3. **Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social**
Precio: 1,20 €

Forma de pago. Enviar:

- Cheque bancario (a nombre del Consejero General de Diplomados en Trabajo Social).
- Giro Postal al Consejo General.
- Transferencia a Banco Popular:
C/ Gran Vía, 67. 28013 Madrid
C.C.C.: 0075-0126-93-0601284373

Presentación de artículos

indicaciones generales

1. La Revista de Servicios Sociales y Política Social, como instrumento de difusión y comunicación del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social, está abierta a la publicación de trabajos y aportaciones de todos los Diplomados en Trabajo Social así como de profesionales de otras disciplinas, que con su complementariedad y especificidad, enriquezcan el quehacer profesional.
2. Trabajos publicables:
 - Investigaciones: empíricas o aplicadas.
 - Trabajos de reflexión y recopilación teórica.
 - Trabajos de descripción y análisis metodológico.
 - Relatos de intervenciones sociales: modelos y resultados.
 - Experiencias prácticas (análisis y conclusiones), etc.

Referidos a Trabajo Social, Política Social y Servicios Sociales.
3. Presentación de artículos:
 - Los artículos deberán ser remitidos a la Sede del Consejo General
Avda. Reina Victoria, 37
28003 Madrid.
 - Mecanografiados en papel tamaño DIN-A4, a doble espacio, por una sola cara y copia en soporte magnético bajo programas para MS-DOS Word Perfect versiones 4.2, 5.0, 5.1 ó 6.0 y Word versión 5.5; para Windows: Word Perfect versiones 5.1, 5.2 ó 6.0 y Word versiones 1.0, 2.0 y 6.0
 - La extensión deberá atenderse a:
 - * Mínimo de 12 folios.
 - * Máximo de 40.
 - El autor o los autores adjuntarán al artículo un “Abstract” o resumen no superior a 10 líneas en español y si es posible en inglés, así como cinco o seis “palabras clave” del artículo (igualmente en castellano y en inglés).
 - Los cuadros y gráficos en número limitado se detallarán en hoja aparte, con indicación de página y espacio donde deberán insertarse y grabados en archivo aparte en formato TIF o JPG.
 - Las anotaciones, referencias bibliográficas, etc., deberán ir colocados al final del artículo, todas seguidas, y se numerarán por orden de aparición en el texto y deberán ajustarse a algún criterio o normativa, aceptado internacionalmente. En todo caso deberán incluir APELLIDOS y nombre del autor/es, el “Título del artículo al que se hace referencia”.
NOMBRE DE LA REVISTA
DONDE SE PUBLICA. Mes y año.
Número de la revista y páginas que contienen dicho artículo. Las ponencias de Congresos y otros tipos de documentos, deberán estar

Presentación de artículos indicaciones generales

debidamente referenciados para su posible localización por los lectores interesados. En los documentos no publicados deberá hacerse especial mención a esa característica.

- Junto al artículo, el autor deberá remitir, en folio separado, sus datos personales:
 - * Nombre y apellidos.
 - * Domicilio y teléfono de contacto.
 - * Profesión, lugar de trabajo.
 - * Experiencia de campo.
 - * Otras publicaciones.
 - * Título del artículo, con indicación de si ha sido presentado y/o expuesto en algún otro medio.

4. Contenido de los artículos.

Se exigirán unos mínimos de calidad técnica y científica para la publicación de los artículos. El Comité Editorial, ajustándose a los criterios que este órgano tiene establecidos, velará y valorará los mismos.

El contenido desarrollado en los artículos deberá incidir fundamentalmente en el trabajo social tanto como disciplina, como práctica; en las modificaciones de la Política Social y sus repercusiones; consolidación y/o retroceso en reconocimiento de derechos sociales; Trabajo Social en los diferentes sistemas; análisis y sistematización de metodología, técnicas, etc.

El desarrollo o descripción del artículo deberá ajustarse a un esquema lógico-científico que garantice, de un lado, la facilidad de comprensión y, de otro, el cumplimiento de un mínimo rigor científico (introducción y/o explicación), desarrollo, exposición de datos, análisis, metodología, utilidad y conclusiones y bibliografía.

La inclusión de macros, tablas y gráficos deberá limitarse a la estrictamente indispensable, evitando en todo caso el abuso de su utilización.

Los artículos que no sean inéditos se publicarán en función de dos criterios:

- 1º Que su difusión haya sido en algún medio de difícil acceso a los Diplomados en Trabajo Social.
- 2º Que haya sido publicado en otro idioma.

5. Los artículos serán propiedad del Consejo, salvo cuando estos hubieran sido publicados con anterioridad.
6. El Comité Editorial valorará todos los artículos recibidos. La decisión será comunicada al articulista, y en caso de no aceptación, le serán devueltos los artículos correspondientes; en caso de aceptación, el articulista recibirá una notificación y 3 ejemplares de la revista en que sean publicados sus trabajos.

Suscripción

Revista de Servicios Sociales y Política Social

Año 2005.

(N^{os}. 69, 70, 71 y 72)

Tarifa anual según categoría (4 números).

- Colegiados o estudiantes 31,08 €
(Aportar fotocopia acreditativa)
- Resto 37,30 €
- Extranjero 42,50 €

Suscripción

Nombre

Dirección

Población C.P.

Provincia

Teléfono Fax

NIF

Forma de pago:

- Cheque bancario (a nombre del Consejo General de Diplomados en Trabajo Social).
- Recibo domiciliado en Banco o Caja de Ahorros.
(En este caso cumplimentar la siguiente columna).
- Transferencia (adjuntar comprobante) a Banco Popular.
C.C.C.: 0075-0126-93-0601284373
- Giro Postal al Consejo General.

Datos

Banco

Domicilio

Población

Titular de la cuenta

N^o de la cuenta (CCC)

Código cuenta cliente (CCC)											
Entidad		Ofic.	DC	Núm. de cuenta							

Sírvase tomar nota y atender hasta nuevo aviso, con cargo a mi cuenta, los recibos que a mi nombre le sean presentados para su cobro por la Revista de Servicios Sociales y Política Social.

Fecha

(Firma)

Enviar este boletín a:

Revista de Servicios Sociales y Política Social.
Avda. Reina Victoria, 37 - 2^o centro
28003 Madrid