

Sumario

Editorial

Dossier: La Relación Profesional

- La intervención social: más allá del recurso y más cerca del vínculo.
Carmina Puig i Cruells.....9
- “¡Cuarenta iguales para hoy!” Detalles que recordar en la comunicación para mejorar nuestras relaciones sociales y profesionales.
Mari Luz Vildósola Saenz y Óscar Lázaro Cabezón.....29

- Vivencias y Diálogos. Sobre las emociones en la intervención social.
Mónica Gil Andújar.....49

- Homenaje a la delincuencia. Prácticas orales desviadas en los servicios sociales.
Sergio García García.....63

- Trabajo Social y Mobbing. Un nuevo reto en la relación profesional de ayuda.
Marina Parés Soliva.....85

De interés Profesional:

- De la reivindicación de Licenciatura a la consecución del Grado en Trabajo Social.
Ana Isabel Lima Fernández.....109

Sección Libre:

- El Trabajo Social Sanitario: presencias y ausencias en el marco legal estatal y autonómico.
Dolors Colom Masfret.....121

Ética:

- Conflictos éticos en la práctica del Trabajo Social de los Servicios Sociales básicos.
Begoña García Álvarez.....155

Portal Europa:

- Retos de la profesión de Trabajo Social en España en el marco europeo.
Tomas Báñez Tello.....171

Comentarios de libros:

- Dignóstico Social.....189
- La sociedad extrema. Debates sobre la violencia.....191
- Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social.....193

the same time, the number of people with health insurance coverage has increased from 1990 to 2000. In 1990, 85 percent of the population had health insurance coverage. By 2000, 90 percent of the population had health insurance coverage. This increase in coverage is due to the expansion of private insurance coverage, as well as the expansion of public insurance coverage.

However, the increase in health insurance coverage has not been uniform across all groups. In fact, there has been a significant decrease in health insurance coverage among certain groups, particularly low-income individuals.

For example, between 1990 and 2000, the percentage of people without health insurance coverage decreased from 15 percent to 10 percent. This decrease in uninsured individuals is particularly concerning, as it suggests that more people are at risk of financial hardship if they become ill or injured.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services. This will help to ensure that everyone can receive the medical attention they need, regardless of their income or background.

In conclusion, the increase in health insurance coverage is a significant achievement. However, it is important to continue to work towards ensuring that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Overall, the increase in health insurance coverage is a positive development. However, it is important to ensure that all groups have access to affordable and high-quality health care services.

Editorial

Dedicamos este número de la revista al tema de la relación profesional, técnica y/o arte, que está presente en las intervenciones de los y las trabajadores, trabajadoras sociales. El Comité Editorial de la Revista ha considerado la importancia de presentar documentación que permita a los lectores de la revista, entre otros aspectos, reflexionar sobre la relación de las intervenciones profesionales, aportar viejas o nuevas miradas, que permitan el ejercicio personal de repensar las relaciones del día a día de los profesionales, de analizar las intervenciones que éstos realizan con personas particulares, grupos y comunidades.

Desde los inicios de la asistencia social, hoy, trabajo social, la profesión aunque joven ha afrontado importantes retos en su historia, con profesionales que han dejado huella, tanto por sus estudios, como por sus investigaciones y documentos. Se podría presentar una larga lista de trabajadores sociales que han publicado escritos sobre este concepto, "La relación profesional", sin duda todos y todas han colaborado a la construcción de la profesión, dejando para su progreso documentos teóricos-prácticos de gran valor. Como referentes presentamos a las trabajadoras sociales, Mary E. Richomond, su libro más significativo "Social Diagnosis" 1917, cien años después sus obras continúan vivas y aportando elementos clave para mejorar esa relación profesional. Isca Salzberger-Witttenberg, 1970, su obra La relación asistencial, una exposición de los principales conceptos psicodinámicos aplicados al trabajo social. Teresa Rossell, 1987, con el libro "La Entrevista en Trabajo Social", un análisis de la entrevista de sus participantes con base teórica y relación con la práctica, dice; "Toda relación interpersonal promueve un conjunto de mecanismos mentales que implican a los participantes", esto es la construcción de la relación profesional.

Mary E. Richmond en su libro, Diagnóstico Social, traducido en 2005 publicado por el Consejo de Colegios de Trabajo Social y Siglo XXI, en la segunda parte "Los procesos que conducen al diagnóstico. La primera entrevista", presenta cuatro objetivos de la primera entrevista, de su inicio, pero que según nuestra opinión también deben formar parte de todo el proceso de la intervención de ayuda.

Mary E. Richmond dice:

- "1. Escuchar al cliente con atención y paciencia.
2. Establecer, si es posible, un buen entendimiento mutuo, es decir, una buena base para una posterior intervención.

3. Conseguir indicios sobre otras fuentes de información que nos ayuden a comprender mejor las dificultades de nuestro cliente y las posibles soluciones.

4. Comenzar en esta temprana fase, el lento proceso de desarrollo de la autoayuda y la autoestima, aunque sólo sea gracias a la influencia positiva que siempre ejerce una conducta comprensiva, y sabiendo que posteriormente, habrá que buscar, encontrar y respetar el esfuerzo del cliente".

"Estos objetivos, aparentemente independientes y, a veces, aparentemente contradictorios, son en realidad, cuatro caras de un mismo propósito. Nuestro objetivo es ayudar, y queremos influir para poder hacerlo, pero la influencia ejercida en una dirección equivocada sería peor que la ausencia de influencia..."

Continuando con nuestra reflexión, la entrevista profesional es una situación de encuentro entre el trabajador social y la persona o personas que desean ser ayudadas. En este encuentro interpersonal se establece una relación, la relación profesional y de ayuda. El vínculo permite el cambio pero son las personas quienes poseen dichas capacidades para lograrlo. Lo importante, el latido de la intervención profesional es la movilización de las capacidades propias de cada persona para que este cambio sea efectivo y no se quede en un mero deseo. La acogida, el inicio del proceso de intervención busca generar confianza, un primer e importante punto para dar ese primer paso que lleva a la persona de una situación A, hacia otra situación B mucho más sana. Los cambios siempre se apoyan en el esfuerzo de los propios usuarios y en la elaboración y acompañamiento profesional que le ofrece la relación con el profesional.

El trabajo social y la relación, son dos términos estrechamente conectados y vinculados a la fase de estudio del diagnóstico, a la programación, a la intervención y a la evaluación. El Trabajo Social de ayuda que establece el profesional en todo el proceso de la intervención se organiza mediante los conocimientos, las teorías, las técnicas, las capacidades, la experiencia, etcétera, siempre acompañados del estudio y del análisis de las intervenciones realizadas. Este es nuestro reto, el aprendizaje continuado de las habilidades en el arte en la intervención de ayuda.

Dossier

La Relación
Profesional



La intervención social: más allá del recurso y más cerca del vínculo

Carmina Puig i Cruells

Resumen

La intervención social más allá del recurso y más cerca del vínculo está atravesada por diferentes conceptos: ayuda, relación y vínculo. Estos son absolutamente imprescindibles para estructurar una relación asistencial. También se analizan aquellos elementos que aún siendo invisibles en la práctica del trabajo social están insertos en la relación profesional y la mediatizan. Se analiza la demanda, su presentación y sus condicionantes, así como el fondo teórico de un proceder práctico de la relación asistencial. Las propuestas prácticas las encontramos en las microintervenciones que dotan a los recursos sociales de una nueva significación que permita intervenciones sociales con una orientación emancipadora.

Abstract

Social intervention beyond the provision and closer to a link is crossed by different concepts: assistance, relationship and link. These are absolutely essential to build a care relationship. It also discusses those elements that, although they remain invisible in the practice of social work, are embedded in the professional relationship and mediate it. We analyze the demand, its presentation and its constraints, as well as the theoretical background of a practical approach to the care relationship. Practical proposals are found in micro interventions that give a new social significance to social resources that enable an emancipating orientation in social interventions.

Palabras clave

Ayuda, relación, demanda, recursos sociales.

Key words

Assistance, relationship, demand, social resources

Carmina Puig i Cruells

Trabajadora Social y Licenciada en Psicología. Profesora de Trabajo Social de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. carmina.puig@urv.cat



La intervención social: más allá del recurso y más cerca del vínculo

En la intervención social fundamentada en la relación se hallan implicados diferentes conceptos claves, como ayuda, relación y vínculo, absolutamente imprescindibles para poder estructurar una relación asistencial. En este artículo también se analizan algunos elementos que forman parte de la relación profesional. Se analiza la demanda, su presentación y sus condicionantes, así como todos los elementos que, aunque presentes en la relación asistencial, son difíciles de visualizar. Por último, el artículo trata sobre la necesidad de dotar a los recursos sociales de una nueva significación que permita micro-intervenciones sociales con una orientación emancipadora.

Conceptos implicados en la intervención social fundada en la relación

El concepto de ayuda

Comúnmente, ayudar se entiende como cooperar, auxiliar, asistir, cuidar o socorrer a alguien. La ayuda es un fenómeno corriente y bien conocido en la vida cotidiana. Todos ejercemos como persona que ayuda, que cuida, en el curso de nuestra existencia; también conocemos, por el desarrollo del ciclo vital, las razones que nos mueven a asumir ese rol. La ayuda aparece en la vida cotidiana bajo las más variadas formas. Así pues, nos hallamos frente a una acción fundamental que trasciende el marco de una profesión.

Sin embargo, este concepto, aunque se manifiesta más allá de los ámbitos profesionales, también se halla estrechamente relacionado con ellos. Todos los profesionales que se dedican a la atención y al cuidado personal de los sujetos –trabajadores sociales, terapeutas, educadores sociales, asesores, enfermeras, etc.– han adquirido conocimientos que les permiten desarrollar adecuadamente la acción de ayudar. Sin embargo, ello no significa que sea una tarea que les competa exclusivamente a ellos, pues la ayuda a sus semejantes es algo inherente al ser humano.

En cualquier caso, en el marco de este artículo, se hace necesario esclarecer su definición, porqué, por razones históricas derivadas de la beneficencia, el concepto se fue desvirtuando en la profesión hasta ser categorizado como peyorativo. Desde hace unos años, especialmente tras la revalorización de la atención individual de calidad, se pueden encontrar en la literatura profesional más referencias a la relación de ayuda.

M. Leininger la define como “el acto de asistencia, apoyo o facilitación hacia o para otro individuo o grupo con necesidades evidentes o anticipadas, para mejorar su condición humana o su modo de vida [...] se refiere al conjunto de acciones, procesos, decisiones directas o indirectas, sustentadoras o expertas, relacionadas con la asistencia a la persona, de tal manera que reflejen un comportamiento de apoyo, protector, de auxilio o educativo y otros, según las necesidades, problemas, valores y metas del individuo o grupo al que se asiste” (Leininger, 1984: 7).

Una orientación distinta siguen Mireia Darder y Carmen Vázquez, para quienes la ayuda "es un proceso a partir del cual un profesional es el facilitador de procesos de cambio personal que incidirán en los diferentes estratos de la persona" (Darder y Vázquez, 1998: 10).

Ambas definiciones recogen, aunque no de manera explícita, gran parte de los elementos constitutivos de la intervención social individual, como el respeto a las capacidades, los valores y las metas del individuo, y la participación activa de éste en el logro de sus objetivos. Los cambios que inciden en los diferentes estratos de la persona modifican comportamientos y actitudes, para poder funcionar más adecuadamente en el medio. La ayuda trata de apoyar y educar al individuo, pero también intenta auxiliarle y protegerle mediante la provisión de recursos y servicios a la comunidad y el acceso a los mismos.

Aunque la primera definición alude tanto a la asistencia como a la provisión de recursos, en este apartado me detendré, particularmente, en la idea de la ayuda como acción facilitadora de procesos. Entiendo que el propósito de la acción de ayudar no es tanto introducir elementos ajenos al individuo como facilitar que éste sea capaz de generar, por sí mismo, las respuestas adecuadas en el momento oportuno y acompañarle en esta tarea. La labor de facilitar acompañar no es un ejercicio puramente intuitivo, sino que se desarrolla a partir de una serie de fundamentos y técnicas, derivados de diferentes ciencias humanas y sociales. Me refiero, especialmente, a la psicología, la sociología, la filosofía y el trabajo social.

Sentar las bases de la ayuda, es decir, las condiciones que se requieren para ayudar, precisa del análisis de muchos factores: algunos incumben a la persona y a las actitudes básicas del profesional; otros trascienden la actuación individual e inciden en otros ámbitos de tipo institucional, social y político; asimismo, inciden las características del sujeto que requiere atención.

La relación y la comunicación: un denominador común

La excepcional importancia de la relación que se establece entre el profesional y la persona que solicita ayuda es universalmente reconocida en la práctica de las profesiones sociales contemporáneas. La relación es el núcleo de la intervención social individual y constituye un principio vital que conduce los procedimientos de evaluación y de intervención, haciendo de ello una experiencia dinámica y fértil. Su alcance constituye la expresión práctica de la convicción profesional sobre el valor, la dignidad y el respeto a la persona.

Los autores clásicos del trabajo social, como Mary Richmond y Biestock, entre otros, ya mostraron su interés y elocuencia con respecto a la importancia de la relación. La relación es un fenómeno natural. Existe una gran variedad de relaciones, que tienen una importancia singular en la vida: las experiencias de disfrute o no de ellas pueden convertirse en una de las principales fuentes de bienestar o malestar del individuo. "[...] para la mayoría de nosotros la cualidad de nuestras relaciones con los demás sigue

siendo el área de experiencia más importante y el criterio con el que medimos la felicidad y la satisfacción [...] dado que es tan importante la calidad de la vida social puede medirse en términos de la calidad de nuestras relaciones sociales" (Howe, 1997: 12).

Las relaciones entre trabajadores sociales y las personas atendidas constituyen un tipo específico de relaciones que se dan entre personas. Aunque, obviamente, muestran algunas semejanzas, sin embargo, poseen características propias que las diferencian claramente del resto. La naturaleza de la relación ha sido definida como acción recíproca, intercambio emocional, actitud, interacción dinámica, medio, conexión entre dos personas, encuentro, proceso mutuo, etc.

La relación es un instrumento básico en la intervención social y un vehículo fundamental para la ayuda. Existen diversas definiciones, especialmente en el campo de la psicoterapia. Sin embargo, he querido seleccionar tres: una más clásica y dos más modernas, de los años 90, que han sido elaboradas por autores de la disciplina del trabajo social.

"Las relaciones del trabajo social individual son la interacción dinámica de actitudes y emociones entre el trabajador social y el cliente, con el propósito de ayudar a éste a lograr una mejor adaptación a su medio ambiente" (Biesteck, 1966: 12).

"La relación como una interacción psico-afectiva y física de influencia recíproca [...] debe producirse una transmisión y recepción por ambas

partes de elementos cognitivos, afectivos y conductuales [...] este intercambio modifica a las personas implicadas cuando se realiza con continuidad" (Darder y Vázquez, 1998: 37).

"La relación parte de la configuración de un sistema de acción con el individuo, un tipo de interacción mutua o interpersonal que se fomenta con un propósito: crear un espacio terapéutico positivo, libre de amenazas externas e internas sobre el problema y el sujeto" (Escartín, 1997: 66).

La relación es siempre un medio y un cauce para el proceso de intervención. La relación entre el profesional y las personas es un medio para el conocimiento de la naturaleza humana y del individuo, a saber: cómo se desarrolla, se transforma y reacciona el sujeto ante los avatares de la existencia. El conocimiento por sí solo, sin la habilidad para las relaciones, resulta ineficaz en el proceso de intervención, porque la relación entre las partes implicadas constituye el marco idóneo para su desarrollo. A través de la relación, se pueden movilizar las capacidades y posibilidades del individuo.

De la relación en la intervención social, quiero destacar algunos aspectos: es creadora de un vínculo entre el profesional y la persona; es un medio para la comprensión de los problemas, comportamientos y sentimientos; constituye un marco idóneo para el proceso de evaluación y tratamiento; posibilita apoyo personal, motivación, estímulo y seguridad; ofrece un marco de referencia diferente de la relación de

amistad, comercial o de cualquier otro tipo; permite ofrecer ayuda a través de la propia relación establecida; no necesita recursos externos a ella; ofrece un proceso de intercambio comunicativo; es un recurso interpersonal para el trabajador social.

La relación trata de crear un contexto de ayuda favorable en el que el individuo pueda expresar sus problemas o emociones, lo que constituye la base fundamental para poder objetivar, analizar y buscar soluciones. Este tipo de relación tiene gran valor terapéutico y conecta aspectos cognoscitivos o de pensamiento con elementos emocionales, considerándolos inseparables.

Según Ana M.ª Hertogue, el instrumento principal del trabajo social individual es la relación, que se desarrolla tanto en el plano de los sentimientos como en el de las actitudes. "El tratamiento no se basa únicamente en la inteligencia; importa también la capacidad humana de comunicar los sentimientos" (Hertogue, 1974: 1).

En la misma línea se sitúa David Howe, quien apunta: "...aunque en trabajo social hay una predilección por establecer relaciones basadas en motivos que se consideran racionales, sistemáticos, lógicos y legales, no obstante, ignorar lo que hay de irracional, de emocional y de psicológico en las relaciones humanas es limitar drásticamente el alcance de la práctica." (Howe, 1997: 12).

El vínculo como generador de seguridad y confianza

La creación de un vínculo como elemento generador de seguridad es posible cuando

se ha establecido una relación suficientemente profunda. Las personas activan un sistema de comportamientos de vinculación ante cualquier situación de necesidad o peligro. Los individuos que demandan ayuda lo hacen con este sistema activado, sintiendo la necesidad de encontrar a alguien (un profesional) que le acoja y apoye. Encontrar esta persona a la que vincularse a través de la relación es, precisamente, lo que le confiere seguridad para involucrarse y afrontar la situación problema.

Sandra Sassaroli define bien el vínculo "...como una relación horizontal, pero no simétrica, donde dos personas involucradas encarnan diferentes roles y en la que una de las partes tiene una función de ayuda hacia la otra. La creación del vínculo requiere que la persona necesitada de ayuda tenga confianza en quien quiere ayudarle [...], que la haya reconocido como un referente válido o la posibilidad de servir como modelo de actuación o guía en el proceso." (Sassaroli, citada por Darder y Vázquez, 1998: 36).

La construcción del vínculo como elemento de seguridad y ayuda requiere que el profesional se convierta en una persona significativa para el individuo al que quiere acompañar. Ello significa que el individuo tiende a asumir aquellos aspectos del profesional que siente o vive como beneficiosos (empatía, comprensión, respeto) y que los va integrando como valores positivos de la experiencia. Además, le facilitan el proceso de comprensión de sí mismo y así como el desarrollo y maduración personal.

En definitiva, el vínculo que se establece entre el trabajador social y el cliente es, en sí mismo, una fuente de ayuda y de beneficio, que permite al cliente desplegar una relación segura, de confianza y significativa en la que puede identificar sus problemas y entregarse a su resolución, a partir de una amplia comprensión de sus capacidades, posibilidades y recursos.

La demanda

La palabra *demandar* cuenta con diversas acepciones. Algunas de ellas se corresponden con la idea de petición, solicitud, requerimiento, reclamación; otras, en cambio, hacen referencia a la expresión de pretensiones, aspiraciones, deseos, anhelos, esperanzas, etc.

En el ámbito estricto del trabajo social, el concepto de demanda ha de ser considerada como el conjunto del discurso global y complejo que la persona trae al marco del encuentro con un profesional. La persona viene pidiendo el reconocimiento de su palabra, de su necesidad y de su ser. La forma como se manejen estos elementos marcará la relación y quizás también los resultados.

Existen varios elementos que hay que tener en cuenta a la hora de considerar la demanda que presentan las personas: la demanda busca siempre el reconocimiento de las necesidades y del sufrimiento del individuo, junto con su historia y su personalidad; el individuo que realiza la demanda busca un

interlocutor, alguien a través del cual vehicularla, alguien que lo cuide, lo acoja, lo atienda y se preocupe de él; la demanda se produce siempre en el ámbito de la palabra y, en consecuencia, la intervención también debe desarrollarse a través de ella y debe anteponerse siempre a la acción; la acción, así como los recursos que se van a facilitar, deben estar siempre enmarcados de significado de lo que se habla, conversa con el individuo; si se toma la demanda al pie de la letra, se corre el peligro de dar una respuesta específica que no resulte suficiente, y de que aparezcan nuevas demandas o nuevas formas de malestar.

Sobre la demanda o petición que presentan las personas a un servicio y a sus profesionales recae, además, una serie de condicionantes influidos, sobre todo, por las ideas y los prejuicios sociales dominantes. Estos determinan el tipo de exigencias y de solicitudes que las personas presentan y esperan de los servicios y de sus profesionales. Tales restricciones y límites influyen a ambos, aunque es al trabajador social a quien corresponde manejar adecuadamente los condicionantes que están presentes tanto en su visión como en el análisis de la situación que trata y en la posterior intervención.

Mi propósito, en primer lugar, es exponer algunos de los elementos que llevan "sobrañadidos" las demandas que se formulan a los trabajadores sociales, con el fin de analizar cómo operan en la relación y en la acción que se lleva a cabo. Posteriormente, se presentan también algunos condicionantes que eclipsan la visión de los profesionales.

Los condicionantes, la presentación y la lectura de la demanda

Los condicionantes presentes en la demanda que presentan las personas son de naturaleza muy diversa: la imagen del servicio en la sociedad y, muy especialmente, las prestaciones y recursos que ofrece. Otro condicionante son las ideas que existen en el medio social sobre el servicio. Su carácter público, privado, confesional, de iniciativa privada, etc., manifiesta una determinada imagen social. La percepción subjetiva de estas características, así como las expectativas que se depositan en los servicios, se ponen de manifiesto en la demanda que efectúan las personas. La imagen de la profesiones sociales y, particularmente, del trabajador social. La imagen que predomina en la sociedad (problemas económicos, administrativos etc.) determina la manera como el cliente se dirige al servicio y los aspectos en que cree, a priori, que se le puede ayudar. La competencia profesional, la orientación de su trabajo, su especialidad y su forma de trabajar, así como su posicionamiento frente al usuario, servirán a las personas para conocer lo que se les exige en el marco de atención.

Todos los condicionantes expuestos ayudan a las personas a situarse y le dan ideas acerca del servicio al que se ha de dirigir; por otra parte, a menudo pueden determinar las solicitudes que se realizan. Estos elementos presentes en las demandas, aunque escasamente verbalizados por las personas, supeditan las demandas explícitas que se hacen a los trabajadores sociales y estos deben de

considerarlas en su quehacer y en su reflexión y orientación sobre el caso.

Condicionantes de la visión del profesional

Los profesionales, en su quehacer diario y gracias a su formación, captan, analizan y evalúan cuáles son los problemas que tienen las personas, y cuáles sus demandas. A través del contacto directo con la realidad, se forman sus propias ideas y percepciones acerca de aquello que "quieren o desean" las personas y presuponen lo que hace falta trabajar con la población. Detectar necesidades y evaluar problemas es una de las exigencias del rol profesional. No obstante, es preciso darse cuenta de que puede convertirse, al mismo tiempo, en un filtro que condiciona la escucha, la visión y el análisis que desarrollan los trabajadores sociales.

La aplicación de los recursos previstos por las políticas sociales es también una tarea atribuida a los interventores sociales. Las instituciones con recursos propios o delegados instan a sus profesionales a aplicar determinados servicios y prestaciones. Aunque se trata de un menester técnico nada despreciable, puede actuar también como un elemento de influencia con capacidad para eclipsar y distorsionar la visión profesional.

Sobre las demandas que recibe el trabajador social inciden diversos elementos: los condicionantes que aporta la persona demandante; los condicionantes que influyen sobre el trabajador social cuando escucha la demanda; y las influencias del contexto

general en que se inscribe el trabajo social. Todos estos aspectos, generalmente poco visibles, deben ser incorporados en el análisis de las situaciones que traen las personas a los servicios, no como elementos paralizantes y desgastadores, sino como elementos fundamentales para la comprensión y el manejo de la intervención social.

La presentación de la demanda

Amplio es el debate acerca de cuál es la forma más adecuada de clasificar las maneras como se presentan las demandas en los servicios donde interviene el trabajador social. Cuando se pregunta a los profesionales sobre esta cuestión, la mayoría de ellos distingue entre demanda explícita o implícita; y cuando se les pide que describan la demanda, acostumbran a ofrecer una mezcla de ambas y un detalladísimo registro cronológico de acciones.

Mi propósito en este apartado es presentar una clasificación de la demanda en cuatro categorías, que he investigado a partir de las expresiones y explicaciones que me han proporcionado los encuentros con trabajadores sociales que han participado o bien en cursos de la especialidad o en sesiones de supervisión que he realizado en los últimos años. Se trata, así pues, de clasificar las aportaciones de distintos profesionales. Tiene por objeto ordenar, dar sentido a los términos habitualmente empleados en la práctica profesional para designar las demandas, y establecer sus contenidos.

- *Demandas claras:* equivalen al término clásico de *solicitud*. Las personas que las realizan saben lo que demandan y lo

ponen en conocimiento del profesional. Solicitan ayuda con la finalidad de realizar cambios, de manera que existe motivación previa. Suelen tener información acerca de los requisitos y las condiciones de aquello que solicitan.

- *Demandas difusas:* son las que realizan aquellas personas que manifiestan cuestiones difíciles de explicar y de resolver; normalmente, las situaciones planteadas exigen resolución y decisión por parte de la persona. Son situaciones en las que es difícil determinar cuál es la causa o la situación generadora del problema. Equivalen al término clásico de *problema*.

- *Demandas confusas:* se identifican con la expresión de necesidades. Las personas que las realizan manifiestan aspiraciones naturales y deseos –a veces expresados en forma de queja– de cosas consideradas necesarias para vivir. El profesional percibe la idea de falta o carencia, que puede estar vinculada con lo subjetivo de la persona. Resulta muy difícil concretar lo que se espera.

- *Ausencia de demanda:* es la situación que se da cuando no hay demanda, lo que no debe identificarse con ausencia de necesidad o problema. Muchas intervenciones del trabajador social no son demandadas, sino que son sugeridas y orientadas por otro profesional que ha detectado una situación problemática.

Esta clasificación adquiere significaciones diferentes en función del profesional que escucha y percibe la demanda. Solo la percepción singular de cada profesional orientará la situación que hay que tratar. No obstante, distinguir la demanda ayuda de la identificación del problema permite

que el trabajador social plantea desde el inicio de procesos de clarificación, de intervención, de motivación o de ayuda, con el propósito de pasar de una demanda expresada de forma confusa o difusa a una demanda más clara de ayuda.

La lectura de la demanda

La demanda que presenta una persona puede ser escuchada y observada desde diferentes puntos de vista, todos ellos complementarios y necesarios para poder dar contenido y significado al relato expresado. Muchos son los posibles niveles de lectura a los que se pueden referir los profesionales. Nos aproximaremos a tres posibilidades:

- *El nivel literal:* en este nivel se tratan de identificar las necesidades objetivas y subjetivas que presenta el relato de la persona.

- *El nivel de contenidos explícitos:* lo integran todos los contenidos que la persona demandante expone en la entrevista, además de la demanda literal. Estos contenidos se vuelven significativos cuando son escuchados en toda su dimensión: las elecciones y las omisiones de la persona también expresan cosas sobre si mismo y su malestar.

- *El nivel de contenidos relacionales:* las personas se explican a través de la palabra, pero también existe una disposición relacional hacia el profesional que puede manifestarse mediante agresividad, derrota, indefensión, etc. Todos estos contenidos deben ser recogidos por el profesional, pues le serán de gran ayuda para comprender más

profundamente la naturaleza de los conflictos y las necesidades de que habla el cliente.

En otra dirección, Rossell (1997) distingue, en la lectura de la demanda que presentan las personas, entre los elementos estables y constantes (situación laboral, rutinas, etc.) y los aspectos circunstanciales, que tienen gran valor diagnóstico. Estos últimos son, generalmente, los que motivan la demanda de un servicio y sobre los que el demandante hace recaer la causa del problema; además, se viven habitualmente con gran emotividad. Por otra parte, pueden aparecer distorsionados a la luz del profesional y adquieren el valor de factor desencadenante.

En última instancia, la lectura de la demanda, para Rossell, ha de incluir la distinción entre los elementos estables y los circunstanciales, es decir, las causas que motivan el problema actual de las dificultades que ya existían.

Intervenciones dirigidas a la explicitación y clarificación de la demanda

Los condicionantes, la presentación y la lectura de la demanda son elementos que ayudan a interpretar el discurso que sostienen los clientes. Son contenidos muy reveladores para el conocimiento de la realidad del sujeto y para la reflexión y acción del profesional en la intervención. Tenerlos en cuenta permite encuadrar sus límites y muestra las posibilidades de

intervención, tanto para el cliente como para el trabajador social.

La principal dificultad de comprender globalmente la demanda y su proceso de gestación estriba en cómo intervenir cuando no hay una demanda clara o una solicitud expresa, cuando lo que relata la persona son situaciones problema o de necesidad, deseos, anhelos o, quizás, preocupaciones. En todos estos supuestos, es preciso descubrir cuál es la motivación de la persona, cuál es el proceso que sostiene y dirige la actividad y el comportamiento del individuo, así como atender a los tres niveles de lectura, a los aspectos constantes y circunstanciales, y reconocer e identificar la esencia del discurso del cliente.

Preguntarse por el interés del demandante en modificar la situación y por sus motivaciones, es también un elemento clave para comprender la demanda. Para poder pedir ayuda, se han de haber dado elementos de movilización en la persona, pero es preciso cerciorarse de que existe ya la suficiente motivación. Mantener una actitud de interés constante y explorar qué es lo que motiva a la persona a realizar una demanda son cuestiones clave para el profesional. Asimismo, es importante reflexionar sobre la posición del profesional y sus inferencias respecto de la situación planteada: ¿quién tiene interés en que algo cambie?, ¿el profesional o el individuo?

Es función y tarea del profesional dilucidar qué es lo que interesa al cliente y qué es lo que le molesta (motiva) para que sea posible proponer algún objetivo razonable. Detectar el impulso y mantenerlo, partiendo siempre de lo que aquél manifiesta, de los factores de su predisposición, y no de lo que podría

llegar a ser, es el objetivo prioritario, especialmente en los primeros encuentros.

Se trataría de iniciar una relación y construir conjuntamente la demanda. Para ello, resulta imprescindible sintonizar con la oportunidad que brinda la situación, constatar expectativas mutuas y ofrecer reconocimiento a la experiencia que la persona tiene en solucionar sus dificultades, respetando el ritmo del individuo, aunque sin dejar de apuntar a otros objetivos más ambiciosos, si no se avanza en los acuerdos tomados.

Trabajar con la demanda pasa por establecer una relación entre el profesional y el cliente clara, transparente, paciente y comprensiva con las dificultades, generadora de oportunidades, que permita una mejor comprensión del cliente, de su demanda, para ir dirigiendo la ayuda hacia otros objetivos.

Hasta aquí he reflexionado sobre los diferentes elementos que operan en la forma de trabajar la demanda. Sin embargo considero que los profesionales no pueden desatender el reconocimiento de las personas que atienden como sujetos, como arte y parte de la complejidad de la intervención al que aluden las reflexiones de Teresa Zamanillo (1992) es necesario mantener de una práctica arraigada y fundamentada en los conceptos teóricos que posibilite la unidad objeto-sujeto y en consecuencia un acercamiento a la situación del otro manteniendo un equilibrio entre el compromiso y el distanciamiento emocional óptimo. Hay que tomar en consideración la co-construcción entre las personas participantes (profesional y persona):

"El proceso de dirigirse a otra persona es un proceso de dirigirse a uno mismo". La relación entre el profesional y la persona tiene una identidad propia, que está constituida por la conciencia de los sujetos participantes. En consecuencia, las modificaciones afectarán a ambos por igual.

En última instancia, para alcanzar una comprensión que permita orientar al individuo y determinar algún tipo de acción, resulta absolutamente imprescindible reflexionar sobre el objeto intelectual (el significado, lo interpretado) y, al mismo tiempo, atender y vigilar la tarea (lo vivido, lo experimentado).

Para clarificar la demanda se hace imprescindible preguntarse por aquello anterior a su manifestación. En relación con los demandantes de servicios sociales, pretendo mostrar diferentes estados, ciclos y estadios de la persona que demanda ayuda. Consideraremos que estos deberían de ser incorporados y analizados conjuntamente con el resto de elementos más formales que configuran la demanda de intervención social. Me centraré, de manera particular, en los siguientes aspectos: lo invisible o anterior a la demanda de ayuda, y las expectativas de la persona demandante o lo que emerge.

Lo invisible o anterior a la demanda de ayuda

Toda persona que es potencial usuario de los servicios sociales presenta una preocupación, un problema, una necesidad y una demanda íntimamente ligados a su historia, sus capacidades, sus recursos, sus sentimientos, sus miedos y sus deseos, además de sus expectativas y

motivaciones en relación con la solicitud de ayuda. *"La decisión de ir a un equipo asistencial tiene que ver en como los individuos han construido sus experiencias anteriores de atención social, como han vivido, pensado, construido la experiencia con los dispositivos"*. (Comelles: 2005)

Aunque los profesionales o los dispositivos no conozcan previamente a la persona, se han dado algunos elementos de cambio (no visibles) que estimulan a la persona a acudir a un profesional o a una institución. Es importante preguntarnos acerca de estos elementos aparentemente no visibles para comprender, de manera preliminar, qué situación está atravesando la persona.

En definitiva, es necesario reflexionar sobre aquello que es anterior a la llegada al dispositivo o a la atención profesional. La persona, que por iniciativa propia entra en contacto con el servicio, se encuentra en un momento muy significativo: se ha decidido, ha actuado. Siguiendo a Cristina de Robertis y a Belén Arija, para que eso ocurra, ha tenido que pasar antes por diferentes etapas que, aunque invisibles, son responsables de la demanda de ayuda.

La persona, en primer lugar, ha podido afrontar que tiene un problema, y decírselo a sí misma. No niega rotundamente la situación; siente una necesidad. También se ha movilizado un deseo, la intuición de cambio, iniciándose así un esbozo de definición de lo que quiere conseguir. Intenta entonces encontrar los medios para concretar el cambio deseado, aceptando propuestas o recomendaciones que puedan servir para satisfacer sus expectativas. Las decisiones sobre donde ir no son autónomas, están

colegiadas y se encuentran buscando recursos en el entorno y en las representaciones que se han construido acerca del sistema.

Durante todo este proceso, a menudo muy prolongado (excepto en las situaciones imprevistas o de crisis), el individuo se ha movilizado, se ha enfrentado a diferentes soluciones, a sus propias incapacidades y quizás, incluso al temor que produce tomar conciencia de una situación y querer cambiarla. Cualquiera que sea la manera como la persona presenta su demanda, siempre ha recorrido un trayecto previo. La persona está en movimiento, se dirige hacia un cambio de situación, y de ello resulta de una pugna entre lo que puede y desea resolver y el temor a lo desconocido o a la propia vulnerabilidad.

La persona llega a un contexto desconocido –los dispositivos sociales– donde será atendida por un profesional también desconocido. Su posición es de vulnerabilidad; el temor está vinculado a la situación misma de solicitar ayuda, a la situación de dependencia y de reconocimiento del propio fracaso. “*La representación interna del encuentro con el otro está cargada de temor: ser invadidos, avasallados, culpabilizados..., forzados a hacer lo que no desean, perturbados en sus ritmos, desorganizados cognitivamente. Es decir, violentados afectiva, instrumental y cognitivamente*” (Bleichmar, 1999).

En esta situación, están presentes tanto el miedo como el anhelo de la persona de ser bien atendida, de ser comprendida, de ser tomada en consideración, además del afán (imaginario) de que los profesionales y los dispositivos de asistencia puedan resolver todos sus problemas. Es a través

de su comportamiento, de la manera de presentarse, del contenido de la demanda, de la formulación de los mensajes, cómo se puede adquirir un mejor conocimiento de las contradicciones que acompañan la demanda y que, al mismo tiempo, son los responsables de la movilización.

Comprender el conjunto de elementos contradictorios que se presentan en la persona que acude a pedir ayuda permite entender que no siempre es posible establecer en los primeros encuentros una relación significativa. Hay personas con las que se consigue establecer un vínculo de confianza, mientras que con otras eso no es posible. Dicho de otro modo, el encuentro puede darse o no. El profesional debe procurar que se inicie el vínculo, pero no puede evitar los condicionantes que operan sobre el sujeto y la relación.

Iniciar el vínculo es respetar el ritmo de cada individuo, sin complacencias o estancamientos que deriven en una relación de dependencia: el profesional debe diferenciarse, mantener una distancia óptima. En este sentido, la auto-observación profesional y la atención preventiva son perspectivas muy recomendables. La individualización, la consideración de la persona con todas sus peculiaridades, el apoyo y el respeto son herramientas de primer orden para cualquier dispositivo.

Las expectativas de la persona demandante o lo que emerge

Las personas que acuden a los servicios traen sus propias expectativas. Estas pueden ser muy altas o casi inexistentes; su naturaleza depende de la madurez y

del juicio que tiene de su situación. Las expectativas teñidas de sentimientos idealizados, del tipo "todo se arreglará sin esfuerzo", "el tiempo todo lo cura", "nada depende de mí", resultan más inalcanzables; en cambio, cuando son más razonables, las posibilidades de éxito son mayores.

Salzberger-Wittenberg, en *La relación asistencial* (1970), nos facilitan elementos para una mejor comprensión de los elementos que debe considerar el trabajador social en relación con las expectativas y los sentimientos del cliente.

El cliente, antes de establecer una relación con el profesional, alberga determinadas esperanzas ideales: "Cada nueva empresa tiende a despertar nuestras expectativas ideales [...] es como si dijéramos ahora será diferente, esta persona me dará todo lo que alguna vez desee tener" (Salzberger-Wittenberg, 1970: 23). Asimismo, también alberga temores acerca de la ayuda y de sí mismo.

Las esperanzas o las expectativas del cliente están siempre muy presentes y, en consecuencia, se expresan en la relación que establece con el dispositivo. Por este motivo, existen diferentes mecanismos que aquel puede utilizar para, de forma ideal, librarse del dolor:

a) El cliente pide que sea el dispositivo quien le diga lo que debe hacer, como si se tratara de una adivinación; la indicación del profesional se acata sin discusión. Esta actitud puede que se origine en el malestar emocional que comporta la ignorancia, y por la culpabilidad que emerge cuando las cosas no van bien. Si la relación o las indicaciones del profesional no están de acuerdo con las expectativas de la persona

atendida, puede que la hostilidad y la incomprendión latentes se hagan patentes.

- b) La persona verbaliza de forma masiva las situaciones que le preocupan sin procurar entender qué le pasa; trata de airear todos sus problemas. El miedo al rechazo o al reproche del profesional le hacen sentirse avergonzado, y ello le lleva a actuar como "vaciador".
- c) La persona busca a alguien que le ayude a soportar su carga. Si lo que busca es apoyo, comunicar los problemas que tiene, y que le ayuden a encontrar soluciones, la relación puede resultar muy provechosa ya que ofrece contención, la persona se sentirá reconocida y apoyada a la hora de sobrelevar su situación.

- d) La persona demandante de ayuda necesita ser aceptada tal cual es, con todos sus defectos y carencias. En este caso, precisa de una comprensión que, a menudo, se esfuerza por obtener, aunque teme decepcionar al profesional cuando se conozca la verdad.

También los temores forman parte de las expectativas y, por ese motivo, operan igualmente sobre la relación. Ser inculpado, reprocharse los fracasos consigo mismo o con el entorno, son actitudes que pueden ocultar información importante, o bien desplazar la culpa hacia otras personas. En este caso, la causa del problema se atribuye a razones externas y simples, porque no puede comprender las más profundas, o no se atreve a ello. El miedo a ser castigado por ser, en parte, culpable de la situación que está viviendo es también un temor irracional, pero presente.

Otro elemento relevante es el temor a ser abandonado, menospreciado por los dispositivos asistenciales. Ha sido difícil llegar a confiar en el profesional. Una vez depositada la confianza en él, la persona puede sentirse más vulnerable y temer que lo abandonen antes de solucionar sus problemas (*op. cit.*: 23-26).

Por otra parte, Belén Arija, a partir de su propia experiencia profesional, explica que hay personas que han dejado de tener metas, lo que ha generado en ellas una desilusión tan profunda que únicamente esperan que algo ajeno, casi de carácter mágico, resuelva su situación: *"Esperan que el apoyo externo sustituya por entero su propio auto-apoyo, e incluso, en ocasiones, ya no esperan siquiera eso, porque han perdido la esperanza."* (Arija, 1999: 148).

Algunas personas demandan ser dependientes de los servicios, en el sentido de que han articulado su vida en torno a las múltiples prestaciones y servicios existentes y se resisten a cambiar, pues aceptan esa situación como un fenómeno natural. Sin embargo, también hay individuos que luchan por dar sentido a sus vidas, que disponen de más recursos personales y que son conscientes de la provisionalidad de la ayuda.

Las personas demandantes plantean diferentes tipos de expectativas: la persona evalúa racionalmente su solicitud al servicio social y las condiciones que este le exige; la persona solicita la ayuda por impulsos poco relacionados con su solicitud; cuando estando en condiciones de realizar una demanda, se inhibe de pedir ayuda; la persona prueba; se mezclan las expectativas conscientes y las inconscientes que suscita la existencia de servicios.

Aunque se han descrito diferentes expectativas en relación con el momento en que una persona acude a un dispositivo, no es mi propósito clasificarlas, pues ninguna de ellas se da en estado puro. Más bien se ponen de manifiesto que estos diferentes estados deben ser analizados en el momento en que se dan y que, por tanto, deben incorporarse al conjunto de elementos que se han de tomar en consideración para desarrollar una intervención adecuada. Mostrar atención a la expectativa de las personas, al momento en que se encuentran, posibilita que los profesionales y los dispositivos sean también más vigilantes con las expectativas que depositan sobre el usuario.

Se trata, pues, de encontrar el punto de equilibrio entre la exigencia profesional y la comprensión de la situación del cliente, para poder vincularse adecuadamente, respetando al mismo tiempo las posibilidades del usuario y las del profesional. En última instancia, el proceso de ayuda y la intervención social están sujetos a procesos vitales y humanos plagados de contradicciones, límites e incertidumbres.

Como usar los recursos sociales de otra manera y dotarlos de un nuevo significado: propuestas de intervención

La importancia de las reflexiones expuestas hasta ahora, a nivel de la práctica profesional, estriba en que nos remiten a la idea de límite y de responsabilidad, en el

sentido que las instituciones y sus recursos, así como los profesionales, no pueden pretender la satisfacción "total" del cliente. Pueden acompañar procesos, mostrar posibilidades, distribuir prestaciones, etc., pero procurando evaluar el grado de satisfacción del cliente de forma mesurada y limitada sin caer en la soluciones que generan irresponsabilidad, con un exceso de valoración de los recursos.

Las enfoques profesionales que buscan responsabilizar al usuario y que potencian su autonomía personal deben de actuar sobre las demandas, mediante la resignificación de los recursos, en el sentido de dotarlos, desde los dispositivos asistenciales, de nuevos significados.

Los recursos sociales y materiales constituyen un elemento clave de las instituciones o dispositivos de los servicios sociales, así como de la práctica del trabajo social. *"En los servicios a las personas hay tres elementos sustantivos: a) los elementos instrumentales que pueden satisfacerse a través de una prestación [...], b) los elementos expresivos que están vinculados a la identidad, a la biografía personal, a los mundos vitales; como elementos unidos a la subjetividad, trascienden la mercancía y sólo surgen en el interior de una interacción personal, y c) una reacción social que, al unir ambos elementos, produce forzosamente una gran diferenciación de respuestas [...] como prestación puede ser administrada e incluso mercantilizada [...] se consume en su uso, como significación se recrea a través de los encuentros humanos"* (García Roca, 1996: 82).

Sin duda, como afirma García Roca, los recursos tienen la función de apoyar los procesos de mejora de la persona, aunque

han de ser encuadrados en un marco significativo para el sujeto. El principal riesgo es administrarlos como un fin y no como un medio, con el convencimiento que estos resolverán el problema y producirán cambios por el solo hecho de ser usados. Es entonces cuando las prestaciones y los servicios se convierten en la única razón de ser de los servicios sociales y, en algunas ocasiones, de los trabajadores sociales.

Estos riesgos han sido harto debatidos en distintos foros y expresados en la literatura especializada. No obstante, faltan aportaciones que permitan vehicular y mediar en la práctica el uso de recursos y servicios como un medio que forma parte del proceso de ayuda, en el cual la persona atendida debe desempeñar un papel activo en la solución del problema.

Esperanza Molleda, trabajadora social y psicoterapeuta, cuestiona la importancia de los recursos como único sostén de la relación de ayuda, y propone algunos elementos claves para dotarlos de un nuevo significado. *"La capacidad de transformar la situación del recurso es muy limitada. Los cambios vienen del esfuerzo del propio usuario y de la elaboración y acompañamiento profesional que le ofrece la relación con el trabajador social"* (Molleda, 1999: 172).

Es necesaria pues una re-significación de los recursos. Desde los dispositivos asistenciales y de sus profesionales se han de establecer formas de proceder y de intervenir que aclaren, limiten y sean coherentes, para establecer un renovado uso de los recursos sociales.

Se trata de potenciar una línea de intervención en el trabajo social que, haciendo uso de las ayudas materiales y de los servicios, no descuide ni determine las posibilidades de la intervención ni sus instrumentos principales: la relación y el cambio. Considero que los dispositivos asistenciales pueden establecer las bases para que los recursos y los servicios que en ellos se prestan puedan ser incorporados en las formas de intervención innovadoras y a su vez se conviertan en un medio pedagógico para el proceso de ayuda.

Existe la necesidad de avanzar hacia una resignificación de los recursos materiales, entendiendo por estos el conjunto de prestaciones económicas, servicios y ayudas materiales que se proporcionan en el ámbito del sistema de servicios sociales. Con este propósito, seguidamente, planteo diferentes formas de aproximación a la nueva significación de los recursos y a la intervención del profesional en un contexto institucional. Para la elaboración de estas propuestas he partido de las aportaciones de Molleda (1999: 159-184)

Propuestas para la intervención: micro-intervenciones para mejorar el carácter mediador de los recursos

- *Definición de encuadre.* Límites o marcos que define el profesional y en los que se mueve la relación de trabajo cuando se interviene con recursos materiales.

- *Definición de objetivos de la intervención.* Hay que preguntarse: ¿cómo se va a orientar el proceso? ¿cómo contribuyen los recursos al objetivo? No se trata tanto de conseguir un objetivo concreto en un tiempo determinado y de una manera determinada, sino que se trata de mantener una línea de intervención coherente, ampliando la visión del día a día, con la orientación que se da a la intervención. Los recursos han de mantener una alta coherencia con los propósitos de intervención. Las características y requisitos de las prestaciones o recursos que se utilicen han de mantener una línea congruente y acorde con los objetivos perseguidos. De no ser así, se pierde la posibilidad modificadora del recurso que se utiliza, en el mejor de los casos, de manera paliativa y, quizás, se pueden perpetuar situaciones sociales dependientes.

- *Ampliar el sentido de la demanda.* Se trata de relacionar la necesidad coyuntural y concreta de un recurso institucional con otros conflictos más o menos latentes y antiguos que le impiden conseguir cierta autonomía.

- *Relacionar y vincular la necesidad del recurso con el contexto social, familiar y personal del usuario.* La prestación es un apoyo, un intento de solución aparente, pero no puede solventar otras carencias que se muestren en otros planos.

- *Respetar los requisitos y las características de la prestación.* No se puede entrar en complicidad con el cliente o usuario, ni ocultar ni tergiversar datos con el pretexto de que necesita los fondos de la prestación. Al entrar en este tipo de

acuerdos, se anula cualquier posibilidad de establecer límites a las actuaciones del profesional cuando estos sean necesarios. La intervención debe darse desde el apoyo incondicional al cliente, pero también desde el respeto incondicional a las reglas institucionales de la prestación.

- *Mantener el motor de cambio.* El malestar que sostiene la demanda es, al mismo tiempo, motor de cambio. El recurso no debe silenciar ni taponar las contrariedades que impulsan a la persona a querer entender su malestar. La necesidad sentida, material o económica, se convierte en un indicio de otras dificultades que hay que explorar y trabajar.

- *Situar el recurso en su capacidad real de apoyo.* Las condiciones y limitaciones de la prestación han de ser explicadas claramente al usuario. La exposición transparente de los límites de la prestación no alimenta falsas expectativas y ofrece al cliente confianza en el profesional y la institución. De no ser así, se debilita el principal instrumento de intervención: la relación con el cliente. *Sostener el proceso de cambio.* Cualquier cambio requiere tiempo. La intervención es un proceso, de manera que no existen cambios por la acción puntual de los recursos.

Mary Richmond, en diferentes publicaciones, y Gordon Hamilton, citadas por Travi (Travi, 2006) pioneras del trabajo social (no por clásicas menos actuales), exponían también algunas consideraciones singulares acerca del uso de las prestaciones económicas, que apuntan en la misma dirección de la reflexión anterior y que considero de interés incluir.

- *Revisión de la necesidad de la prestación.* Planear junto con el cliente-usuario la revisión y la evaluación periódica de la necesidad o no de la prestación, con el propósito de tratar su suspensión, reducción o renovación. Una valoración rigurosa permite al cliente participar en el proceso y en la evaluación de la situación. Asimismo le permite no estancarse en una situación que queda excluida de toda posibilidad de cambiar.

- *Diagnóstico ajustado sobre la motivación del usuario de la demanda económica.* El trabajador social debe ser competente y riguroso en el diagnóstico con respecto a las motivaciones de la demanda. Tiene que tener un conocimiento objetivo y prudente de cómo puede un individuo responsabilizarse de la situación de recibir la prestación para satisfacer sus necesidades reales o bien como puede tratar, en gran medida, de satisfacer sus impulsos de control y poder.

- *Necesidad de una minuciosa auto-observación profesional.* El trabajador social debe conocer, y a veces poner en revisión, sus propias actitudes ante las ayudas materiales y la aplicación de recursos. Sus sentimientos acerca de la ayuda económica y de los servicios pueden influir en su relación con el cliente, debido a los significados simbólicos de afirmación, negación, suficiencia o insuficiencia asociados al dinero o, en nuestro caso, a las prestaciones.

La mediación que responsabilice a las personas incluye la colaboración y coordinación entre profesionales. La colaboración entre las instituciones es indispensable para la mediación entre la demanda y los recursos desde los

servicios, pero en la práctica, en muchas ocasiones, presenta dificultades para conformar redes efectivas y colaboraciones que tengan como objetivo actuar en beneficio de las personas. Este beneficio tiene su expresión en el intercambio de información, en el análisis, la comprensión de los problemas, la evaluación de la situación y en la elaboración de planes de intervención.

Especialmente difícil resulta establecer un servicio o un profesional que asuma funciones de liderazgo entre todos los dispositivos que intervienen. La finalidad sería evitar, en la medida de lo posible, las incongruencias, los solapamientos en la acción, la temida multi-intervención, elementos, todos ellos, que desorientan a las personas atendidas y desgastan excesivamente a los profesionales.

La comunicación entre profesionales de la misma disciplina o procedentes de distintos campos debe servir para aunar esfuerzos, y concretarse en la elaboración conjunta de planes de acción y evaluación transversales, en el establecimiento de roles de acuerdo con los distintos profesionales, en el desarrollo del trabajo en equipo, en la consulta o supervisión en situaciones específicas, etc. En última instancia, si se quieren ofrecer mediaciones entre la demanda y los recursos y realizar intervenciones integrales y de calidad, hay que superar las dificultades que pueda plantear el acercamiento de determinados profesionales o instituciones.

Establecer un nuevo o renovado uso (concepto) de los recursos sociales, de las prestaciones económicas, de los servicios

y de las ayudas materiales que se proporcionan en el ámbito del sistema de servicios sociales implica que los dispositivos asistenciales y sus profesionales han de repensar y establecer nuevas formas de intervenir con el objetivo preventivo de no estereotipar su intervención, potenciando una aplicación de las ayudas materiales y de los servicios, en los que no se descuide ni determine las posibilidades de la intervención ni sus instrumentos principales: la relación y el cambio.

Consideramos que son los dispositivos asistenciales, los profesionales que en ellos trabajan y sus modelos de intervención, los garantes de un marco pedagógico más equilibrado y mediador en un proceso de ayuda que fomente la responsabilidad y que potencie la autonomía personal.

Bibliografía

- ARIJA, B. (1999): "Apuntes para una reflexión teórico-práctica de la relación de ayuda", *Cuadernos de Trabajo Social*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid.
- BIESTEK, F. P. (1966): *Las relaciones de case work*, Madrid, Aguilar
- BLEICHMAR, H. (1999): "Del apego al deseo de intimidad: las angustias del desencuentro", *Aperturas Psicoanalíticas* (www.aperturas.org).
- COMELLES, J. M. (2006): *Apuntes seminario Doctorado Antropología de la Medicina 2005-2007*. Tarragona

- DARDER, M.; VÁZQUEZ, C. (1998): "La relación en la atención personal", *Revista de Intervención Socioeducativa*, EUES, Barcelona.
- DE ROBERTIS, C. (1988): *Metodología de la intervención en trabajo social*, Buenos Aires, El Ateneo.
- ESCARTÍN CAPARRÓS, M. J. (1997). *Introducción al trabajo social II*, Alicante, Aguaclara.
- GARCÍA ROCA, J.(1996): "Preguntas y perfiles del trabajo social", Madrid. Universidad Pontificia de Comillas.
- HERTOGUE, A. M. (1974): *Seminario de terapia familiar para trabajadores sociales*, no publicado, Biblioteca ICESB, Barcelona.
- HOWE, D. (1997): *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social*, Barcelona, Paidós.
- LEININGER, M. (1984): *Care the essence of nursing and health*, Nueva York, Thorofare.
- MOLLEDA, E. (1999): "La intervención social a partir de una demanda económica en servicios sociales generales", *Cuadernos de Trabajo Social*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid.
- ROSSELL, T. (1989): *La entrevista en el trabajo social*. Madrid: Editorial Euge.
- SALZBERGER-WITTENBERG, I. (1970): *La relación asistencial*, Buenos Aires, Amorrortu.
- TRAVI,B.(2006). *La dimensión técnico instrumental en trabajo social*. Buenos Aires. Espacio editorial.
- ZAMANILLO, T. (1992): "Cambio o intercambio", *Revista Trabajo Social*, n.º 126, Barcelona, Colegio de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Cataluña.

и във всички страни, във всички народи
и във всички езии са същите съвети и
съвети на Господ, които са дадени на
нашия Господ Иисус Христос.

Също така съветът на Господ е да
имаме чистота и да не съществува

никакъв грех във всички наши дела.

Също така съветът на Господ е да
имаме чистота и да не съществува

никакъв грех във всички наши дела.
Също така съветът на Господ е да
имаме чистота и да не съществува

никакъв грех във всички наши дела.

Също така съветът на Господ е да
имаме чистота и да не съществува
никакъв грех във всички наши дела.
Също така съветът на Господ е да
имаме чистота и да не съществува

никакъв грех във всички наши дела.
Също така съветът на Господ е да

имаме чистота и да не съществува
никакъв грех във всички наши дела.
Също така съветът на Господ е да
имаме чистота и да не съществува

никакъв грех във всички наши дела.

“¡Cuarenta iguales para hoy!”

Detalles que recordar en la comunicación para mejorar nuestras relaciones sociales y profesionales

**Mariluz Vildósola Saenz
Óscar Lázaro Cabezón**

Revista de la Fundación Excelencia Social | ISSN: 2349-5000 | Edición 10 | Mayo 2019

Resumen

La clave de la civilización y la humanización ha estado siempre en el papel que ha tomado la Comunicación en las relaciones sociales. Hoy la Historia atraviesa un espacio más global y complejo, donde la intervención social y el modelo de bienestar debe superar cualquier brecha digital y analógica. Donde los profesionales pueden encontrar en la comunicación no verbal un buen aliado en la calidad del servicio.

Abstract

The key of civilization and humanization has always been in the role of communication in the relationships. Nowadays, our history goes through a more global and complex world, where social intervention and welfare model must overcome any digital and analogical breach; where professionals could find in the non-verbal communication a good allied in the quality of the service.

Palabras clave

Comunicación, Comunicación no verbal, Lenguaje corporal, Identidad, Imagen, Imagen corporativa, Percepción: PNL: Programación neuro lingüística.

Key words

Non-verbal communication, Body language, Identity, Image, Corporate image, Perception PNL: neuro linguistic programming.

Autores

Mariluz Vildósola Saenz

Diplomada en Artes Plásticas de Decoración y Arte Publicitario. Fundación Excelencia Social.
patronato@fundacionexcelenciasocial.com

Óscar Lázaro Cabezón

Licenciado en Psicología. Fundación Excelencia Social.
patronato@fundacionexcelenciasocial.com

“¡Cuarenta iguales para hoy!”

Detalles que recordar en la comunicación para mejorar nuestras relaciones sociales y profesionales

La palabra es mitad de quien habla y mitad de quien escucha

Desde niños nos enseñan a hablar: es cierto; y curiosamente la primera palabra que interiorizamos es la palabra “No”. Sin embargo a comunicar no nos enseñan, ni tan siquiera en la universidad... Y todas nuestras relaciones profesionales están fundamentadas en la palabra. El ensayista literario de la Generación del 27, Pedro Salinas (1891-1951) lo expresa con toda su crudeza:

“Se aprende y se goza hablando, viviendo, estando en contacto directo con las gentes más que leyendo. Y por eso se explica que uno de los tipos más interesantes de España sea analfabeto, el pobre hombre del campo que no sabe ni leer ni escribir. ¿Cómo es posible? Porque en España existe una larga y profunda tradición oral, algo así como una filosofía y una poesía que se aprende por el oído, de padres a hijos, por herencia, un gran arte literario, popular, digamos así.”

La habilidad social en comunicar y saber escuchar es importante en cualquier trabajo que se realice cara a cara, en directo, con el cliente. Y aún resulta una herramienta más vital en el caso de servicios relacionados con derechos y satisfacción de necesidades para una calidad de vida. Por ello, la comunicación es una poderosa arma en la intervención social que nos procura acercamientos, resuelve desencuentros, sintonizan,

mitigan miedos a lo desconocido, generan un entorno de confianza,... y nos orientan a la solidaridad y a la eficiencia profesional.

Un buen profesional de los servicios sociales además de estar informado y contar con experiencias actualizadas, debe (por imperativo profesional) tener la capacidad de empatizar, congeniar, clarificar, matizar, cuestionar, preferir, enfatizar,... Un buen profesional de los servicios sociales tiene que comunicar, con ida y vuelta. Y si no, seremos sustituidos por nuevas máquinas expendedoras de... flotadores sociales.

1. La comunicación es poner en común, accionar en común. Es una calle de doble dirección, como en un periódico lo son las *Cartas al director*. Mientras que la información (las noticias, los reportajes...) son una calle de dirección única: sin posibilidad de intervenir en la noticia, de participar en las opiniones...

La comunicación en los servicios sociales ¿cómo la transmitimos? Escuchamos y detectamos las necesidades de los *beneficiarios*, ¿o por el contrario, nos anticipamos con telepatía a lo que ¡seguro! nos van a decir? ¿Respondemos a sus inquietudes, ofrecemos soluciones “a medida”? Y lo que aún es más peligroso: ¿qué tipo de servicios sociales estamos prestando? ¿Acaso despachamos los pocos servicios que nuestro erario público nos permite? La propia Ley 39/2006 insta a consensuar con el destinatario su *Plan individual de atención* para ponerse en común acuerdo. Debemos

escucharles, tener en cuenta sus circunstancias y opiniones, negociar alternativas,... Esta importante habilidad de prestar atención nos lleva a la siguiente recomendación.

2. A todos nos han tratado de enseñar a hablar, balbucear palabras, realizar sintaxis, utilizar el diccionario, escribir,... pero a comunicar no. Para comunicar hay que saber escuchar, observar, escanear, sintonizar, conseguir el *feed-back*. Existe una fórmula que la recordaremos como 60/30/10: escuchar (60%), hablar (30%)... y saber guardar elocuente silencio (10%).

Así por ejemplo, cuando una trabajadora social realiza una inspección de una vivienda para realizar un informe sobre un menor: su tiempo transcurre en la contemplación de todo cuando percibe a su alrededor, los accesos, el dormitorio del menor, las condiciones de limpieza,... los silencios, las miradas, el trato.

3. De niños nos privaron de la curiosidad de preguntar por todo y de todo, para no resultar descarados. Tenemos que ejercitarnos en el arte de **saber preguntar**. Ante una situación de partida debemos saber formular preguntas abiertas que no pretenden nada concreto, que sólo alcanzan a sondear, a abrir la conversación. Y ante las prudentes respuestas, insistir mediante preguntas de rebote que exigen concretizar, ahondar aún más. Y así poder llegar al final a las preguntas cerradas que obligan a decidirse por una alternativa.

Por ejemplo, si una mujer víctima de malos tratos acude a informarse... ¿Cómo procedemos? ¿Simulamos las opciones de una centralita: "Si quiere A pulse Uno, si..."? ¿O acaso somos capaces de ir enlazando preguntas? del tipo:

- "¿En qué le puedo atender?
- Quería hacer algunas consultas...
- ¿Quiere consultar?
- Si... hasta qué punto tendría derecho para entrar en una Casa...
- ¿Si tiene derecho para acudir a... una casa de acogida?
- Sí, verá, la situación es urgente para mí...
- ¿Entonces le parece que vayamos tomando algunos datos?..."

4. La importancia de la comunicación reside en su complejidad. Y es que **comunicamos con todo**: la voz, el aspecto, la edad, el acento, la limpieza y los colores, la jerga y las miradas, el timbre de voz y las pausas, los gestos, la distribución, etc. Y sin embargo, no todos los recursos a utilizar son igual de importantes, se asume como acertada la siguiente ponderación:

Verbal	No verbal	Voz
10%	65%	25%

En la cultura *latina* se tiene una gran facilidad para ello, sin embargo en la cultura anglosajona tienen a mucha dignidad mostrarse con la flema de la Guardia Real de Palacio. Y sin embargo, lo que más nos suele preocupar es el qué decir, la comunicación verbal, las palabras precisas.

Al final, con todos los recursos **diseñamos nuestro propio estilo** de comunicación: con nuestra cara y nuestro léxico, con nuestros nervios y con nuestra dicción. El mejor test para autoevaluarnos es observarnos en la comida, pues hablamos como comemos: nos tragamos las palabras o las digerimos tranquilamente, zambullimos glotonamente o sabemos exponer cada cosa a su hora.

5. Existe una regla que es universal: **siempre comunicamos**, queramos o no. La cuestión es cómo lo estamos haciendo: con qué coherencia. Por ejemplo, una ludoteca comunica con su nombre comercial, su logotipo y colores, su ubicación, distribución de instalaciones, etcétera. Comunica si hace publicidad y comunica si no la hace, si participa o no participa en unos actos festivos del barrio,...

No hay segunda oportunidad, de causar buena primera impresión

Las primeras décimas de segundos en cualquier encuentro o entrevista, son vitales. Irremediablemente cada uno improvisamos un “scanner” de la otra persona, y esa foto de urgencia nos condiciona inconscientemente el resto de la entrevista, reunión,... Por ello, para evitar caer en nuestros propios prejuicios y para conocernos un poco mejor, avanzamos algunas pistas...

6. Desde el primer instante en que se **toma contacto** con los demás, sin

llegar a mediar palabra, ya se está comunicando. Es el momento del lenguaje no verbal. Es el escenario donde las miradas cobran vital importancia, al igual que las pautas de saludo, la imagen personal, y el rico lenguaje del cuerpo. De tal modo, podemos llegar a asegurar que la vista es sin lugar a dudas el sentido por excelencia.

7. Desde la distancia, con lo primero que entramos en contacto es con **la mirada**. En el primer segundo, la mirada es **directa a los ojos**: como pretendiendo zambullirse en ellos para hurtar la verdadera identidad del otro. Es la *mirada de los negocios*, directamente a los ojos, con la que señalamos lo importante. Imaginemos la mirada del médico que anuncia a los familiares el grave estado del enfermo... Imaginemos la trabajadora social cuando tiene que comunicar a una familia las prestaciones a que puede acceder su familiar en situación de dependencia...

8. Si la conversación se va desarrollando normalmente, advertiremos que esa mirada se va expandiendo por el **resto de la cara**: y al relajarse, indica que se está *bajando la guardia*, que se está aprobando al interlocutor, o al menos se le está dando la oportunidad. Incluso se refuerza con una inclinación de la cabeza, mostrando cierta relajación. (Mientras que en la primera mirada entre cejo y cejo, la cabeza suele mostrarse rígida y totalmente recta: mostrando máxima

atención, como cuando nos ha parecido oír un ruido sospechoso.

9. Y sólo al final de la conversación, o cuando se ha ido ganando la confianza debida, la mirada tiene licencia para planear sobre el resto del cuerpo del interlocutor. Si la mirada es indiscreta puede indicar prejuicios machistas o racistas, por ejemplo; utilizada como mirada exclusiva, pues resulta como si descaradamente te escanearan o dudaran de uno. Si por ejemplo, así te miran al iniciar una entrevista de trabajo con una candidata emigrante, que queda absorbido por la incomodidad y se pierde los papeles.

10. Y tras el cortejo de las miradas, sólo queda mediar el saludo. Socialmente se aprueba el apretón de manos: reservándose los dos besos para casos especiales de amistad o cariño. Digamos que, profesionalmente al menos, lo pertinente es aproximar distancias. Y para ello, lo más correcto es dar la mano vertical y con una breve presión transmitiendo interés. Dar la mano de tal manera que el interlocutor imita fielmente el gesto. Por ser iguales, es el saludo más democrático. En general, cuando nuestro interlocutor imite el gesto (cruzar las piernas, permanecer de pie, etc.) está comunicando con el cuerpo que hay sintonía, empatía,...

11. Los más inseguros sólo llegan a ofrecer las puntas de los dedos de la mano, mostrando una mano floja, reconocida como la *mano del pescado* y que a uno le da una sensación

desagradable. También es una forma frecuente de saludar por quienes saben que les suda las manos, saludan a alguien considerado más importante...

12. Y también está la **mano arrogante** de quien se siente excesivamente seguro, con autoridad, o incluso demasiado cauto o desconfiado. Este tipo de personas dan la mano con el torso para arriba, de tal modo que el otro queda mostrando la palma y con un gesto retorcido del brazo como si estuviese mendigando. Incluso suelen retener el saludo, como forzando la situación,... Para deshacer esta comprometida situación. Es aconsejable adelantar la pierna un paso (o el cuerpo), de tal modo que se obligue a retroceder el cuerpo del interlocutor.

13. Si en la despedida, se advierte que el saludo es más democrático (vertical) o incluso se reduzca en lo posible la distancia (tomando su muñeca con la otra mano, semiabrazando, etc.) nuestro inconsciente habrá advertido que se ha logrado buena sintonía: teniendo una sensación de que *todo ha ido bien*. Un sencillo gesto de despedida empática a una persona mayor que ha acudido a los servicios sociales.

No debemos olvidar que en el ámbito de los servicios sociales, la pauta más frecuentada es un par de besos, más que darse la mano. Sin embargo, en nuestra opinión, las relaciones profesionales deben abrirse (al menos) con la pauta social de darse la mano; y

reservarse el semiabrazo o los besos para circunstancias particulares donde interese más acoger afectivamente a alguien.

Los escenarios donde nos desenvolvemos

Analizaremos al final de este documento la importancia de lo visual, pero conviene anticipar desde ahora mismo la importancia de la comunicación no verbal más allá de los gestos. Y es que comunicamos con todo: viendo el coche de un educador, nos hacemos idea (¿injusta?) de qué preferencias toma en su trabajo: el orden, la discreción, la informalidad, la limpieza, la accesibilidad,... El genial Federico García Lorca acertó a destacar la importancia del lenguaje de las imágenes en aquel histórico homenaje a Góngora...

“El lenguaje está hecho a base de imágenes, y nuestro pueblo tiene una riqueza magnífica de ellas. Llamar alero a la parte saliente del tejado es una imagen magnífica; o llamar a un dulce tocino de cielo o suspiros de monja; otras muy graciosas por cierto, y muy agudas, llamar a una cúpula media naranja es otra, y así, infinidad. En Andalucía, la imagen popular llega a extremos de finura y sensibilidad maravillosas(...) Buen de agua y lengua del río son dos imágenes.”

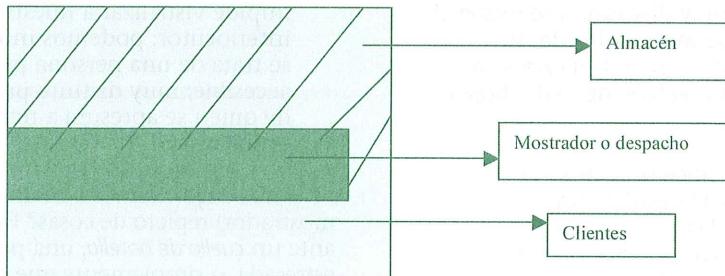
14. Parece que todo cuanto venimos afirmando de la comunicación hace referencia a la comunicación personal, a las relaciones personales: pero no es así. Podemos hablar también de comunicación externa (e

interna) en las organizaciones, de la **comunicación corporativa**.

Por ejemplo, ¿imaginamos una campaña institucional defendiendo el juego limpio... utilizando la imagen de deportistas que no contribuyan fiscalmente? ¿Se imaginan un Centro de recursos públicos de difícil acceso?

15. Las **mesas de trabajo**, los mostradores, los despachos... no son otra cosa que objeto de mugas en la distribución de los espacios de trabajo. Por ejemplo, en un organismo público, nos encontramos con los mostradores como líneas fronterizas que distingue entre el espacio de acceso al público y la zona reservada para los funcionarios. En el despacho privado de un cargo público, su propia mesa marca el límite de aproximación a su área más reservada. También lo observamos en el despacho del profesional de los servicios sociales: la mesa está tabicada con expedientes, objetos de decoración, retratos, teléfono,... que señalan al visitante, su grado de accesibilidad profesional. Y en todos los casos, se utilizan para comunicar voluntaria o involuntariamente mensajes e incluso estados de ánimo.

16. Imaginemos un comercio tradicional. Tras el **mostrador** se parapetan todos los productos, se pasa al almacén... y prácticamente da acceso a casi toda la superficie del local: en tanto el cliente dispone de muy poco espacio. Es fácil establecer una relación directa entre espacio disponible y grado de importancia. Según la utilización del mostrador podremos captar dos tipos de atención al cliente bien distintas: despachar o atender al cliente.

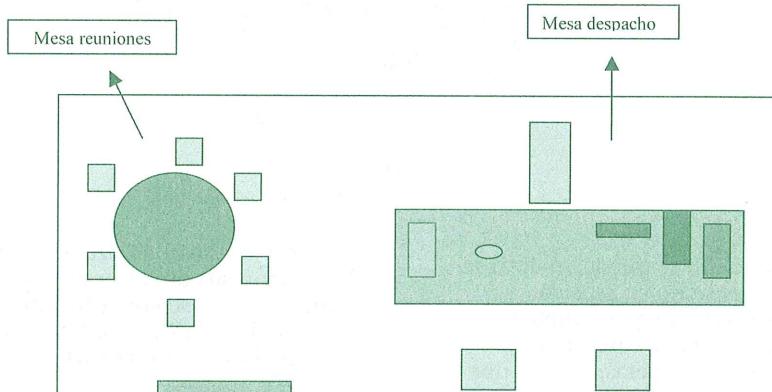


17. Aún más, ¿cómo llamamos a esos mostradores? ¿Despachos?, como despachos de pan, etc. ¿Sirven los mostradores para despachar al cliente? Más o menos: en tanto que se les insta a que compren o se vayan, sin dar más ocasión de curiosear otros productos. Otra cosa es que el comerciante, salga de su trinchera, y se muestre más accesible ante el cliente. O incluso que permita al cliente traspasar los lindes fronterizos y curiosear directamente los productos. Esa es la tendencia mayoritaria que encontramos en el nuevo comercio: donde los mostradores no son mugas

infranqueables, sino mesas auxiliares donde depositar los productos.

Pensemos ahora en una UTS de una oficina, y ocurre prácticamente lo mismo. El despacho tradicional: una mesa presidida por un sillón de respaldo alto y con ruedas, frente a dos sillas más modestas... Nuevamente la importancia que se presta al usuario es evidentemente discriminatoria.

18. Si se recibe a un cliente en la mesa del despacho, se le está comunicando que está al otro lado, enfrente... cara a cara. Es una posición negociadora.

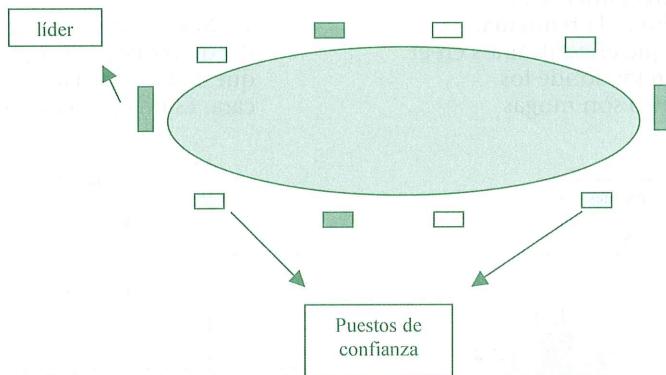


"¡Cuarenta iguales para hoy!"

Detalles que recordar en la comunicación para mejorar nuestras relaciones sociales y profesionales

Escenario muy distinto, si se recibe al cliente en la **mesa redonda**, sin esquinas no es posible el cara a cara; permite estar al lado de, ir del brazo de...

19. Imaginemos una **mesa de reuniones**. Las posiciones que encabezan las mesas, indican liderazgo. Las posiciones más inmediatas son indicativas de proximidad (no sólo física, sino de confianza) con respecto al líder; por eso de no ser así, conviene dejarlas libres y tomar cualquiera de las restantes posiciones. Por ejemplo en una entrevista de trabajo, el consultor se sienta en posición "líder", y el candidato conviene que deje libre la posición "más próxima", y se coloque inmediatamente a continuación. Si toda la mesa estuviese ocupada, los "enfrentados" tenderían a enfrentarse entre sí.



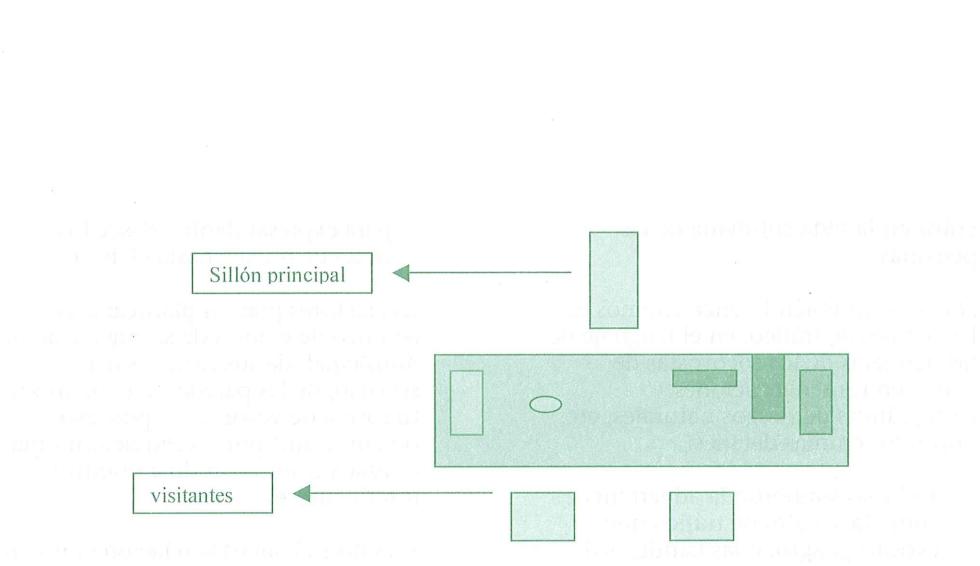
20. Pero incluso se puede analizar la mesa del despacho en sí. Si la encontramos repleta de **objetos** (retratos, ceniceros, calendarios, carpetas y más carpetas,...) que nos

impide visualizar a nuestro interlocutor: podemos interpretar que se trata de una persona poco accesible; muy distinta predisposición de quien se apresura a retirar los obstáculos...

¿Y si nos encontramos con una mesa (o un mostrador) repleto de cosas? Estaremos ante un *cuello de botella*, una persona estresada, o simplemente que se organiza muy mal... pero puede que incluso nos dé la impresión de estar frente a una persona importante y muy ocupada. Habrá que atender a más detalles para concluir el diagnóstico.

Si por el contrario la mesa está excesivamente limpia: puede deberse a poco trabajo, a tratarse de una persona que sólo recibe pero no tramita las gestiones, etc. Curiosamente las nuevas tecnologías pueden proporcionarnos una mala jugada: cuando los abogados

tuvieron acceso al *Aranzadi* en CDRom, despojaron sus bibliotecas de todos los volúmenes... y se encontraron con la sorpresa del cliente percibía un bajo nivel de conocimientos técnicos.



Sin querer comunicamos. Imaginemos un despacho del trabajador social... Algún póster alusivo a unas Jornadas con un valor sentimental (para uno) pero que para el visitante no pasa de ser un viejo póster roído por el paso del tiempo: y una señal de dejadez, de estilo trasnochado.

Imaginemos la mesa con esos objetos que nos han ido regalando (agradecidos por el último traslado que hicimos...) y que en muchos casos resultan infantiles, o emulan posicionamientos ideológicos,... pero que para el visitante no pasan de ser una serie de baratijas sin valor ninguno. Y qué decir, de esas fotografías que emanan ilusión, festividad, fraternidad.... para unos visitantes que quizás esperen menos mesa, menos florituras, menos decoro: y sí más accesibilidad personal, con más tiempo.

Comunicación corporativa

Continuamente estamos emitiendo normativas, titulando procesos, inaugurando centros, registrando nombres.... y apenas nos percatamos de que además de las palabras... rotulamos con señales que son compartidas

(¿inconscientemente?) por todos nosotros: logotipos, folletos publicitarios, papel timbrado del ayuntamiento, carpetas, ediciones de revistas...

21. Un humorista invitó a su casa a un grupo de buenos amigos a comer. Acondicionó la casa para tan importante ocasión, con aromas provocadores y sugerentes. Cuando los invitados llegaron y tomaron asiento,... la magia de los colores comenzó a producirse. Primero encendió una luz roja: y las carnes de los platos tomó una apariencia fresca, pero las verduras se oscurecieron. Todos se sorprendieron, pero al momento la luz roja dio paso a la luz azul: y ahora el asado parecía en mal estado. Los invitados parecían haber perdido el apetito.

A continuación la luz amarilla, hizo que el vino tomara aspecto de aceite y los comensales parecieran estar enfermos. Nadie podía comer. Aunque los invitados eran conscientes de que las modificaciones de luz provocaban estas sensaciones, lo cierto es que la broma de Daniel Beresniak, consiguió ilustrar con acierto la **influencia del**

color en la vida cotidiana de las personas.

Nosotros también lo encontramos en las señales de tráfico, en el lenguaje de las banderas de los socorristas de playa, en las señalizaciones cartográficas de riesgos naturales, etc. Entremos en más detalles:

- El rojo simboliza la advertencia; como la señales de tráfico que evocan peligro, o las banderas de marejada alta en las playas, el color de los deportivos,...
- El azul representa la seguridad y la calma.; por algo es el color preferido por las grandes organizaciones consolidadas.
- El amarillo es sinónimo de la sabiduría, y estímulo intelectual; lo encontramos en centros de formación, salas de lectura.
- El blanco se interpreta como pureza, perfección y elegancia: desde el traje de la novia o la ropa del recién nacido, al blanco de las batas en los hospitales.
- El verde es el color de la acción, regenera física y mentalmente; y se ha convertido en bandera de los defensores del medio ambiente.
- El color naranja procura bienestar, y de la intimidad; lo encontramos en las religiones intimistas... también en la banca *on line*.
- El color elegante por antonomasia es el negro: si bien también sirve

para expresar llanto.: desde los trajes de noche, hasta el luto.

Los lectores podrán plantearse el abanico de colores de su organización municipal, de sus carpetas del servicio, de las paredes,...e incluso de tu forma de vestir. Y así podemos preguntarnos por las sensaciones que estamos comunicando a nuestros interlocutores.

22. Otros elementos relacionados con la imagen corporativa es el **grafismo** o lenguaje semiótico con que se representa el logotipo:

- El cuadrado, y su extensión tridimensional (el cubo), simbolizan la claridad, la estabilidad y la fuerza. Son trazos dominantes en nuestra cultura.
- Mientras que el círculo (o la esfera) simbolizan la continuidad, el movimiento, la perfección... Sin principio ni fin.
- La línea transmite sensación de discreción, de delgadez. Puede unir y puede separar. La línea recta puede señalar (a) el horizonte (horizontal), (b) el equilibrio y la estable simetría (vertical), (c) la dirección y el movimiento, e incluso aceleración (circular).

Recordemos a modo de ejemplo, que los grafismos del *Consejo General* muestran un flexible trazo de formas circulares, soportada sobre una línea ondulada pero a la vez contundente. Mientras que el el “escudo” tradicional de los Colegios de Trabajadores Sociales

(antes Asistentes Sociales), se presenta con una forma circular pero dentada que muestra una mano abierta sobre la que posa una rama o espiga. En el primer caso podemos interpretar contundencia en las metas, sin renunciar a la flexibilidad en los argumentos y medios... Mientras que en el segundo, las referencias al trabajo artesanal (rueda dentada, espiga...) parecen responder más a valores de una época muy concreta.

23. La más simple de las representaciones corporativas la encontramos en emblemas, enseñas, eslóganes, papelería,... si bien el centro de atención recae en los logotipos conjugando grafismos y colores, con la importancia de crear un nombre corto y fácil de recordar.

La Asociación de directoras y gerentes de servicios sociales se presenta con una especie de racimo de uvas (círculos) rojas que hacen tope a un lado (línea diagonal). Desde el punto de vista que venimos exponiendo, el nombre corporativo resulta demasiado largo; el logotipo destaca por su fuerza apasionadota (color rojo), y aunque simula variedad y unidad (racimo), el contundente tope parece simular una *mano invisible* que garantiza el orden. Evidentemente, es una interpretación particular que nos permitimos plasmar. Y precisamente por ello, conviene recordar que la idea del creativo era plasmar una especie de diagrama científico y expansivo...

24. La comunicación corporativa, también consiste en cuidar los **recursos materiales**: equipamiento de instalaciones y distribución de los equipos. Es decir: importa la decoración, los espacios, los pasillos, la iluminación, la "señalítica", los uniformes, el mobiliario,... Y como no es posible no comunicar: hasta la ausencia de uniformes comunica...

Algunos profesionales de los servicios sociales han manifestado una autocritica en torno a la saturación de tantos carteles (vigentes y caducos) que más contribuyen a desorientar. Y esta dejación de funciones sólo se trata de disculpar con la buena voluntad que nos asiste para no ofender o agraviar a nadie. Quizá no valga esta disculpa si, como sabemos, algunas menciones del tipo "Casa de transeúntes para marginados" no levanta ninguna ampolla.

25. Pero además, también consiste en transmitir verbalmente: la misión, visión y valores, los planes y proyectos, las memorias, la carta de servicios,... Es decir, además de la comunicación personal y la corporativa, debemos discriminar en dos formatos generales: la **comunicación interna y la externa**.

Ahora bien, la dificultad estriba en delimitar con acierto cuál es el ámbito de lo interno y cuál el externo. Y en cada caso podemos encontrar dudas y particularidades. Por ejemplo, una trabajadora social en una organización que atiende a personal en situación de drogodependencia: ¿qué entiende por comunicación interna? ¿sólo en el ámbito de sus

compañeros de trabajo? ¿también con los socios y junta directiva? ¿también con los usuarios de los centros...?

Comunicación interna

La comunicación dentro de cada unidad de trabajo, de cada equipo, y con cada destinatario de los servicios... está sujeta a una serie de apreciaciones que conviene discriminar. Cuántas veces nos asaltan en los pasillos o lo dejan caer al salir de una reunión, o parece un simple comentario... ¿le debemos dar importancia cuando son tan informales? ¿Conviene educar a los demás a que las cosas se digan en su lugar...?

26. Todas las organizaciones, con independencia de su tamaño, sean públicas o privadas, fabriquen o presten servicios, estén ubicadas aquí o allá, u otros factores,... ¡todas deben comunicar! Ocurre lo mismo en nuestra vida personal: saturados de consejos, noticias, órdenes, publicidad,... En una asociación si fin de lucro, por ejemplo, comunican los trabajadores y los voluntarios entre sí, comunican sus socios y sus colaboradores, los proveedores, etc, Si un Concejal comunica (internamente) proyectos y pautas al equipo de funcionarios y personal laboral, nos encontraremos con que se informa de los objetivos perseguidos, se distribuyen las tareas, se reclama la implicación, y se canaliza la participación. Sin embargo, con frecuencia la comunicación se percibe más como un problema, como *complicarse la vida.*

27. Debemos distinguir antes de nada, dos formas de comunicar. De un lado la comunicación **formal** referida a los cauces habituales: reuniones de equipo fijadas, visitas de seguimiento, inspecciones, correos electrónicos, Actas, informes mensuales, exposición de motivos en expedientes,... y de otro lado la comunicación **informal**, cuando no media ni el compromiso ni el rigor: desde los rumores o las conversaciones de pasillo (teléfono, cafés...) hasta las improvisadas reuniones asamblearias.

28. Pero además, en cualquiera de los dos casos, podemos identificar otras dos modalidades complementarias: una es la comunicación **vertical** definida por la jerarquía: bien de abajo a arriba (**ascendente**) o la inversa (**descendente**); y también tenemos la comunicación **horizontal** más apropiada entre iguales o en circunstancias que permiten dicha simetría (planes de acogida a nuevos trabajadores, entrevista inicial,...)

Algunas reflexiones con trabajadores de los servicios sociales nos han llevado en ocasiones a discutir si nuestras relaciones con los usuarios ¿a qué se parecen más: son descendientes...? ¿Qué modelo de intervención social estamos defendiendo día a día con nuestro trabajo? La propia Ley de Autonomía personal... invoca a un consenso entre técnicos y afectados: ¿es posible alcanzarlo desde nuestra forma de comunicar habitual? Quizá convenga discriminar entre lo que decimos y lo que hacemos, entre lo que alardeamos y lo que nos imputan...

Se desempeña mejor el trabajo cuando uno conoce con exactitud qué se espera de nuestra dedicación (comunicación formal descendente); y no en base a suposiciones ni a excepcionales advertencias (comunicación informal descendente). Pero no es suficiente, también es necesario sentirse escuchado en la organización (comunicación formal o informal ascendente); es lo que se viene a conocer como "empoderamiento" (*empowerment*). La cultura del compromiso, tan significativa en las políticas de bienestar, exige además debatir entre iguales (comunicación formal o informal horizontal).

29. El clima, la implicación, la eficiencia de los resultados, el aprendizaje continuo, la integración, el éxito de las políticas sociales, la cohesión asociativa, la solidaridad, el diálogo social, los códigos de buenas prácticas, el consenso,... y cuantos valores corporativos invoquemos, pasan una saludable comunicación interna.

Tablón de anuncios, reuniones, correspondencia, llamadas telefónicas, notas escritas, entrevistas, asambleas, actas, informes, auditorias, visitas, avisos, intranet, portal del trabajador, comunicados,... son algunas de las muchas herramientas que facilitan la comunicación interna.

Comunicación formal cuando queramos que trascienda el contenido, y se pueda sopesar en el tiempo.... Otra cuestión es la sobrecargada formalidad de puertas a dentro (con los compañeros), en detrimento de una sintonía con el

cliente que nos "espera" al final de la cadena...

Participando en reuniones, por ejemplo

Las reuniones son una potente herramienta de trabajo en equipo, que no obstante solemos despilfarrar sin ningún pudor: en ocasiones porque las convertimos en momentos de ocio, o permitimos que cualquier tema ajeno ocupe un protagonismo indebido,... Y no sólo en el trabajo, pensemos las dichosas reuniones de vecinos, los encuentros familiares, la participación en actividades asociativas...

Cuando hablamos de reuniones debemos recordar dos condiciones necesarias. De un lado, que siempre que una reunión pueda ser sustituida por una nota en el tablón de anuncios, no debemos dudarlo: a escribir esa nota inmediatamente... Por otro lado, las reuniones, no deben ser miniasambleas de más de cien minutos para practicar el "pilates" de las contemplaciones y la ociosidad.

Las reuniones deben ser paréntesis en las jornadas que faciliten el trasvase de información, pulsen estados de ánimo, ayuden a fijar preferencias en la agenda, fomenten el espíritu de trabajo en equipo... pero no debe ser ningún muro de las lamentaciones.

30. Más que un nuevo escenario, podemos afirmar que se trata de toda una maqueta sobre la comunicación dentro y fuera de las organizaciones. Señalando su complejidad como el

"¡Cuarenta iguales para hoy!"
Detalles que recordar en la comunicación para mejorar
nuestras relaciones sociales y profesionales

factor más relevante. En primer lugar, complejidad respecto al orden de **intervenciones**, precisando la complementariedad de tres figuras: un dinamizador que garantice un clima participativo y respetuoso; auxiliado por la figura de un secretario capaz de tomar buena nota de todo el acontecer (propuestas, decisiones, etc.); y finalmente la activa presencia del resto de participantes convencidos en superar los básicos niveles informativos...

31. En segundo lugar, complejidad en el proceso en sí: siendo preciso cumplimentar los siete pasos a seguir. Primero, la **planificación** que permita centrar los temas a tratar, las mínimas pautas de logística, la selección de participantes,... Algo que se acaba plasmando en un segundo paso: **orden del día** que registre cuándo, dónde, quiénes, por qué, etc. Dos fases que, normalmente, se menoscapan en las organizaciones latinas poco dadas a la disciplina y al método.

32. La tercera fase trataría de la **puesta en escena**. Se abre el telón, y todo debe estar dispuesto: puntualidad, *romper el hielo*, anunciar el orden del día, consensuar las normas internas que se consideren (descansos, fumar,...) Y echados a andar, es el momento de **generar alternativas**: cuantas más, mejor; por ello es muy importante contar con un clima de respeto que permita aflorar ideas. Prima la cantidad. Y sólo si disponemos de ella, podremos pasar a la siguiente fase: la **selección de las mejores ideas**, la calidad. Ni que decir tiene, que estas fases sólo se suelen

cumplimentar con muchas matizaciones e imprecisiones que generalmente acaban confundiendo la cantidad de sugerencias con las prisas por agarrarse a una propuesta final.

Lo ideal sería que estas primeras fases se cuidaran escrupulosamente para garantizar la máxima participación y eficiencia. Pensemos en las reuniones de seguimiento con la empresa que presta el servicio de ayuda a domicilio: ¿cuidamos en elegir bien el día y lugar de la reunión? ¿el número de personas que han de intervenir? ¿los temas prioritarios que tratar? Y sobre todo: ¿nos aseguramos de no precipitarnos y conformarnos con las primeras ideas y observaciones?

33. Pero, incluso en el mejor de los casos, el más horrendo de los errores se da en la sexta fase referida a la **toma de decisiones** por cuanto los miedos inundan todo: los participantes tienen prisa, revolotean las mayores muestras de confianza en cualquier otro, etc. No se debe ni se puede levantar la reunión sin haber concretado quién hace qué, cuándo, cómo y dónde... incluso fijar la fecha de la próxima reunión.

Con harta frecuencia recordamos todos que nos levantamos de las reuniones sin definir responsables ni plazos de cuantas acciones se acuerde acometer. E incluso ocurre, que el mismo que aportó en su momento una buena idea... se encuentre con el encargo de apadrinarlas (en la soledad) con todas las consecuencias.

34. Pero incluso siendo optimistas, podemos confiar en cumplimentar más o menos las anteriores fases, pero

no se valora la importancia de una **evaluación** que permita revisar todo lo acontecido, y proponer mejoras. De tal modo que así estaremos ya enlazando con la primera fase de la próxima reunión. Y vuelta a empezar.

35. Imaginemos una reunión cualquiera: en una negociación, en la exposición de un informe, en una convención, planificando un proyecto de intervención, etc. Pongamos caras a los **participantes** de la misma, pero hágámoslo con caricaturas... y evitando los nombres de particulares (para eludir la fácil etiqueta).

Por ejemplo, pensemos que uno de los participantes sea un **gato montés**, mostrando cierta sonrisa entre abierta como una hiena, y con sus antebrazos (patas delanteras) apoyadas en la mesa como para saltar de un brinco a la mesa. Los miramos de reojo porque sabemos que según estamos hablando nos están amenazando con sus gestos menoscapiadores. Son los típicos personajes que están a la primera que saltan, muy activos... a los que tratar con calma, evitando que monopolicen, e incluso abusando del "estilo conferencia" para no darles opción a hablar.

Más provocador y discutidor es el **erizo**, antagonista por excelencia. Hay que medir muy bien sus ambiciones antes de solicitar su colaboración: pues como hacen los erizos, conviene darse calor en invierno pero midiendo mucho la distancia, para no ser tan confiados que acabemos pinchándonos. De

estos solemos decir, aquella expresión: "...les das la mano y te cogen el brazo..."

Un personaje insulto es la **jirafa**, personajes altivos, pedantes, exhibicionistas y *esnobistas*, siempre hurgando en lo exótico sin apenas aportar nada sustancial. Ante sus increíbles historias, mejor no hacer uso de la crítica, tan sólo el recurso del "sí... pero..."; pues no tienen intención de hacer daño, ni reventar la reunión.

Los que siempre encuentran algo que decir, esos grandes y populares conversadores, parecen tener sólo boca: es el caso de las **ranas**. Nuestra única preocupación debe ser la habilidad para delimitar sus intervenciones, que por lo general suelen ser largas y frecuentes. Similar a los **monos**: lo reciben todo antes que nadie, son absorbentes. Cuando se explayan, conviene no defenderle de las censuras del resto del grupo.

Todo lo contrario que los **ciervos** que pasan totalmente inadvertidos. De ellos no se recuerda ni el nombre, si se aprecia su ausencia... hasta finalizada la reunión: "jah! es verdad... falta el señor ciervo..." Cuando en realidad su mera presencia debe ser valorada como un modo de participar. Se le debe animar a colaborar en pequeñas misiones, para reforzar su confianza.

Cuando se crispa el ambiente, conviene recurrir al **hipopótamo**: aparentemente pasivos y conformistas, inofensivos, y sin embargo tan populares que se convierten en un referente, en una

"¡Cuarenta iguales para hoy!"

Detalles que recordar en la comunicación para mejorar nuestras relaciones sociales y profesionales

especie de radiador, en un juez de paz. Recurrir a ellos, en momentos claves, resulta una medida muy inteligente.

Los personajes más astutos son los **zorros**. Su inteligencia les permite sembrar las reuniones de trampas. Su principal arma es aquella de "mentira sacar verdad..." Por ello debemos procurar no entrar en sus provocaciones, no hablar de cuanto no conozcamos. Una buena medida es desviar sus interpellaciones al grupo...

Y finalmente tenemos otros personajes como los **caballos**. Con la misma genialidad que se mueven por un tablero de ajedrez, actúan con eficacia, resultan clarificadores, muy sensatos... Lo mejor es aprovecharse de su buen criterio y de su buena información. Valorarle, y saber recurrir a él.

36. Esta galería de caricaturas puede resultar curiosa, y muy tentador empezar a poner nombres y apellidos a sus rostros. Pero nada más errado. Lo que se debe de procurar es aprovechar la **complementariedad** de algunos personajes, a la hora de seleccionar a los miembros del equipo. Por ejemplo, si se pretende iniciar una negociación con otro organismo conviene tener en cuenta las siguientes pautas: primero, ir rompiendo el hielo (reclutar una rana), y no caer ni en las provocaciones (gatos monteses), ni en las pedanterías (jirafas), a lo sumo resguardarse con alguien que tenga experiencia (zorro), y en cuanto sea posible tirar de aquellas personas razonables (caballos) o mediadores (hipopótamos)...

Y otro detalle final. Pensar en distintos personajes, parece obligar a verse reflejado en alguno de ellos, y cuesta ser objetivo; pues todos pretendemos ser caballo, por ejemplo; y sin embargo ser muy crueles en la asignación de roles para los demás.... Cuando en realidad, se trata más bien de una especie de *multiesquizofrenia*: podemos optar por todos los roles, eligiendo el más adecuada a cada situación: cuando no queremos mostrar las cartas (ciervos), o tenemos que obtener luz verde para reiniciar unas negociaciones truncadas (hipopótamo), tomar decisiones con acierto (caballo), hablar para dilatar el tiempo (rana), etc. Esa capacidad **camaleónica** para tomar y dejar roles, puede resultar un juego muy exitoso: qué otra cosa es la comunicación, sino una suerte de interpretaciones.

La comunicación que percibimos

Cualquier acto que trata de publicitar, de influir sobre los destinatarios (oyentes, espectadores, consumidores, ciudadanos...) debe fundamentar todo su éxito en una variable psicológica muy delicada: la percepción, la forma que tenemos cada uno de aprehender el mundo que nos rodea.

La *Programación neuro lingüística* (PNL) (teoría avalada por especialistas de la comunicación de la Escuela de Palo Alto, consistente básicamente en compartir repertorios de experiencias (*Programación*), con sus percepciones sensoriales *subjetivas* (*Neuro*), y los medios de

expresión (*Lingüística*); lo que en analogía a la informática, podemos simularlo como disco duro, carga de datos y transmisión final.

37. La **publicidad**, como máximo estandarte de la comunicación externa, combina los **planos racional** (argumentos, atributos...) y **emocional** (de los sentimientos, incluidos los miedos). Publicidad de marcas, productos, países, valores, instituciones, organizaciones, centros y servicios... recreándose en el **prestigio** ("recomendado por..."), los **recuerdos** ("Día internacional de..."), la **educación** ("teléfono de información ante la violencia de género") o el caso de la espectacular campaña de **lanzamiento del cuponazo de la ONCE...**

38. Cuando publicitamos un servicio a nuestros posibles usuarios, lo hacemos desde nuestra forma de percibir.... sin tener muy en cuenta (¡grave error!) que debe primar la percepción de los receptores del mensaje. Cada uno nos movemos de acuerdo a unos **mapas** particulares, no de acuerdo a la realidad (objetiva, aséptica, neutra...) Y por eso a veces discutimos, sin darnos cuenta de que cada uno discute desde referencias distintas, abocando en un torbellino de malentendidos.

39. Conviene así conocer nuestro estilo, mapa, forma de percibir.... y también captar el de nuestro interlocutor. La PNL contempla tres perfiles posibles con los que nos podemos identificar, contemplando además la posibilidad realista de mezclarlos:

a) Los **visuales** son aquellas personas que todo *lo llevan al ojo*, no saben pararse quietos, son capaces de hacer varias cosas a la vez (¿y todas ellas mal?), mantiene un tono de voz fuerte... Seguro que "conocéis" a más de un profesional que nos habla con continuas referencias visuales:

- tienen el despacho *lleno de fotografías*...,
- cuando analiza un expediente quiero *tenerlo delante*, incluso *ver con sus propios ojos* la vivienda del solicitante de la ayuda,
- entienden que su trabajo en intervención social *es un continuo ir y venir, sin parar*...,
- aunque *a primera vista, lo vean todo negro... les pone los pelos de punta*, saben que muchos *están en las nubes*,
- prefieren *tener claro* quien forma parte del equipo,
- conocer con exactitud el número de las Jornadas...
- y aun con todo: exigen *estar lúcidos!*

Y sí, también son **visuales** aquellos usuarios (del verbo "usar") o beneficiarias (¿que sacan beneficio?) que nos visitan, *quieren verte* (la llamada de teléfono no les vale), te *llenan de papeles, toman nota* de todo cuanto les dices...

b) Por otro lado, los **auditivos** se muestran muy parados, reposados, ordenados, cada cosa a su tiempo,

“¡Cuarenta iguales para hoy!”
Detalles que recordar en la comunicación para mejorar
nuestras relaciones sociales y profesionales

meticulosos con el orden establecido,... y hasta raros (raros porque son la minoría). Son aquellos profesionales que:

- prestan oído a cuanto ocurre en su trabajo
- saben que en ocasiones *hay mucho ruido y pocas nueces*
- pero eso sí, *sin hacer oídos sordos*
- cuando consiguen promocionar simplemente dicen *que han dado la campanada*
- y para tal evento se visten de color un poco *chillón*
- tienen facilidad para los idiomas y la música

Los conciudadanos deben *estar en la onda*, aunque en ocasiones la escasez de ayudas les haga *rechinar los oídos, o les suene a chino*, y muy pocas veces a *música celestial*. Parecen estar abstraídos en la entrevista (con la mirada fija), ni se molestan en tomar notas pero lo “cogen” todo.

- c) Finalmente los denominados **kinestésicos** son personas relajadas, con aspecto más informal, simulan timidez, no mantienen la mirada, buscan la proximidad física, son *tocones*, anteponen la comodidad a la estética,... Son profesionales:
- que mencionan sentimientos, *con el corazón en la mano*

- se les pone la carne de gallina cuando recuerdan su primer desalojo de familias en situación de emergencia
- al acabar la jornada del viernes se sienten pesados
- a algunos concejales se los comerían crudos
- y algunos niños están para comérselos
- se huelen cuando vienen los problemas
- y saben saborear un momento dulce

Encontramos en una residencia de discapacitados, diseños *accesibles, consuelos antideslizantes, dormitorios cómodos, ropa animada, sin cinturones ni cordones, sin tensiones*, el servicio se presta con *mucho tacto*, las dinámicas de ocio buscan contactar y confiarse con los demás...

La *Balada para los poetas andaluces de hoy* (1949) de Rafael Aberti se anticipa magistralmente a esta teoría de la percepción: ·*¿Qué cantan los poetas andaluces de ahora? / ¿Qué miran los poetas andaluces de ahora? / ¿Qué sienten los poetas andaluces de ahora? / (...) / Cantad alto. Oiréis que oyen otros oídos. / Mirad alto. Veréis que miran otros ojos. / Latid alto. Sabréis que palpita otra sangre.*”

40. Y por último, una observación que nos facilitará saber qué perfil tiene nuestro interlocutor antes incluso de expresarse... Ante el nuevo cargo político con quien tendremos que justificar nuestro trabajo en los

próximos meses, para conocerle (y saber qué pautas seguir) nos bastará con que en la presentación le observemos su **mirada**: el *visual* mira hacia el techo, el *auditivo* no mueve los ojos, y el *kinestésico* baja la mirada hasta el suelo.

No olvidemos que todas cuantas pistas hemos recogido no son ni infalibles ni forzadas. Son sólo pistas, que por nuestra experiencia nos pueden ayudar a mejorar las relaciones con los demás: seguros de que en la comunicación está la clave del bienestar personal y social. En palabras de Lázaro Carreter:

"El lenguaje nos ayuda a capturar el mundo, y cuanto menos lenguaje tengamos, menos mundo capturamos."

Bibliografía

ALBERTI, Rafael. *Retornos, canciones y baladas* (1949) Ed. Aguilar, 1978.

BANDLER, R. y GRINDER, J. *De Sapos a Príncipes*. (1982) Ed. Cuatro Vientos.

CORNELIUS, H. y FAIRE, S. *Tú ganas, Yo gano* (1989) Ed. Gaia.

COSTA, Joan. *Comunicación corporativa* (1995).

DAVIS, Flora. *La comunicación no verbal* (1992) Ed. Alianza.

GARCIA LORCA, Federico. *La imagen poética de Góngora* (1927) Ed. Alianza.

GARCIA HERRERO, Gustavo. *Imagen y comunicación en temas sociales* (2001) Ed. Certeza.

HARRIS, Thomas A. *Yo estoy bien, tú estás bien*. (1973) Ed. Grijalbo.

KNIGHT, Sue *PNL en el trabajo* (1999) Ed. Sirio.

MORRIS, Desmond. *El hombre al desnudo* 1977 Ed. Círculo de lectores.

MUCCHIELLI, Roger. *Preparación y dirección eficaz de reuniones...* (1972) Ed. Ibérico Europea.

PEACE, Allan. *El lenguaje del cuerpo* (1981) Ed. Paidós.

POZO, Marisa del. *Gestión de la comunicación interna en las organizaciones* Ed. Eunsa.

SALINAS, Pedro. *El defensor* (1954) Ed. Círculos de Lectores, 1991.

TRECHERA, José Luis. *Trabajar en equipo: talento y talante*. (2003) Ed. Desclée de Brouwer.

VILLAFANE, J. *Imagen positiva. Gestión profesional de imagen corporativa* Ed. Pirámide.

WATZLAWICK, Paul. *Teoría de la comunicación humana*. Ed. Herder, (1983).

Vivencias y Diálogos

Sobre las emociones en la intervención social*

Mónica Gil Andújar

Resumen

Hablar del mundo de las emociones en la intervención social, no es un tema que se prodigue mucho en los círculos y foros profesionales del trabajo social. Pero todos alguna vez, en nuestro trabajo cotidiano, nos hemos dejado influir por nuestras propias emociones, a veces inconscientemente, para tomar decisiones o actuar de una u otra manera. Escribo este artículo desde mi experiencia como trabajadora social de atención directa, reflexionando sobre el uso consciente de lo emocional como estrategia para la intervención profesional, y de otras cuestiones que todos/as alguna vez nos hemos planteado, pero que pocas veces hemos expresado de manera sistemática.

Abstract

Talking about emotions in social intervention is not very common between professionals. But everybody, at least once, in our diary work, have been influenced by our own emotions, sometimes unconsciously, when we have to make a decision or act in one way or another. This article is written from my own experience as social worker, reflecting about the conscious use of emotional issues as a strategy in professional intervention, and other issues we have always thought about, but rarely have been expressed systematically.

Palabras clave

Intervención profesional, emociones, clima relacional, empatía, aspecto físico, regalos.

Key words

Professional intervention, emotions, relational atmosphere, empathy, fisical appearance, gifts.

Autora

Mónica Gil Andújar

Trabajadora Social. Ayuntamiento de Alicante. monicagil@ymail.com

* Todos los casos que se exponen tienen una base real, pero se han “desfigurado” para poder presentarlos sin poner en riesgo la confidencialidad que debemos garantizar en nuestras intervenciones. Así, aunque se han modificado muchos aspectos del caso, se ha mantenido lo esencial del mismo a los efectos que interesa comentar en cada uno de ellos.

Vivencias y Diálogos

Sobre las emociones en la intervención social

Introducción

Hace tiempo que quería reflexionar sobre algunos aspectos especialmente sensibles en las relaciones de los profesionales del trabajo social con los usuarios. Y no es fácil hacerlo. Son cuestiones que, muchas veces, encajan con dificultad en los esquemas de un discurso tradicional sobre el método o las técnicas de intervención. Son, sin duda, cuestiones que tienen que ver con ambas cosas, con los métodos y las técnicas con las que el trabajo social aborda sus intervenciones. Pero van algo más allá, por cuanto afectan al terreno de las emociones, de las vivencias no siempre controladas, que implican aspectos de la personalidad del propio trabajador social, más allá de su saber profesional.

Por eso he escogido una forma especial para comunicar estas reflexiones: la del diálogo con otro profesional –al que llamaré “Carlos”–. “Carlos” no es una persona concreta, sino una especie de identidad colectiva en la que trato de representar a varios profesionales con los que he tenido oportunidad de hablar a lo largo de años de práctica en un centro de acogida a personas sin hogar y en un centro municipal de servicios sociales comunitarios, es decir, en la atención directa. Expresa también el contraste que me han proporcionado otros colegas para elaborar este artículo, planteando cuestiones a lo que yo misma iba escribiendo.

Mis propias vivencias, en forma de relato, son las referencias para abordar los diversos aspectos de esta cuestión. He tratado de recogerlas con la mayor fidelidad, variando sólo aquellos aspectos

necesarios para preservar la confidencialidad de las situaciones reales a las que hacen referencia.

Sobre la importancia del clima relational en los primeros contactos

La voz de aquella mujer, que me llamaba desde su trabajo, transmitía toda la angustia que sentía ante la situación en la que se encontraban su tía y su primo. Se encontraba desbordada y sentía que ya no podía hacer nada más por ellos.

Había tenido ocasión de conocer el caso unas semanas antes, cuando la propia tía vino a verme para solicitar una residencia para ella (casi 80 años de edad) y para un hijo discapacitado psíquico de 56 años, que vivía con ella. Me habla de esa sobrina, que tiene un buen empleo y que les ayuda en todo lo que necesitan. Les pido la documentación precisa y que me llamen por teléfono para recogerla en casa; de esa manera puedo conocer la vivienda y su estado. Hice la visita por la tarde, para facilitar que pudiera acudir también la sobrina que, por su trabajo, le era imposible venir a otra hora; creo que aquello lo interpretó como una muestra de confianza. Recuerdo muy bien aquella casa aceptablemente limpia y ordenada. Intenté mostrarme receptiva y cariñosa, especialmente con el hijo, sabiendo que cuando hay discapacitados psíquicos en casa, a las madres les encanta que las visitas sean cariñosas con ellos y les presten atención. Intenté hacerlo así tanto con el hijo como con ella, con algunas caricias, forma de hablar, gestos... Creo que aquel primer contacto fue decisivo para poder intervenir después contando con la confianza de estas tres

personas, porque ya intuía que necesitaban más de lo que en ese momento estaban demandando. Por eso, mi estrategia fue en todo momento facilitar la comunicación, empatizar, mostrar cariño, dar confianza y mostrarme muy facilitadora: "llamen cuando lo necesiten, vayan a verme sin problemas, pregúnteme cualquier duda..." etc; en la despedida un beso a la madre y al hijo.

La sobrina me parecía un buen apoyo que había que mantener vinculada. Durante la visita vió la actitud que yo tenía con su tía y su primo, y eso también fue fundamental para conseguir su confianza. Al finalizar la visita hable un rato con ella fuera del domicilio, le plantee mi valoración y me ofrecí de nuevo para lo que necesitaran.

La demanda de ingreso en residencia seguía su cauce pero, ya sabes, esas cosas tardan. Y ahora recibía esa llamada del único familiar que se ocupaba de ellos y que, desbordada por la situación, planteaba eso que decimos "claudicación". Quería que fuera urgentemente a visitarles porque en los últimos días su tía había empeorado tanto, según me contaba, que casi no podía andar, no atinaba siquiera a encender el microondas para calentarse la leche, la higiene era cada vez menos rigurosa... los informes del geriatra ya evidencian una demencia. Y a ella ya no le hacía caso.

Quedé para hacer la visita y pude confirmar lo que decía. Hablé con la señora mayor, desde la confianza que ya me tenía, y le propuse gestionar una estancia temporal para que pudieran estar bien atendidos, porque estaba claro que no podían estar en casa como hasta ahora; recuerdo que la mujer me decía "lo que tú veas que sea mejor..., muchas gracias", tras haberse negado hasta entonces, de manera rotunda, a aceptar cualquier sugerencia en este sentido que le planteaba su

sobrina; se notaba claramente que ese cambio de actitud era fruto de la relación establecida en aquella primera visita y en las siguientes.

Así se hizo, y pudieron ingresar muy pronto en una residencia temporal. La sobrina me llamó muy contenta y agradecida para decirme que su primo estaba más feliz que nunca (claro, nunca ha ido a ningún centro especializado ¡sobreprotección!), y que su tía se había adaptado estupendamente. Al cabo de unos días me vuelve a llamar para decirme que le habían dado residencia definitiva, pero no sabía cuando se podían ir. Le digo donde tenía que llamar y le indico que si no le dan una respuesta, que me llamará para hacer las gestiones necesarias. Me llamó, pero para decirme que iban a la definitiva inmediatamente después de que terminaran en la temporal. Ella tan agradecida, y yo tan contenta de poder archivar una de tantas historias pendientes, y con final feliz.

(Mónica).- ¿Qué te parece? A veces pienso si no me mostraré excesivamente cariñosa con personas como estas. Pero, cuando lo hago, veo claramente que la intervención con ellas es mucho más fácil y se consiguen resultados más positivos.

(Carlos).- Profesionales y usuarios somos seres emocionales; por lo tanto en la relación profesional juegan un papel muy importante las emociones. Estoy de acuerdo con que el uso consciente de ellas puede facilitar mucho nuestra intervención. En ocasiones, nuestra preocupación –o “manía”– por no transmitir sentimientos y emociones a nuestros usuarios, supone un bloqueo para nuestra intervención, en lugar de facilitarla. Como cuando nos encontramos con usuarios que viven situaciones muy precarias, donde es necesario intervenir de inmediato, porque

el riesgo de exclusión es evidente. En estos casos es muy común el rechazo de esta persona a la intervención, y por eso es tan importante conseguir su confianza y a corto plazo; en este caso, las estrategias emocionales son especialmente eficaces.

(Mónica).- Eso lo he detectado yo muchas veces con personas mayores que, solas en casa, rechazan cualquier tipo de recurso, y somos conscientes del deterioro que están sufriendo y lo que puede ocurrir a corto plazo si no se interviene. En estos casos, los profesionales buscamos por activa y por pasiva, infinidad de formas de estimular para poder trabajar conjuntamente profesional y usuario. Y muchas veces no vemos lo importante que son técnicas que tengan en cuenta lo emocional.

(Carlos).- Si, yo creo que en estos casos debemos utilizar estrategias que tiene que ver con el mundo emocional: sentir con ellos, y que ellos lo perciban así; identificación, persuasión... Las emociones son universales y todas las personas saben detectar con un simple gesto de la cara la ternura, la tristeza, la alegría, el miedo... Entonces ¿por qué no desarrollar estrategias donde la implicación emocional sea una herramienta fundamental de trabajo para lograr que el afecto sea la puerta de entrada a la intervención? Por supuesto, siendo congruente con las acciones que realizamos y con lo que decimos (caricias, abrazos, besos...).

(Mónica).- A mi el uso de estas estrategias me ha dado resultados muy positivos y gratificantes, especialmente con personas mayores solas y otras en situación de riesgo de exclusión. Pero también me han

provocado ciertas dudas sobre si es lo correcto o no; recuerdo alguna que otra conversación con otros compañeros, donde se plantean cuestiones como: ¿se crea dependencia del usuario respecto al profesional? ¿resulta ético utilizar estrategias de enganche afectivo, particularmente con personas tan necesitadas de afecto y comprensión?

(Carlos).- Son cuestiones muy interesantes; creo que nos las deberíamos plantear con mucha más frecuencia en los encuentros profesionales. Aunque no es fácil dar respuestas categóricas a cuestiones tan complejas como estas, y en la diversidad tan grande de situaciones como las que tenemos que abordar en la intervención social. Por eso creo que sería muy interesante que en nuestra práctica profesional tuviéramos habitualmente la posibilidad de plantear estas reflexiones y debates a partir de situaciones concretas; sesiones donde se pudieran plantear desde perspectivas de metodología de la intervención y desde la ética aplicada. Quizás reflexionando desde la práctica, una reflexión sistemática y colectiva, pudiéramos encontrar si no respuestas, si por lo menos criterios para decidir cada uno en cada momento dónde están los límites de las estrategias emocionales, de la implicación emocional. Pero mientras estas cuestiones se tengan que resolver en base al criterio de cada cual en cada momento, sin otra orientación o reflexión colectiva, o sólo con conversaciones informales y esporádicas, pues inevitablemente nos moveremos en terrenos muy delicados.

(Mónica).- Es verdad; sería muy necesario que pudieramos tener esas sesiones de análisis de caso de manera sistemática;

nos ayudaría a elaborar criterios para decidir en cuestiones tan sensibles y tan importantes.

(Carlos).- Además, si reflexionamos sobre estos aspectos, seguro que el uso consciente de las emociones en la práctica profesional adquiriría la importancia que tiene, y que es mucha, sin duda. Pero el no incluir estos asuntos en los debates profesionales nos hace, a veces, olvidarlo. Acabas de decir que el uso de estas técnicas te ha dado resultados muy positivos y gratificantes, especialmente con personas mayores solas y otras en situación de riesgo de exclusión; yo creo que no son los únicos colectivos con los que estas estrategias resultan especialmente útiles en la intervención social. Por ejemplo, en el caso de personas con grandes niveles de desarraigado, como personas con graves problemas de adicción, personas con problemas mentales y desarraigado familiar, personas sin hogar..., he comprobado lo importante que es para ellos poder contar con referencias estables y emotivas para aferrarse a ellas en los momentos en los que lo necesitan o en los que son conscientes de su situación. Es decir, que para ellos saber que un profesional "siente" con ellos, es muy importante para trabajar los posibles cambios y recursos disponibles. Estas personas necesitan saber que el profesional "fulanito" o "menganita", con nombres y apellidos, es su referencia, que les conoce, que se preocupa cuando les ve mal, que se alegra cuando los ve bien, que se interesa, que cuando vas a verle puede incluso que te "abronque", pero que en esa persona hay algo más que una referencia técnica. ¿Entiendes lo que quiero decir?

(Mónica).- Si, claro. Es que las personas que se encuentran muy solas o en situaciones muy críticas, necesitan apoyos emocionales de manera muy especial; por eso para ellos es tan importante que el profesional, el trabajador social, en este caso, que se acerca a ellos en situaciones tan especiales de sus vidas, les aporte algo más que escucha y orientaciones técnicas: necesitan sentir que se preocupan realmente por su situación, que, de alguna manera, "la viven" con ellos.

(Carlos).- Eso que dices me recuerda una entrevista que acabo de escuchar en la radio a un cartero rural. Contaba que, sobre todo en zonas rurales o sitios donde viven personas mayores solas, el cartero es algo más que un repartidor de correspondencia; su presencia es aprovechada por esas personas para hablar, porque necesitan contarle a alguien sus preocupaciones o, simplemente, que alguien les escuche y comparta sus cosas del día a día. A veces esperan al cartero, decía, para consultarle sobre alguna carta oficial que no entienden. Si esto ocurre con los carteros, y estoy seguro de que es así, ¡cómo no va a ocurrir con los trabajadores sociales!

(Mónica).- Sin duda. Porque los trabajadores sociales intervenimos con frecuencia con personas que se encuentran muy solas o en situaciones muy estresantes. Por eso necesitan mucho más que recursos materiales o intervenciones técnicas. De hecho, lo que más suelen agradecerte los usuarios no es tanto los servicios o ayudas que les consigues, sino el trato que tienes con ellos. Y a veces, la forma que tienen de agradecerte ese trato personal que tanto necesitan, es con regalos. Te voy a contar un caso que me pasó hace poco:

Sobre los regalos que te hacen los usuarios

Eran casi las 14,30 de aquel viernes y estaba terminando algunas gestiones que no podían esperar al lunes. Acababa de indicar que no me pasaran llamadas. Al cabo de unos minutos, suena el teléfono y me dicen que tenía una llamada de un usuario al que le urgía mucho hablar conmigo e insistía con impaciencia. Lo primero que pensé, cuando me dijeron el nombre del usuario que llamaba, es que quizás no debería mostrarme tan atenta y disponible para algunos usuarios, porque después pasa lo que pasa, que te llaman a cualquier hora; pero también pensé que podría ser algo grave y urgente, así que recibí la llamada, con un punto de preocupación.

Lo primero que me dice el señor (de 84 años), es disculparse por llamarme a esa hora y por molestar a mí y al conserje por ser tan insistente, pero que era muy importante, que por favor acudiera a su casa sin falta porque tenía que darme un "recado". Yo, muy amablemente, le indico que me explicara qué pasaba y que si no era muy urgente, que no se preocupara que el lunes iría encantada. Insistía que tenía que ser en ese momento, que él y su mujer no podían esperar más, que estaban impacientes por agradecerme "los servicios prestados" y querían darme un "regalito". "...Por favor –me decía el hombre–, es muy importante para nosotros...si está muy cerca mi casa..." Le dije que no tenían que molestarse, que era mi trabajo, que... pero no pude negarme; de la forma que me lo decía, me sentiría mal por herir sus sentimientos y además, no lo voy a negar, porque les tenía cierto cariño, o mucho, porqué engañarme. Verás: conocí a este señor y a su esposa hace unos meses, cuando vinieron a solicitar una

residencia, pero a largo plazo, porque la señora tenía Alzheimer y querían, que cuando ya no se valiera por ella misma y su marido no pudiera atenderla, pudieran ingresar los dos juntos en una residencia. El señor se mostraba muy capaz de cuidar a su esposa, y ambos mostraban un cariño mutuo tan tierno, que me emocionaba. Yo tenía claro que a corto plazo ya no podría hacerse cargo de ella, a pesar de su "tozudez". En sucesivas entrevistas en el domicilio, confirmé que el marido no podría mantener la situación por mucho tiempo, ya que su mujer cada vez necesitaba más apoyos. Pero seguían negándose a cualquier otra alternativa. Tan claro veía que la situación iba a requerir alguna intervención más o menos urgente, que decidí mantener estrategias de acercamiento, visitas, conversaciones en la calle cuando los veía, llamadas de teléfono, para que cuando fuera necesario intervenir en un momento crítico pudiera hacerlo contando con su confianza en mí. En períodos de fiestas y vacaciones, sus hijos (todos viven fuera) me iban conociendo porque su padre "habla muy bien de usted" y venían a verme al centro, me consultaban cualquier duda y me contaban cualquier incidente para pedirme orientación (sin cita previa, facilitando al máximo el contacto). Así creé un vínculo muy importante que era el que yo quería lograr para que pudiera intervenir cuando la situación lo requiriera con urgencia.

Esa situación llegó poco después, cuando se presenta muy angustiado el señor, indicando que su esposa se había puesto muy mal, que se había caído, que sus hijos se fueron el día de antes, que no sabía qué hacer, que por favor hiciera lo que yo creyera más conveniente para ayudarles. Fui a visitarles a casa ese mismo día, estando allí mismo hable con sus hijos por teléfono y les oriente hacia el recurso más idóneo dadas las circunstancias.

Tanto él como sus hijos no dejaban de agradecer lo que estaba haciendo, yo repetía que era mi trabajo, que lo hacía muy gustosamente, que estaba encantada con poder ayudarles y además no pude evitar decirles que admiraba a ese matrimonio, tan mayor, tantos años juntos y que se quisieran tanto y tan incondicionalmente, y que hayan sabido mantener a la familia tan unida a pesar de la distancia. Tenían que sentirse orgullosos de ello. Yo lo sentía así, y tenía que reforzar esos vínculos: era la potencialidad más importante que tenían para afrontar esa crisis.

A las dos semanas más o menos es cuando recibo la llamada. Voy a su casa y me tenían preparada una caja de bombones: "no me la rechaces, que me disgustaría... y mi mujer también..." (pobrecita, ella ya no conoce a nadie). Y la acepté, muy agradecida.

(Mónica).- ¿Tu crees que hice bien aceptando ese regalo? No es la primera vez que me hacen un regalo; es la forma que algunos usuarios tienen de agradecer el apoyo que profesionalmente le prestas. Y estoy segura de que lo hacen desinteresadamente. Solo es un agradecimiento y el que lo aceptes y se lo agradezcas les llena de satisfacción.

(Carlos).- Bueno, en teoría nunca debemos aceptar regalos de nadie por hacer un trabajo profesional, un trabajo por el que cobramos un sueldo. Pero yo no creo que en una relación humana debamos llevar eso hasta el extremo porque, a veces, un pequeño obsequio es la única forma que se les ocurre de mostrar sus sentimientos. Siempre debemos pensar en las personas, en como se sienten, pero sin olvidar nunca lo que pueda beneficiar o perjudicar la intervención que tenemos que llevar a cabo. En este caso, tal y como cuentas que

sucedió, realmente ese señor se hubiera sentido muy mal si no hubieras aceptado esa caja de bombones.

(Mónica).- Y ¿cómo podemos saber si aceptar un regalo va a ser positivo o negativo para la intervención?

(Carlos).- No es fácil; y ahí entra en juego la capacidad y la sensibilidad del profesional para valorar el regalo en lo que realmente signifique. No es lo mismo un regalo que se hace con la expectativa de comprometer a quien lo recibe, en este caso al profesional, para conseguir de él un trato de favor, ahora o en el futuro, que aquel que se hace como forma de expresar un sentimiento de gratitud o incluso de cariño, por el trato que les ha dispensado. No hay reglas; en cada circunstancia el profesional deberá valorar el significado de ese regalo. Está claro que no es lo mismo un regalo más o menos valioso que puede hacerte un usuario que está a la expectativa de conseguir algo a través tuyo, como profesional, que ese pañuelito bordado que a veces te trae una abuelita, o el dibujo que te ha hecho un niño, o la caja de bombones que te regala ese señor mayor que se siente apoyado y ayudado por tu presencia, que percibe que hay algo más que una mera obligación profesional, y que no se le ocurre otra forma de expresar lo que siente. Ya te he dicho que creo que en este caso hiciste bien aceptando esa caja de bombones. De no haberlo hecho, se hubiera sentido muy mal y la relación de confianza se hubiera quebrado, perjudicando además la intervención que tenías que llevar a cabo. Pero, cuidado: prodigarse aceptando regalos puede ser muy negativo, porque inevitablemente, y sin darte cuenta, puedes ir cogiendo predilección por unos u otros usuarios

(Mónica).- Si, a veces ya he pensado si será que, sin darme cuenta, tengo "preferencias" por unos u otros usuarios, o que unos me "caen mejor" que otros y con ellos establezco, inconscientemente, una relación más especial, más emotiva. Y ellos, sin mala intención, pero con esos pequeños regalos, van incrementando esa "especial relación" que te hace perder la objetividad que debe presidir toda relación profesional.

(Carlos).- El ser humano es emoción pura, y las emociones orientan la acción; eso no lo podemos evitar. Lo profesional en estos casos es tener la habilidad de que "no lo noten" y mostrarte con todos de igual forma. Los recursos son los mismos para todos, la forma de ofrecerlos, la forma de intervenir para conseguir nuestros objetivos, es lo que da "especificidad" y hace únicos a los profesionales, ¿no crees?

(Mónica).- Por supuesto, pero ¿habría algún criterio para valorar lo que un determinado regalo puede significar para la intervención social? Me gustaría tener alguna orientación para decidir qué hacer cuando te ofrecen un regalo, más allá de lo que me diga mi intuición, o más allá de esas preferencias de las que, a veces, ni siquiera somos conscientes.

(Carlos).- He pensado sobre ello desde que me hablaste de ese caso; y se me han ocurrido algunas ideas a tener en cuenta a la hora de aceptar o no aceptar un regalo. Son ideas que nunca deben sustituir la valoración profesional de cada caso en concreto pero, ya que me lo preguntas, me atrevo a ofrecerte algunos criterios a tener en cuenta. Pero, no lo olvides, son solo criterios:

- Nunca aceptes regalos de valor (sean objetos, invitaciones...); en

caso de aceptar algún regalo, que éste tenga más un valor simbólico que material o económico.

- No aceptes jamás dinero de ningún usuario como "agradecimiento" por tu trabajo, por tu amabilidad o por lo que hayas podido conseguir.
- No aceptes regalos en los momentos en los que tengas que proponer, valorar o decidir alguna ayuda o recurso para la persona que te lo ofrece o para alguno de sus allegados.
- No permitas a ningún usuario que haga regalos de manera continua o de forma indiscriminada, por ejemplo, a diversas personas del centro o servicio, sin motivo especial alguno.
- Si debes rechazar un regalo, hazlo de manera correcta explicando tus motivos para hacerlo y agradeciendo, si lo crees oportuno, lo que supone que te lo hayan ofrecido.
- Cuando aceptes algún regalo, comunícalo a tu superior jerárquico y compañeros de trabajo. No lo mantengas oculto.
- Si es posible, comparte el regalo con los compañeros de trabajo (bombones, pasteles...) o dépositalo en el propio lugar de trabajo (adornos, agendas...)
- Transmite a las personas que te hagan un regalo, en el caso de que lo aceptes, que lo haces por no

menospreciar sus sentimientos, pero que no va a condicionar de ninguna manera tu intervención ni el trato con ellos, y que, por otra parte, aceptar un regalo te pone en un compromiso.

- Hazles saber, a quienes te hagan un regalo, que vas a actuar de esta manera, dándolo a conocer y, si es posible, compartiéndolo con tus compañeros de trabajo o utilizándolo en tu trabajo. Es la manera de no personalizar, más allá de lo necesario, el regalo.

(Mónica).- Lo tendré en cuenta la próxima vez...

(Carlos).- Por cierto, ¿qué hiciste con la caja de bombones...?

(Mónica).- Pues me los comí, además eran mis favoritos...

(Carlos).- Yo creo que hubieras hecho mejor si los hubieras compartido con los compañeros y compañeras de trabajo. Pero no se puede acertar siempre; Y si los bombones son tu debilidad...

Aceptar o no invitaciones de los usuarios

Por cierto, te cuento una anécdota:

Un día, al regresar de una reunión fuera de mi centro, una compañera dice que había venido una amiga mía para saludarme y para invitarme a tomar un café; al preguntarle

cómo sabía que era amiga mía, me contesta que no le había dicho nada, pero que lo daba por supuesto por la forma como se había presentado. Le pregunto el nombre y resultó ser la hija de un usuario. Sólo la conocía por teléfono, cuando en tres o cuatro ocasiones me había puesto en contacto con ella para tramitar una residencia para su padre, y concretar algunas cuestiones referentes a ello. Dijo que volvería otro día.

(Mónica).- En este caso tengo claro que no voy a aceptar esa invitación, no resultaría profesional. Es otra manifestación de gratitud, pero creo que aceptando invitaciones sí que se sobrepasaría la barrera de lo profesional. Lo que sea, y en el momento que sea, pero en tu entorno laboral. ¿Estás de acuerdo?

(Carlos).- En la situación que me estás planteando, estoy de acuerdo; y parece que ese tuviera que ser un principio claro de las relaciones del trabajador social con sus usuarios. Sin embargo, no se si se puede afirmar tan categóricamente en todos los casos. Por ejemplo, se me ocurre pensar en una trabajadora social en un centro residencial en el que convive a diario con personas mayores, personas con discapacidad, mujeres víctimas de violencia de género, personas con enfermedad mental, jóvenes... Imagina que es el cumpleaños de alguno de ellos ¿tú no aceptarías una invitación?

(Mónica).- En ese caso sí aceptaría; además, sería dentro del entorno laboral, y eso es algo diferente.

(Carlos).- Claro, sería un desprecio no aceptar, y creo que la persona que te invita podría sentirse muy mal si no lo haces. Y no es el único caso; hay personas con las que puedes tener un trato

profesional muy intenso, y que viven algún momento muy especial en sus vidas: el nacimiento de un hijo, el primer trabajo o un trabajo después de mucho tiempo sin trabajar, conseguir una vivienda..., en fin, se me ocurren un montón de circunstancias en las que creo que no sólo no perjudicaría a la intervención social aceptar una invitación, sino que no hacerlo podría perjudicarla y hacer que la persona que te invita se sienta mal.

(Mónica).- Tienes razón, además me he encontrado con alguna de esas circunstancias..., como apoyar a una persona en situación de crisis y al cabo del tiempo encontrarme con ella casualmente en situación totalmente normalizada e invitarme a un café. No había pensado en ello.

(Carlos).- Por eso te digo que, aunque creo que en el caso que me comentas harás bien en no aceptar esa invitación, el no aceptar invitaciones de un usuario o de alguno de sus allegados no puede elevarse a una categoría absoluta. También depende del contexto. Te acabo de mencionar las especiales relaciones o el "clima" especial que se puede dar en centros y servicios, como son los residenciales u otros en los que la relación entre el trabajador social y el usuario es especialmente intensa y cotidiana, en cuyo contexto aceptar una invitación creo que puede resultar algo natural. Se me ocurre pensar también que en un contexto rural, con relaciones más próximas y cotidianas que en los medios urbanos, quizás eso de no aceptar invitaciones sea, entre otras cosas, muy difícil de mantener e incluso perjudicial para las relaciones del trabajador/a social con los habitantes de la zona, ¿no crees?

(Mónica).- No tengo tan claro eso que dices de las zonas rurales. Yo lo veo de diferente forma. Creo que, precisamente en esos contextos y según el objetivo de la relación de ayuda, podría ser perjudicial aceptar invitaciones, en el sentido de que quizás, el usuario no sería tan "desinteresado" a la hora de invitar; es más, creo que incluso el resto de usuarios lo verían de esa manera, lo cual perjudicaría al trabajador/a social y su labor profesional.

(Carlos).- Pero en los medios rurales, en pueblos muy pequeños, donde mucha gente es o ha sido usuarios directos o indirectos (porque lo ha sido algún familiar) y además te encuentras a la misma gente en los mismos sitios, en los bares..., sigo pensando que es muy difícil rechazar todas las invitaciones; entre otras cosas, porque a veces ni te enteras y cuando vas a pagar algo ya ha habido alguien que te ha invitado.

En todo caso, no se me ocurren unos criterios claros para decidir cuando es o no oportuno aceptar la invitación de un usuario o de alguno de sus allegados. Quizás sea cuestión del contexto, del entorno, de la situación... y, por supuesto, cuestión de tacto y de medida: no se puede estar aceptando constantemente invitaciones de un usuario, o que invitar al trabajador social se convierta en una costumbre en determinados lugares. Todo es cuestión de oportunidad y de medida. No se me ocurren recetas.

Sobre el control emocional

(Mónica).- Volviendo a lo que antes comentábamos, sobre las emociones, y a

pesar de los buenos resultados que, según mi experiencia, tiene la utilización consciente de éstas en la intervención profesional, también existen obstáculos o "peligros". Especialmente para el profesional, no tanto para el usuario. Y para la propia intervención que te propones llevar a cabo. Me explico:

Cuando inicias una intervención, desde el mismo momento en que conoces a la persona, y siguiendo estas estrategias, es necesario que el profesional se muestre atento, despierto, observador y muy, muy comprensivo. La forma de transmitir todo eso al usuario es a través de la comunicación verbal, pero también y muy importante, de la no verbal (postura de escucha, gestos...). Es muchas veces la comunicación no verbal la que transmite más claramente al usuario que la persona con la que está hablando está comprendiendo su situación, y comienza a crear una confianza hacia el profesional al que ha ido a pedir ayuda o a plantear alguna cuestión. Pero con esta "receptividad", si no sabes controlar las emociones que inevitablemente vas a sentir, puede pasar que la transferencia emocional llegue a tal grado que se traspase la barrera "infranqueable" de la empatía: que sientas no con él sino como él, es decir, que si él llora tú inevitablemente llores con él. Y esto es lo que me pasó a mí en una ocasión:

Una mujer, de unos 50 años, acude al centro y plantea su situación: estaba operada recientemente de una enfermedad, la cual necesitaba un tratamiento muy agresivo y atención psicológica. En su casa vivía con su marido, su hijo de 24 años (estudiante universitario) y su padre de 87 años, dependiente para casi todas las actividades de la vida diaria y con necesidad de supervisión

para la realización de todas las demás. Tenía un hermano con el que no se hablaba, por lo que la atención que prestaba a su padre no tenía "relevo". Se mostraba muy angustiada, manifestaba una ansiedad que yo percibía con mucha nitidez, por lo que la animé durante la entrevista a que hablara, contara y se desahogara. Lo único que quería era ampliar el servicio de ayuda a domicilio para atención personal que ya se le prestaba a su madre; no quería oír hablar de recursos residenciales o semiresidenciales de respiro. En realidad lo que más necesitaba era hablar: no quería involucrar a su marido ni a su hijo en el cuidado de su madre, a pesar de que vivían en la misma casa; ya aparecían conflictos en la relación con su marido por este motivo, debido a que no tenía tiempo para ella ni para su familia, y sufría por la mala relación que tenía con su hermano. La situación de ansiedad cuando hablaba de esto la emocionaba cada vez más, estaba clara su necesidad de llorar, y la ayudé a ello ofreciéndole un pañuelo; ese simple gesto hizo que explotara a llorar. Entonces le pregunté por su madre, cómo estaba, cómo era antes, cómo le cuidaba... y empezó a hablar con un cariño muy especial de ella, que a pesar de la enfermedad que tenía y de lo duro que era vivir con ella algunas situaciones (insultos, gritos, no saber quién es, dónde está...) le impedía tomar decisiones que pasaran por que se fuera de su casa, a pesar de las circunstancias familiares y sanitarias que ella estaba pasando. Me repetía, una y otra vez, que yo no lo podría entender si no lo vivía. Fue entonces cuando me identifiqué con ella, por el cuidado a su madre, enferma de Alzheimer, con lo que me había contado en cuanto a las reacciones del hombre debido a su enfermedad, y como ella lo estaba viviendo. Y fue porque me acordé de una situación personal similar muy cercana a mí, y se lo transmití, indicándole que la entendía perfectamente. Y de nuevo empezó a contar y ya no controlaba sus lágrimas. En ese

momento se me saltaron a mí, y ella me dijo "siento haberte entristecido el día". Lo único que se me ocurrió decirle fue: "no te preocunes, no es culpa tuya". Retomé a partir de entonces los recursos que ya le había ofrecido, y que tenían que ver con alternativas residenciales, al menos para momentos de respiro, y comenzó a verlos como algo a utilizar en caso de urgencia; volví a insistir en que ella merecía un cuidado tanto como su padre, que pensara en ello. Realicé los trámites oportunos para gestionar su demanda y, de vez en cuando, llama por teléfono para plantear algunas cosas respecto a su padre; yo sigo insistiendo en el respiro familiar, pero ella sigue negándose en rotundo. Y la entiendo y la respeto.

(Carlos).- ¿Tu crees que fue bueno que esa usuaria te viera llorar en ese momento? ¿Crees que fue positivo para la intervención que estabas llevando a cabo? Y ¿cómo te afectó a ti personalmente esa situación, digamos, de descontrol delante de una usuaria?

(Mónica).- Yo creo que no tenía que haber mostrado mis lágrimas. Creo que eso no perjudicó en absoluto la intervención que en ese momento tenía que hacer, quizás incluso la facilitó, pero yo me sentí mal por haberme mostrado así; además me di cuenta que en según qué situaciones que se me plantean en el trabajo puedo ser muy vulnerable, y eso puede en algún momento perjudicar mi actuación profesional, ¿no crees?

(Carlos).- Todos tenemos nuestros puntos débiles emocionalmente, seguro, aunque unos sepamos ocultarlos mejor que otros. Y en un trabajo como el nuestro, el de los que estamos en la atención directa y muy particularmente en los Servicios Sociales de atención primaria, donde tenemos que

atender tantas y tantas situaciones distintas, que siempre encontraremos situaciones en nuestra práctica profesional, que nos recordarán algunas de nuestras propias vivencias, incluso situaciones que nos estén afectando de cerca en esos mismos momentos. Y ello nos pone en riesgo de vernos afectados emocionalmente más de lo que quisiéramos o debiéramos. Es humano, y el "profesional absolutamente objetivo", completamente distanciado de los sentimientos de las personas a las que atiende, de las situaciones vitalmente tan intensas en las que con frecuencia tenemos que intervenir, es una utopía. Antes que profesionales somos personas o, mejor dicho, por el hecho de ser profesionales no dejamos de sentir como personas, y nuestras emociones pueden aflorar con más facilidad o intensidad en determinadas situaciones, por el recuerdo o por nuestras propias vivencias. Es más, yo creo que ni siquiera es bueno ese esfuerzo que algunos profesionales de los servicios sociales se proponen obsesivamente, de amortiguar todo sentimiento en su intervención profesional, no sólo de no mostrarlos, sino de no sentirlos ¡vano intento! Creo que lo último que debe perder un profesional de los servicios sociales y, en particular, un trabajador/a social, es su sensibilidad. Otra cosa es la capacidad de controlar esas emociones, y ese control comienza por hacernos conscientes de cuales son nuestros "puntos débiles", emocionalmente hablando, o las situaciones que nos afectan de manera muy especial, o cuando esta afectación se produce, sin que previamente hayamos podido suponerlo, ser capaces de reconocer lo que nos está ocurriendo, hacernos conscientes de ello. Es el primer paso para poder controlar esa afectación y

evitar que suponga un problema para nosotros mismos y para la intervención que tenemos que llevar a cabo.

(Mónica).- Reflexionando sobre ello, yo también llegué a una conclusión parecida, y pienso que, por un lado, debemos tener conciencia emocional, es decir, debemos conocer cuales son las situaciones que, seguro que alguna vez, nos vamos a encontrar en el trabajo diario, y van a afectarnos, bien por nuestra experiencia personal, por identificación, bien porque somos demasiado sensibles a según que situaciones, sin un motivo concreto. En la medida que nos conozcamos a nosotros mismos, sabremos controlarnos emocionalmente. Eso es lo que hay que hacer. Si nos controlamos a nosotros mismos, controlaremos la situación y podremos seguir utilizando estas estrategias sin el "peligro" de que ocurra lo que me ocurrió a mí en esa ocasión que te acabo de contar. La clave es el autocontrol, sin duda. Pero ¡no te creas que no he dado yo vueltas a esto, me afectó un montón! Me cuestioné incluso como profesional.

(Carlos).- Es bueno cuestionarnos de vez en cuando a nosotros mismos. Yo he visto a algunos colegas incapaces de soportar según que trabajos: las situaciones en las que tenían que intervenir les desbordaban. Lo malo es no reconocerlo. Recuerdo hace poco una compañera que estaba viviendo una situación emocionalmente muy complicada, por sus circunstancias personales y familiares, y un trabajo con personas en situación de grave desarraigo le afectó tanto que decidió renunciar a ese puesto a cambio de otro menos estable, pero en el que no tenía que afrontar ese tipo de situaciones. Yo creo que fue muy inteligente y, sobre

todo, de una extraordinaria honradez por su parte reconocer que se encontraba desbordada por las situaciones en las que tenía que intervenir; y a la hora de decidir entre su "salud mental" y su vida personal y familiar o el trabajo, lo tuvo claro. Me pareció muy coherente su decisión, evidentemente porque pudo elegir otro trabajo, aunque fuera con peores condiciones que el que dejaba. Si no tienes otra opción, a veces no te queda otro remedio que continuar en un trabajo en el que te sientes desbordada y mal. Pero también en este caso, el hecho de reconocerlo y el poderlo hablar con tus compañeros de trabajo o con tus jefes, es muy importante. También en esto la posibilidad de estar integrada en un equipo real de trabajo es importantísima, incluyendo en el equipo a tus más inmediatos jefes, que son no sólo quienes tienen que "controlar" tu trabajo, sino también quienes tienen que servir de referencia y apoyo para realizar el mismo. El equipo puede ser el principal refuerzo emocional en un trabajo como el nuestro, en el que como tú dices, todos estos aspectos son tan importantes y suponen riesgos tan grandes.

(Mónica).- Tienes toda la razón, tengo la suerte de pertenecer a un equipo estupendo. Y hablamos mucho. No tenemos ningún problema en hablar de nuestras emociones, lo que cada situación nos transmite, y en ofrecernos ayuda mutuamente. También por supuesto, nos damos opiniones, consejos, unas veces son más aceptados que otros, pero con la confianza que da el equipo. Bueno, más que el equipo, las personas: Eres profesional porque eres persona; no eres persona porque eres profesional. ¿Me entiendes? Yo tengo mucha suerte de contar con compañeras y compañeros,

con personas con las que puedo trabajar en equipo.

Una invitación a la reflexión

(Mónica).- Bueno, es una pena pero tenemos que dejarlo. Se nos acaba el tiempo y el espacio de este artículo. Pero me ha resultado muy interesante poder hablar de estas cosas. A lo largo de toda la conversación que hemos tenido, hemos podido hablar del trabajo social y la intervención profesional desde una perspectiva muy diferente a lo que estamos acostumbrados. Y sin embargo me doy cuenta de que es sumamente importante hablar de ello entre colegas, compartir nuestras propias vivencias y en función de ello construir una intervención social personalizada, pero con unos criterios profesionales compartidos.

¿Te das cuenta de que ha sido una conversación nada corriente entre compañeros de profesión? Incluso me parece arriesgado haberlo planteado...ya sabes, ¿qué pensarán sobre ello el resto de colegas?

(Carlos).- Yo me conformaría que este artículo motivara a algunos de nuestros colegas a reflexionar sobre la intervención profesional teniendo en cuenta todos los aspectos que hemos comentado. Descubrirán, seguro, que los resultados de utilizar conscientemente estrategias emocionales en la intervención social son positivos y gratificantes, aunque sin duda toda técnica emocional conlleva "riesgos" para el profesional. Y que reflexionen también sobre el hecho de que somos la

imagen de los servicios sociales y siendo esto así, quizás deberíamos empezar a cambiar ciertos estereotipos que tenemos los profesionales de lo social, y más concretamente los trabajadores sociales. (Mónica).- Espero que sea así, y que la lectura de estas reflexiones, de esta conversación que hemos plasmado en forma de artículo, anime a algunos colegas a reflexionar sobre estos temas y motive debates más profundos sobre los mismos. Vale la pena. Siempre lo he tenido muy claro, pero después de esta conversación, aún veo más necesario ser conscientes de lo importante que es cuidar las relaciones personales y las estrategias emocionales en la intervención profesional. Porque, no debemos olvidarlo, somos personas y trabajamos con personas, con frecuencia en situaciones muy estresantes y trascendentales en sus vidas.

Bibliografía

EKMAN, Paul. *¿Qué dice ese gesto?*. (2004) RBA libros S.A ; Barcelona.

GARCIA, G. y NAVARRO, J.M. *Imagen y comunicación en temas sociales* (2001). Consejo General de Trabajadores Sociales y Editorial Certeza; Zaragoza.

REDORTA, J; OBIOLS, M. y BISQUERRA, R. *Emoción y Conflicto. Aprender a manejar las emociones* (2006). Ed.Paidós; Barcelona

GOLEMAN, D. *Inteligencia Emocional* (1996). Ed. Kayros, S.A; Barcelona.

Homenaje a la delincuencia

Prácticas orales desviadas en los servicios sociales

Sergio García García

Resumen

El trabajo social que se realiza en las instituciones responde a la necesidad que los aparatos de poder tienen de gestionar la alteridad. A partir del análisis de distintas enunciaciones "desviadas" formuladas por usuarias de los servicios sociales de un barrio periférico de Madrid, voy a tratar de encontrar huellas de resistencia y agencialidad en aquellas personas que están más sometidas a la dominación. El análisis del filósofo Michel de Certeau sobre la oralidad que subvierte el orden de la escritura (de los discursos), puede ayudarnos a interpretar algo más que errores gramaticales o "patadas al diccionario" en las enunciaciones de estas mujeres usuarias de los servicios sociales. Una vez realizado este análisis, sugiero una reflexión acerca de nuestro propio *estilo* profesional, que no es sino el posicionamiento en un imaginario *continuo* que va desde las estrategias del poder a las tácticas de resistencia de los más excluidos.

Abstract

Social work done in institutions responds to the power machine's necessity of managing the alterity. From the analyse of different "deviated" formulations expressed by users of social services of a suburb of Madrid, I will try to find resistance and "agencialidad" in those people subjugated to domination. The analyses of the philosopher Michel de Certeau about orality can help us interpret something more than grammatical errors in the formulations of these women, users of social services. Once the analyse is done, I suggest a reflection about our own professional "style", which is a positioning in a continuous imaginary that goes from strategies of power to resistance tactics from those excluded.

Palabras clave

Carabanchel, delincuencias lingüísticas, oralidad, estilo.

Key words

Carabanchel, linguistic delinquencies, orality, style.

Autor Sergio García García

Trabajador Social. Licenciado en Psicología.
sergiantro@yahoo.es

Homenaje a la delincuencia Prácticas orales desviadas en los servicios sociales

El ejercicio del trabajo social en los ámbitos institucionales está condicionado por las distintas posiciones relativas de poder de los protagonistas implicados. Este diferencial de poder es la fuente de las tensiones, los “malos entendidos” y demás desencuentros que se generan en la relación profesional. La discontinuidad entre las categorías de conocimiento de los usuarios de los servicios y las de los profesionales está arraigada, precisamente, en la desigualdad estructural de poder bajo la que funciona este tipo de trabajo social. No es mi intención realizar en este escrito una genealogía de la “atención social” para rastrear en la “invención” del trabajo social y de los servicios sociales en el contexto de los sistemas de disciplinamiento y de creación de sujetos, ya que esto rebasa ampliamente mis posibilidades. Sin embargo, quiero partir de las investigaciones foucaultianas de la biopolítica que posibilitan dicha genealogía, así como de los análisis de Michel de Certeau que complementan dichas investigaciones, para profundizar en el conocimiento de los desajustes que se producen en la relación profesional valiéndome de distintas anécdotas comunicativas acaecidas en los servicios sociales del Distrito de Carabanchel (Ayuntamiento de Madrid) en los que he desempeñado mi empleo durante los últimos años.

Estas anécdotas, ampliamente comentadas entre las compañeras y compañeros en los desayunos (“me duele mucho la cabeza, tengo pirañas”), y que han acabado formando parte de un “speech” en situaciones extralaborales del que nos valemos para llamar la atención de nuestros interlocutores y reírnos,

poseen agentes enunciantes, usuarias de los servicios sociales que voy a tratar aquí como “delincuentes del lenguaje”. Mi propósito es aportar algunos elementos para el análisis de las posiciones sociales de los distintos protagonistas presentes en las situaciones de los servicios sociales a través de las interpretaciones posibles que realizo de esas anécdotas. Antes de pasar a comentarlas, voy a exponer brevemente el marco teórico sobre el que me he apoyado para interpretarlas, el propuesto hace ya algunas décadas por Michel de Certeau para analizar el lenguaje y las prácticas cotidianas.

Michel de Certeau en los Servicios Sociales

El historiador y filósofo francés no dedicó ninguno de sus análisis explícitamente al trabajo social, pero aportó un marco teórico y epistemológico que puede proporcionarnos claves para una reflexión sobre la comunicación en los servicios sociales. El trabajo social, como sistema de conocimiento con cierta autonomía, podría ser considerado como una *heterología*, esto es, como una ciencia del otro. Las clases populares, preferentes usuarias de los servicios sociales, constituyen esa alteridad frente a la que se construye, en parte, la identidad profesional. De Certeau dedica buena parte de su trabajo teórico a indagar en la construcción de la brecha social entre los que dominan y los dominados durante la modernidad. Esta brecha se ha hecho posible gracias a un instrumento: la escritura. El sistema escriturario, que es el propio de los sistemas políticos (Estado) y técnicos (profesionales) que afloran en la modernidad y se legitiman como

representantes de un “pueblo” situado en el salvajismo y la ignorancia, trata de representar las narraciones orales que circulan en el mundo cultural popular. Lo oral, corporal, es eliminado por esa escritura.

¿Eliminado? Lo oral retorna de manera inesperada en forma de lapsus, de ruidos corporales, de movimientos en el espacio de los cuerpos, de contactos físicos, de gritos, de lágrimas, etc. (de Certeau, 2007: 167-176). Todo este excedente corp-oral, en cuanto reflota, pone en cuestión el propio sistema escriturario de dominación. Se trata de la alteridad no disciplinada (no convertida en identidad)¹ que permanece en el mundo corporal subterráneo y que continúa afectando hasta a los más doctos escritores, profesionales...

Heredero de pensadores como Wittgenstein, de Certeau realizó una parte de su obra contrastando las investigaciones de Foucault y Bourdieu, que tan incorporadas están a las ciencias sociales en el presente. De Certeau persiguió una dignificación de los “anónimos” al rescatar la agencialidad de estos frente a los análisis post-estructuralistas que, finalmente, demostraban no ser tan *post*⁻². La autonomía de los anónimos, a pesar del poder del panóptico, se expresa, según de Certeau, en ese mundo de la oralidad. La oralidad se correspondería, entonces, con las tácticas, la alteridad, la espacialidad y la inconsciencia, mientras que el orden de la escritura, que es el de los discursos, iría asociado con las estrategias, la identidad, la temporalidad y la conciencia (de Certeau, 1993). Las trabajadoras sociales, como profesionales expertas de la ayuda,

notas

1. Michel de Certeau establece una división analítica entre “identidad” y “alteridad”. La identidad es aquello que los sujetos enarbolan como propio, como definitorio, perteneciente a un *lugar* con una historia común, y puede considerarse propia del mundo de las estrategias que tanto el poder (a través de los nacionalismos, por ejemplo), como los grupos de contrapoder (como el movimiento feminista, que necesitó recurrir a la categoría “mujer” previamente construida por el patriarcado como esencial para combatir determinadas violencias que se ejercían contra “las mujeres”), ponen en juego en las luchas sociales para legitimarse. La alteridad, sin embargo, es aquella frente a la cual se han construido las identidades, la categoría límite que define el contorno de los que se sienten bajo una identidad, su objeto de conquista y, al mismo tiempo, el sujeto de sus temores (lo femenino para lo masculino, lo extranjero para lo nacional, lo pobre para lo rico). La alteridad, “lo salvaje”, “lo animal”, “o inhumano”, tal y como lo ha construido el discurso occidental a partir de la necesidad de colonizar medio mundo y de justificar sus acciones, habita en cada ser, pero se imagina como externa, en otro sitio (*un no lugar*). Es el espacio del silencio, de lo imprevisible, de lo que se intenta dominar y del fracaso al intentarlo de manera completa. Su presencia altera la seguridad de quien se siente profundamente identificado con algo: pone en cuestión la esencia de su propia identidad. En ciudades como Madrid, en estos años, el sujeto migrante es el objeto preferente de las definiciones de identidad y de alteridad entre los poderes y entre buena parte de la población.

2. Si el esfuerzo del post-estructuralismo consistió en cuestionar los determinismos y los universales formulados, por un lado por la teoría marxista económica, y por otro por el estructuralismo antropológico de Lévi-Strauss y el lingüístico de Saussure, para complejizar, así, la cuestión de la reproducción social, añadiendo a los agentes sociales mayor capacidad de maniobra dentro de una estructura social que viene dada, pero que está sometida a continuas reconstrucciones, Michel de Certeau critica los resultados finales de investigaciones calificadas como post-estructuralistas, como la de Pierre Bourdieu que, pese a poner el énfasis en el “sentido práctico” de los actores a la hora de construir su propio mundo cultural, acabaría por encerrar el *habitus* de los agentes sociales en estructuras muy estrechas de orden. No voy a entrar a discutir estos asuntos, únicamente hago referencia a estos debates de cara a una mejor comprensión y contextualización del marco teórico que utilizo (eso sí, con un inevitable *estilo* particular).

extraeríamos del mundo oral determinados saberes, los transformaríamos en escritura y en discursos, y construiríamos un "lugar" propio desde el cual produciríamos un conocimiento con valor de "objetividad" (sobre lo que es el bienestar, el riesgo social, etc.). Este conocimiento es el que sirve de base a los diseños desde arriba y a los planes de cambio. Unas auténticas utópicas sociales. Sin embargo, el valor de nuestra posición como intermediaria entre "arriba" y "abajo", es el relativamente amplio margen de autonomía en el que podemos desenvolvernos y que podemos seguir produciendo. Esta autonomía, es el resultado de nuestra capacidad para construir discursos estratégicos que den respuesta a las acciones de los poderes, pero también es fruto de la alteridad que habita en nosotras mismas y que puede ser legitimada para así transferir reconocimiento social a "los otros" (usuarios y usuarias).

El trabajo social de los servicios sociales surge de la necesidad de trazar un puente que introduzca lo *duro* (la planificación social) sobre lo *blando* (la cultura popular) ante la constatación de que los mecanismos "normales" de disciplinamiento (educación escolar, ética del trabajo, sistemas higiénico-sanitarios, etc.) encuentran resistencias inusitadas sobre quienes están más excluidos. Las instituciones del "Estado del Bienestar", como las compañías privadas en la sociedad de consumo que da lugar a dichas instituciones, persiguen esta conexión con la *alteridad* contemporánea: las clases populares se convierten de pronto en un objeto de seducción (y no tanto de coacción), constituyendo los

nuevos colonizados del S. XX (de Certeau, 1999:189-190). Nos encontramos en un momento de cambio histórico (últimas décadas del siglo pasado) en el que se va prefigurando lo que algunos autores designan el paso del *panóptico* al *sinóptico* (Mathiesen, citado en Bauman, 2006: 70)³. El *panóptico* benthamiano, teorizado por Foucault, situaba a unos pocos vigilando a unos muchos; el *sinóptico* invierte el sentido y sitúa a unos muchos observando a unos pocos. La "sociedad del espectáculo" en plena postmodernidad, la que daría lugar a dicho *sinóptico*, proporciona a los pobres nuevas formas de alienación a través del consumo de imágenes, pero al mismo tiempo una nueva salida del control a través de su visibilización en los medios de comunicación (Internet ha democratizado sensiblemente esta visibilización). El nuevo factor de inclusión en una sociedad que traslada los valores hegemónicos desde la ética del trabajo a la estética del consumo, es el ingreso en el campo iluminado por el foco: salir en la TV, estar en las bases de datos de los bancos o tener visado para entrar en otros países, se convierten en situaciones privilegiadas al abrir las puertas de la movilidad. Esta movilidad se erige en el principal factor de estratificación en un mundo en el que el espacio y el tiempo quedan contraídos (Bauman, 1999). Los valores que parecen comenzar a imperar son la flexibilidad, la movilidad y la creatividad, todos ellos reivindicaciones de los movimientos sociales surgidos en 1968, pero absorbidos por el mundo empresarial bajo las lógicas del *tercer espíritu del capitalismo*. En la obra de Boltanki y Chiapello, "El nuevo espíritu del capitalismo", este *tercer espíritu*

es definido como aquel en el cual el capital social (relaciones sociales equivalentes a oportunidades) es el que cobra mayor relevancia en un contexto *conexionista*. La autonomía, la creatividad y la flexibilidad, todos ellos valores reivindicados en el movimiento social de 1968, fueron absorbidos por el capitalismo para resolver la propia crisis de legitimidad en la que entró debido a la crítica que se le formuló enarbolando esos mismos valores (*crítica artista*). El capital social, o *conexionismo* en las palabras de Boltanski y Chiapello, es aquel que mejor resuelve la adaptación a dichos valores y el que permite la *movilidad* que garantiza la inserción en un mundo en el que el espacio se ha contraído (Boltanski y Chiapello, 2002).

Dado el advenimiento de este nuevo contexto, el viejo disciplinamiento queda obsoleto, mientras que la adhesión voluntaria al sistema de dominación persiguiendo un reconocimiento social por ello, se impone como comportamiento entre los asalariados y disminuye de manera considerable la desafección hacia el trabajo y demás mecanismos de dominación (los servicios sociales, como sucedáneo de las relaciones laborales, también esperarían esa adhesión voluntaria e incondicional de sus usuarios).

Ahí estribaba la importante labor de los servicios sociales en lugares como Madrid: llegar de otro modo a las clases populares efectuando el tránsito entre el panóptico

3. El panóptico es una estructura arquitectónica ideada por Bentham dos siglos atrás y que consiste en un punto central desde el cual puede vigilarse cualquier zona del edificio sin que quien está siendo

vigilado vea al vigilante. Esta estructura fue pensada para la arquitectura penitenciaria (la cárcel de Carabanchel, precisamente, es un buen ejemplo), si bien su modelo se extendió a otras áreas sociales en las que mostró mayor eficacia (fábricas, cuarteles, colegios, hospitales...). La adopción de esta estructura por quienes ocupaban posiciones de poder, se correspondía con una economía política basada en el disciplinamiento de las masas de cara a construir un futuro bajo los ideales socio-culturales del liberalismo (ideología asociada al floreciente capitalismo industrial de la época). Este disciplinamiento descrito por Foucault en *Vigilar y Castigar*, posible por la mirada vigilante desde un panóptico (donde se sitúa el funcionario de la prisión, el profesor, el médico, el trabajador social...), trabajaba en la individualización (atomización) de los cuerpos, en su adiestramiento (posturas, formas de caminar...), en su acoplamiento al orden del discurso, en fin, en la construcción de sujetos a los que representaría el sistema político emergente y en la producción de mano de obra ajustada a un nuevo sistema productivo (Foucault, 2002). El advenimiento del *sinóptico* al que se refieren algunos autores, sería el resultado de la renuncia al disciplinamiento por parte de los aparatos de poder al haber cambiado el equilibrio demográfico anterior y las necesidades del sistema productivo (en un mundo post-fordista), y al demostrarla la relativa inefficiencia del sistema disciplinario por las resistencias que ha suscitado. La población *excedente* ya no es, por tanto, disciplinable, tratable como conjunto de individuos, y puesto que ya no va a ser *productiva*, es potencialmente peligrosa, por lo que el *control* (reflejo del cual sería el endurecimiento penal, el aumento del discurso de la inseguridad, el crecimiento de las soluciones policiales, de la seguridad privada...) es la estrategia preponderante en las sociedades contemporáneas. Una de las salidas a la exclusión social, ante el progresivo agotamiento del disciplinamiento, esto es, de las vías de "integración social", sería la participación activa en la lógica del espectáculo que rige nuestras sociedades: agotándose las vías de ascenso a través del sistema de "bienestar social", parecen abrirse las de la visibilización social. Estas dos lógicas, la del panóptico y la del sinóptico, no deben tomarse como "la realidad", sino como aproximaciones conceptuales para entender su complejidad. Del mismo modo, el paso de una a otra no se corresponde con momentos históricos precisos, sino que responde a lógicas que, a modo de tendencias, van imponiéndose en un momento o en otro, lo cual implica que los mecanismos disciplinarios vinculados al panóptico no han desaparecido, ni mucho menos, y coexisten con la lógica sinóptica en la que todos y todas quieren ser visibles (para adaptarse, pero también para resistirse).

y el sinóptico⁴: de las medidas de coacción a las de seducción. Después de esto, quien no se viese seducido (por nuestra persuasión, o por la seducción del propio mercado de consumo y sus múltiples cachivaches dotadores de identidad), quedaría excluido definitivamente. Esta “última oportunidad” que brindamos las trabajadoras sociales es la que marca la frontera entre la “inserción” y el abismo. Para quienes prefieran caer en el abismo, otros son los mecanismos, ya no disciplinarios o seductores, sino de control (de Giorgi, 2006). *La sociedad de control aborda el excedente humano* ejerciendo el mantenimiento a raya preventivo sobre amplios sectores de población (como el de los migrantes) que ya no podrán entrar en el paraíso del consumo, o que si lo hacen, será en cayuco para mantenerse en sus márgenes. Para ellos, ni siquiera habrá servicios sociales, y así se lo transmitiremos en nuestra entrevista. Buena parte de la población que atendemos se encuentra en esa tensión entre la inserción bajo la seducción (y todavía un poquito de coacción) y el sometimiento al control bajo los nuevos mecanismos jurídico-policiales: “pobrecitos”.

¿Pobrecitos? Nuestro queme profesional procede de una frustración severa al percarnos, desde el primer día de trabajo, que no son tan pobrecitos. Nos engañan, malgastan las ayudas, acuden a las citas cuando les da la gana e, incluso, a veces nos amenazan: son unos *delincuentes*. ¿Delincuentes?: sí, no pobrecitos. Michel de Certeau establece una distinción entre el *uso* y el *estilo*: mientras que el primero es la forma de

utilizar, por parte de *los de abajo*, lo que viene dispuesto desde *arriba*, el *estilo* consiste en la reappropriación y resignificación que esos “usuarios” efectúan con lo recibido (de Certeau, 2007: 112). Nuestros usuarios no sólo *usan* los servicios sociales: los adaptan a sus necesidades y crean con ellos cultura. Esto no es propio únicamente de los usuarios de los servicios sociales, sino que es una práctica que más o menos todas y todos ponemos en marcha. La paseante camina por la avenida, pero traza atajos y desafía el orden urbanístico planificado; el consumidor compra un coche, pero lo convierte en una nueva habitación del hogar o en su nuevo vestuario “tuneado”; el telespectador se traga lo que le echan, pero lo digiere con las especias de su vida íntima y cotidiana; la lectora devora novelas, pero crea sus propias historias. ¡La delincuencia se extiende, más seguridad!

Se supone que los nuevos salvajes, el reino de los consumidores, votantes, “ciudadanos” y, en su versión más peligrosa, usuarios de los servicios sociales, entrará en el mundo de la racionalidad que sus representantes (políticos profesionales, científicos y técnicos) se han encargado de diseñar. Pero “¡Horror!, no lo hacen” (“¡entonces fuera de España, o a la cárcel!”), o lo hacen a su manera, con un *estilo* propio (“¡Hay que ver, los parques están llenos de extranjeros, con su música!”, “¡Y llevan ropa de marca!”). De Certeau traza una diferencia conceptual entre las *estrategias* y las *tácticas*. La estrategia es “el cálculo (o la manipulación) de las relaciones de fuerzas que se hace posible desde que un sujeto de voluntad y de poder (una empresa, un ejército, una ciudad, una

institución científica) resulta aislable", esto es, se instala en un *lugar, algo propio*, desde el cual maneja las relaciones con una exterioridad de metas o de amenazas que es posible a partir de la vista panóptica. En contraposición, táctica es definida por de Certeau como "la acción calculada que determina la ausencia de un *lugar propio*" y que se efectúa en el lugar del otro, bajo su lenguaje, su ley, sin acumular nada pero aprovechando las "ocasiones", y llevando a cabo escamoteos, estratagemas, trampillas, sorpresas (de Certeau, 2007: 40-45).

¿Dónde nos situamos las trabajadoras sociales? Tenemos un margen de autonomía para acercarnos al mundo de las estrategias (de los *lugares*) o al de las tácticas (de los *no lugares*), un continuo que va del control a la ayuda (García, 2005b). Bajo la estructura, nos reapropiamos del discurso de la institución, lo adaptamos, lo resignificamos y lo empleamos para reproducir la ideología del panóptico, para resistirnos a ella o para efectuar tácticas de *fuga*⁵, más o menos como nuestros usuarios: tenemos estilos de trabajo diferentes, somos un poco delincuentes (y si queremos, podemos serlo un poquito más, ¡chssss!, sin que se enteren las jefas).

Una de las prácticas de trasgresión de la norma se efectúa en el habla. El lenguaje está sometido a continuos cambios como consecuencia de los tropos que practican sus usuarios sobre la palabra. Esto no tendría mayor relevancia si no fuera porque ya sabemos que el lenguaje constituye el mundo: el *dicir* es un *hacer* que construye la realidad. Michel de Certeau establece una diferencia entre dos órdenes del lenguaje: el orden *escriturario*

y el de la *oralidad*. La escritura es, quizás, aquello que proporcionó a la modernidad su distinción de otras sociedades previas o lejanas. Separando el significante del significado, la escritura no hizo sino provocar la separación espacio-temporal que permitía coordinarse a distintos cuerpos lejanos. El cuerpo (y la oralidad es *corp-oralidad*, movimiento de la boca y los brazos, mirada y expresión facial, indisociables del sonido que produce nuestra lengua al rozar y acariciar nuestros dientes y nuestros labios cuando nuestros pulmones exhalan el aire) fue dejando de ser la medida de las cosas, el referente próximo "en presencia"⁶. El

notas

4. Este paso del panóptico al sinóptico no es el resultado de la acción intencional de un sujeto pensante omnisciente, sino de "lógicas prácticas" que gobiernan las luchas de fuerzas en las que se ven inmersos los distintos agentes en sus propios campos. Las "políticas sociales" diseñadas desde las administraciones no tienen en cuenta estas construcciones teóricas, sino que responden a las necesidades de legitimación propias mediante su repercusión mediática y a las demandas procedentes del mundo de la empresa privada y a las que proceden de la "sociedad civil". Estas lógicas prácticas, las descritas por Pierre Bourdieu para analizar la acción social de los distintos agentes en las estructuras sociales que son el resultado, a la vez, de las lógicas prácticas puestas en juego en el pasado (Bourdieu, 2008), persiguen el mantenimiento y el aumento de los capitales de los agentes que están en el "juego".

5. Son múltiples los agentes que participan, aunque en posiciones de poder distintas, y por lo tanto, múltiples los protagonistas que dan como resultado los efectos prácticos, las "políticas sociales" y su aplicación.

6. Me he servido de los análisis de Julio Ramos sobre la dominación ejercida a través de la enseñanza de la lengua y sobre los silencios como forma de resistencia, de fuga o de contestación y burla (Ramos, 1996: 4).

6. En otro sitio expuse el potencial de la relación "en presencia" para conocer en mayor profundidad los aspectos subjetivos de las personas con las que trabajamos y para poder establecer una relación de empatía fuerte y empoderamiento (García, 2005b).

lenguaje escrito es el empleado preferentemente por los sistemas expertos. Trazando un paralelismo entre la visión de Certeau de la escritura como relación comunicativa en ausencia, con los postulados de Giddens sobre el progresivo distanciamiento entre espacio y tiempo a partir de la invención del reloj mecánico, el teléfono y otros artilugios tecnológicos (Giddens, 2004: 28-32), podemos encontrar la interpretación común de la modernidad (y su post –o tardío–) como una época en la que el presente espontáneo e instantáneo en la comunicación queda desplazado (*habita un no lugar*). En la medida en que se acortan las distancias globales, aumenta la necesidad de sistemas expertos que tramiten la información. Es así como la escritura ha podido imponerse de una manera tan abrumadora sobre la narración oral: la “escritura que invade el espacio y capitaliza el tiempo” (de Certeau, 1993: 212), lo hace en función de su carácter re-presentativo. Pero los sistemas representativos (escritura, Estado) pueden decir muy poco de lo que representan: más que representar, producen sujetos (a los que representar). El discurso, orden escriturario, se emite desde los *lugares*, esto es, espacios *propios*, de *identidad*, y tratando de ordenar el mundo que está bajo sus pies. Los mapas son un buen ejemplo: primero cumplieron la misión de representar la *espacialidad* practicada por los habitantes móviles de los sitios, pero posteriormente fueron el plano sobre el cual diseñar, planificar, el propio espacio (utopías urbanísticas) (de Certeau, 2007: 103-122). Ante la incapacidad para representarla, el orden de los discursos (estratégicos) no ha podido dar cuenta del de las prácticas orales (tácticas). Estas prácticas orales

perviven en la memoria, se transmiten de cuerpo a cuerpo, se fugan, resisten. Aunque a veces dan la sensación de reproducir los discursos de los expertos (políticos profesionales, científicos, técnicos), las oralidades se están reappropriando de esas escrituras para transformarlas y asignarles un nuevo sentido. Este sentido no tiene por qué ser subversivo (el discurso popular anti-inmigrante, por ejemplo, carece de potencial transformador al legitimar la autoridad de las autoridades), pero el hecho de que sea reappropriado, resignificado, *oralizado*, de cara a ciertas estrategias de supervivencia (en la competencia por recursos escasos en los servicios sociales, por ejemplo) está indicando la existencia de un potencial político y una cierta autonomía que en ocasiones se vuelve contra el poder.

Mi trabajo en los servicios sociales me ha permitido acceder a las *delincuentes del lenguaje* que son muchas de nuestras usuarias. Resistiéndose al código lingüístico “culto”, que no les representa, se fugan, se burlan del mismo código, lo subvierten, lo resignifican, lo readaptan a sus condiciones orales y lo practican tácticamente. Esos actos delictivos me producían mucha risa cuando los escuchaba y eran motivo del anecdotario que amenizaba desayunos. Aquellas frases célebres han estado en mi cabeza durante años, y ahora, desde mi régimen de excedencia funcional (una táctica de fuga como otra cualquiera), no quiero dejar pasar la oportunidad de reflexionarlas más profundamente. Lo que presento a continuación son seis desvíos del lenguaje efectuados por usuarias (con *estilo*) de los servicios sociales en mi despacho o en el de algunas compañeras.

No puedo presentarlos debidamente contextualizados en las condiciones sociales de sus autoras, por lo que aparecen bajo cierto defecto de indexicalidad. No obstante, espero que las reflexiones que efectúo sobre estas prácticas del lenguaje puedan sugerir otras reflexiones y debates (entre las activas lectoras). Lo que presento son sólo interpretaciones posibles de situaciones comunicativas en las que hay relaciones de poder y creatividad. Un día Rosa, una usuaria de unos 80 años, me confesó que creía tener alzheimer, y cuando le pregunté cómo lo sabía me respondió "no me acuerdo". Nos reímos mucho de su propia respuesta y yo quedé completamente cautivado por ese pequeño acto de creación que una mujer octogenaria, a la que "veía" en "situación de riesgo" por su soledad y su "deterioro cognitivo", me proporcionó espontáneamente, aprovechando la "ocasión", burlándose del contexto institucional, de los dictámenes expertos, de los diagnósticos médicos y de mi visión de ella misma como "débil". La suya es una táctica como las que presento a continuación, que son mucho más que chascarrillos, "mal-hablar" o torpeza en la reproducción del "lenguaje correcto". No intento traducir estas frases, interpretarlas desde "un lugar" de conocimiento para "sentar cátedra", sino que lanzo mis propias reflexiones (surgidas de lugares, pero también de los no lugares en los que me pierdo) para que cada cual las reciba como quiera y se reapropie de ellas en sus propias estrategias y tácticas. La escritura es estratégica, pero su recepción es..., lo que hagas con ella.

Seis desvíos del lenguaje

"Yo lo que quiero es ir a un Centro Díaz"

Los centros de día han penetrado en barrios como el de Ramona, la emisora de la frase. Esos sitios en los que a partir de las diez de la mañana empiezan a entrar señores y señoritas con bastón o en silla de ruedas, constituían, probablemente, todo un misterio para Ramona. Tenía conocidas que acudían, y a las que "les iba bien", pero tal despliegue de profesionales de bata blanca, furgonetas con rampa y edificio moderno, presentaba una extrañeza en el paisaje barrial de esta mujer. Las intervenciones de arriba, o percibidas como procedentes de otros *lugares* (si bien el Centro Díaz al que se refería era gestionado por una organización comunitaria del entorno), se introducen en el barrio de una manera un tanto abrumadora. La medicalización de la vida cotidiana de las personas mayores se reviste de "relaciones más humanas" en los centros de día. El sistema experto (médico, Estado, empresa) se reserva el derecho de definir mediante un diagnóstico la enfermedad del "paciente". Ante las resistencias de este paciente, que deja de serlo y se vuelve a veces impaciente e impertinente, el sistema experto "humaniza" la relación, "trata de escuchar más" y tiene en cuenta los "aspectos subjetivos", pero los términos en los que se juegan "las alternativas" apenas producen cambios sobre una relación que se juega en un *centro* (de día, el de Díaz) que extrae a la persona de su medio, la aísla, cosifica y trata su enfermedad como objeto de definición e

intervención. Es el fetichismo de la relación clínica lo que está en juego (Taussig, 1995: 110-143).

Sin embargo, Ramona, como el resto de sus vecinos, despliega su sentido práctico al adaptar lo que viene de afuera y de arriba a su propia realidad cotidiana ("aquí y al lado" de casa "lo tengo"). Hacer del centro de día un Centro Díaz puede suponer un acto de nombramiento, eso sí, con nombre de doctor (Doctor Díaz, designado por su apellido, lo cual denota su poder *docto*). El doctor acaba siendo asimilado por el barrio (por eso los médicos piden cambio de destino: quieren seguir haciendo valer su magia en otro *lugar*), y sus "centros" (*lugares* siempre de un determinado poder) terminan por ser reapropiados por los vecinos. Ir al Centro Díaz es entrar en la modernidad por la entrada con rampa: adaptada. Allí ya están otras vecinas que se dejan re-disciplinar el cuerpo ("total, a mi edad"), a cambio de ciertos momentos de burla, de protesta, de chismorreo, de canciones y de contacto físico. Ramona quiere ir al Centro Díaz porque sabe que allí se juegan cosas importantes en el barrio. Sale de su casa aburrida y se deja infantilizar unas horas a cambio de interacción corporal, cierto reconocimiento social ("muy bien, Ramona") y contacto cooperativo y competitivo con sus vecinas y vecinos del barrio.

Ponerse en las manos del Doctor Díaz puede suponer alivianarse: "que sean otros los que se hacen cargo de mi cuerpo, los expertos, que yo ya estoy mayor". Es la apropiación de la estrategia que empleaba la señora para la cual trabajaba Ramona haciendo el servicio doméstico décadas antes. Una inversión

de la relación en la que ahora Ramona deja a los doctores (fisioterapeutas, psicólogos, auxiliares...) que ejerzan su poder sin saber que ella está ejerciendo el suyo: "me están sirviendo".

"Mi marido tiene demencia 6.000"

El lenguaje técnico de la medicina (discurso) invade la oralidad de personas mayores de las clases populares, como la enunciante de esta frase, pero éstas no saben hablarlo bien. Al hacerse unas "analíticas", su cuerpo es explorado y puesto en otras manos que saben lo que le pasa. Cuando le dueLEN "las verticaLES" (justo detrás del cuello), es que está nerviosa, así que le recetan unas pastillas. Pero cuando el médico le ha dicho que su marido tiene "demencia 6.000", la cosa debe ser grave. Ella, Trini, ya sabía que Paco siempre estuvo un poquito loco, pero la 6.000 debe ser... importante, incurable. Si su marido tuviera demencia tipo 3, o 4, entraría dentro de su imaginario cotidiano, pero 6.000 es una cifra inabarcable, sólo es manejable por expertos. Los números de la oralidad son los del cuerpo y los objetos en el espacio que nos rodea: una casa, dos ojos, tres calles, cuatro patas, cinco dedos... Pero la modernidad, así como los sistemas simbólicos en los que se apoyó (como el dinero), fue aumentando las cifras hasta los miles, millones y trillones. Estas cifras ya no son corporales, son escriturarias en el sentido de que sólo pueden concebirse en forma de símbolos abstractos (nadie tiene la experiencia de un millón de cosas a su alrededor si no es metafóricamente). Por eso, esas elevadas cifras están

asociadas con los sistemas expertos (los de las 4.000 revoluciones por minuto, el superávit de 2.000 millones de euros o la vitamina B12, que sin ser 12 un número tan incorpóreo, porque al fin y al cabo sabemos el espacio que ocupa una docena de huevos, va precedido de una sibilina "B"). Forman parte de su magia: un lenguaje nuevo y lejano que nos comprende, nos explica, nos contiene. Por eso la demencia 6.000 de su marido explica lo que le hace estar tan extraño: ya no se acuerda dónde pone las cosas, se pierde cuando sale a la calle, llama a su hija como a su madre y a veces no reconoce a Trini. Paco no es el mismo, su identidad se ha perdido (ahora es pura alteridad). Algo así sólo puede ser explicado con una cifra extraña con la que no tiene experiencia corporal, "6.000" (si acaso es la misma cifra que equivalía en euros a "un millón de las antiguas pesetas", el antiguo sistema simbólico que establecía quién era millonario y quién no). A Trini le importa un bledo que su marido tenga demencia 6.000 o senil, Paco está muy raro y eso le preocupa. Sabe además que es irreversible, por lo que "6.000" es la expresión que a Trini le sirve para expresar el exceso, lo que se le viene encima ahora que ella también está mayor y después de décadas de servicio a Paco y "los chicos". Trini se reapropia de un tecnicismo médico y lo dota de un nuevo significado mucho más elocuente para ella: "demencia 6.000", que es una demasía, algo que pesa (a los demás no, pero a ella sí) y que si fuera simplemente el aséptico "senil", no expresaría el espacio intermedio entre el *lugar* (*cordura*) y *no lugar* (*locura*) en que ella se encuentra ahora "con Paco así".

"Es que él tiene VHS" “¿Por qué no viene tu marido a la cita?”, “Está malo en la cama, es que tiene VHS”. Su marido no estaba viendo películas de vídeo mientras su mujer acudía a servicios sociales a buscar recursos mínimos. Con problemas de toxicomanía, Fermín había contraído el VIH un tiempo atrás. Tener VHS en los albores de la era digital no era demasiado, pero era algo. Cuando el lenguaje técnico penetra en la oralidad puede sufrir giros inesperados. El vídeo, ese prodigo de la técnica, también se popularizó en un momento dado al bajar sus precios. El uso que se le dio, quizás no era tan parecido al original (incluso al principio constituyó un cierto capital simbólico que se ostentaba en el salón de la casa junto al otro tótem, el televisor). Al haberse invisibilizado socialmente el SIDA (quedando recluido en el ámbito doméstico) parece que ya forma parte del pasado y que Fermín está desfasado: tiene una enfermedad analógica en plena era digital. Pero la era digital no había llegado todavía para Manuela, la enunciante de la frase. El VHS de su esposo es un error que no importa: su valoración no se juega en su forma de hablar. Pese a que, tal y como señaló Bourdieu, una de las formas a través de las cuales las clases dominantes ejercen su poder es la universalización de su lenguaje (lo cual asegura unas ventajas escolares y sociales a los hijos de la burguesía que les permite mantenerse en cabeza frente a los hijos de las clases populares, que van a encontrar en la escuela un código extraño con respecto a su vida cotidiana familiar y barrial), para los miembros de las clases populares existe un excedente cultural no colonizado, ni colonizable, que interviene en su forma de

valorar la realidad y de desenvolverse en ella. El *habitus*⁷ se adapta al mundo social de los agentes, y aunque esté profundamente afectado por los criterios de valoración de quienes detentan mayor poder, mantiene un alto grado de autonomía que le permite, no sólo reproducir el orden, sino también innovar. La eficacia social de la acción de decir "VHS" es nula si la medimos en términos de poder de influencia, ya que una palabra sólo se convierte en acción social si cuenta con legitimidad el agente emisor (Bourdieu, 1985), pero quizás la táctica, que no estrategia, contenida en la emisión de las palabras equivocadas se relacione más con una acción autoafirmativa hacia su propio mundo social cotidiano e interior. Esta es una forma de resistencia que no persigue el reconocimiento social a través del aprendizaje de la lengua dominante, sino mediante una dignificación de su propia vida que toma vías más bien elípticas: a través del estilo propio en el uso del lenguaje, se produce un autoreconocimiento que contribuye reforzarse en la negociación y que, de paso, podrá hacer creer a las trabajadoras sociales que la atendamos que es una "incapaz" del lenguaje, una pobrecita. Ardides lingüísticos para obtener recursos mínimos que demuestran una creatividad invisible.

"Me han puesto un paipai en el corazón"

Esta mujer es una fresca. Su corazón constantemente abanicado hace funcionar una frescura inusitada que se manifiesta a través de este lenguaje transgresor. Tener un paipai en el corazón equivale, probablemente, a continuas

bocanadas de aire que permiten sobrevivir. ¿Pero entonces, tener un *soplo* es bueno o malo? No importa, África puso en manos de un médico su corazón y éste prescribió que debía llevar un paipai. Una vez más, el lenguaje técnico (que en muchas ocasiones recurre a lenguas extrañas, como la inglesa) es maleado y torsionado para adaptarlo al mundo de lo imaginable, de los objetos concretos de la vida cotidiana, que es en el que se juega su vida. Si el bypass es una técnica de cirugía cardiaca que consiste en la derivación del flujo sanguíneo para re establecer su normal funcionamiento, esto es, un puente arterial, el paipai es otra derivación, esta vez lingüística, que sirve para dar aire y remite a las playas filipinas alejadas del estrés de la vida cotidiana de las mujeres gitanas pobres. Este puente conduce a una especie de paraíso imaginado, ¿y qué parte del cuerpo mejor para imaginar que el corazón? Pero más allá, o más acá, de este acto imaginativo de fuga (que una tenga un abanico moviéndose sin que ella haga nada remite al bienestar imaginado de otras clases sociales, o de muchos miembros masculinos de su comunidad, que son servidos, metafóricamente abanicados), esta usuaria de los servicios sociales se rebeló en este acto espontáneo contra las palabras ajenas que la definen desde otros lugares (de poder). Al alejarse de su forma de expresar el dolor o el placer que habitan en el propio cuerpo, este lenguaje no puede representar una dolencia de corazón como la suya. Su problema cardiaco nunca sería expresado de esta forma por ella: las personas gitanas que habitan el barrio poseen su propio sistema oral de catalogación de la enfermedad y de la salud, manejando una visión muy distinta de la de los profesionales de la medicina. Mientras

que la salud, y los problemas asociados a ella, es significada por el sistema experto que la administra como algo individual ajustado, o desajustado, a unos patrones de conducta propios de una clase social o un grupo étnico específico, para buena parte de la población gitana, la evaluación de lo que es una enfermedad tiene más que ver con la capacidad para distorsionar el funcionamiento ideal de la comunidad cultural (como una toxicomanía) (Ayala y Pérez-Sutil, 2007). Ante este desajuste, ni “bypass” ni “paipai” reflejan el supuesto “problema” de salud de África, pero al haberse puesto en manos del sistema experto de salud y carecer de un repertorio gramático que permita nombrar su enfermedad, prefiere recurrir a una palabra asimilable con un objeto concreto más fácilmente incorporable a su vida cotidiana que un vocablo en inglés (que al no ser comprendido, es mera abstracción). “Ni pa ti ni pa mí, paipai y quedamos empatados: tú me defines, y yo me burlo de tu lenguaje”.

“¡Ay, no me vayas a quitar el himen!”

El antiguo IMI (Ingreso Madrileño de Integración) se introdujo en las prácticas socioculturales de la población gitana en situación de extrema precariedad de la periferia de Madrid a partir de finales de la década de 1980. Esta primera experiencia de salario mínimo tuvo efectos de todo tipo, pero sobre todo, estableció un cauce de comunicación (asimétrica) entre la Administración y la población gitana (especialmente con las mujeres). El “contrato de integración” perseguía el establecimiento de unos compromisos entre la familia perceptora y

la trabajadora social que dejaba profundamente insatisfechas a ambas partes. Las familias comprendieron en seguida que el nuevo elemento de control de parte del Estado y los grupos sociales relativamente dominantes (a los que pertenecían las trabajadoras sociales, unas simples “payas” que podrían ser de su mismo barrio), venía por ahí a cambio de “cuarenta mil pesetillas”, y las trabajadoras sociales se vieron haciendo (a veces con un creciente entusiasmo) de detectives ante el apremio de la institución por conocer “qué había dentro de la nevera”. El IMI produjo una prolífica reflexión profesional ante la insatisfacción generalizada de la población (la perceptora y la no perceptora) y de quienes se encargaban de gestionarla (aquejadas de tener relaciones paupérrimas con los usuarios, de frustrarse ante la “cronicidad” de los mismos y de estar haciendo algo muy distinto a lo que imaginaban cuando buscaron una “profesión de ayuda”). La tensión relacional a causa del ejercicio de control que suponía el IMI (sobra decir que se trataba de un control sobre los pobres que no tenía su reflejo en las relaciones del Estado con otros grupos sociales con mayor poder: los criterios de

notas

7. El peso de la estructura objetiva y de los mecanismos de reproducción social se incorpora, en los análisis de Bourdieu, al *habitus* de los agentes sociales, diferenciados entre sí por las distintas porciones y combinaciones de capitales (económico, cultural, social...) y por las experiencias sociales diferenciales a las que dan lugar. Este *habitus* es una estructura estructurante que organiza las prácticas perceptivas, discursivas y corporales, conformando los estilos de vida, pero a la vez una estructura estructurada por la división en clases sociales y demás ordenadores jerárquicos (Bourdieu, 2006: 169-170). Nos encontramos, pues, con una figura conceptual que enlaza la estructura y la acción.

“riesgo social” de menores y adultos tenían un sesgo cultural, de clase y de género que evidenciaba las funciones que cumplían los servicios sociales de cara a la reproducción de un orden socioeconómico profundamente asimétrico), generaba multitud de situaciones de escamoteo, trampillas, ardides, en definitiva, de tácticas de los estilosos usuarios en el sentido que las asigna de Certeau, frente a las estrategias de los técnicos (plasmadas en los contratos que ellos mismos elaboraban ante la pasividad activa –a veces analfabetismo táctico– de los usuarios, que sólo ponían una simple firma sin relevancia para muchos de ellos). El “contrato de integración” encarna la reactualización del contrato social que el liberalismo, y sus nuevas versiones (muy conocidas en Madrid), tratan de establecer desde esa época como pauta benévolas (seductora) para dar la “última oportunidad” (aunque paradójicamente dé lugar a vidas crónicas de sucesivas “últimas oportunidades”, de excepción). Por cierto, una “última oportunidad” como lo son los Derechos Humanos, es decir, los derechos de los que no tienen derechos (de ciudadanía) (Rancière, 2004). Es el conductismo llevado a la política de pobres (como la de los perros); para las clases medias y altas, otras psicologías más sofisticadas y comprensivas, más complejas y ambiguas, con menos verdades absolutas. El contrato era de integración, pero en una posición subordinada (el orden social excluyente quedaba intocado). La cultura popular es potencialmente peligrosa para ese orden, así que hay que hacerla firmar contratos (que culpabilicen al “abajo firmante” de sus desgracias) y meterla en

museos (una vez muerta) (de Certeau, 1999: 47-69).

¿Y las quejas? “Por escrito, por favor. Ahí tiene el formulario, lo rellena y lo lleva a registro”. “Sin ruido” (corp-oralidad), “escríbalo” (escritura): lo escrito está muerto, petrificado, es la huella del enfado (García, 2005a). La dominación se ha producido durante la modernidad a través, entre otras cosas, de la extensión del sistema escriturario (el de las Leyes). El sujeto naciente de este proceso es aquel a quien representarán las instituciones políticas, científicas y, en general, los sistemas expertos que surgen con la continua especialización y desanclaje espacio-temporal. Pero tal y como he señalado más arriba, este sujeto no era sino una ilusión trampa que legitimaba el sistema de representación mismo. El sujeto moderno, representante y representado, alfabetizante y alfabetizado, hombre y mujer, élite y pueblo, era aquel que se construía a partir de categorías binarias y que accedía al saber a través del conocimiento del lenguaje escrito y la negación de lo *corpo-oral*. Tal y como señala Julio Ramos en su texto “El don de la lengua”, evocando el cuento “Izur”, de Leopoldo Lugones, el aprendizaje del lenguaje ha constituido una forma de disciplinamiento que hace ejercer la dominación al pedagogo a través de la enseñanza de las categorías con las que “hay que” pensar. El mono rebelde del cuento de Lugones se negaba a hablar, a pesar de los esfuerzos para enseñarle por parte de su maestro, precisamente como forma de resistencia (Ramos, 1996: 4). El silencio como forma de resistencia se actúa en los contratos de integración en forma de incumplimientos (¡tras haberse comprometido por escrito!). Una vez

incumplido el contrato ("no lleva a los niños al colegio, no ha ido a la alfabetización y su marido hace venta ambulante sin declararla"), llega el dilema para el trabajador social: ¿Extinguir? ¿Suspender? ¿Otra oportunidad? ¿Cita por carta? ¿Me pido una excedencia? En el siguiente encuentro, Dolores nos dirá, probablemente, en un tono ambiguo, entre amenazado y amenazante, con miedo y dando miedo: "¡No me irás a quitar el himen!". Dolores es la responsable familiar del IMI, lo lleva tan dentro como el himen (este ya se lo quitaron o lo perdió, lo cual supuso la entrada en otro mundo, el de las responsabilidades familiares): lo ha *incorporado*. El sustento material básico es incierto, pero mientras dure es una garantía mínima de alimentación, la de su cuerpo y la de los suyos. Dolores no quiere ir a alfabetización, ya que intuye que ahí puede perder parte de lo que le mantiene a ella y a "su gente" diferentes. Si bien duda, porque algunas del barrio "van y lo pasan bien, se sacan el carné de conducir..." (y ganan cierta autonomía). Pero la lengua escrita está cargada de una serie de significados históricos que han supuesto para la población gitana y su cultura oral la base de su exclusión. Por eso le da igual decir "no me quites el IMI" que "no me quites el himen": al fin y al cabo, a los que hablamos mal inglés no nos importa hablar en "spanglhis" de manera despreocupada (nuestra autovaloración no se basa en nuestro nivel de inglés, y ya es meritario decir, aunque sea mal-decir). Ambos, IMI e himen, son símbolos de algo que nunca se acaba de tener, que al final alguien con más poder te arrebata (el IMI lo quita la burocracia, el himen el patriarcado). No se puede estar segura en el IMI, pues una

nunca pertenece a ello por mucho que trate de identificarse. Esta "patada al diccionario" es un golpe de autoafirmación ante la imposibilidad de obtener lo que quiere bajo las reglas impuestas (las de la Ley, las del contrato, las de la escritura). Esta patada es delictiva (prácticamente como la venta ambulante en la puerta del Hipercor).

"A ver qué pasa ahora con la Reme". La RMI, más formal, pura Ley, más burocrática, profundiza en la lógica de la "contraprestación", si bien su aplicación en los términos escritos es tan compleja que ni la propia administración la lleva a cabo. Las dinámicas relacionales son muy parecidas a las del IMI, si bien, afortunadamente ya no podemos abrir la nevera de nuestros usuarios (sólo mirar de reojo si nos ofrecen agua fría). Más benévola, la Reme es como del barrio: una señora (mujer), gitana (un poco más cercana, "va al culto"), más grandota (que el escueto imi), que te ayuda (Remedios). Pero la lógica de la prestación no cambia en cuanto a las relaciones de poder que lleva implícitas. Al principio es muy difícil ganársela ("un montón de papeleo"), pero luego es más fácil mantenerla, "y como los asistentes tienen mucha lista de espera, me da cita cada 3 meses, no como antes, que tenía que ir cada mes". Reme compañera: parece menos provisional que el himen (que en cuanto creces y te relacionas con gente con más poder, se va). "Y si te mandan una carta, tienes que ir a la Comunidad del Real Madrid con los papeles, pero luego te la vuelven a poner". ¡Qué morro! ¡La delincuencia avanza, y más ahora, protejámonos! ("lo dice la TV, vienen los de fuera y nos matan").

"En mi portal somos todos unos morbosos: no pagamos nadie el agua"

¡Carmen sí que es una delincuente! No paga el agua, roba en el super, se cuela en el metro, deja debiendo el comedor de los niños y monta pollos en el centro de servicios sociales. Su padre bebía mucho y le pegaba, su marido no bebe tanto, pero también le pega (para eso es su antiguo proxeneta). Ya no va a salud mental (no tienen ayudas económicas) y aparece sin cita por servicios sociales, gritando... Carmen despliega toda una performance en la sala de espera cada vez que aparece. Juega con la reacción del público (los demás usuarios están entre intimidados y perplejos), involucra a los ordenanzas (les cuenta la retahíla de problemas antes de que el trabajador social le atienda en un "huequecillo", que se convertirá en media mañana, ya que no tiene cita), combina sonrisas con lágrimas, manifiesta un desbordamiento que no persigue sino su traspaso al trabajador social (ya que éste, agobiado e intimidado, será más débil en la negociación de la ayuda). Carmen despliega toda una cortina de humo a través de su relato con el fin de ocultar lo que "realmente" les preocuparía a los servicios sociales: la "situación de riesgo de sus hijos". Por cierto, esto no era más que proyección imaginaria: cuando conocí a los hijos de Carmen, casi se me saltan las lágrimas ante semejante "saber estar", ante su transparencia comunicativa, ante el vínculo corporal con la madre, ante el control que ejercían sobre los desbordamientos de ésta... "¡Uf, menos mal, debe ser la resiliencia esa!"

Con el tiempo, Carmen tomó confianza. Acudir a servicios sociales dejó de suponer un esfuerzo dramático en situaciones extremas (en que le cortaban la luz). Acudía a alguna cita (aunque fuera una hora tarde), cumplía algún compromiso del contrato casi emocional con el trabajador social (consciente de que el contrato escrito se convertía en un papel más de su caótica carpeta o en un "cleanex") que no firmaba sino con una sonrisa al rogárselo de manera desesperada ("Carmen, lleva a los niños a los talleres infantiles, ya no por ellos ni por ti, hazlo por mí"). Carmen tenía poder, y durante años observé cómo ese poder apoyado en capital físico, violento-escénico, se fue transformando en "habilidades sociales" para pedir las cosas. En confianza (sin miedo a perder la RMI), un día confesó: "En mi portal somos todos unos morbosos: no pagamos nadie el agua". Nos reímos mucho con su traspío lingüístico. Carmen era una morbosa y lo sabía: los números teatrales que montaba en la sala de espera causaban una auténtica conmoción (y más después de irsele la mano un día y agredir a una trabajadora social). Tocaba las emociones del público (al que obligaba a participar al preguntarles, al contarles "su vida", al "ponerles en contra de las trabajadoras sociales"), de las trabajadoras sociales (que nos alterábamos ante los gritos en la sala de espera), del policía (que subía de la recepción y se quedaba en una esquina por si pasaba algo) y efectuaba un ejercicio grandioso de actuación táctica reapropiándose de las denuncias que aparecían en "Telemadrid", de algunas frases jurídicas o constitucionales sobre sus derechos y del espacio de la sala de espera, que recorría

de un lado a otro, como verdadero escenario, llenándolo con los movimientos de su cuerpo. Carmen había sido una especie de cabaretera-prostituta de "bajo standing" (algo que nunca me confesó, pues además de las culpas morales, sabía que esto desenmascararía sus dotes dramáticas). Pero sé que sabía que yo sabía (y que prefería mantener este pacto de silencio). Carmen fue cambiando de actitud en el centro de servicios sociales en la medida en que hablábamos de sus representaciones: "hoy has estado muy bien". Ella reía: ambos conocíamos el juego, y no por ello perdía "derechos". Sus performances eran relativamente eficaces: en la sociedad del espectáculo y el sinóptico, la llamada de atención constituye una vía de reconocimiento de ciertos derechos de ciudadanía. Una vez se fue neutralizando la dramatización de sus dramas (no por ser mera actuación táctica, dejaban de cumplir una función en su obtención de recursos para la mera supervivencia de ella y su familia), o al menos fue variando el contenido (pasando a obras más alegres, animando la sala de espera al hacer interactuar a los callados usuarios y a hablar hasta del tiempo), Carmen continuó ejerciendo la delincuencia lingüística. "Te voy a decir una cosa: soy una clintómana", "¿Una qué?", "Clintomana, entro en las tiendas y no lo puedo evitar: me tengo que meter algo en el abrigo. Los niños lo pasan mal cuando me los llevo a la compra, y me piden que no lo haga...". Una auténtica "morbosa": Carmen juega con el tiempo de los poderosos (y hasta con el de sus hijos), aprovecha las ocasiones y desquicia a quienes esperan algo de ella (que acuda a la hora de la cita, que vaya a la salud mental, que pague el recibo del

agua), siempre se demora. Domina parcialmente el espacio y el tiempo con su cuerpo y con su lengua de manera performativa, y saca provecho de situaciones muy difíciles con una espléndida creatividad (es capaz de cantar en las navidades en plena calle Preciados, la más concurrida de Madrid en esas fechas). Carmen aprendió a sobrevivir y aunque sufre, disfruta de sus habilidades delictivas. Aunque ella es la que más recibos debe de todo su bloque (su edificio es una gran construcción de pisos de realojo en un barrio profundamente estigmatizado y, en cierto modo, guetificado), ella sabe que los demás son un poco como ella y que tampoco pagan la comunidad: "son unos morbosos".

Reapropiaciones y Agencialidad

No por casualidad, todas las frases anteriores fueron pronunciadas por mujeres de las clases populares, que al formar parte del mundo excluido de lo doméstico y desenvolverse en reductos de oralidad irrepresentables por los discursos públicos, son las mayores delincuentes, las más "prácticas". Las enunciaciones transgresoras que he presentado suponen desvíos de la norma impuesta que es el lenguaje procedente de las instancias políticas o técnicas de poder. Más que "incapacidad" para "hablar bien", hay tácticas que emplean el mal-hablar como forma de resistencia desde la propia oralidad a la dominación que se produce mediante el discurso. Más que expresar un contenido oculto, estas frases constituyen una actuación en sí mismas. Actúan un posicionamiento, una cierta

subversión frente a lo que domina (el poder y su lenguaje), y ponen en juego una astucia y un poder consistente en aprovechar la ocasión.

Las nominaciones que las instituciones hacen de los espacios (Distrito de Carabanchel, Barrio de Opañel, Calle de Mercedes Arteaga) son reapropiadas, resemantizadas y aplicadas a las realidades cotidianas por parte de sus habitantes. Una aborigen de la zona puede llegar a afirmar que vive en el Barrio de Carabanchel, en la zona de General Ricardos (un general, Ricardos, que pese a ser militar y autoritario y dar nombre a la arteria principal del distrito, es otras muchas cosas en el imaginario de los habitantes de la zona), de Opañel o del Camino Viejo (de Leganés), en la calle Mercedes Arteaga, que poca gente sabrá quien fue (y que curiosamente es un nombre de mujer que ha merecido ser plasmado en el espacio público por su condición de madre), pero que para sus habitantes es una sucesión de sonidos que remiten a las propias experiencias biográficas. Tal y como señala Teresa del Valle al analizar el callejero de las ciudades de Bilbao y San Sebastián, el nombramiento de los espacios constituye un acto de ordenación no sólo del espacio, sino también de la memoria histórica. Su análisis del callejero bilbaíno y donostiarra revela el fuerte sesgo sexista y clasista del mismo y su contribución a la reproducción social (del Valle, 1997: 101-132). Pero al mismo tiempo, se puede constatar cómo se producen resistencias en los habitantes de un determinado espacio a nombrar el enclave en cuestión como la oficialidad marca. Esta discontinuidad lingüística ya es indicativa de una cierta autonomía, no

necesariamente articulada a nivel político formal, que informa de la agencialidad de los agentes. Con sus re-nominaciones o la persistencia de los antiguos nombres en las enunciaciones del espacio (muchos habitantes siguen hablando de Carabanchel Alto y Bajo, designación que no es oficial desde hace seis décadas), reclaman el derecho a nombrarse y a construir identidades colectivas, "lugares", no coincidentes con los que marcan las instancias de poder (Carabanchel constituye un buen ejemplo de nombre aglutinador de significados que no son sino resignificaciones de designaciones estigmatizadoras producidas desde el exterior del distrito) (García, 2007). Pero más allá de estos intentos colectivos de resignificación y de resistencia (que dan lugar a luchas vecinales y a la creación de discursos identitarios sobre sí mismos que tratan de revalorizar el barrio, y a sus habitantes, y de participar en una cierta formalidad política), existen resistencias cotidianas individuales que se expresan a través de esas tácticas que subvierten el orden lingüístico. Estas subversiones constituyen un pataleo ante el apremio de la institución para que todos aquellos que quieran obtener algo de ella, hablen el lenguaje prescripto. Muchos de los usuarios de los servicios sociales tienen que expresarse con un lenguaje ajeno si quieren ser comprendidos en su demanda, tienen que hablar desde "el lugar del otro" (eso si que es empatía!). De ahí que ocasionalmente se atrevan a pervertir, a malestar y a retorcer las palabras como actos de autoafirmación y como ostentación de su capacidad de decisión acerca del propio lenguaje. Juegan fuera de casa, empatizan más que las propias trabajadoras sociales, y en muchas

ocasiones cumplen aparentemente "lo acordado", responden a las expectativas de la institución y de las profesionales. Pero no sólo existe docilidad, sino que como usuarios con un estilo propio, emplean tácticas invisibles de escamoteo y perversión de las "ayudas" para adaptarlas a su propio mundo socio-cultural y, a veces, hasta se rebelan contra el propio sistema de dominación, cuestionándonos abiertamente como figuras de poder, o mal-hablando.

¿Qué hacemos con esto?

Lo que he tratado de presentar en este texto no constituye un análisis etnográfico preciso de las subjetividades puestas en juego por los habitantes de un barrio popular que usan los servicios sociales, sino una aproximación sin pretensiones de objetividad que busca contribuir a la reflexión de nuestro trabajo, realizando una crítica de nuestra propia posición y rescatando la agencialidad y la autonomía inconquistable de aquellos que se encuentran más excluidos en una sociedad dada. Postulando el carácter "delincuente" de estas personas, interpreto su mal-hablar como tácticas de resistencia que se revelan contra el orden del discurso de las élites y como intentos de aprovechamiento de las ocasiones para beneficiarse de "las ayudas", sin por ello dejar de pervertirlas (recibiendo la propia ayuda y empleándola de una manera distinta a las expectativas que la institución tiene cuando planifica sus intervenciones). Esta libertad refleja el estilo de los usuarios, obligando a las

profesionales de los servicios sociales a replantearnos nuestra posición.

Este replanteamiento no puede realizarse, pienso, sin un ejercicio reflexivo individual y colectivo en el que intentemos localizar las distintas posiciones de poder (atendiendo a factores de clase, género, etnia, edad...) en las que se encuentran la institución y sus protagonistas, los usuarios con los que trabajamos y nosotras mismas. Este "conocimiento situado", algo más libre de prejuicios morales y procedentes del "sentido común" (que finalmente constituía la base de un trabajo social positivista revestido de una imagen de científicidad, con sus diseños de intervención, sus diagnósticos...), puede ayudarnos a mirar desde otros "puntos de vista" (diferentes del panóptico), a suministrar contexto a lo que dicen y lo que hacen las personas con las que trabajamos, y a entender mejor las "lógicas prácticas" con las que funcionan las personas de las clases subalternas (y nosotras mismas). Una mirada diferente, ésta, facilita, creo, una *empatía fuerte* que nos convierte en potenciales aliadas de las clases populares con las que tenemos contacto (García, 2005b). Ser cómplices de los actos delictivos, partiendo de que constituyen algunas de las tácticas posibles de supervivencia material y cultural en un sistema de control social diseñado por las estructuras de poder en las últimas versiones del capitalismo (de consumo y de ficción), o denunciar esas conductas por constituir una amenaza creativa al cumplimiento de los objetivos de dominación, son los dos extremos de un continuo de posiciones que van desde la "ayuda" al "control" (a falta de palabras "más precisas" para nombrarlo). Ahora

que ya sabemos que no son pobres víctimas, sino delincuentes, ¿qué hacemos? Carezco de una respuesta para esta pregunta, pero espero que en la identificación de los márgenes de autonomía de quienes presuponemos que no las tienen, y de nosotras mismas, se pueda gestar una reflexión acerca de nuestra posición ético-política en el trabajo social (¿Para quién trabajamos?) y de nuestra contribución al empoderamiento real de las personas con las que "hacemos" trabajo social. ¿Estamos con las tácticas o con las estrategias?

Bibliografía

AYALA, Ariadna y PÉREZ-SUTIL, Rocío 2007 "La investigación cualitativa como instrumento de intervención socio-sanitaria: las lógicas de prevención de la salud de la población gitana", ponencia presentada en el I Congreso Iberoamericano de Antropología (La Habana).

BAUMAN, Zygmunt 2006 (1998) *La globalización. Consecuencias humanas.* México: FCE.

BOLTANSKI, Luc y CHIAPELLO, Eve 2002 (1999) *El nuevo espíritu del capitalismo.* Madrid: Akal.

BOURDIEU, Pierre 1985 *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos,* Madrid: Akal.

BOURDIEU, P. 2006 (1979) *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto.* Madrid, Taurus.

BOUEDIEU, P. 2008 (1980) *El sentido práctico.* Buenos Aires: Siglo XXI.

DE CERTEAU, Michel 1993 (1978) *La escritura de la historia.* México: UIA.

DE CERTEAU, Michel 1999 (1974) *La cultura en plural.* Buenos Aires: Nueva Visión.

DE CERTEAU, Michel 2007 (1980) *La invención de lo cotidiano. I Artes de hacer.* México: Universidad Iberoamericana/Instituto Tecnológico y de Estudios superiores de Occidente.

DE GIORGI, Alessandro 2006 (2002) *El gobierno de la excedencia. Postfordismo y control de la multitud.* Madrid: Traficantes de sueños.

DEL VALLE, Teresa 1997 *Andamios para una nueva ciudad. Lecturas desde la antropología.* Madrid: Cátedra.

FOUCAULT, Michel 2002 (1975) *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión.* Buenos Aires: Siglo XXI.

GARCÍA, Sergio 2005a "Hermenéutica de la queja (o análisis del micropoder en los Servicios Sociales)", en *Trabajo Social Hoy* nº 44, Madrid.

GARCÍA, Sergio 2005b "Presenciando la realidad: servicios sociales, reproducción social e intervenciones posibles", en *Trabajo Social Hoy* nº45, Madrid.

GARCÍA, Sergio 2007 "Miedo en la ciudad: emergencia y contexto en un distrito de Madrid", en *Revista Electrónica Cultura Urbana* nº4, Santiago de Chile. Fecha de publicación en formato electrónico: junio de 2007

GIDDENS, Anthony 2004 (1990) *Consecuencias de la modernidad.* Madrid: Alianza Editorial.

RANCIÈRE, Jacques 2004 "Who Is the Subject of the Rights of Man?", en *South Atlantic Quarterly* 103, 2/3.

RAMOS, Julio 1996 *Paradojas de la letra*. Caracas: eXcultura / CONAC/Venezuela / Universidad Andina Simón Bolívar (Subsede Ecuador).

TAUSSIG, Michael 1995 (1992) *Un gigante en convulsiones. El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente*. Barcelona: Gedisa.

մասն այս օրու բացականացնելու
համար առաջարկությունը պատճենագործություն է կազմություն գործություն

առ օրին այս ըստը առաջարկությունը կազմություն է կազմություն գործություն

առաջարկությունը առաջարկությունը առաջարկությունը առաջարկությունը առաջարկությունը

Trabajo Social y Mobbing

El nuevo reto en la relación profesional de ayuda¹

Marina Parés Soliva

Resumen

El acoso moral es una problemática social. Emerge en el trabajo, en la escuela, en la familia, en la vivienda y también en los medios de comunicación. Hasta ahora se han dado respuestas a los aspectos legales y de la salud. A los trabajadores sociales nos toca abordar el acoso moral en toda su extensión; ya es hora de empezar a buscar respuestas sociales a una problemática social. Este artículo trata del papel del profesional del trabajo social ante el fenómeno del acoso moral, tanto en la recuperación de víctimas como en la ayuda en los procesos judiciales por mobbing, a través del peritaje social.

Abstract

The harassment moral is problematic a social one. It emerges in the work, the school, the family, the house and also in mass media. Until now answers to the legal aspects and of the health have occurred. To the social workers it is called on to us to approach the harassment moral in all his extension; it is already hour to begin to look for social answers problematic a social one. This I articulate deals with the paper of the professional of the social work before the phenomenon of the harassment moral, as much in the recovery of victims like in the aid in the judicial processes by mobbing, through the social expert work.

Palabras clave

Mobbing, acoso moral, trabajo social, peritación, y violencia psicológica.

Key words

Mobbing, moral herass, social work, survey, psychological violence.

Autora

Marina Parés Soliva

Trabajadora Social. Perito social jurídico desde el año 2002. Presidenta del Servicio Europeo de Información sobre el Mobbing- SEDISEM. Miembro de la recientemente creada International Association on Bullying and Harassment in Workplace.

1. Artículo basado en la conferencia magistral "El Mobbing: aproximación conceptual e intervención social. La peritación social en casos de mobbing" impartida por Marina Parés Soliva en el Seminario "Peritación Social del Mobbing" en el marco de las IV^{as}. Jornadas sobre "Trabajo Social y Peritaje Social Jurídico. Intervención Social y Mobbing". Marzo 2007 de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad de Huelva.

notas

Trabajo Social y Mobbing

El nuevo reto en la relación profesional de ayuda

Muchos se preguntarán que relación existe entre el trabajo social y el mobbing, y no verán ningún nexo entre ambos. Contrariamente a ellos, soy del parecer que el trabajador social es el profesional más idóneo para intervenir en casos de mobbing; tanto en la recuperación terapéutica de las víctimas de mobbing como en la defensa judicial de sus derechos, en sus facetas de terapeuta social y de perito social jurídico. Vamos a intentar justificar el por qué iniciamos un artículo sobre Trabajo Social y Mobbing, a fin de provocar una reflexión de la profesión que incite a abrir el acoso moral como un nuevo campo de intervención social. Por un lado hemos de tener en cuenta la emergencia social del fenómeno del mobbing, denominado la plaga del siglo XXI, por otro la especialización y especificación, propia de nuestra profesión. Hemos de señalar nuestra especialización en la atención hacia las personas con necesidades sociales y la especificación propia del trabajo social en potenciar los recursos personales e individuales para la resolución de una situación problemática dada. La conjunción de estos dos aspectos, atención al necesitado social y potenciación de los propios recursos, nos hace los profesionales más idóneos para la atención a la víctima de acoso moral en el trabajo, para la ayuda a los familiares de los afectados y para promover una sensibilización de la sociedad ante este fenómeno. Hemos de reconocer que los primeros profesionales que se han visto impelidos a actuar, ante el fenómeno del mobbing, han sido precisamente los profesionales de la salud y del derecho. Y ello motivado por la propia realidad de encontrarse frente a las víctimas de acoso.

Estas personas presentan síntomas de grave afectación de la salud, que son las secuelas físicas y psíquicas de la violencia recibida. La violencia ha podido ejercerse por contar con las medidas organizacionales, sociales y laborales, instrumentadas como parte del proceso de agresión. Cuando manifiesto que, los Trabajadores Sociales somos los trabajadores más idóneos para intervenir, debe ser entendido sin menoscabo de la tarea específica de los profesionales de la salud, tanto física como psíquica, y sin menoscabo de la actuación de los profesionales del derecho. Por tanto debe ser entendida la intervención del Trabajador Social en el tema del mobbing, de la misma manera que se entiende su intervención en la atención a la infancia, a la mujer, a la vejez, al trabajador en búsqueda de ocupación, a la familia, a las minorías étnicas, al disminuido, es decir a toda aquella persona que "atendiendo a las especiales circunstancias que concurren queda en situación de desigualdad social". Existen dos ventajas evidentes, para el afectado por mobbing, si el Trabajador Social de su barrio o población, o de su centro de salud, se forma adecuadamente para poder intervenir con los niveles de calidad que requiere la atención a personas que han recibido dosis regulares de agresión. Estas ventajas son: el abordaje global y la gratuidad del servicio. La ventaja del abordaje global estriba en que, además de atender a la víctima se incluye a su entorno próximo en el plan de intervención social. La ventaja de la gratuidad del servicio parece obvia, pero tiene dos componentes añadidos, uno referente a la víctima ya que le ayuda a restañar heridas, y otro componente a

nivel social, ya que hace a la sociedad responsable de subsanar, en parte, la incapacidad de la misma para el control social de situaciones de violencia propias del acoso moral. Nuestra avanzada sociedad, todavía se manifiesta incapaz de prevenir situaciones de acoso moral en la escuela, en el trabajo, en la vivienda, en los medios de comunicación de masas y en el uso de las nuevas tecnologías. A los Trabajadores Sociales se nos plantea el reto de motivarnos para iniciar una formación adecuada basada en el conocimiento del proceso de acoso moral en el trabajo. Y posteriormente aprovechar las herramientas propias del trabajo social mediante el diseño de un Plan de Intervención individual, grupal y comunitaria para ser aplicado al mobbing. El presente artículo tiene la pretensión de aportar claves de intervención en los dos niveles propios de la profesión: el trabajo de casos y la peritación social.

Trabajo social y acoso moral

Aproximación conceptual del acoso moral

El concepto de mobbing hace referencia, a situaciones de acoso psicológico que se dan entre los miembros de una organización de trabajo, aunque al tratarse de problemas propios de las organizaciones sociales, pueden producirse en otros espacios diferentes del laboral tales como la familia, la escuela, la vivienda, los medios de comunicación,

etc.. Si bien es cierto que se han utilizado diversos términos para referirse a estas situaciones: mobbing, acoso moral, acoso psicológico, hostigamiento, psico-terror laboral, etc.; en cualquiera de los casos, y con independencia de algún matiz, todos los términos comparten los siguientes aspectos generales, sea cual sea el ámbito donde emerge: se trata del uso del engaño y la reiteración (entendida como encadenamiento a lo largo del tiempo) de acciones hostiles. El término acoso moral o mobbing fue aplicado al campo de las relaciones laborales por Leymann y posteriormente, ya entrado el siglo XXI, el término se generalizó y actualmente se aplica a otros ámbitos donde se desarrollan conductas parecidas. Cuando estas conductas hostigantes surgen en un contexto educativo se denomina bullying o acoso escolar, y se refiere al acoso entre escolares; en cambio, cuando las conductas de acoso surgen en el contexto de la vivienda se denomina mobbing inmobiliario. El proceso del mobbing o psicoterror en el lugar de trabajo fue descrito por Leymann de la siguiente manera:

"Todo empieza por una desavenencia con un colega o con un superior jerárquico o un subordinado. Alguna vez, incluso, todo surge de un desacuerdo inexplicable. Luego siguen algunos toques desestabilizantes, insinuaciones, palabras desagradables, alusiones hirientes, sonrisas cómplices. Muy rápidamente, la víctima designada es aislada, tratada a la defensiva. En algunos momentos, todos actúan ignorando su presencia, su existencia. Ya nadie se dirige a ella. Se le hace sentir que ella no tiene lugar

en el grupo, que no quieren tener relación con ella. Los prejuicios surgen, toman forma, se desarrollan. Pronto, todo el mundo está de acuerdo: con la víctima es imposible convivir. Si se la trata mal, es por su bien, o porque uno está cansado de sus reacciones. Cada vez se la trata peor, tanto que, finalmente, hay que hacer intervenir a los servicios de personal como árbitros. Entonces, en la mayoría de los casos, los árbitros toman partido en contra de la víctima. Se trata de un caso patológico, del que hace falta librarse, y acaba siendo excluido".

Destacamos la contribución que desde el trabajo social se ha realizado a fin de aclarar conceptos con una óptica social, nos referimos, concretamente, a las definiciones de "mobbing" y de "mobbing inmobiliario", realizadas por profesionales del trabajo social. Desde la profesión se ha contribuido a la clarificación del fenómeno del mobbing aplicando una mirada social, como la trabajadora social definí, en el año 2002, el acoso moral en el trabajo de la siguiente manera:

"El acoso psicológico en el trabajo tiene el objetivo de destruir la estabilidad psicológica de un ser humano, a través del descrédito y la rumorología. Se practica acosando grupalmente de tal manera que la víctima "estigmatizada" no pueda defenderse, que no pueda hablar o que su palabra ya no tenga ningún valor. La indefensión de la víctima proviene de la pasividad de los testigos de la violencia, que permiten la destrucción de otro ser humano de manera indignamente cobarde"²

En esta definición se describe el objetivo, la metodología, la estrategia y las consecuencias del acoso moral, aspectos muy necesarios a la hora de abordar la resolución terapéutica de los casos.

La definición de mobbing inmobiliario se la debemos a José-Ramón Jiménez González³ trabajador social del Servicio de Orientación Jurídica y Tramitación de la Justicia Gratuita para las personas mayores de los Juzgados de Barcelona. Se trata de una definición pionera y comúnmente aceptada que define el acoso inmobiliario como:

"Un conjunto de comportamientos caracterizados por una violencia psicológica, aplicada de forma sistemática durante un tiempo sobre una persona con la que se mantiene un vínculo contractual a través de un arrendamiento urbano" (RTS, nº 175, Septiembre 2004).

Como pueden comprobar, el presente artículo no es el primero que relaciona la profesión con el fenómeno del acoso moral, otros compañeros trabajadores sociales han aportado su saber.

Conceptos Básicos de Trabajo Social

Entendemos como conceptos básicos de nuestra profesión tanto la definición conceptual, como el método, los modelos de intervención, así como las funciones y los ámbitos de actuación. La definición de Trabajo Social proviene de la (FITS), consensuada en su Asamblea General celebrada en Montreal en el mes de julio

del 2000, por tanto se trata de una definición de aplicación internacional para todos los trabajadores sociales del mundo, que dice:

"La profesión del trabajo social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el trabajo social.⁴"

Es importante señalar que el Trabajo Social es una disciplina que se dedica al estudio y transformación de una realidad social determinada, a través de un método propio. Vamos a ver como la aplicación de este método al acoso moral es lo que permitirá la recuperación de la víctima. El método de esta disciplina profesional, se estructura en cinco etapas. Estas son: estudio, diagnóstico, planificación, ejecución, y evaluación.

ESTUDIO - Hay que hacer un estudio de los factores sociales que inciden o están relacionados con el proceso para lograr objetivos de bienestar, recogiendo la información necesaria de la familia y su contexto, haciendo una exploración del sistema familiar, las interrelaciones y las relaciones con otros sistemas. Los elementos a estudiar incluyen a la persona, el entorno así como el malestar o problema social. En los casos de acoso moral, el trabajador social tendrá que recoger toda la información disponible, del afectado, de su familia y de su

contexto laboral, o escolar, a fin de poder hacer un buen diagnóstico situacional.

DIAGNOSTICO - El diagnóstico social consiste en la comprensión de la situación del usuario o paciente en sus aspectos internos y externos e implica reflexionar y valorar sobre los tres elementos interrelacionados: la persona, el problema y la situación, a fin de establecer las hipótesis de intervención. En los casos de mobbing, la persona corresponde a la víctima, el problema hace referencia al caso concreto de acoso y la situación consiste en el conocimiento del entorno, es decir saber la manera en que ha quedado el departamento o el aula que ha sido testigo del hostigamiento. El proceso de diagnóstico, en trabajo social, se da de forma simultánea con la intervención siendo incluso parte de ella. Incluye por tanto: Identificar los problemas sociales y factores de riesgo social. Relacionar los factores causales. Priorizar las actuaciones. Valorar la posible evolución. Cuando aplicamos estos conocimientos a los casos de mobbing eso quiere decir que el trabajador social tendrá que identificar los problemas de afectación psicosocial en la

notas
2. Marina Parés Soliva Definición de Acoso Moral y Elementos del concepto de acoso moral en <http://acosomoral.org/index.htm> (ref 2-9-07)

3. José-Ramón Jiménez González trabajador social del Servicio de Orientación Jurídica y Tramitación de la Justicia Gratuita para las personas mayores de los Juzgados de Barcelona <http://www.acosomoral.org/inmo1.htm> (ref 1-10-2005)

4. Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), Asamblea General celebrada en Montreal en el mes de julio del 2000. <http://es.geocities.com/tsdifusion/defts.doc> (ref 3-3-2008)

salud de la víctima, así como los factores de riesgo, implica también poder relacionar la situación de sufrimiento del afectado con los comportamientos de acoso al que esta sometido, priorizando las actuaciones a realizar y llegar a hacer un pronóstico de resolución del caso. Para mayor profundización los remito a los trabajos de la autora referentes al abordaje sistémico del mobbing⁵.

INTERVENCIÓN - La intervención incluye la planificación y la ejecución. La intervención social consiste en establecer y realizar el plan de intervención con el usuario, en relación a su afrontamiento personal y del entorno. Son precisamente las tareas anteriores las que dan la idoneidad del trabajador social en la recuperación de las víctimas de acoso moral, porque la resolución de la situación incluye la implicación de la víctima mediante un proceso de empoderamiento.

EVALUACIÓN - La evaluación es un proceso continuo, en el que se analiza el grado de consecución de los objetivos propuestos en el plan de intervención y el usuario participa junto con el profesional o profesionales que han intervenido.

En trabajo social no podemos dejar de hablar de los modelos que sostienen la intervención. Sabemos que la atención directa es la actividad que se desarrolla con el usuario a partir de la demanda que éste presenta o de forma programada, siendo esta atención uno de los pilares en la Atención Primaria tanto desde los Servicios Sociales como desde los Servicios de Salud, ya que representan la puerta de entrada del sistema sanitario y del nivel

más básico de atención social. Los modelos, tienen bases epistemológicas distintas, y los más utilizados por el/la trabajador/a social en la intervención directa son los siguientes:

- Modelo psicosocial o diagnóstico de base psicoanalítica.
- Modelo ecológico y sistémico.
- Modelo de crisis.

Otros modelos de referencia son los modelos de base psicodinámica, modelos de base cognitiva y el modelo de modificación de conducta. Independientemente del modelo utilizado existirán diversas funciones que deberá realizar el trabajador social, y entendemos que el análisis de la demanda y el estudio de los factores sociales son las principales funciones que ha de realizar el trabajador social.

Análisis de la demanda. Al analizar la demanda se accede a información sobre:

- Lo que la persona demandante considera problemático para ella y/o el entorno.
- Las expectativas del demandante sobre las soluciones y el papel que desempeña el mismo y los servicios del medio sanitario, escolar o sociales en esta resolución.
- Lo que solicita del profesional.
- El tipo de demanda (explícita, encubierta, de información,...)
- La forma en que ha sido derivada.
- Persona que consulta y relación con la persona afectada, si no es la misma.

Estudio de factores sociales principalmente:

- Cómo se percibe el problema por parte de la persona.
- El impacto que éste provoca al individuo y/o familia.
- Las repercusiones de los factores sociales en el proceso.
- La detección del estrés psicosocial y su afrontamiento.
- La familia y sus relaciones.
- El contexto. Entorno/medio físico.
- Red social de apoyo.
- Análisis de recursos (personales, familiares, sociales, institucionales...) de acuerdo a cada situación. Incluye, por supuesto, la valoración de las potencialidades.

Acabamos de ver cuales son las funciones que debe implementar el trabajador social en la resolución de una situación de acoso moral.

Ámbitos de actuación del profesional del trabajo social

He querido centrar la intervención social en el tema del Mobbing en los tres aspectos: individual, grupal y colectivo; dado que entiendo que el mobbing no es sólo un problema laboral, debido a que las consecuencias son sociales y los orígenes no son, exclusivamente, laborales. El aspecto individual hace referencia a la manera en que debe intervenir el trabajador social con la

víctima; consiguiendo la reconexión y la cicatrización a través de las pautas de intervención. A través de la relación que se establece entre el profesional y el usuario, la persona afectada tiene que recuperar la seguridad en ella misma comprendiendo lo que le pasa. Ha de poder tomar contacto con el motivo de sus pesadillas, debe descubrir por si misma la relación que hay entre el pánico que experimenta y su rechazo frente a imágenes dolorosas que son recuerdos de lo que le ha pasado. También tiene que conocer las formas en que se manifiesta su hipervigilancia. Todo esto con el objetivo, que:

- La víctima se de cuenta que puede ejercer un cierto control sobre lo que le pasa.
- Recuerde los detalles de los sucesos que produjeron el trauma a fin de superarlo. La intervención Individual no acaba con el acoso, pero ayuda a salir mejor parado.

Ahora vamos a centrarnos preferentemente en los ámbitos de actuación más habituales del profesional del trabajo social en relación al acoso moral, como son los ámbitos de salud, de los servicios sociales y de educación; y también incidiremos en los ámbitos más novedosos del ejercicio libre de la profesión tales como la terapia social y la peritación judicial.

notas 5. Marina Parés Soliva. "La Intervención con víctimas de A.M.T." I Congreso Nacional de la Mediación en las Situaciones de Mobbing. Oviedo Junio 2006 <http://www.acosomoral.org/pdf/Oviedo.PDF> (ref 1-7-2006)

Ambito Salud.

El trabajador social de salud y el acoso moral en el trabajo

Partimos de la concepción de Trabajo Social como una disciplina profesional que forma parte del campo sanitario desde principios de S.XX (Dr. Cabot, Massachusetts 1905)⁶, y que ha sido definida en el campo de la salud como:

"La actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquéllas" (Ituarte Tellaech, A., 1995 b: 277, citado en Ituarte, A., 2001: 23).⁷

De tal manera que la tarea del trabajador social en el área de salud tiene que ver con el estudio de los factores sociales que inciden o están relacionados con el proceso de salud-enfermedad, para lograr objetivos de salud, recogiendo la información necesaria de la familia y su contexto, haciendo una exploración del sistema familiar, las interrelaciones y las relaciones con otros sistemas. Los elementos a estudiar incluyen a la persona, al entorno y, también, el malestar o problema social. Cuando este trabajador social se implica en la atención a los afectados de mobbing deberá intervenir, además de en los factores sociales antes nombrados, en los factores psicosociales propios del acoso moral, tal y como constan en la definición de su actividad profesional. El acoso moral en el trabajo esta considerado como un riesgo

psicosocial en salud laboral, por tanto la mayoría de las manifestaciones físicas de la enfermedad tendrán un componente psicosocial. Los afectados de mobbing, habitualmente, acuden al medico para recibir tratamiento médico de su sintomatología, el médico es el que le extiende la baja laboral y ésta es una ocasión de oro para que el trabajador social del sistema público de salud intervenga con estos pacientes a fin de detener el sufrimiento emocional, iniciando una terapia de intervención social.

Ambito Servicios Sociales

El trabajador social municipal y el mobbing inmobiliario

En un primer momento, y a modo de introducción, hemos de señalar que muy probablemente a algunas personas les puede extrañar que el trabajador social se ocupe de la problemática del mobbing inmobiliario, y sin duda hemos de afirmar que esta es una visión reduccionista de la profesión. No podemos dejar de mencionar que desde el origen de la profesión, el profesional del trabajo social se ha ocupado de las diversas problemáticas asociadas a la vivienda en función del contexto histórico que le ha tocado vivir, desde los "sin techo" hasta las familias que malvivían en habitáculos con malas condiciones de principios del siglo XX, hasta los desahucios y las ayudas al inquilino del final del siglo, sin dejar de mencionar los diversos proyectos de rehabilitación de la vivienda del presente siglo XXI en los que ha participado el profesional del trabajo social y al que habremos de añadir, a

partir de ahora, las situaciones de acoso inmobiliario, dado que todas las actuaciones de lucha contra las situaciones de mobbing inmobiliario pasan por políticas municipales. Especialmente aquellas que quieren resolver casos concretos de mobbing inmobiliario tendrán que contar, además de los técnicos municipales de urbanismo, con la implicación de los Servicios Sociales municipales, y en concreto con los trabajadores sociales que son los profesionales más capacitados para dar el apoyo a los afectados, sobre todo cuando el mobbing inmobiliario afecta a las personas más desfavorecidas de la sociedad y a aquellos colectivos más vulnerables como son las personas de la tercera edad.

Ambito educación.

El trabajador social como orientador escolar y el bullying.

En Cataluña, por la Resolución del 31 de julio de 1984 de la Direcció General de l'Ensenyament Primari, ésta desarrolló las líneas básicas de actuación de los equipos de asesoramiento y orientación psicopedagógica EAP, contemplando al trabajador social como parte de estos equipos de asesoramiento y orientación psicopedagógica escolar; pero en otras CCAA los miembros de los equipos que realizan las mismas funciones reciben el nombre de Orientadores, así el trabajador social, puede integrarse en esos Departamentos de Orientación de cada centro, de aquí que tengamos, también, de contemplar este rol profesional. En el tema del acoso escolar o bullying, están surgiendo voces que reclaman la

intervención del profesional del trabajo social en la resolución de los casos, tal y como sucede cuando se detecta cualquier situación de maltrato a la infancia.

Incluso expertos de la talla de José M^a Avilés ⁸ abogan para abrir la responsabilidad a otros ámbitos extra-escolares *"que están deseando participar en esta resolución, como son los servicios sociales y los Ayuntamientos"*. Comparto esta opinión dado que el trabajador social, tanto desde el ámbito educativo como desde los servicios sociales, es el profesional más adecuado para apoyar a los padres de la víctima, y trabajar aspectos terapéuticos-educativos con las familias de los niños agresores, a través de una intervención social de "trabajo de caso". Ya existen estudios y trabajos de profundización teórica sobre la función del trabajador social en el acoso entre iguales. Existen algunas experiencias, por parte del profesional del trabajo social, con referencia a la práctica de la intervención social y la prevención de casos de bullying desde la escuela ⁹

notas

6. "Rol de la Trabajadora Social en Atención Primaria de la Salud" Gobierno de Canarias. (cita Dr. Cabot, Massachusetts 1905 http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/6/6_1/pdf/ROL_PROFESIONAL.pdf (ref 3-3-2008)

7. ITUARTE Tellaeche, A., 1995 b: 277,(citado en Ituarre, A., 2001: 23) citado en "Rol de la Trabajadora Social en Atención Primaria de la Salud" Gobierno de Canarias http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/6/6_1/pdf/ROL_PROFESIONAL.pdf (ref 3-3-2008)

8. José M^a Aviles Martínez. Doctor en Psicología, experto en acoso escolar (bullying)

9. Marina Parés Soliva. "Un caso de Bullying ¿Cómo abordarlo?"VI Congreso Internacional Virtual de Educación. Febrero 2006 <http://www.acosomoral.org/pdf/cive06.pdf> (ref 1-3-2006)

Ejercicio libre de la profesión.

El trabajador social como terapeuta social y como perito

La relación que se establece entre el profesional y el cliente es de confianza, ya que en el ejercicio libre de la profesión se contratan los servicios del profesional con la confianza en su competencia y en que éste va a ser diligente en la defensa de los intereses del cliente. Desde hace algún tiempo vienen dándose algunas experiencias de ejercicio libre de la profesión, ligado básicamente a los Servicios de Atención Domiciliaria, pero es a partir del año 2000 (Ley de Enjuiciamiento Civil) que se abre un nuevo campo al profesional libre, el del peritaje social, que abordaremos seguidamente, pero no quiero dejar de nombrar el campo novedoso de las terapias sociales desarrolladas por trabajadores sociales en despachos privados o gabinetes multidisciplinares, como otros ejemplos del ejercicio libre de la profesión.

Peritaje Social

Ley de Enjuiciamiento Civil

La nueva ley de Enjuiciamiento civil (Ley 1/2000 de 7 de Enero) establece entre los medios de prueba en un procedimiento o litigio judicial el dictamen de peritos. El perito judicial es aquella persona que actúa como profesional libre y que es nombrado por las partes o designado por el Juzgado o tribunal para después de estudios y comprobaciones emitir una opinión en relación a puntos concretos

sobre los que debió de intervenir en razón de sus conocimientos técnicos. Hay tres tipos básicos de peritajes: técnicos, médicos y científicos:

TÉCNICOS (emitidos por peritos expertos como arquitectos, auditores, etc...)

MÉDICOS (emitidos por peritos de todas las especialidades médicas)

CIENTÍFICOS (emitidos por peritos especialistas como grafólogos, psicólogos, trabajadores sociales, etc.)

Dado que el perito dispone de la titulación oficial reconocida por el ministerio de Educación y Ciencia, su peritaje es 100% valido judicialmente, pues se adapta al Artículo 340.1 de la LEC "Ley de Enjuiciamiento Civil", que expone que "*Los peritos deberán poseer el título oficial que corresponda a la materia objeto del dictamen y a la naturaleza de este*". Actualmente el Diplomado en Trabajo Social, al igual que otros profesionales, tiene la posibilidad de desarrollar, individualmente o en equipos multidisciplinares dictámenes periciales. El dictamen pericial, es una de las pruebas que más ha cambiado en su regulación normativa en la nueva LEC. En ésta se considera la prueba pericial solicitada por las partes, como dictamen pericial. Coincidimos con la trabajadora social M^a Pilar Couce Freire¹⁰ cuando afirma que:

"El trabajo social es una disciplina científica desconocida generalmente por la mayor parte de la población, identificándose con frecuencia con las clases sociales marginales, englobadas dentro de los diferentes sectores y ámbitos de actuación, como pueden ser: tercera edad, minusválidos, drogodependencias, mujer, minorías étnicas. Esta concepción sectorial vendría dada por el carácter benéfico

asistencial que formaba en un principio el objetivo único del trabajo social”

En la actualidad nuestro campo de trabajo esté evolucionando y adaptándose a las nuevas estructuras sociales del país, no dejando de aportar un valioso trabajo científico, avalado por una intervención, que nos permite llegar al diagnóstico y al tratamiento social. En los peritajes sociales concurren dos ámbitos profesionales con amplia experiencia, el ámbito Jurídico y el del Trabajo Social, que supone para todos un mutuo enriquecimiento. Los trabajadores sociales podemos desarrollar el campo de la investigación social de una forma rigurosa, sobre todo en las problemáticas sociales emergentes sirva de ejemplo el del acoso moral, y así fortalecer el Trabajo Social. Couce Freire, señala que

“La Administración de Justicia ha sido siempre terreno casi exclusivo de los profesionales del Derecho, no obstante, las distintas especificaciones de la disciplinariedad están considerándose como el mejor vehículo para llegar a valoraciones integrales sobre los casos sometidos a estudio.”¹¹

Una vez enmarcadas las competencias del trabajador social en la regulación jurídica ahora nos toca saber exactamente cuales son los campos en los que el trabajador social puede actuar como perito.

Competencias de los trabajadores sociales en la pericia judicial

Respecto de las problemáticas más frecuentes en el peritaje social, y teniendo en cuenta que los sujetos de la intervención son los afectados y sus familias, resulta adecuado definir las características fundamentales de los problemas en los que interviene el trabajador social en su función pericial y su repercusión sobre la estructura familiar y la organización social, así como analizar también los distintos tipos de pericia social y sus especificidades.

Concretamente, los temas a abordar tendrán que ver, por ejemplo con la conceptualización de familia. Crisis que atraviesan. El interés superior del niño. Consideraciones psicosociales de los litigios de familia. Separación y divorcio; tenencia de hijos; régimen de visitas; Alimentos. Situaciones de violencia familiar. Exclusión del hogar. Adopción; Tutela y Guarda. Privación de la patria potestad. Protección de persona. Juicios de insania e inhabilitación; Curatela y control de internación psiquiátrica. Daños y perjuicios. De tal manera que podemos afirmar que está ampliamente aceptado que los Trabajadores Sociales

notas
10. María Pilar Couce Freire. Trabajadora Social y Perito Social desde el año 2002. Experta en docencia en cursos de Peritaje Social. . “El Dictamen Pericial Social de los Trabajadores Sociales”. I Congreso Nacional de Profesionales de la Pericia Judicial. Octubre 2004
http://www.asociaperitos.com/html/O_04_COUCE.htm (ref 14-4-2008)

11. M^a Pilar Couce Freire. “Compartir lo social y lo jurídico en favor de la sociedad”
<http://www.entornosocial.es/content/view/692/60/> (ref 14-4-2008)

emitiremos informes periciales en los siguientes procedimientos: separaciones, adopciones, protección de menores, incapacidades, accidentes de negligencia, reclusos y en víctimas. Concretamente en el campo de las victimizaciones se incluyen a víctimas y lesionados por agresión sexual, abusos y malos tratos; por lo que es indudable que se podemos aceptar que tienen esa consideración aquellas víctimas de la violencia psicológica, como puedan ser los afectados por acoso moral. El perito social deberá informar sobre los factores sociales que concurren en la víctima y que agravan la situación en la que queda tras haber sufrido el hecho delictivo. Además queda abierto el campo de peritación social a cualquier otro procedimiento en el que se vean afectados en la víctima y en su entorno las condiciones personales, familiares, económicas, laborales y/o profesionales, vivienda y hábitat, y su entorno relacional, ya que conforman su vida social. Si todavía quedaban dudas de la idoneidad de la peritación social del mobbing las líneas anteriores justifican, por tanto, las periciales del trabajador social en los procedimientos judiciales de acoso moral en el trabajo (condiciones económicas, laborales y/o profesionales), de mobbing inmobiliario (vivienda y hábitat) y de acoso escolar o bullying (condiciones personales, familiares y su entorno relacional). En conclusión, los ámbitos objeto de pericia serán: el familiar, el económico, la salud, la formación, la ocupación profesional, el ocio y el tiempo libre, el desarrollo en el ámbito comunitario, amistades y entorno social y, por último, el proyecto de vida de cada persona, con sus inquietudes, esperanzas y, sobre todo, con ilusiones.

Dictámenes Periciales

Es necesario saber cómo llevamos a cabo los Trabajadores Sociales ese trabajo de investigación. Citamos a Couce Freire:

"La entrevista es el primer instrumento técnico que utilizamos; y combinamos las entrevistas con un alto grado de profundidad con las entrevistas a informantes colaterales que nos sirven para darle mayor validez y fiabilidad a la información de que disponemos. Con ellos contrastamos la información".

Ahora bien, para darle mayor rigor a nuestra información, habrá que fundamentar todos los datos cruciales con la documentación que solicitamos a nuestros clientes. Una vez recogida toda la información, es necesario ordenarla y plasmarla en un informe pericial social.

Nuestro informe se conformará en tres partes: la primera parte con datos de identificación, la segunda contendrá un análisis de la situación previa al motivo objeto de peritación y la tercera hará referencia a las consecuencias o secuelas, y servirá de base a una posible tasación del daño. Veámoslo con más detalle.

En la primera parte nos presentamos y lo dirigimos a nuestro destinatario; posteriormente, debemos identificar al cliente; hacer el juramento de perito; y según Couce Freire plasmar un organigrama familiar de tres generaciones de nuestro cliente.

A continuación, vendrá la segunda parte en ella estableceremos la historia familiar previa al hecho que ha motivado dicho informe, es decir, como era esa persona antes de sufrir un accidente, quedarse en una silla de ruedas, entrar en la cárcel, padecer una negligencia médica, perder un hijo...u otras circunstancias como pedir la guarda y custodia de un hijo, de un nieto, valorar una incapacidad parcial...etcétera. Y por supuesto cómo era antes de ser sometida a acoso moral laboral, escolar o inmobiliario. En la tercera parte analizaremos la situación actual de dicha persona y su entorno familiar más próximo, en este apartado el trabajador social realiza una valoración de la situación. Después de la recogida de información y de su plasmación documental será necesario que el perito evalúe la situación. Volvemos a citar a Couce Freire:

"Hasta ahora no habíamos hecho ningún tipo de valoración. Los datos plasmados eran objetivos y estaban fundamentados, pero llega el momento de hacer una comparación entre la realidad actual y la realidad pasada que nos va a llevar a concluir cuáles son los daños sociales de la persona. Aquí es donde emitimos una valoración científica que sirve a jueces, fiscales y abogados para poder dictar una sentencia humana y personalizada; ya sabemos que la jurisprudencia ayuda pero, en ocasiones, resulta cuadriculada para aplicarse a situaciones bien diferenciadas."

Sin menoscabo que el motivo de la demanda al perito es que valore la situación objeto de pericia, podemos afirmar a modo de conclusión que el instrumento básico de trabajo del perito es el informe pericial social en el que aportamos información sobre:

- Historia y antecedentes socio-familiares
- Sistema socio-familiar actual
- Relaciones del individuo y la familia con instituciones, grupos o colectivos que forman su entorno social.
- Datos socio-sanitarios.
- Variables laborales, ocupacionales y profesionales.
- Contexto socio-económico.
- Descripción de la vivienda, hábitat y relaciones con la comunidad.
- Informantes colaterales.
- Evaluación preliminar y operativa.
- Interpretación diagnóstica.
- Conclusiones y propuestas.
- Valoración económica. (Si procede)

Nuestra metodología se basa en:

- Entrevistas individuales, familiares y grupales en domicilio y despacho.
- Contactos y gestiones con fuentes de información. (Informantes colaterales)
- Observación del entorno y hábitat social.
- Análisis documental.
- Técnicas gráficas de representación.

Tal y como afirma Couce Freire, es verdad, que nuestros informes ya se empiezan a ver en muchos procedimientos; y que cada vez son más los abogados que solicitan los servicios del perito social porque han visto su gran valor e, incluso, los utilizan para hacer sus demandas, siendo la base fundamental de las mismas, viéndose aconsejable este último aspecto en las demandas penales por acoso moral. Podemos trabajar juntos, abogados y trabajadores sociales. La labor de los Trabajadores Sociales como peritos sociales en el ámbito jurídico, amplia el concepto de profesión de ayuda en los casos de acoso moral, ya que consiste en ayudar a las víctimas a defender sus derechos y esta es, en definitiva, otra forma de ayudar a las personas.

El Trabajador Social como perito en casos de mobbing

Peritación social del mobbing

En los últimos años se ha observado un aumento en el número de denuncias por acoso moral en el trabajo, también conocido con el anglicismo mobbing. Una de las grandes dificultades en los procesos judiciales por mobbing consiste en la dificultad de poder disponer de pruebas directas, por lo que los informes periciales se han convertido en una herramienta útil por su indiscutible valor probatorio. La dificultad de disponer de pruebas directas está motivada por tres causas, porque el acoso es un mecanismo sutil, envolvente y engañoso dado que el

acosador niega el ejercicio de la violencia y también porque con el acoso se pretende encubrir un fraude. El propósito del presente artículo es analizar el proceso de peritación en el acoso moral en el trabajo y aportar pautas útiles que permitan concluir que estamos frente a una dinámica de exclusión y estigmatización de un trabajador o inquilino, y cuya finalidad última, tan sólo aportará beneficio al instigador, a costa de perjudicar a la organización, a sus empleados (en el caso del acoso laboral) o a la edificación (en el caso del acoso inmobiliario). Ya hemos comentado que una de las grandes dificultades en los procesos judiciales por mobbing consiste en la dificultad de poder disponer de pruebas directas y además nos encontramos que existen multitud de definiciones sobre el fenómeno del mobbing en virtud de las diferentes disciplinas del saber humano que podrían complicar el panorama; por ello antes de entrar en la peritación del mobbing hemos de aclarar unos conceptos básicos, el primero es que deberemos basarnos en una definición jurídica del mobbing y el segundo que deberemos contar con tres tipos de peritaciones para poder hacer un buen diagnóstico diferencial y llegar a estar seguros que estamos frente a una situación de acoso laboral y no delante de otras patologías laborales. Si bien para la intervención terapéutica defiendo una definición del acoso que incluya los objetivos y la metodología, para la peritación del mismo es mejor basarse en una definición con elementos jurídicos. A modo de resumen las tres dificultades para determinar un caso de mobbing son:

Primera Dificultad. La existencia de multitud de definiciones, y vamos a superar este escollo basándonos en una definición jurídica de acoso moral en el trabajo.

Segunda Dificultad: Evitar la confusión con otras patologías laborales, para ello es necesario:

A) No confundir las pruebas específicas de mobbing con las pruebas complementarias (tipo de organización y daño a la víctima)

B) Hacer un buen diagnóstico diferencial

Tercera Dificultad: consiste en poder distinguir los diversos engaños en torno al fenómeno del mobbing, y para ello habrá que saber distinguir una situación verdadera de acoso de:

A) El Falso Mobbing (cuando el acosador se hace pasar por víctima)¹²

B) Patologías Mentales (paranoia)

C) Simuladores Conscientes

Definición jurídica de mobbing.

Respecto a las definiciones del fenómeno nos gusta especialmente la definición jurídica del mobbing realizada por el magistrado don Ramón Gimeno Lahoz en la 1^a Jornada de Análisis Integral del Mobbing en Girona. Nov 2005 en donde definió el acoso moral en el trabajo como “la presión laboral tendenciosa encaminada a la autoeliminación del

trabajador”. En función de esta definición el informe de peritación del mobbing habrá de poder determinar que estamos frente a una presión laboral, es decir que se ejerce un hostigamiento en el lugar de trabajo hacia un trabajador con la intención de causarle daño o perjudicarle y cuya finalidad es que se canse y desparezca del entorno laboral. Existen diferentes manifestaciones de la exclusión, desde una baja laboral, un traslado de departamento, un despido voluntario o cualquier forma de alejarse de la situación.

Las pruebas complementarias

Sin duda, para diagnosticar un caso de mobbing, existen otras pruebas complementarias que ayudarán a dar fuerza al dictamen pericial entre ellas cabe destacar: el daño a la víctima y el tipo de organización del trabajo. Aunque el daño en la víctima, por si solo, no podrá definir si hubo o no acoso ya que lo único que podrá determinar son las secuelas individuales del acoso por lo que servirá para la tasación del daño pero no para el dictamen; dado que las lesiones en la víctima van a depender más de la resistencia personal de cada individuo que del hostigamiento recibido. En

notas 12. Marina Parés Soliva. "Prueba Testifical ¿Cómo detectar el Falso Mobbing" I Jornadas de Análisis Integral del Mobbing. Girona. Nov 2005. <http://www.acosomoral.org/pdf/poMPares.PDF> (ref 1-12-2005)

13. Ramón Gimeno Lahoz. "Actuación del Juez, frente a la Presión Laboral Tendenciosa" I Jornadas de Análisis Integral del Mobbing. Girona. Nov 2005 <http://www.acosomoral.org/pdf/PoRGimeno.PDF> (ref 1-12-2005)

algunas situaciones nos podremos encontrar con acosos de baja intensidad pero con graves secuelas en la víctima frente a otros casos de mobbing con un nivel muy alto de hostigamiento y poca repercusión en la salud del trabajador. Lo mismo cabe decir del tipo de organización del trabajo, habrá situaciones en que se presenten todos y cada uno de los errores organizacionales que podrían dar lugar a un contexto que facilitara la emergencia del acoso laboral pero que no existiera ninguna acción hostigante hacia ningún trabajador; y también nos podremos encontrar con la situación contraria es decir con organizaciones del trabajo que a pesar de su buenas prácticas internas no han podido impedir la emergencia del acoso. Por ello afirmamos que el tipo de organización del trabajo no es determinante de la emergencia del acoso aunque si lo va a ser de la evolución que este acoso pueda tener.

Diagnóstico Diferencial

Vamos a ver un aspecto relevante y fundamental a la hora de valorar la existencia de acoso psicológico en el contexto legal, consistente en la realización de un adecuado diagnóstico diferencial con respecto a otros fenómenos laborales; los cuales, aunque similares en el contexto de aparición y la sintomatología son radicalmente diferentes en cuanto a su origen, y repercusiones legales. Por tanto es muy importante saber lo que no es mobbing, concretamente, siguiendo a Hirigoyen, deberemos distinguir el acoso moral del estrés laboral, del burnout, de los conflictos laborales y de las exigencias

profesionales. Las características fundamentales que diferencian estas patologías laborales del acoso en el lugar de trabajo son dos: la tendenciosidad, es decir el deseo de dañar, y el encubrimiento. En las situaciones laborales descritas anteriormente no existe intencionalidad de causar daño a una víctima concreta, sino que puede afectar por igual a los diferentes trabajadores de una empresa y tampoco existe ocultación ya que los problemas o quejas son explícitas. En cambio en los supuestos de acoso moral no existe un conflicto explícito, desarrollándose bajo la apariencia de normalidad sin que nadie, salvo la víctima y el agresor, se percaten de ello.

Distinguir los diversos engaños

En todo proceso judicial, la búsqueda de la verdad es uno de sus fines, por ello la reconstrucción de los hechos a través del testimonio se convierte en una parte importante. Hablar de la mentira en este contexto implica detectar la falsedad de dicho testimonio. En las falsas acusaciones el contenido del discurso puede ser exacto o erróneo, pero dentro de un contenido erróneo puede suceder que el sujeto crea realmente lo que dice porque lo tiene por cierto o puede que el sujeto, consciente de lo inauténtico de su discurso, intente que este resulte veraz y ese "intentar" es lo que va a configurar la diferencia fundamental, aunque en ambos supuestos el discurso es erróneo, en el primero hay una carencia de la intención de engaño. Las falsas acusaciones de mobbing, por tanto, estarán promovidas por dos tipos de sujetos¹⁴; por un lado por aquéllas

personas afectadas por un trastorno mental (paranoia) y por otro por personas que promueven el fraude. En éste último caso el fraude tiene lugar a través de la manipulación y los sujetos que los promueven pueden ser acosadores encubiertos. La personalidad paranoide es un trastorno de personalidad que define características comunes con los acosadores que se hacen pasar por víctimas, ya que aparecen como signos fundamentales la desconfianza, la psicorrigidez, la escasa capacidad de autocrítica, el egocentrismo, y la necesidad de adulación. Tanto unos como otros son personas que albergan rencores y de notable agresividad, en unos casos detectada y en otros proyectada. Nadie niega que existe un trasfondo anómalo o patológico en aquél que busca por la vía de las falsas acusaciones, venganza, utilidad, resarcimiento, notoriedad, diversión, pero tal afirmación no puede generalizarse, ya que hay todo un grupo de sujetos que por diferentes motivos presentan una sola característica en común: la de presentar una voluntad consciente de fraude. La figura del falso mobbing ha de ser entendida como falso-positivo en el sentido de que, a menudo, se trata de un acosador encubierto que no se percibe a si mismo como tal y que, consciente o inconscientemente, se presenta como víctima de acoso y ello es así dada la tendencia del acosador de hacerse pasar por víctima cuando es descubierto, utilizando el procedimiento judicial como otra manera de hostigar a la verdadera víctima. Dado que en el mobbing existe una tendenciosidad, una finalidad inmoral, llegar a conseguir desenmascarar al acosador mediante las pruebas que él mismo nos facilita, es decir

sus propias palabras, puede llegar a impedir que el trabajador designado como víctima sea excluido del mundo laboral; por tanto, prima detectar a los falsos positivos que tanto están perjudicando a las verdaderas víctimas. Sabemos que para poder hostigar a otro ser humano el acosador habrá de ejercer dos tipos de manipulaciones, una dirigida al entorno de la víctima y otra dirigida hacia la persona acosada. Para el acosador la manipulación dirigida al entorno tiene como finalidad convertirlo en su aliado, ya sea para que colabore en el hostigamiento o bien para que no haga evidente lo obvio y para ello lo único que le pide el acosador es que no haga nada. El entorno que no hace nada se convierte en colaborador tácito del acoso. La manipulación del lenguaje dirigida a la víctima tiene como objetivo dañarla y desestabilizarla. La comprensión de la manipulación del lenguaje (discurso) del acosador se realiza a través del estudio de cuatro parámetros, a saber: los términos utilizados, los esquemas mentales, los planteamientos estratégicos y los procedimientos estratégicos, y en todos ellos existen unas claves. Estas claves son la detección del uso de las palabras talismán, el uso de falso dilemas, la contradicción y la incongruencia, así como la maledicencia como uno de los procedimientos preferidos por un acosador y el no atacar de frente. La desacreditación de la víctima siempre proporcionará una ganancia para el

notas
14. PARÉS Soliva, Marina."La Detección del Falso Mobbing". IV Congreso Virtual Latinoamericano de Psicología Jurídica y Forense. Abril 2006.
<http://www.acosomoral.org/PONENCIAS%20CONGRESO%20PSICOLOGIA%20JURIDICA%20Y%20FORENSE.htm> (ref 1-5- 2006)

instigador del acoso; el beneficio que el acosador adquirirá con el descrédito de la víctima no lo podría conseguir sin la utilización del hostigamiento; por tanto la manipulación es el tema clave para determinar el falso mobbing del verdadero mobbing.

Diagnóstico de mobbing

En virtud de la dificultad de obtener pruebas directas del acoso será necesario llegar al dictamen de la existencia del mismo a través de los informes periciales. Como el perito no puede confiar en la indicación de un solo signo, precisamente por la trascendencia de su opinión, valorar tanto el daño a la víctima como el tipo de organización del trabajo aportará datos e informaciones complementarias que servirán para avalar o para contradecir el primer diagnóstico. Por tanto en la peritación del mobbing tendremos dos objetivos de pericia, el primero será determinar la existencia o no de un caso de acoso (laboral o inmobiliario) y el segundo consistirá en determinar la afectación sobre la salud de la víctima y su relación con las condiciones laborales. Así los objetivos de la pericia serán primero hacer un diagnóstico y responder a la pregunta ¿es o no es mobbing? y segundo saber las consecuencias sobre la víctima, mediante la tasación del daño. Debido a su complejidad serán necesarios tres tipos de peritación. Los tres tipos de periciales necesarios para poder determinar un caso de acoso laboral serán: la pericia médica, la pericia psicológica y la pericia

social. La pericia médica determinará el grado de afectación sobre la salud del trabajador, básicamente a través de la constatación de los síntomas físicos de las alteraciones psicosomáticas y de las secuelas. La pericia psicológica será útil para determinar las alteraciones sobre la salud emocional del trabajador así como el contexto organizacional donde emergió el acoso. En cambio la pericia social será la base determinante del diagnóstico de mobbing, dado que el acoso moral en el trabajo es un fenómeno social podrá ser diagnosticado mediante parámetros sociales, tales como la existencia de comportamientos hostigantes, el tipo de acoso del que se trata y la fase actual del mismo.

Informe Pericial de Mobbing

La pericia social es un informe en donde se realiza un estudio objetivo, pormenorizado y fundamentado, sobre los aspectos del problema que se presentan en la demanda judicial. En los casos de una situación de acoso laboral o mobbing habrá que demostrar que han existido comportamientos de presión laboral tendenciosa. La metodología de peritación social se basa en la entrevista pericial como técnica básica, por tanto el trabajador social como perito deberá poder determinar el tipo de acoso frente al que estamos y la fase actual de evolución del proceso hostigante mediante pruebas e indicios. Las pruebas podrán ser testificales, escritas o mediante grabaciones. Cuando pueda ir acompañada de la entrevista a otros trabajadores del departamento implicado

podremos contar con una evidencia contrastable. Así para poder determinar que ha habido presión laboral tendenciosa encaminada a la auto-exclusión de un trabajador debemos probar que la presión ha sido ejercida especialmente en contra de un trabajador en concreto a diferencia del resto de compañeros. Si bien es verdad que para poder determinar que hay acoso laboral no hemos de probar la finalidad consciente por parte de la empresa de que el trabajador se autoexcluya es decir que abandone su trabajo; ahora bien, la constatación del deseo empresarial, mediante verbalización o cualquier otro medio, de que el trabajador se vaya voluntariamente de la empresa con pérdidas de derechos sociales, si es un elemento de peso en el análisis de la situación. Hemos de tener presente que no siempre el acosador, sobre todo en las primeras fases del acoso, es consciente de su deseo de desembarazarse de la víctima pues a veces en un primer momento lo que se desea es hacer callar a la víctima para impedir que explique algo que el acosador no desea que se sepa; es en un estadio posterior cuando se da cuenta que no podrá conseguir la sumisión de la víctima lo que motivará que quiera desembarazarse de ella. Resumiendo, la peritación social del mobbing podrá determinar la existencia de un caso de mobbing, mediante tres pasos, el primer paso consistirá en listar y detallar varias de las conductas de acoso, el segundo paso consistirá en la determinación del tipo de acoso y el tercero en probar la fase en la que está la víctima.

Determinación del daño a la víctima. La Tasación

El daño a la víctima de mobbing toma dos aspectos, uno hace referencia a la afectación sobre la salud en el momento del acoso (los síntomas psicosomáticos) y otro hace referencia a las secuelas de un acoso prolongado y no tratado. El perito social deberá determinar, también, los factores sociales implicados, tales como la afectación de las redes sociales y la empleabilidad de la víctima. Para profundizar más en el tema ver anteriores trabajos de la autora¹⁵.

Conclusiones

La emergencia del fenómeno del acoso psicológico en el trabajo puede ser interpretado de dos maneras, una como un aumento de las prácticas violentas de nuestra sociedad, potenciadas por unas relaciones laborales marcadas por la precariedad laboral; pero también puede ser interpretado como la manifestación de un rechazo al sometimiento frente a cualquier ejercicio de la violencia. Soy de la opinión que poder hablar del mobbing y difundir el fenómeno ayudará a que esta sociedad nuestra se indigne de la tolerancia social frente la violencia en los ámbitos escolares, laborales y de la vivienda. El acoso es un fenómeno terrorífico porque es inhumano. No

15. Marina Parés Soliva. "Peritación Social del Mobbing" V Congreso Virtual Latinoamericano de Psicología Jurídica y Forense. Marzo 2007 <http://www.acosomoral.org/pdf/peritajesocial/peritajesocial1.PDF> (ref 1-4-2007)

conoce los estados de ánimo, ni la piedad. Los compañeros de trabajo o del aula, por bajeza, por egoísmo o por miedo, prefieren mantenerse al margen. Cuando una interacción asimétrica y destructiva de este tipo arranca entre dos personas, lo único que hace es amplificarse progresivamente, a menos que una persona exterior intervenga enérgicamente. Tal y como afirma Leymann, si en algún momento del proceso de acoso alguien, con un cierto poder, reacciona de un modo sano, el proceso se detiene.

Desde los albores de la profesión, las trabajadoras sociales se han destacado por actuar como pioneras e innovadoras, es decir, durante años la profesión ha tenido un papel de punta de lanza. Los profesionales del trabajo social necesitan poder responder cada día a los nuevos retos y situaciones sociales emergentes, y hoy en día el mobbing representa una situación social emergente. La renovación del trabajo social pasa por un ideal de promoción de las personas, un proyecto emancipador y productor de cambios sociales y desde esta perspectiva, el papel del trabajador social es el de un «agente de cambio». Creemos que la implicación del trabajador social por el mobbing ha de ser entendida como un reto, como profesional de la ayuda, en la atención a las personas víctimas de un nuevo modo de exclusión social, propia del siglo XXI, a saber los acosados excluidos del mundo escolar, laboral o inmobiliario. Deseamos que este artículo sirva de herramienta para abordar la realidad social cambiante desde la práctica del trabajo social. No podemos dejar de mencionar que la formación es el otro reto, común a toda

profesión, por lo que es necesario y básico poder desarrollar una actividad formativa continuada por varios motivos y debido a distintos factores como puede ser la rápida evolución de la sociedad y los cambios en las necesidades y demandas sociales que obligan a un reciclaje continuo. Bajo este prisma es donde veo necesario que los trabajadores sociales tomen en sus manos la formación en el campo del acoso moral tanto en su vertiente de intervención terapéutica con los afectados por acoso moral como en su vertiente de ayuda en defensa de sus derechos por la vía judicial.

No puedo concluir sin señalar que la función creadora de conocimiento está poco reconocida en nuestra profesión y por ello les agradezco la oportunidad que me han brindado en compartir con ustedes todo lo que me han aportado, desde mi papel como terapeuta social, los afectados por mobbing que he tratado en mi consulta, ya que de ellas, las víctimas de acoso moral, he aprendido como ayudarlas mejor. Muchas gracias.

Bibliografía

- HIRIGOYEN, Marie-France (1999): *El acoso moral*. Paidós. Barcelona.
- JIMÉNEZ González, José-Ramón. (2004) "Mobbing Inmobiliario" RTS nº 175.
- LEYMANN Heinz (1996) *Mobbing: La persécution au travail*. Ed. Seuil. París.

PARÉS Soliva, Marina (2007): "Las Fases del Mobbing" en Peña Saint Martin et al (comp.) *Cuando el Trabajo nos Castiga.* Cáp. 2 p.41 a 63 Ed Eón. México.

PARÉS Soliva, Marina. (2007): "El Lenguaje en el Mobbing" en Peña Saint Martin et al (comp.) *Cuando el Trabajo nos Castiga.* Cáp. 4 p.81 a 97 Ed Eón. 2007. México.

PARÉS Soliva, Marina. (2005): "Proyecto de Intervención Escolar en un caso de bullying" en Libro de ponencias Congreso Ser Adolescente Hoy. p.421a 426. Ed FAD, Madrid

PARÉS Soliva, Marina. (2005): "La Intervención social en casos de mobbing" en la revista TS Difusión nº 51 Pág. 9-14 editada por los Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social de Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga y Sevilla.

PARÉS Soliva, Marina. (2006): "La Comunicación en el Mobbing" en la revista Seguridad nº 160 Pág.13-35 editada por la Comisión de Seguridad en la Industria Siderometalurgica. Avilés.

PARÉS Soliva, Marina. (2006): "Proyecto de Intervención sobre Bullying en la Escuela" Erga-Noticias nº 95 Pág. 1-4 Publicada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Barcelona.

PARÉS Soliva, Marina. (2007): "Peritación social. La ayuda en los procesos judiciales por mobbing" en la revista Jurisprudencia Argentina. nº 3 Pág. 57-64 Ed. LexisNexis. Buenos Aires.

PARÉS Soliva, Marina. (2005): "Acoso en el trabajo. Un caso real" en Romay Martínez, José (Comp.) *Psicología social y problemas sociales.* Pág. 399- 405 Biblioteca Nueva Ed. Vol.4 Madrid.

PARÉS Soliva, Marina (2007): "Mobbing: Estudiando al Grupo Acosador desde la Antropología" en Peña Saint Martin et al (comp.) *Cuando el Trabajo nos Castiga.* Cáp. 7 p.133 a 165 Ed Eón. 2007 México.

De interés
Profesional





De la reivindicación de Licenciatura a la consecución del Grado en Trabajo Social

Ana Isabel Lima Fernández

Este artículo trata de exponer la posición de partida de la implantación del Título de Grado en Trabajo Social en España, considerando la actual armonización con el Espacio Europeo de Educación Superior y las potencialidades que se han obtenido a través de la metodología de trabajo conjunto entre los ámbitos académico y profesional para la consecución del proceso.

Resumen

Este artículo trata de exponer la posición de partida de la implantación del Título de Grado en Trabajo Social en España, considerando la actual armonización con el Espacio Europeo de Educación Superior y las potencialidades que se han obtenido a través de la metodología de trabajo conjunto entre los ámbitos académico y profesional para la consecución del proceso.

Abstract

This article tries to expose the departure position of the implantation of I title of Degree in Social Work in Spain, considering the present harmonization with the European Space of Superior Education and the potentialities that have been obtained through the methodology of joint work between the scopes academic and professional.

Palabras clave

Trabajo social, Titulo de grado, Declaración de Bolonia, Espacio europeo de educación superior, créditos ECTS, Profesiones reguladas, Competencias profesionales.

Key words

Social work, Title of degree, Bologna's Declaration, European Higher Education Area, credits ECTS, regulated Professions, Professional Competences.

Autora

Ana Isabel Lima Fernández

Trabajadora Social. Presidenta del Consejo General de Trabajo Social. Directora
Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla. presidencia@cgtrabajosocial.es

De la reivindicación de Licenciatura a la consecución del Grado en Trabajo Social

Introducción a la licenciatura en Trabajo Social

"El trabajo social es una inversión en el bienestar futuro de Europa, las universidades deben crear conocimiento, investigación y dar soluciones a los desafíos sociales"

Ana Isabel Lima Fernández

Introducción

El Espacio Europeo de Educación Superior es un proyecto impulsado por la Unión Europea con el objetivo de armonizar sus sistemas universitarios, para conseguir una estructura lo más homogénea posible en las cualificaciones académicas y así hacerse más comprensible y sencilla en todos los Estados miembros.

Teniendo en cuenta el actual proceso globalización, la iniciativa pretende obtener un sistema general compatible sobre todo para facilitar la movilidad de los estudiantes y una evaluación de calidad transparente y competitiva.

Por otro lado pretende poner al estudiante como principal actor, al que se le evaluará el esfuerzo frente a la mera asistencia a clase, por ello se dará más importancia al manejo de herramientas de aprendizaje que a la mera acumulación de conocimientos, tal y como se puso de manifiesto en la Convención de Instituciones Europeas celebrada en Salamanca en Marzo de 2001.

El Espacio Europeo se inicia a partir de la Declaración de la Sorbona en 1998 que fue firmada por Francia, Alemania, Italia y Reino Unido. Tras ella se firma otra

declaración conjunta de los Ministros de Educación Europeos en 1999 denominada "Declaración de Bolonia" que fue ratificada por los 29 Estados Europeos, entre ellos España. En este documento se sentan las bases para constituir el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), marcando el plazo temporal de realización en 2010 como fecha límite para su puesta en marcha.

Las Conferencias de Ministros de los países participantes en la convergencia europea que se celebran en Praga, Berlín, Bergen y Londres van definiendo los objetivos y el cronograma para conseguirlo, realizando balance de los progresos realizados y estableciendo directrices, así como se va ampliando el número de países participantes. El próximo encuentro será en Benelux en abril de 2009.

La estructura de las enseñanzas universitarias, el grado y el postgrado

Las principales medidas contempladas giran en torno a la adopción de un sistema de titulaciones universitarias fácilmente comparable y entendible en toda Europa.

Se establecerá un sistema de titulaciones universitarias de dos ciclos denominados Grado y Postgrado, estableciendo una valoración del crédito universitario igual para todos los países europeos ECTS¹ y se promocionará el aprendizaje continuado a lo largo de la vida, denominado "lifelong learning".

Hasta ahora, el concepto de crédito en España estaba establecido en 10 horas lectivas teóricas, prácticas o equivalencias . Con la actual implantación del EEES el concepto de crédito cambiará, valorándose el volumen del trabajo total del estudiante para revisar la asignatura en cuanto a las horas de clase teóricas y prácticas, el esfuerzo dedicado al estudio y la preparación y realización de exámenes. El valor del crédito pasará de ser de 10 horas de clase a 25 y 30 horas de trabajo.

En cada curso académico se realizarían 60 créditos ECTS, para obtenerlos se evaluará el grado de competencia obtenido por el estudiante.

En España deberán desaparecer las titulaciones de Diplomatura y Licenciatura aunque se respetaran los efectos académicos de estas titulaciones pasando a nivel de Grado que tendrá una carga lectiva de entre 240 créditos ECTS, es decir, 4 cursos lectivos (60 créditos por curso) y habilitará para el ejercicio profesional.

Los estudios postgrado se basarán en dos tipos de títulos denominados Máster y Doctor.

El Máster será un título oficial con una carga lectiva entre 60 y 120 créditos ECTS e irán orientados a la especialización y a la iniciación en la investigación. También podrán seguir impartiéndose masters oficiales.

El Doctorado seguirá siendo el máximo nivel de grado académico y requerirá la elaboración de una tesis doctoral, consistente en un trabajo científico con

resultados de investigación originales. Al doctorado se podrá acceder una vez se haya obtenido un mínimo de 60 créditos en programas oficiales de postgrado siempre que se hayan completado un mínimo de 300 créditos en el conjunto de estudios universitarios de grado y postgrado.

Actualmente, tanto la Administración como las universidades españolas se hayan inmersas en el proceso de adaptación de las actuales titulaciones al Proceso de Bolonia.

Se están elaborando documentos de referencia para la adaptación de las titulaciones desde las universidades apoyadas por la ANECA².

Título de Grado en Trabajo Social

Desde la estructura colegial se ha reivindicado históricamente la implantación de un título en ciencias sociales con la denominación en Trabajo Social atendiendo a criterios académicos, científicos, sociales y profesionales. Al situar el trabajo social en los niveles más altos de la cualificación universitaria como en otros países europeos, se

notas
1. European Credit Transfer and Accumulation System, concepto que nace y se desarrolla con el programa europeo de intercambio de estudiantes universitarios ERASMUS-SOCRATES, como respuesta a la necesidad de encontrar un sistema de equivalencias y de reconocimiento de los estudios cursados en otros países.

2. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.

garantizaría a los profesionales la adquisición de conocimientos y habilidades necesarias para enfrentarse, con mayores posibilidades de éxito, a los diversos y complejos problemas que en torno al bienestar social van surgiendo en nuestra sociedad.

En España este reconocimiento viene avalado por la creación del “Área de Conocimiento de Trabajo Social y Servicios Sociales” por parte del Consejo de Universidades en 1990, en base a la comprobación de la existencia de una homogeneidad en el objeto de conocimiento, una tradición histórica común y comunidades investigadoras nacionales e internacionales.

Desde 1995 se pusieron en marcha acciones desde el Consejo General con el fin de diseñar y llevar a cabo estrategias para la consecución del título de “licenciatura en trabajo social”.

Paralelamente a estas acciones existen elementos normativos como la aprobación de la Ley orgánica de universidades de 2001, la normativa que regulan la ordenación de las enseñanzas oficiales de grado y postgrados de 2007, el decreto de incorporación de la directiva europea para el reconocimiento de las cualificaciones profesionales y el denominado proceso de Integración del Sistema Universitario Español al Espacio Europeo de Enseñanza Superior para el 2010, que inciden en decisivamente en el paso del título de licenciatura a grado en trabajo social ,que han ido marcando el resultado final de un proceso que ha sufrido diversos cambios de orientación en la última década.

Tras la aprobación de la normativa en 2007 de ordenación de enseñanzas universitarias oficiales y títulos de Master y se ha iniciado en 2008 la puesta en marcha del **Titulo de Grado en Trabajo Social** en las Universidades Españolas. Estos estudios confluirán y serán homologables a los de los colegas europeos y posibilitarán asimismo la aparición de Postgrados y Doctorados en ámbitos propios del Trabajo Social, a los que los trabajadores y trabajadoras sociales podremos acceder con nuestro título de grado.

Dos universidades españolas ponen en marcha en el curso académico 2008-2009 el título de grado en trabajo social que son la Universidad de Zaragoza y la Universidad de Comillas de Madrid .El resto de ellas lo harán para el curso académico 2009/2010.

El plazo de implantación obligatoria es 2010/2011, a partir de ese momento no se podrán matricular estudiantes de nuevo ingreso en las actuales titulaciones.

La nueva titulación en trabajo social tendrá tres niveles, en su primer nivel dará lugar a la obtención del título de grado en trabajo social como enseñanza básica y de formación general, con una duración de 240 créditos ,que dará acceso al postgrado y al mercado laboral ,un segundo nivel que permitirá la obtención de los títulos de masters universitario, con posibilidad de especialidad o investigación, si procede y con una duración de 60-120 créditos y el tercer nivel será el de doctorado que comprenderá un periodo de formación y otro de investigación con referencia al campo de conocimiento de la tesis.

El grado en Trabajo Social va a contemplar la competencia profesional del estudiante resultado del aprendizaje con los criterios relacionados por un lado, con la preparación y desarrollo del trabajo con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades, sus necesidades y circunstancias, así como con la planificación, implementación, revisión y evaluación de la práctica del trabajo social con ellos y con otros profesionales.

Por otro lado el resultado de dicho aprendizaje tiene relación con la prestación de apoyo a las personas para que, éstas sean capaces de manifestar las necesidades, puntos de vista y circunstancias, así como en la actuación para la resolución de las situaciones de riesgo para la ciudadanía, para las propias y las de los colegas de profesión.

Además tiene que ver con la administración y responsabilidad, con supervisión y apoyo, de la propia práctica dentro de la organización demostrando competencia profesional en todo momento en el ejercicio del trabajo social.

Para todo ello se aplicará un sistema de calidad de las enseñanzas con procesos de acreditación que compartirá criterios mínimos a nivel europeo.

Elementos que potencian la creación del título de Grado en Trabajo Social en las universidades Españolas

En la articulación de este proceso contamos con algunos documentos que

suponen una fortaleza para la creación en implantación de nuestro título de grado, estos son el **Libro Blanco de Trabajo Social de la ANECA y el Documento de Barcelona- "Criterios de elaboración de planes de estudios para el grado en Trabajo Social"**.

Este proceso se inicio por parte del Consejo General en el año 1995 cuando se presentó ante el Consejo de Universidades para la licenciatura en Trabajo Social, por aquél entonces esta iniciativa se realizó sin apoyo ni coordinación con el ámbito universitario; posteriormente en el año 1.998 se reformuló esa primera solicitud.

Con el objetivo de definir las estrategias necesarias para la obtención de la Licenciatura a partir de 1998 el Consejo constituyó una "comisión de licenciatura en trabajo social" como órgano mixto con una estructura paritaria, ya que estaba compuesta por representantes de los ámbitos profesional y académico, por parte del Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales y por la Conferencia de Directores de Escuelas de de Trabajo Social. Fruto del trabajo de esta comisión se elaboró un documento denominado "Memoria justificativa de solicitud de Licenciatura en Trabajo Social" de la que se hizo entrega en el año 2000 en el registro del Consejo de Universidades.

En este documento se fundamentaba la necesidad del nuevo título denominado "licenciatura en trabajo social" encuadrado dentro del área de ciencias sociales y que atendía a criterios sociales, científicos, académicos y profesionales.

En 2001 se inició un nuevo proceso con una estrategia denominada:

“¡Licenciatura ya!, campaña a favor de la licenciatura en trabajo social”, en ella se recogían los argumentos por los que se aconsejaba y justificaba la necesidad de la licenciatura. Iba dirigida a la sociedad en general, apostando por la visibilización hacia fuera de la necesidad de esta titulación, a través de distintas actividades, como la aparición en los medios, la elaboración de carteles, dícticos, pegatinas etc. Se realizó una recogida de firmas apoyando nuestra propuesta, a la que se adhirieron un total de 83.640 personas.

Ante todas estas actuaciones la Comisión Académica del Consejo de Universidades en 2002, acordó la elaboración de una ponencia/dictamen para la transformación de los estudios de Trabajo Social en Licenciatura de cuatro años, que se presentó en 2003 a la Subcomisión de Ciencias Sociales y Jurídicas de la Comisión Académica del Consejo de Universidades, quedando está pendiente de debate y posterior aprobación, según el procedimiento que se venía siguiendo hasta entonces para la creación o modificación de las titulaciones oficiales.

Posteriormente se iniciaron las líneas estratégicas orientadas a la consecución del título de grado en Trabajo Social en el Espacio Europeo de Educación Superior para lo que se creó una comisión mixta, integrada por profesionales del trabajo social y por representantes del Área de Conocimiento de Trabajo Social y Servicios Sociales, que tenían por objetivo trabajar y elaborar un documento sobre el

perfil profesional que se presentó a la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) para impulsar la realización de estudios y supuestos prácticos para los planes de estudio adaptados al Espacio Europeo de Educación Superior. Este documento ayudó a la elaboración del Libro Blanco del título oficial de grado en Trabajo Social que ha sido editado ANECA y remitido a la Dirección General de Universidades (MEC)³ y al Consejo de Coordinación Universitaria para su consideración.

Gracias a este proceso hoy podemos decir que partimos de un “*Libro Blanco*” modélico, ya que se realizó a partir del trabajo de base de esa comisión mixta.

Si observamos con detenimiento la dinámica de trabajo para constituir la denominada licenciatura en trabajo social, podemos observar la constancia y flexibilidad de todas las personas que han participado en un proceso de continuos cambios en cuanto a la definición de la normativa en la ordenación de los títulos en España, de tal forma que cuando en 2006 cambia la Junta de Gobierno del Consejo General de Trabajo Social coincidimos con un nuevo giro en el planteamiento del gobierno en cuanto a la ordenación de las titulaciones universitarias, esta reorientación queda plasmada en el Documento de Trabajo “La organización de las enseñanzas Universitarias en España” que presentó la Ministra de Educación y Ciencia de ese momento, en el que se distingue entre las titulaciones que tendrán directrices y aquellas que quedan al libre diseño de las universidades, aunque estarán

sometidas a aprobación del Consejo de Universidades.

A partir de ese lapso se inicia una nueva estrategia conjunta entre los ámbitos profesional y académico para que el Título de Grado en Trabajo Social obtenga la mayor regulación posible y figure en el Real Decreto de la transposición de la Directiva Europea sobre reconocimiento de cualificaciones profesionales en el Espacio Europeo, para lo que se recopila toda la normas reguladoras del trabajo social como profesión en el ámbito internacional, europeo y español. Una profesión con un siglo de existencia.

En 2007 se elabora el documento sobre “Criterios de elaboración de planes de estudios para el grado en Trabajo Social” consensuado y aprobado por la Conferencia de Directores de Escuelas y por la Junta de Gobierno y la Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. El documento se ha denominado “Documento de Barcelona” actualmente es único en España y será un referente indispensable para nuestra comunidad académica y profesional en la elaboración de los nuevos planes de estudios, así como en el establecimiento conjunto de estándares para la evaluación y acreditación del título.

Además puede constituir una guía para las organizaciones profesionales en cuanto a la participación en la verificación de títulos.

Su objetivo fundamental es el refuerzo de la identidad de nuestro título y su correlación unívoca con ejercicio de nuestra profesión, abarcando los aspectos contextuales del Título de Grado, su estructura, estándares, perfiles y competencias específicas.

Retos actuales

El EEES ha marcado las prioridades para 2009 centrándolas en las áreas de acción referentes a la movilidad de los estudiantes y el personal, a la dimensión social, la recopilación de datos y la empleabilidad. En 2010 se plantean contribuir al logro de unas sociedades más sostenibles, tanto a nivel nacional como europeo, así como reajustar nuestros sistemas de educación superior en una dirección que mire por encima de los temas inmediatos y que los capacite para afrontar los desafíos que definirán nuestro futuro.

Es importante que consideremos la contribución del trabajo social a este nuevo marco europeo desde la perspectiva de la educación, formación, práctica y condiciones de trabajo eficaces que faciliten a los trabajadores y trabajadoras sociales poder cumplir con sus cometidos esenciales.

La recomendación del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los países miembros sobre los trabajadores

notas 3. MEC, Ministerio de Educación y Ciencia y al Consejo de Coordinación Universitaria para su consideración.

sociales para los estados miembros, adoptada por el Comité de Ministros el 17 de enero de 2001 en su 737^a reunión, en virtud del artículo 15.b, define el trabajo social como una *inversión en el bienestar futuro de Europa*. Asimismo reconoce que la naturaleza del trabajo social profesional requiere el más alto nivel de responsabilidad en la toma de decisiones y en el juicio maduro por parte de los trabajadores sociales, a la par que elevados niveles de competencia, por tanto, requieren la formación profesional adecuada.

La Universidad debe contemplar las necesidades y propuestas de las instituciones, los empleadores y los colegios profesionales para dar una mejor respuesta a los cambios derivados de la denominada "sociedad del conocimiento" y contribuir a la consecución de una sociedad desarrollada más justa y solidaria, basada en los valores democráticos. Si esta reforma supone un reto para que las escuelas y universidades creen conocimiento, investigación y den soluciones a los desafíos sociales ,los profesionales tenemos mucho que aportar, basándonos fundamentalmente en nuestra experiencia cotidiana. Por ello en estos momentos muchos Colegios Oficiales de Trabajo Social están participando o van a participar en las comisiones de diseño de título de grado en trabajo social con la mayoría de las Escuelas de Trabajo Social.

Los planes de estudios conducentes al título de trabajador o trabajadora social debe permitir la adquisición de los conocimientos y competencias necesarias para desarrollar las funciones en el ejercicio profesional que son las de información y orientación, prevención,

asistencia, de planificación, de docencia, de promoción e inserción social, de mediación, de supervisión, de evaluación, de gerencia, de investigación y de coordinación.

Nos enfrentamos a dos nuevos retos importantes en relación a la participación de los Colegios Profesionales y el Consejo en los órganos de consulta del Ministerio de Ciencia e Innovación en todo lo relacionado con la aprobación de planes se estudios vinculados al trabajo social, así como en la participación en la puesta en marcha de los procesos de convalidación de títulos de diplomado a grado en trabajo social.

La participación formal de la estructura colegial ha quedado recogida en los artículos 12.9 ,15.4 y disposición adicional novena del Real Decreto 1393/2007,DE 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universidades oficiales donde se nos da el papel de participar en la verificación del cumplimiento de las condiciones para los títulos de grado y master teniendo que realizar "Informes de verificación" las asociaciones o colegios profesionales nacionales europeas o de otros países internacionales.

Las universidades tienen hasta ahora autonomía para plantear su propio proceso de convalidación de título de diplomado a grado, no obstante tenemos el compromiso desde la profesión para aportar propuestas a modo de recomendación a la Conferencia de Directores de Escuelas de Trabajo Social a través de una comisión creada al efecto

con el fin de que se unifiquen las actuaciones en este sentido. Si bien ,en un futuro próximo, es probable que se apruebe algún Decreto para regular de manera general estas convalidaciones.

La consecución del grado está sobradamente argumentada en cuanto a la necesidad de una formación más cualificada que nos permita ejercer nuestra profesión en el momento actual, donde existe un contexto de cambio social en el que factores como la globalización ,las nuevas formas de empleo, los cambios tecnológicos ,el proceso de deshumanización, los cambios demográficos, los cambios en la organización familiar, el déficit de inclusión del Estado de Bienestar y los movimientos migratorios internos, están incidiendo en el surgimiento de nuevas necesidades sociales a las que los trabajadores y trabajadores sociales encontramos que cada vez existe una mayor complejidad en la elaboración del diagnóstico social y una creciente dificultad en la búsqueda de soluciones.

Deseamos que el trabajo social se presente con más elementos identitarios propios como el compromiso por la defensa de los derechos humanos y la justicia social o la importancia de la deontología como base de la práctica profesional.

Pero además de todas esas consideraciones y en cuanto a la necesidad de abordar de la manera más adecuada posible desde la intervención social de las denominadas *necesidades emergentes*, que se presentan en todos países europeos, considero que

es el momento de romper el "*techo de cristal*" que nos imponía nuestro título de diplomatura universitaria, tanto en el mundo académico como en el laboral, donde para ejercer como docentes de trabajo social nos hemos tenido que licenciar y doctorar en otras disciplinas, así como para optar a puestos de empleo de dirección y gerencia en servicios sociales.

Podría decir que en este proceso hemos hecho historia, historia de un proyecto inicial en solitario y lo que es más importante, una historia común y compartida entre lo académico y lo profesional.

Y como no hay proyecto sin historia...el trabajo social es hoy lo que es, gracias a las contribuciones y reivindicaciones de la estructura profesional, es por ello que me gustaría que estas líneas sirvan para agradecer el esfuerzo realizado por muchas personas de los ámbitos académico y profesional que miraron hacia un mismo horizonte –*El Grado en Trabajo Social*– ,pero sobre todo quiero agradecer este logro a todas y todos los profesionales que han participado activamente desde su actividad cotidiana, en la contribución de la identidad del trabajo social.

Bibliografía

Ley Orgánica 6/2001 de 21 de diciembre, de universidades (LOU).

Real Decreto 1393/2.007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas oficiales.

Orden ECI/2514, de 13 de agosto, sobre expedición de títulos universitarios de Máster y Doctorado.

Proyecto de Real Decreto por el que se incorpora al ordenamiento español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, modificada por la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, (2007)

Memoria Justificativa de solicitud de la Licenciatura en Trabajo Social. Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales y Conferencia de Directores de Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Madrid, 1999.

Libro Blanco de Trabajo Social Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación: <http://www.aneca.es>
Documento de Trabajo "La organización de las enseñanzas universitarias en España" del Ministerio de Educación y Ciencia, 26 de Septiembre de 2006.

Documento Barcelona "Criterios para la elaboración de planes de estudio en trabajo social" Conferencia de Directores de Escuelas de trabajo Social y Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Trabajadores Sociales, 2007.

Recomendación 1 (2001) del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los países miembros sobre los Trabajadores Sociales adoptado por el Comité de Ministros el 17 de enero de 2001 en su 737^a reunión.

Comunicado de Londres "Hacia el Espacio Europeo de Educación Superior: respondiendo a los retos de un mundo globalizado" 18 de mayo de 2007.

**Sección
libre**





El Trabajo Social Sanitario: presencias y ausencias en el marco legal estatal y autonómico

Argumentos y propuestas para una estrategia orientada a poner de relieve la realidad

En el año 2000 se publicó la Carta Social Europea, que estableció la necesidad de garantizar la presencia del trabajo social sanitario en las normativas oficiales tanto Estatales como Autonómicas. A pesar de ello, en la actualidad sigue existiendo una ausencia de reconocimiento de este trabajo en la legislación. El artículo analiza la situación en el sistema sanitario español, así como las propuestas para una estrategia que permita poner de relieve la realidad.

Resumen

El artículo se centra en la presencia y también ausencia del trabajo social sanitario en las normativas oficiales tanto Estatales como Autonómicas de aquellos documentos clave en el desarrollo del sistema sanitario. Además, realiza un recorrido por textos de profesionales del trabajo social hospitalario (la atención primaria sanitaria no existía) que se inician en 1961, año en que se firmó la Carta Social Europea.

El texto busca sobre todo poner de relieve aspectos que sirvan para ver el presente y planificar el camino estratégico de futuro que permite alcanzar este reconocimiento, en este caso, en el ámbito legal siempre partiendo del trabajo ya realizado y en retrospectiva, por los trabajadores sociales sanitarios. Cabe buscar la presencia no como un privilegio, no como un favor, no como una deferencia, sino como un derecho que se apoya en el trabajo realizado.

Abstract

This paper is centred on the presence and the absence of health social workers in the official legislation, state and regional of those key documents in the development of the health system. Furthermore, the paper revises documents of social workers who worked in hospitals, since 1961, year in which the European Social Charter was signed. The article seeks highlighting issues that can be used to see the present and plan strategically the future, in order to reach this recognition, in this case, in the legal field, always starting from the work done by health social workers. We can seek our presence, not as a privilege, a favour, a deference, but as a right sustained by the work done.

Palabras clave

Trabajo social sanitario y normativa estatal. Trabajo social sanitario y normativa autonómica. Presencia del trabajo social sanitario en las normativas. Marco legal y trabajo social sanitario.

Key words

Health social work and state legislation. Health social work and regional legislation. Presence of health social work in legislation. Legislation and health social work.

Dolors Colom Masfret

Autora
Trabajadora Social. Institut de Serveis Sanitaris i Socials. ISSIS.
Revista Agathos. Atención Sociosanitaria y Bienestar. dolors.colom@revista-agathos.com

El Trabajo Social Sanitario: presencias y ausencias en el marco legal estatal y autonómico

Argumentos y propuestas para una estrategia orientada a poner de relieve la realidad

A Elena Díaz.

A Asunción Fernández.

A Lourdes García.

A Borja Rodríguez.

Todas ellas trabajadoras sociales sanitarias de esa tierra noble y virtuosa que es Asturias.

Con su aleteo singular al principio, con su

unión después, el pasado 4 de junio lograron reunir en Gijón a casi doscientos trabajadores sociales sanitarios de Asturias y otras Comunidades.

"Les Xanes" también estuvieron allí, en todo momento, alumbrando y posibilitando.

¿Por qué se habla de Trabajo Social Sanitario y no de trabajo social en salud?

El uso de los términos Trabajo Social Sanitario en vez de los de Trabajo Social en Salud obedece a que se trata del Trabajo Social desarrollado en los establecimientos del sistema sanitario. Ello le imprime a la intervención social, a sus procedimientos un perímetro muy claro y concreto. El concepto de salud, por su contenido y significado, es mucho más amplio y excede de los límites de lo sanitario. Son muchos los servicios que, además de los sanitarios, contribuyen a la mejora y al logro de una sociedad saludable, por ejemplo los servicios sociales, los servicios de educación, etcétera.

Dicha precisión respecto al Trabajo Social Sanitario parece adecuada para evitar que éste se desdibuje y adopte formas y fórmulas que no lo identifican, al contrario, lo confunden.

Valgan las palabras de Ivan Illich para apoyar la reflexión afirmación anterior. *"Las enfermedades que padecen las sociedades occidentales han sufrido cambios imponentes. En el curso de un siglo han desaparecido tantas causas de defunciones masivas, que actualmente dos tercios de todas las muertes tienen relación con las enfermedades de la vejez. Los que mueren jóvenes, en la mayoría de los casos son víctimas de violencias y suicidios. Por lo general, estos cambios en el estado de salud*

se identifican con el progreso y se atribuyen a una mayor o menor asistencia médica. En realidad no hay pruebas de que exista relación directa alguna entre esa mutación de la enfermedad y el llamado progreso de la medicina".¹

Las razones del planteamiento

"Ser vistos" o "No Ser vistos". "Ser reconocidos" o "No ser reconocidos". Éstas parecen ser hoy las cuestiones que atañen a los trabajadores sociales sanitarios de España y que ejercen en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud². Si bien la realidad de dichos profesionales se expresa en muchas formas, no ocurre así con la "letra" de los diferentes textos normativos estudiados que los nombra o insinúa.

Siendo los trabajadores sociales sanitarios una parte elemental de los recursos humanos de la mayoría de los establecimientos sanitarios y encontrándose referencias de su labor en los hospitales del país desde mucho antes de que la democracia abrazara las instituciones de hoy³, resulta casi burlesco que en los textos oficiales y normativos del Ministerio de Sanidad, al "trabajo social" se le mencione apenas de pasada y se le reserve menos de una línea. En ocasiones incluso se le apunta dejando que sea el lector el que imagine que realmente, aquella referencia se está refiriendo al trabajo social y no a otra

profesión. Es burlesco porque los trabajadores sociales sanitarios derivan en una pieza clave del sistema de sanidad para facilitar su objetivo de asistencia integral, uno de los principios que inspiró la política sanitaria del siglo XX y que, pareciera, sigue inspirándola en este siglo XXI. ¿O quizás se trata de un puro discurso retórico?

En los algunos textos normativos autonómicos, el trabajo social aparece casi en los mismos términos que lo hace en los estatales, ello es de pasada. En otros, se queda literalmente silenciado. Así se pone de relieve que las transferencias sanitarias, al menos en el ámbito del trabajo social, se han limitado a transcribir “la línea” en la cual, a lo social, se le mencionó por primera vez en la democracia actual dentro de la Ley General de Sanidad, en su Artículo seis: *Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas: [...] 5: “A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente”*⁴. El término “reinserción social” induce a pensar en el “trabajo social”. En cuanto a la fórmula gramatical, el uso de la conjunción “y” entre ambos conceptos sugiere que van unidos, como si ambas prestaciones fueran una sola. Bien se sabe que ello no es cierto. ¿Acaso influyó esa fórmula gramatical en que, en muchos hospitales, los trabajadores sociales sanitarios estuvieran vinculados sobre todo a los servicios de rehabilitación?

Esa línea, la que inicialmente se refiere a “la reinserción social” del paciente, evolucionando, al cabo de diecisiete años,

apareció como “el trabajo social”⁵ confirmando la deducción inicial.

Ello ocurría en el 2003, con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. En el Artículo 12. *Prestación de atención primaria: 1. La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.*⁶ Eso es todo. Sólo un detalle en la nueva fórmula grammatical empleada, si bien se mantiene la conjunción “y” entre ambos conceptos, la inclusión del artículo “el” antes de trabajo social, desliga, o da la posibilidad de desligar, a una prestación de la otra. Es un detalle importante pues

- notas
1. Illich, I., *“La producción social de la salud y la enfermedad: perspectivas actuales, nuevas iniciativas y planteamientos”*. Anthropos, Revista. 1991.
 2. Antes Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) y antes Instituto Nacional de Previsión (INP).
 3. El 22 de noviembre de 1975 Juan Carlos I fue proclamado Rey de España pero las primeras elecciones democráticas tuvieron lugar el 15 de junio de 1977.
 4. BOE nº. 102 de 29/4/1986. LEY 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Páginas: 15207 – 15224 Referencia: 1986/10499.
 5. Resulta extraño pero no se ha encontrado ningún texto anterior que permita afirmar otra cosa.
 6. LEY 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. En el Artículo 12. Página 20573.

el mensaje es distinto en uno o en otro caso, siendo ello básico a la hora de interpretar, si fuera necesario, los textos legales.

En el resto del redactado de la misma Ley, el “Trabajo Social”, no se cita en ningún caso más: Ni en el artículo 13. Prestación de atención especializada. Ni en el artículo 14. Prestación de atención sociosanitaria. Ni en el artículo 15. Prestación de atención de urgencia. Ni en el artículo 16. Prestación farmacéutica. Ni en el artículo 17. Prestación ortoprotésica. Ni en el artículo 18. Prestación de productos dietéticos. Ni en el artículo 19. Prestación de transporte sanitario.

Llama la atención que diecisiete años después de la aprobación de la Ley General de Sanidad, “el trabajo social”, antes “la reinserción social”, sigue acompañando, no obstante, a la “rehabilitación física”. El redactado es, prácticamente, el mismo.

Hasta ahora a nadie se le ha ocurrido tratar, en la normativa, al Trabajo Social Sanitario de manera independiente, por una parte como una prestación más del Catalogo de servicios, por la otra como un conjunto de técnicas y procedimientos que vengan recogidos en la Cartera de Servicios, lo cual significaría, como reza la ley, que se ha probado su beneficio, terapéutico, social y para la salud. En este caso procede hablar de salud.

La historia del Trabajo Social Sanitario en España, en gran parte por escribir y

estudiar, ha visto nacer la historia de los Servicios Sociales⁷ todavía hoy en desarrollo y en continua adaptación a esa sociedad dinámica y veloz del siglo XXI. Pero el trabajo social en general, el sanitario en particular, no se puede confundir con los servicios sociales. Dicha confusión, cada vez más extendida en los últimos tiempos está matando al trabajo social, no sólo el sanitario, también al que se presta desde los mismos servicios sociales. Un claro exponente de ello es la aplicación de la Ley de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia*.⁸ Basta hablar con los trabajadores sociales que aplican el PIA para ver a lo que se ha visto reducida su labor. Una realidad creciente sobre la que los profesionales asistenciales y de la gestión directa deberían debatir amplia y profundamente apoyándose, además, en criterios organizativos, en preservar la teoría aplicada del trabajo social.

Pero si bien sobre el terreno, en el plano asistencial el trabajo social no se puede confundir con los servicios sociales de atención primaria o básicos, es fácil pensar que esa confusión se abonó en 1990 con la creación del Área de conocimiento “Trabajo social y Servicios Sociales”. Eso sí aparece en la normativa.⁹ Pero siguiendo el mismo criterio ¿Por qué no Trabajo Social y Servicios sanitarios? ¿Por qué no Trabajo Social y Educación? Etcétera. Cierto es que ahora todo ello, con los nuevos planes de estudio puede cambiar. ¿Lo hará? ¿En qué sentido? Si se sigue el ejemplo de la normativa sanitaria que ha ido trasladando “la línea” de un texto a otro texto, las posibilidades de cambio son escasas.

Los trabajadores sociales sanitarios, con ningún pretexto, pueden reducir al trabajo social sanitario a la aplicación de baremos, escalas, clasificaciones, cuestionarios u otros instrumentos de moda que desplazan conceptos esenciales del trabajo social como "la evidencia" y elementos tan propios como "el diagnóstico social". Por supuesto que estos nuevos instrumentos ofrecen una gran ayuda y permiten obtener información sistematizada, facilitan la investigación aplicada, pero en ningún caso, se subraya en ningún caso, se puede renunciar a la "Evidencia" ni al "Diagnóstico Social".

El "Diagnóstico Social" es el factor diferencial del trabajo social en general, el que le da entidad a la profesión, el que señala a sus profesionales como trabajadores sociales, el que establece el límite fronterizo respecto con los otros técnicos. Desde hace casi un siglo, el "Diagnóstico Social" está relacionado y sostenido por los procedimientos de Trabajo Social siendo éste el punto de inflexión.

No ocurre con otros términos, por ejemplo el acuñado últimamente bajo la denominación de la "Valoración técnica" un concepto tan generalista, tan común a tantos otros profesionales que en vez de precisar las competencias del trabajador social, las diluye.¹⁰ Nada indica ni permite defender que la "Valoración técnica" sea un elemento propio de los trabajadores sociales. Sin embargo, el "Diagnóstico Social", no deja lugar a dudas. La modernización de la profesión, del trabajo social, no puede pasar por

vaciarlo de sus contenidos básicos. No puede condenarlo a vagar entre generalizaciones.

Sin Diagnóstico Social, no se puede hablar de Trabajo Social, como sin Diagnóstico Médico no se puede hablar de Medicina. Habrá formas de curanderismo que quizás alivien pero no son Medicina. Habrá formas de ayuda voluntaria que apoyen pero no son de trabajo social. Se acude al especialista, al que tiene el conocimiento, al médico para que establezca el diagnóstico médico y su tratamiento estará respaldado por éste. Se acude al trabajador social sanitario, también especialista, aunque sin reconocimiento formal, pero especialista, para que establezca el diagnóstico social sanitario y su plan de trabajo estará igualmente respaldado por éste.

Este artículo realiza un pequeño recorrido que se inicia a principios de los años sesenta, tomando como punto de partida

7. Casado, D. *Apunte histórico de la construcción de los servicios sociales. Perfeccionamiento de los Servicios Sociales en España*. Madrid. Cáritas Española Editores. Fundación Foessa. 2007: 101-145.

8. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

9. Acuerdo de 8 de abril de 1991, de la Comisión Académica del Consejo de Universidades, por el que se añade el área de conocimiento "Trabajo Social y Servicios Sociales" a las áreas que figuran en el anexo del Real Decreto 1431/1990.

10. Consejo General Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. *Informe Social y Programa Individual de Atención (PIA)*. Documento de trabajo social para la valoración y el acceso a las prestaciones de las personas en situación de dependencia. Madrid. 2007.

un texto publicado sobre el trabajo social hospitalario. Analizará entre otros aspectos, cómo desde la aprobación de la Ley General de Sanidad en 1986, esa presencia tangible del Trabajo Social en los establecimientos sanitarios, hilera su historia de una manera casi invisible y clandestina, prácticamente ausente en la esfera de los textos oficiales, salvo “la línea mencionada” al principio tanto del ámbito Estatal, como del ámbito Autonómico cuando aparece. El artículo un camino posible, para que esa ausencia pase a convertirse en presencia. Un camino que se adivina complejo, sería de necios presentarlo como algo fácil, pero un camino sin duda necesario y para el cual, los trabajadores sociales sanitarios llevan años llenando sus alforjas. Un camino que puede ser incluso excesivo en interrupciones y contratiempos, pero también fue largo el camino que allá por los años cincuenta y sesenta, en plena dictadura, tuvieron que recorrer las “Asistentes sociales” de la época para lograr el reconocimiento oficial del título de Asistente Social.¹¹ Por tanto, este reconocimiento del trabajo social sanitario en los textos normativos, viendo la historia, es de suponer que se encuentra en los primeros pasos y lo importante, lo realmente útil, es haber visto cual era el camino.

Ese “No ver”, ese “No reconocer”, en el peor de los casos un “No querer ver” al Trabajo Social Sanitario, ese “No querer reconocer” su influencia, debe abordarse con estrategias nuevas y apoyadas en métodos científicos. Cabe evitar la caída en la repetición siempre tan típica y ya con los años tan aburrida. Cabe romper

con los círculos viciosos anteriores y que ponen de relieve el fracaso.

La ineficiencia, con el paso del tiempo sigue siendo ineficiencia y por más tiempo que pase, por más entusiasmo que se le ponga, por más eufemismos que se adopten para disfrazarla, no perderá su condición ni su calidad de ineficiencia. Las estrategias adoptadas hasta ahora por los Colegios profesionales y por el Consejo General, cualquiera de ellas, es evidente que no han logrado su cometido, que el Trabajo Social Sanitario esté presente en los textos oficiales en los términos que éste requiere y que los trabajadores sociales sanitarios, en una gran mayoría, reclaman. Y se insiste nuevamente que no se trata de un cometido fácil. Pero las evidencias, después de este análisis documental, indican que cabe cambiar las fórmulas adoptadas hasta ahora si es que ha habido alguna fórmula a parte de alargar la vida de documentos internos que no hacen más que perpetuar la imprecisión y la disolución del trabajo social sanitario. La mayoría de los redactados, mirados con acritud, permiten a cualquier profesional de cualquier ámbito decir: “Eso lo hacemos todos” si bien cada uno le pondrá el relleno que corresponde a su campo específico de trabajo. Por tanto, cualquier estrategia que se planifique tiene que partir de lo singular del trabajo social sanitario, de la precisión de su propósito, de la concreción de sus acciones y evitar que ninguna de sus líneas dé pie a pensar: “Eso lo hacen todos los profesionales”. Por ejemplo, la “Información”, la “valoración”, la “orientación”, el “apoyo”, sólo por poner algunas burdas muestras, son territorio de

cualquier profesional. Es preciso huir de los tópicos que vienen reiterándose los últimos años. Y cabe añadir que, la prueba del algodón, al listado de funciones que se puedan relatar, a estas alturas, es poderlas acompañar de algunos resultados, de algunos valores estadísticos que permitan visualizar los efectos de las intervenciones basadas siempre en las funciones establecidas. No se puede sembrar cebada y recolectar trigo. Este simple ejercicio de poner números a las letras, permitirá, además, racionalizar la descripción de las funciones pues se verá que muchas son auténticas declaraciones de principios. Ello no ayuda al trabajo social sanitario que puede verse como una práctica que se apoya en la fe y las profecías.

El Trabajo Social Sanitario antes de 1977 año de las primeras elecciones democráticas

La fecha clave, no obstante, es 1978 año en que se aprueba la Constitución Española actual¹², la cual, viene citada en la mayor parte de la normativa sanitaria. Sobre todo sus artículos 43 y 50.

En su Artículo 43, "Se reconoce el derecho a la protección de la salud".

En su Artículo 50, "Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia

de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio".

Pero también fue 1978 cuando la OMS en la Declaración de Alma-Ata reitera firmemente que: "*La salud, un estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de otros muchos sectores sociales y económicos, además del de salud.*"¹³

Para evitar caer en la elucubración, o en la retórica, los textos que siguen se apoyan en la investigación documental, oficial, publicada e incluso inédita. Ésta se inicia con un breve análisis cronológico y pone de relieve que la acción del Trabajo Social Sanitario en España estaba presente mucho antes de que los Servicios Sociales fueran tan siquiera un boceto. Quizás eran un deseo latente que germinaba en la cabeza de los pioneros que pensaron en el Estado de Bienestar de este país, pero poco más.

Valida dicha afirmación, por ejemplo, el texto de Montserrat Gramunt escrito en

notas 11. Colomer Salmons, M. *El treball social que jo he viscut. De 1939 a 1987.* Barcelona. Editorial Impuls a l'Acció Social. 2006: 111-113.

12. Aprobada por las Cortes el 31 de octubre de 1978. Ratificada en referéndum de 6 de diciembre de 1978. Sancionada por S. M. el Rey el 27 de diciembre de 1978.

13. OMS. Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud. Alma-Ata URSS 6-12 septiembre 1978.

el año 1961, a nadie puede pasar desapercibido que eran tiempos franquistas y que todavía quedaban diecisésis años para que se celebraran las primeras elecciones democráticas.

Montserrat Gramunt concluía su tesis en los siguientes términos, refiriéndose aún al Servicio Social Hospitalario: *"En los grandes hospitales, el perfeccionamiento técnico y la especialización dificultan las relaciones humanas entre el enfermo y el personal sanitario. [...] El Servicio Social Hospitalario consigue perfeccionar su eficacia cuando establece una constante y metódica colaboración entre todas las asistentes sociales que trabajan en instituciones sanitarias. [...] Cabe admitir como indispensable que el asistente social del sector resuma el informe social del cliente y lo envíe al asistente social hospitalario. Y a la inversa cuando el enfermo sea dado de alta, los datos obtenidos durante su estancia deben ser enviadas al asistente social del sector".¹⁴*

En este mismo año de 1961, el 18 de Octubre, se firmaba en Turín la *Carta Social Europea*. Merece la pena detenerse en sus artículos 13 y 14:

- En su artículo 13, *"Derecho a la asistencia social y médica"*¹⁵, en sus puntos se desarrolla, cómo puede leerse en la nota a pie de página, el modelo de asistencia integral. En este caso el uso de la conjunción "y" en el artículo certifica la comprensión, por parte de los impulsores y luego redactores de la Carta, de la simultaneidad que suele darse entre lo sanitario y lo social y viceversa. En este punto se refuerza que la "asistencia social", hoy por la evolución del lenguaje "trabajo

social", estaba estrechamente vinculada a la asistencia sanitaria manteniéndose el espíritu primero que en origen regía el trabajo social.

- En su artículo 14, *"Derecho a los beneficios de los servicios sociales"*¹⁶ se pone de relieve que los Servicios Sociales eran y son otro ámbito de la atención dentro del Estado del Bienestar en donde el trabajo social, aún debiendo, puede o no estar presente. El primer punto de dicho artículo infiere su presencia al mencionar la utilización de "métodos del servicio social", lo cual se entiende e interpreta como "métodos de trabajo social". Es más, la nueva Ley de Servicios Sociales de Cataluña aprobada el pasado octubre de 2007, así, lo traduce en el Preámbulo, usando el término "Trabajo social".¹⁷

Si ambos conceptos "Trabajo Social Sanitario" y "Servicios Sociales" hubieran sido conceptualmente equiparables, la "Carta Social Europea" no los hubiese tratado en dos artículos diferentes que en pocas líneas, además, muestran muy gráficamente cual es esta diferencia. Un ejemplo quizás burdo pero útil para ver la imagen que se desprende del argumento anterior, sería confundir a los baillarines con la pista de baile.

El trabajo social sanitario se desarrolla alrededor del individuo enfermo situado en su contexto social y familiar que, temporal o indefinidamente, se impregna del contexto institucional de los servicios sanitarios. El trabajo social sanitario, en la mayoría de sus procedimientos siendo el "método de trabajo social de caso, el

"casework", y el "protocolo de la planificación del alta sanitaria" los clásicos, se sitúa en el tú a tú. En el tú que necesita ayuda y en el tú profesional que está capacitado para facilitarla, siendo a veces, sólo a veces, necesario acudir a los servicios sociales públicos y también, cada vez más, a los privados y/o concertados.¹⁸

¿Qué porcentaje de los apoyos, recibidos por las personas atendidas en el sistema sanitario se cubren, al alta, por los servicios sociales públicos? ¿Cuántas personas gozan de la "continuidad asistencial" sin matices? Lejos de caer en argumentos filosóficos o explicaciones, incluso excusas, por todos conocidas, cabe empezar a contar unidades, agregarlas y, poner los valores numéricos a estas realidades que, sin duda, generan sufrimiento a la ciudadanía que necesita los apoyos y no los reciben. Mientras no se establezcan las magnitudes reales de los déficits, si los hay, no será posible planificar las soluciones y la retórica seguirá inundando la precariedad de un Sistema de Bienestar Social que, sin escrúpulos, se presenta desbordante en los medios de comunicación. Faltan espejos científicos que devuelvan las imágenes reales. La información acerca de para qué sirve el trabajo profesional es esencial para cada servicio de trabajo social sanitario. Con ella, podrá ir desdibujando estereotipos salvando las dificultades de sus clientes sobrevenidas por entornos poco resolutivos pero que carecen del correspondiente espejo que se lo muestre.

La confusión del trabajo social sanitario con la tramitación de servicios sociales es

un error sólo excusable bajo la ignorancia acerca de lo que implica cada concepto. Una ignorancia, no obstante, inaceptable en quienes ostentan responsabilidades. El

notas
14. Gramunt, M., Conclusiones de la tesina presentada en la Escola Catòlica d'Ensenyament Social de Barcelona. *"El problema de la deshumanización del hospital y el servicio social hospitalario"*. Publicada en la Revista, Estudios sobre Hospitales y Beneficencia. Tercer trimestre de 1961. Nº 7.

15. Puntos del artículo 13. Derecho a la asistencia social y médica: 1. A velar porque toda persona que no disponga de recursos suficientes y no esté en condiciones de conseguirlo por su propio esfuerzo o de recibirlos de otras fuentes, especialmente por vía de prestaciones de un régimen de Seguridad Social, pueda obtener una asistencia adecuada y, en caso de enfermedad, los cuidados que exija su estado. 2. A velar por que las personas que se beneficien de tal asistencia no sufran por ese motivo discriminación alguna en sus derechos políticos y sociales. 3. A disponer lo preciso para que todas las personas puedan obtener por medio de servicios adecuados, públicos o privados, el asesoramiento y ayuda personal necesarios para prevenir, eliminar o aliviar su estado de necesidad personal o familiar. 4. Aplicar las disposiciones mencionadas en los párrafos 1, 2 y 3 del presente artículo, en condiciones de igualdad con sus nacionales, a los de las restantes partes contratantes que se encuentren legalmente en su territorio, conforme a las obligaciones derivadas del Convenio Europeo de Asistencia Social y Médica, firmado en París el 11 de diciembre de 1953.

16. Puntos del artículo 14. Derecho a los beneficios de los servicios sociales: 1. A fomentar u organizar servicios que, utilizando los métodos de un servicio social, contribuyan al bienestar y al desarrollo de los individuos y de los grupos en la comunidad, así como a su adaptación al medio o entorno social. 2. A estimular la participación de los individuos y de las organizaciones benéficas o de otra clase en la creación y mantenimiento de tales servicios.

17. Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Número 4940 – 10 de Octubre de 2007.

18. Codinach, T., *"Dependencia y vejez. Consecuencias Socio-Familiares."* Revista de Servicios Sociales y Política Social. Edita el Consejo General de Diplomados en Trabajo Social. Madrid. Número 64. 2003: 119-124.

trabajador social sanitario en sus procedimientos de intervención puede gestionar, además de los apoyos de los servicios sociales, apoyos de otros servicios sanitarios o sociosanitarios, de servicios jurídicos, de servicios de empresa, y de un largo etcétera.

Se abre un paréntesis para retroceder algo más. Un siglo. Justo cien años atrás, en los Estados Unidos de 1908, Mary M. Ogilvie escribía sobre el trabajo social hospitalario: "... *A causa de esta inhabilidad de conocer los ambientes de su paciente, sus circunstancias financieras y todos sus cuidados peculiares, el médico es incapaz de hacer su tratamiento a fondo eficaz. En algunos casos él es incapaz de hacer un diagnóstico positivo. Esto es sobre todo cierto en casos nerviosos. El trabajador social que acude discretamente a la casa, puede ganar la confianza del paciente, investigar las circunstancias financieras y las condiciones sanitarias, aprender la historia de la familia y estudiar los hábitos personales del paciente*".¹⁹ Ya por aquel entonces, desde 1905, Ida M. Cannon era la responsable del Servicio Social Médico del Massachussets General Hospital de Boston trabajando estrechamente con el Dr. Richard C. Cabot, reconocido como el padre del trabajo social sanitario, si bien había otros médicos igualmente sensibilizados con el valor de la atención social de las personas enfermas. Por ejemplo, también en 1908, James Minnick escribía: "Para asegurar la eficiencia física, con las personas que viven solas, el trabajo médico y quirúrgico de los hospitales debe complementarse con un adecuado trabajo social".²⁰

El escenario para el trabajo social en general, si bien éste estaba bastante

circunscrito al campo médico y jurídico, llegaba en 1917 con Mary E. Richmond. Ella ordenó la profesión y la diferenció del trabajo de voluntariado. En el capítulo "Principios", la autora matizaba acerca del trabajo social y de los servicios sociales. El texto permite interpretar que ya era algo que le preocupaba en su visión de futuro. Escribía textualmente: "*El trabajador social se encuentra limitado por el hecho de que en su público no está viva la diferencia entre –el movilizarse para alcanzar las cosas– y –el encontrárselas terminadas–*".²¹ Así siguiendo su propio hilo narrativo, en aquel momento ya introdujo los dos nuevos términos: "Trabajo Social" y "Servicios Sociales", el primero como el camino de la persona para lograr algo por ella misma, los segundos como apoyos que estaban preparados para facilitar la ayuda institucional necesaria. Como unos años más tarde resaltó Gordon Hamilton, el trabajo social se apoya en los factores de cada caso social, el trabajo social debe verse como "hacedor" y "transformador" de situaciones.²²

Los Servicios Sociales pues atienden a los hechos, a lo que está dado y cabe cubrir o atender: ayuda a domicilio, centros de día, centros residenciales, pisos de acogida, son algunos ejemplos y es de esperar que estas prestaciones vayan asociadas a un plan individual de trabajo social y procuren la reinserción social. Los Servicios Sociales son "prestadores de apoyo y ayuda" en necesidades del presente, unas necesidades que deben estudiarse, por supuesto diagnosticarse y también planearse su cobertura bajo los criterios de subsidiariedad y equidad.

El trabajo social sanitario, como el prestado desde los servicios sociales, promueve los aspectos saludables de la persona, sus posibilidades, regenera su energía vital, la que le permitirá seguir con su vida dentro de la máxima independencia y la máxima autodeterminación. Dos ejemplos que pueden ayudar a comprender por qué el trabajo social sanitario no se puede equiparar bajo ningún criterio a los servicios sociales.

Volviendo a Europa, un año más tarde de firmarse la *Carta Social Europea* en 1961, en la España de 1962, se aprobaba la Ley de 21 de Julio de 1962, Nº 37/62 sobre "Normas Reguladoras de los Hospitales". En su tercer párrafo introductorio el texto también citaba la acción social inherente a la sanitaria: "*El correspondiente plan nacional de acción sanitaria y social inherente a la segunda de las tendencias expuestas, requiere, en general, una gran flexibilidad para comprender y asociar las iniciativas fórmulas y medios más variados de realización; un desarrollo atemperado a razones de urgencia y disponibilidad de los medios de financiación; una distribución geográfica conforme a la localización de las necesidades; un orden entre las Instituciones, según su carácter, ámbito y especialidades; unas normas básicas para su más eficiente régimen u organización y una función tutelar que vele por la vigencia, siempre actualizada del plan en cuestión*".²³

En 1973 María Jesús Chico, asistente social del Hospital General de Asturias, refiriéndose a la actuación profesional del asistente social en el hospital escribía: "*Deberá defender el principio de la dignidad del individuo y sus derechos como Ser*

humano, que deben anteponerse a razones económicas, de organización o incluso de interés científico. Deberá colaborar con el estudio de soluciones encaminadas a actualizar las normas existentes en pro de una mayor adaptación del hospital al mundo exterior y un mejor servicio al enfermo". [...] *Sensibilizar al personal. Conseguir suprimir aquello innecesario hiriente y desagradable. Conseguir la aplicación de ciertas normas*".²⁴

En 1974 Montserrat Colomer pionera indiscutible de la teoría y la práctica del trabajo social en España, en la RTS presentaba la "*Experiencia de aplicación del Método de trabajo social en una Clínica de Salud Mental*".²⁵

Sólo para establecer una perspectiva, para el horizonte de 1977, año de celebración de las primeras elecciones democráticas todavía faltaban tres años.

Estos breves apuntes ponen de manifiesto que el Trabajo Social Sanitario, incluso en

notas
19. Ogilvie, M. M. University of Pennsylvania, Citada por Minnick "Social Work of General Hospitals" National Conference on Social Welfare. 1908: 150-153.

20. Minnick, J., "Social Work of General Hospitals", National Conference on Social Welfare. 1908: 150-153.

21 Richmond, M. E., *Social Diagnosis*. New York. Russell Sage Foundation. 1917: 25.

22. Hamilton, G., "Progress in Social Case Work. Some changes in Social Case Work". National Conference on Social Welfare. 1923: 334-337.

23. Ley de 21 de Julio De 1962, No 37/62 sobre Normas Reguladoras de los Hospitales.

24. Chico, M. J., Material inédito mecanografiado.

25. Colomer, M., *Método de Trabajo Social. Experiencias de aplicación del Método de Trabajo Social: Clínica Mental*". RTS. Número 55. Barcelona, 1974: 51-52.

España²⁶, no es una entelequia idealista que busca su espacio. No es algo que se está proponiendo para ser estudiado, es una realidad tangible, un servicio presente en la mayoría de los establecimientos sanitarios, como se ha visto desde hace cerca de medio siglo. Y si algunos hospitales modernos prescinden en ocasiones del servicio de trabajo social sanitario ello tiene que ver con esa confusión del trabajo social sanitario con la tramitación de servicios sociales, lo cual, lleva a ver al trabajador social sanitario como un intermediario innecesario y, también, no cabe duda, por ese silencio administrativo.

Pero, salvo excepciones, la mayoría de los establecimientos sanitarios cuentan con dicho profesional, sea en singular o en plural cuando se trata de un equipo que conforma un servicio. Otro debate es el de las expectativas depositadas en sus responsabilidades y competencias. Si éstas vienen contaminadas por la mencionada asociación del trabajo social sanitario a mera la tramitación de servicios sociales puede afectar en un principio a la aplicación de los procedimientos de trabajo social y, por tanto, a su intervención y, como no, a lo esperable.²⁷ El trabajo social sanitario está anunciado en la mayoría de trípticos o diápticos informativos de los establecimientos sanitarios. Así pues, es una realidad fechaciente y sus efectos, su influencia, sus beneficios son igualmente medibles en términos de prevención, de bienestar social y de salud. Su actividad correctamente registrada es susceptible de estudios y en algunos establecimientos ya se empieza a recoger en el cuadro de

mandos general. Es preciso ver la importancia del día a día en el desarrollo de la profesión en el plano de lo macro.

Cruzado ya el ecuador del año 1977, nueve años después, en 1986, el mismo año en que se aprobó la Ley General de Sanidad, en plena explosión intelectual de modelos sanitarios y, en lo que al trabajo social compete, modelos de trabajo social sanitario, también en pleno debate de modelos de servicios sociales, de modelos de atención sociosanitaria, sin duda los ochenta fueron años de creatividad profesional y riqueza intelectual, la RTS dedicó un número monográfico al Trabajo Social Hospitalario, en aquel momento la Atención Primaria Sanitaria se estaba proyectando. Hoy, a pesar de los veintidós años transcurridos, aquellos artículos son, fundamentalmente, teorías y prácticas de máxima actualidad, ninguno de ellos puede considerarse obsoleto.²⁸ Nadie puede poner en duda de que en este número 104 de la RTS, la mayoría de sus contenidos estaban apoyados sobre todo en la experiencia de profesionales con muchos años de práctica, sin duda anterior al cambio de sentido que significó para la democracia el año 1977.²⁹

Ese mismo año 1986 se celebraron en Zaragoza las Primeras Jornadas de Trabajo Social y Salud, fundándose la Asociación Española de Trabajo Social y Salud, siendo, además, el libro de actas de las conferencias y comunicaciones el primer número de la Revista Española de Trabajo Social y Salud que sigue publicándose.

Un punto débil del presente es la escasez de investigaciones en Trabajo Social Sanitario relativas al momento actual que aporten valores empíricos a los argumentos narrativos de hoy. La mayoría de estudios publicados, la excepción confirmaría la regla, son resultados sociológicos con carácter descriptivo de frecuencias pero, en general, aún pudiendo ser resultados interesantes en sí mismos, carecen de las propuestas suscitadas desde la perspectiva del trabajo social sanitario que, además, de señalar los hechos, los datos, presentarlos con su justa medida, los contextualiza, propone las alternativas relativas al colectivo sabiendo que llega un momento en el que dicho colectivo se deshoja en los individuos que lo componen. Entonces ya, frente al individuo, se inicia el trabajo social de caso, el *casework*.

En los últimos dos, tres años hay claros indicios de cambio, se da un giro hacia el trabajo social sanitario que retoma el espíritu científico de los orígenes analizándose y proyectándose al futuro siguiendo el camino del humanismo científico. Cada vez son más los trabajadores sociales sanitarios que penetran en el territorio de la investigación aplicada y presentan sus experiencias y logros en reuniones científicas.³⁰

La importancia de estar en la normativa estatal y autonómica

Lejos de ser un capricho la presencia, tal como corresponde, en las normativas oficiales de los textos sanitarios implica formar parte de una realidad empírica que cuenta con su espacio natural. Además, de ventajas obvias como el reconocimiento del trabajo social sanitario, existen las ventajas derivadas del acceso los programas de investigación oficial, lo cual, no cabe duda, significaría un gran impulso al desarrollo de la profundización y especialización, siendo una primera consecuencia la formación y

26. En otros países como Estados Unidos, Canadá, la Gran Bretaña, Israel, por poner ejemplos, esta aclaración podría resultar incluso ofensiva al lector.

27. Sobremonte, E., "El casework, trascendiendo los tópicos del trabajo social sanitario". Revista Agathos, Atención Sociosanitaria y Bienestar. Barcelona. 2008, número 2: 50-52.

28. RTS. Revista de Treball Social. Número 104. Diciembre de 1986. Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social de Catalunya.

29. Las Trabajadoras Sociales Sanitarias con mayor experiencia en aquel momento y que lideraron el número de la RTS fueron: M^a Dolors Serra, Hospital de San Juan de Dios de Manresa; Teresa Codinach, Centro Hospitalario de Manresa; Montserrat Solé, Hospital de Sant Pau de Barcelona; Josefina Bassets y María Palet, Hospital de San Juan de Dios de Barcelona. Si bien otras muchas profesionales contribuyeron con sus experiencias, su juventud situaba su recorrido profesional muy al principio.

30. Así se puso de relieve por ejemplo en la Jornada "El contexto social un condicionante en el proceso de atención a la salud" celebrada en Gijón - Asturias el pasado 4 de junio. Apoyada por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, concretamente el Servicio de Atención y Participación Ciudadana.

docencia especializada. La necesidad de estar presentes en las normativas del Ministerio de Sanidad y de las Consejerías de Sanidad de los gobiernos autonómicos se palpa en el día a día de muchos profesionales que sufren, profesionalmente, este no estar, con el atropello de sus funciones. No se puede dejar la evolución del trabajo social sanitario al libre albedrío de cada cual y sí cabe ampararse en el método científico para ir tomando las decisiones correctas. Todo hace pensar que empieza a asomar la punta del iceberg por ello cabe adelantarse e ir al centro de gravedad del problema ¿Dónde se sostiene esa falta de presencia de los textos? Algunas hipótesis apuntan a la falta de precisión de los textos propios, a la generalización con la que se presentan las funciones del trabajo social sanitario, a la falta de evaluación y propuestas explícitas y sobre todo a la falta de resultados referenciados y comparados que permitan ver la evolución y tendencias de la sociedad.

Existen algunos oasis del trabajo social sanitario que están rompiendo la membrana que ha facilitado la endogamia y empiezan a arriesgarse, a salir al mundo exterior y a mostrar lo que se están haciendo, para qué sirve y cómo contribuye al bienestar de la persona. Más de cincuenta años de experiencias aportan fundamentos sólidos al presente, dejando atrás el tan recurrido subjuntivo.

El trabajo social sanitario se apoya en bases teóricas como son el Método de trabajo social de caso³¹, el Método de trabajo social de grupo³², el Método de trabajo social comunitario³³, el Método del trabajo social con la familia³⁴,

etcétera. Y habiendo otras profesiones que atienden a la persona, al grupo, a la comunidad, a la familia, etcétera, lo hacen desde la perspectiva de su conocimiento y saber, desde lo que les es propio. La perspectiva del trabajo social sanitario siempre está encaminada a la mejora de situaciones individuales, sociales y psicosociales que afectan a la persona, a su familia, con relación a la enfermedad, a la recuperación de su autonomía. Así, el trabajo social sanitario establece un horizonte al caso social sanitario. El aquí y el ahora se proyectan en el medio y largo plazo siguiendo un riguroso plan de trabajo. Todo ello culmina en el Diagnóstico Social, tal como lo define Mary E. Richmond.

Es urgente corregir esa falta de concreción, de precisión, de diferenciación de lo otro, cabe profundizar en lo que identifica al trabajo social sanitario, en lo que es su seña de identidad indiscutible. Como se ha dicho, el Diagnóstico Social, los diferentes Métodos de trabajo social, no pueden fundirse bajo una práctica cargada de burocracia y que cada vez confía menos en la evidencia, cada vez puede escuchar menos a la persona que debe ayudar. Menuda paradoja.

Si se asume el Modelo Biopsicosocial cualquier paso debe llevar a facilitar la "visibilidad" del trabajo social sanitario, de la misma forma que son visibles otros profesionales, los facultativos, la enfermería, etcétera. Impedir al trabajo social sanitario esa presencia, esa regularización, sólo se justificaría asumiendo por parte de las autoridades responsables un Modelo biológico.

Entonces la cosa tendría otros componentes y debería debatirse en otra esfera más política. Pero un Estado moderno no debe retroceder en sus políticas y la pretensión, algunas veces, de separar lo social de lo sanitario siempre en el contexto de la atención a la enfermedad es un salto hacia atrás demasiado ignominioso para quedarse callado. No se puede estar delante predicando atención integral y aniquilando por la retaguardia a los profesionales que la procuran. En lo integral converge lo sanitario y lo social, los profesionales sanitarios y sociales, lo materializan. El sistema, las estructuras, son los profesionales, no un conjunto de fuerzas ocultas. Mucho de sanitario nunca llegará a ser integral. Como tampoco lo será mucho de social. Se necesita el equilibrio. La atención a la enfermedad, en la mayoría de los casos, requiere como ya apuntó Mary E. Richmond de la unión química entre los profesionales sanitarios y sociales.³⁵

Acerca de la relación entre la medicina y el trabajo social uno de los textos de Cabot dice: "La salud pública y la eliminación de la enfermedad –la mayor causa de pobreza, de miseria y crimen– son los ideales por los que los médicos y los trabajadores sociales hoy han unido sus manos. Cuando el médico ve la raíz– causa de muchas enfermedades por las que le llaman encuentran condiciones sociales, como la inmoralidad, la ignorancia, el hacinamiento, los talleres clandestinos y la pobreza. Cuando el trabajador social analiza la razón por la que una familia tiene necesidad, por qué el sustento de la familia es débil o escaso, por qué las chicas van mal y los chicos se ven atrapados robando,

encuentra condiciones físicas, condiciones médicas –desnutrición, mala respiración, alcoholismo, tuberculosis, heridos en las fábricas– mirándole a la cara".³⁶

Los esqueléticos textos normativos actuales referidos al trabajo social sanitario, como se ha visto y se verá, casi siempre reducido a "la línea" (reinserción social, trabajo social, y otros sinónimos) permiten que su presencia se vea como deshilachada y facilitan a cada gerencia asumir su propia interpretación. Esta ausencia y sus consecuencias probadas en el terreno son suficiente para iniciarse en el camino. Justifica el argumento el hecho de que si bien cada establecimiento sanitario, ya sea de atención especializada o de atención primaria tiene su propia cultura y derivada de ella, la gerencia goza de un gran margen de maniobra con respecto a las divisiones y el organigrama, funcional y jerárquico, que decida aplicar, en muchos casos, cuando se trata de responder a requerimientos de los

31. Woods, M. E., Hollis, F., "Casework. A psychosocial therapy". Boston. McGraw Hill. 2000.

32. Rocabayera, M. A., Rodríguez, P., "La atención grupal en el ámbito de la atención primaria de salud". Revista de Servicios Sociales y Política Social. Edita el Consejo General de Diplomados en Trabajo Social. Madrid. Número 64. 2003: 113-117.

33. Richmond, M. E., "Families and neighborhoods" Report of the committee. Official proceedings of the annual meeting: 1910; 218.

34. Pérez de Ayala, E., *Trabajando con familias. Teoría y práctica*. Edita el Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Editorial Certeza. Zaragoza. 1999: 79-82.

35. Richmond, M., ob. cit. 1917: 35.

36. Cabot, R., *Social Service & the Art of Healing*. Washington. NASW. 1973:VII-IX.

profesionales en general, la normativa existente toma protagonismo. Ante los conflictos internos, las primeras observaciones son: "¿Cómo aparece en la normativa?" ó "La normativa no lo contempla" ó ya como sugerencia "Tendrías que procurar estar en las normativas, entonces eso no pasaría". Una evidencia es que si bien la normativa no impide que el servicio de trabajo social sanitario quede adscrito a la gerencia, ese silencio normativo permite, dentro del organigrama del establecimiento, situarlo donde convenga al equipo directivo del momento. Por tanto, ante direcciones sanitarias con una visión restringida, la normativa actual, que también lo es, permite cualquier despropósito.

La oportunidad del momento y el momento oportuno

¿Verdad que parece un juego de palabras? No lo es. Muestra la doble dirección de las profesiones y el espejo en el cual los profesionales pueden ver reflejadas las oportunidades y los momentos que atraviesan con el tiempo.

La oportunidad del momento es verla manifestarse en éste. ¿Qué ofrece éste momento en concreto? Viene dada. Está ahí. Sólo cabe verla. Ello no significa que realmente se la vea pero está al alcance y a la vista de quienes comparten dicho momento. Es la oportunidad que surge de la observación de las cosas, de las personas, de las circunstancias en un

momento determinado. Alguien ve la oportunidad "X" y actúa en consecuencia de acuerdo a lo que ha visto y conoce. Por ejemplo, ante la creciente demanda de apoyo domiciliario, ante las dificultades de acceder a los servicios de atención domiciliaria públicos, en la década de los noventa muchos profesionales sanitarios y también sociales se iniciaron en el mundo de la pequeña y mediana empresa creando sus propios negocios, ofertando "Ayuda a domicilio". Esa fue su oportunidad del momento. La vieron. Se dieron cuenta de la demanda creciente y, a la vez, que estaba insatisfecha. Y empezaron a trabajar para generar una oferta de calidad. Cada cual puede tomar, gestionar, las oportunidades que cada momento ofrece o dejarlas pasar.

El momento oportuno es un concepto mucho más complejo. Para empezar viene dado por la concatenación de elementos que lo convierten en tal posibilitando la materialización de aquello que se venía gestando por más o menos tiempo. Permite mover piezas para poner en camino aquello que era necesario pero no encontraba las puertas abiertas para salir al exterior e iniciar los primeros pasos. Unos pasos que sabiendo claramente los que eran, no podían darse por no encontrarse ante en el momento oportuno. El momento oportuno incluye lo externo y lo interno, posibilitando que esos esfuerzos, ese conjunto de acciones sembradas con tanto ahínco, finalmente tengan una mayor posibilidad de brotar. El momento oportuno no garantiza el brote, el éxito del proyecto, pero sí le otorga un suelo fértil y posibilitador.

Los trabajadores sociales sanitarios observan la oportunidad del momento, tanto de sus clientes en singular, agregando experiencia a la experiencia, como de sus clientes en plural como colectivo, en este caso planificando su servicio. Sin embargo, eso sólo conforma oportunidades de momentos.

El actual momento, con esos primeros meses post electorales, las elecciones generales tuvieron lugar el 9 de marzo, sería un buen ejemplo de momento oportuno. Lo ha sido pues esos meses siempre son de actividad frenética por parte de todos los colectivos que saben que el inicio de una legislatura ofrece grandes posibilidades. El Ministerio de Sanidad ha iniciado con paso firme los pasos para enfocar la presente legislatura. El trimestre pasado era el momento oportuno para establecer contactos políticos y técnicos y, estar presente en ese "Pacto por la Sanidad" que reverberará a lo largo de este mes de julio. El siguiente titular así lo pone de relieve: *"Bernat Soria lleva al Senado su Pacto por la Sanidad y defiende una visión integradora y solidaria del SNS de la mano de las CCAA"*.

• *El ministro ha presentado hoy los ejes principales de su programa de Gobierno al frente del Ministerio de Sanidad y Consumo.*

• *Las políticas de cohesión son imprescindibles para garantizar la calidad, la innovación, la equidad y la seguridad del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio español, sostiene el ministro.*

• *Soria apuesta por reforzar el funcionamiento de los órganos de cooperación entre las CCAA, como el Consejo Interterritorial³⁷, el Plan Nacional de Drogas, el Consejo Sectorial de Consumo y la Comisión de Recursos Humanos del SNS.*

• *El ministro anuncia también la presentación de una Estrategia de Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud*

notas
37. © MSC Reglamento del Consejo Interterritorial. El Consejo Interterritorial desempeña las funciones determinadas en el artículo 3º de su Reglamento, que recoge las que le atribuye la Ley de cohesión y calidad. Esta Ley en su artículo 71. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, desde su constitución en abril de 1987, ha estado compuesto por el mismo número de representantes por parte de la Administración General del Estado que por las Comunidades Autónomas, lo que suponía un total de treinta y cuatro miembros. A partir de la publicación de la Ley de cohesión y calidad, está constituido por el Ministro de Sanidad y Consumo, y por los Consejeros competentes en materia de sanidad de las Comunidades Autónomas. Desde febrero de 1997 asisten como invitados los representantes de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Desde abril de 1999 se transforma el estatus del representante de Ceuta, que ya se incorpora como miembro.

Asisten asimismo a las sesiones plenarias, con voz y sin voto, el Subsecretario de Sanidad y Consumo y el Director general de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección.

Preside el Consejo Interterritorial el Ministro de Sanidad y Consumo. La Vicepresidencia es desempeñada por uno de los Consejeros de Sanidad de las Comunidades Autónomas, elegido por y entre los Consejeros que lo integran. El Secretario, desde julio de 1996, es nombrado por el Presidente. Producto de la importancia que se concede al Consejo es el nombramiento del Secretario General de Sanidad para desempeñar este cargo. En la actualidad, el apoyo administrativo y técnico al Consejo, a la Comisión Delegada, y a los grupos órganos vinculados, como el Comité Consultivo, se presta a través de una Unidad específica de la Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección.

El Pleno del CISNS aprobó el Reglamento de Funcionamiento en su sesión de 23 de julio de 2003.

para asegurar la equidad en la atención sanitaria a los ciudadanos.

- *En materia legislativa, el Ministerio tratará durante esta legislatura las leyes de Seguridad Alimentaria, Salud Pública e Intermediación".³⁸*

Es un ejemplo de momento oportuno que brinda la realidad del país.

El trabajo social sanitario debe afianzar su presencia y función, como tal. Ello significa asumiendo, pero sobre todo ejecutando las responsabilidades que la profesión imprime. Responsabilidades primero, funciones que vienen derivadas de las primeras, están avaladas por los principios del trabajo social y se refuerzan en el corpus teórico. Cabe esperar al momento oportuno para que una vez reconocidas las responsabilidades, se dejen de asumir aquellas tareas que, sin preenjuiciar su necesidad para las personas que atiende cada establecimiento, sí se puede afirmar que no son propias del trabajo social sanitario. Únicamente vienen soportadas por los déficits organizativos del sistema sanitario y de los servicios sociales. En paralelo se puede afirmar, además, que muchas de ellas, pueden venir desempeñadas por cualquier otro profesional con menos formación académica.

Lo social, dentro del ámbito sanitario, parece convertirse, a veces, en el ágora donde otros colectivos emiten sus puntos de vista. Opiniones ordinarias por supuesto, pues no son ni científicas, ni estratégicas, ni tienen horizonte, ni

han surgido siguiendo ningún procedimiento de intervención. Un punto de vista ordinario no deja de ser una interpretación personal reactiva apoyada en alguna de las partes del todo que conforma el caso social sanitario. Pero si puntos de vista los hay tantos como personas los pasos profesionales se apoyan en estudios, conocimientos, experiencia, investigaciones, en definitiva, el método científico.

La encrucijada

Los trabajadores sociales sanitarios, la profesión, se encuentran ante una encrucijada que ofrece dos caminos posibles, uno, el adecuado, otro, el inadecuado. ¿Sencillo no? Pero no es tiempo para dar pasos en falso o emprender acciones a medias tintas. La opción de uno u otro camino significa recuperar para la profesión el reconocimiento que su actividad e influencia social justifican, o por el contrario, arrojarla hacia una caída libre en barrena, aderezada, eso siempre, de explicaciones cristalizadas. Aunque ello parezca un argumento catastrofista es todo lo contrario, es máxime optimista, pues sitúa en el mismo plano y con el mismo peso ambas realidades: la que posibilita el avance y la que lo imposibilita. Así que, nada está previamente determinado salvo que se requiere de una buena gestión de las realidades.

Un breve paréntesis para introducir una reflexión que no puede dejar indiferente. Dicen los estudiosos del hundimiento del "Titanic", el trasatlántico diseñado para no hundirse, aunque, ajeno a todos los argumentos que ensalzaban su seguridad, se hundió en el primer viaje, que el accidente, la catástrofe, vino propiciada al encadenarse una serie de fatalidades. Parece que todo aquello que, en los despachos, en los mismos astilleros, los ingenieros negaron como posibilidad, en el mar de Terranova convirtió al "Titanic" casi en un barquito de papel que se hundió en pocas horas acabando con la vida de cientos de personas. Posiblemente, ello es sólo una hipótesis, fue esta misma seguridad de los ingenieros y constructores la que, por ejemplo, convirtió a los botes salvavidas en un elemento más de estética marinera que no en un elemento clave de salvación y evacuación por si se daba una emergencia. ¿Para qué preocuparse de los botes salvavidas si al fin y al cabo el Titanic no podía hundirse? Es sabido que éstos, los botes, no alcanzaban para todos los pasajeros, de lo cual el Capitán se percató cuando la cuenta atrás había empezado. El final de la historia ya se conoce.

Es coherente pensar que si bien en las catástrofes, en los accidentes, se convocan realidades que interactúan como si respaldaran el desastre, en los logros, en los descubrimientos, en los grandes acontecimientos, se convocan otras que también respaldan el éxito. Si uno observa cómo la vida se va dando,

decía Ortega y Gasset que la vida se nos daba, pero que no se nos daba hecha, que cabía ir construyéndola (véase la cita literal³⁹) resulta que siempre, en cada logro, en cada descubrimiento, confluyen multitud de circunstancias que lo propician. Y si bien se manifiesta en un momento oportuno, lleva tejiéndose desde mucho antes.

Esa invisibilidad en los textos oficiales marca los primeros pasos a dar tanto en la esfera del Ministerio de Sanidad como en la de las Comunidades Autónomas. Queda claro, como se ve en el apartado siguiente que, al menos en lo que a trabajo social sanitario se refiere, la legislación estatal condiciona a la autonómica. El primer paso en falso, no cabe duda, se dio al aprobarse la Ley General de Sanidad en el año 1986. Allí se escribió "la línea" que sigue hasta hoy. Esa línea que nadie corrigió. Cabe señalar también que ese no estar, parece obedecer más a un descuido de los representantes los trabajadores sociales sanitarios de la época, en el Consejo General, que a una voluntad suya explícita con intereses orquestados y contrarios a la presencia del trabajo social sanitario en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. La repetición de la fórmula y la "línea" apoya bastante este argumento.

notas
38. © Prensa - MSC Bernat Soria lleva al Senado su Pacto por la Sanidad y defiende una visión integradora y solidaria del SNS de la mano de las CCAA. 30 de junio de 2008.

39. "Somos conscientes de que vivimos, pero nos damos cuenta de que eso que nos ha sido dado, no nos ha sido dado hecho, es un problema que tenemos que resolver". Zamora Bonilla, J., Ortega y Gasset. Barcelona. Plaza & Janés. 2002: 294-295.

Análisis y reflexiones del marco legal

En esta parte se presentan algunos apuntes de la legislación actual y las reflexiones que suscita⁴⁰.

Metodología de trabajo

Objetivo general

Análisis de la legislación básica, Estatal y Autonómica, vigente para estudiar cómo aparece reflejado el trabajo social sanitario y los trabajadores sociales sanitarios.

Análisis de los documentos

- Búsqueda de todos los textos oficiales relacionados con la sanidad desde 1978.
- Filtrado de los términos: "trabajo social", "asistente social", "trabajador social".
- La infructuosidad de la búsqueda obliga a usar el término "Social". Si bien ello incrementa las entradas permite garantizar la calidad y precisión del resultado.
- De cada resultado válido, se realiza la trascipción literal de los párrafos.

Legislación Estatal consultada

BOE Ley 14 - 1986 de 25 de abril, General de Sanidad.

BOE LEY 16 - 2003 de 28 de mayo de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

BOE R DECRETO 1030 – 2006 de 15 de septiembre Cartera servicios SNS y procedimiento actualización.

BOE LEY 41 - 2002 de 14 de noviembre Básica reguladora de la autonomía del paciente.

BOE LEY 44 - 2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las profesiones sanitarias.

Legislación Autonómica consultada

Andalucía: BOE Ley 2 - 1998 de 15 de junio de Salud de Andalucía. Orden de 7 de junio de 2002 por la que se actualiza el Mapa Atención Primaria de Salud de Andalucía.

Aragón: BOE Ley 6 - 2002 de 15 de abril de Salud de Aragón.

Asturias: BOE Ley 1 – 92 de 2 de julio del servicio de salud del Principado de Asturias.

Canarias: BOE Ley 11 - 1994 de 26 de julio de Ordenación Sanitaria de Canarias.

Cantabria: BOE Ley 7 - 2002 de 10 de diciembre de Ordenación Sanitaria de Cantabria.

Castilla y León: BOE Ley 1 - 1993 de 6 de abril de Ordenación del sistema sanitario.

Castilla-La Mancha BOE Ley 8 - 2000 de 30 de noviembre de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha.

Cataluña: BOE Ley 15 -1990 de 9 de julio DE Ordenación sanitaria de Cataluña.
BOE LEY 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud.

Comunidad Valenciana: BOE Ley 3 - 003 de 6 de febrero de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana.

Comunidad de Madrid: BOE Ley 12 - 2001 de 21 de diciembre de Ordenación Sanitaria.

Extremadura: BOE Ley 10 - 2001 de 28 de junio de Salud de Extremadura.

Galicia: BOE Ley 7 - 2003 de 9 de

diciembre de ordenación sanitaria de Galicia.

Illes Balears: BOE Ley 5 - 2003 de 4 de abril de Salud de las Illes Balears.

La Rioja: BOE Ley 2 - 2002 de 17 de abril de Salud La Rioja.

Navarra: BOE Ley Foral 10 - 1990 de 23 de noviembre de Salud.

País Vasco: Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi.

Región de Murcia Ley 4/1994, de 26 de Julio, de Salud de La Región de Murcia.

Ceuta: Decreto de la Presidencia de la Ciudad de 31 de julio de 2001.

Melilla: Real Decreto 1515/2005, de 16 de diciembre, Traspasos Sanidad.

notas 40. Aquellos profesionales que deseen más información al respecto pueden acudir a su Colegio profesional y solicitar el documento "Jornada Intercolegial 2008. Trabajo de análisis y propuestas". En él se realiza un análisis detallado del marco legal.

Reflexiones sobre la Ley General de Sanidad y el Trabajo Social Sanitario⁴¹

Para el actual Sistema Nacional de Salud la aprobación de la Ley General de Sanidad marcó un hito. Algunos puntos a resaltar son los siguientes:

Texto legal literal de la Ley	Comentario
<p><i>Título Primero: del Sistema de Salud. Capítulo Primero: De Los Principios Generales.</i></p> <p><i>Artículo 6. Las actuaciones de las Administraciones públicas sanitarias estarán orientadas y punto 5 "A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente".</i></p>	<p>Se ha citado en las primeras páginas del texto el concepto “reinserción social” que la mayoría de profesionales toma como la intervención desde el “trabajo social” y lo cual parece tener sentido porque más adelante se produce el cambio.</p>
<p><i>Artículo 7. Los servicios sanitarios [...]adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.</i></p>	<p>Por su naturaleza, el trabajo social sanitario optimiza a los servicios sanitarios evitando su utilización por razones no médicas. El trabajo social sanitario, liderando el Protocolo del programa de planificación del alta reduce los tiempos de espera para garantizar la continuidad asistencia. Asimismo, la intervención psicosocial ayuda a la persona a su familia a establecer una proporción adecuada de la magnitud del problema real que están padeciendo. Por tanto, los principios de “eficacia, celeridad, economía y flexibilidad” también vienen garantizados por la acción de los trabajadores sociales sanitarios que al trabajar con la persona y la familia penetran en el territorio final que es la voluntad de la persona. El mejor tratamiento médico puede romperse si no existe una red social capaz de sostenerlo y garantizarlo.</p>

<p>Artículo 8. 1. Se considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.</p>	<p>Si bien es cierto que la investigación aplicada es un punto débil del trabajo social sanitario, no es menos cierto que la información está disponible en la mayoría de los servicios. Cabe iniciar proyectos de ordenación para que facilite su estudio e interpretación siempre desde la perspectiva del trabajo social, ello es buscando caminos hacia la mejora a partir de la propia persona.</p>
<p>Capítulo III. De la Salud Mental Artículo 20. Sobre la base de la plena integración [...] servicios sanitarios y sociales, las Administraciones sanitarias competentes adecuarán su actuación a los siguientes principios:</p> <p>3- Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.</p> <p>4 - Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.</p>	<p>En el caso de Salud Mental, uno de los campos más desarrollados del Trabajo Social Sanitario puede suscribirse lo mismo que en la asistencia sanitaria general.</p>
<p>Título III. Capítulo Primero. De la organización general del sistema sanitario público... Artículo 47. 1. Se crea el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que estará integrado por un representante de cada una de las Comunidades Autónomas y por igual número de miembros de la Administración del Estado.</p>	<p>Es básico que los Colegios profesionales conozcan al representante del Consejo Interterritorial de su Comunidad, en principio, como se ha indicado en la nota pie de página 37 el cargo viene ostentado, como se han visto por los Consejeros competentes en materia de sanidad. Asimismo es básico que el Consejo General conozca a los representantes del Gobierno Central de dicho Consejo Interterritorial, también en principio, presidido por el Ministro de Sanidad y Consumo. Cada uno de los miembros de la Interterritorial es un elemento clave para iniciar las gestiones políticas del reconocimiento de trabajo social sanitario pues cualquier cambio pasa por dicha Comisión.</p>

Reflexiones sobre la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica⁴²

Otro documento clave que permite adentrarse en detalles acerca de la organización actual de los servicios sanitarios y los servicios que a su vez los componen.

Texto legal literal de la Ley	Comentario
<p><i>Artículo 2. Principios básicos.</i></p> <p>[...]</p> <p>2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.</p> <p>[...]</p> <p>6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.</p>	<p>Cabe elaborar el Consentimiento informado desde trabajo social sanitario para cuando de su intervención se deriva, por ejemplo, una gestión que implica una derivación a otro servicio.</p> <p>La existencia de dicho documento dará a la intervención desde trabajo social sanitario la forma que exige la Ley quedando claro que se está asumiendo y aplicando el marco legal sanitario, el mismo que aplican los otros profesionales. Así uno de los nuevos procedimientos del servicio de trabajo social sanitario debe ser "El consentimiento informado".</p>
<p><i>Artículo 3. Las definiciones legales. A efectos de esta Ley se entiende por:</i></p> <p>[...]</p> <p>Historia clínica: el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.</p> <p>[...]</p> <p>Informe de alta médica: el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.</p>	<p>Cabe definir, en este caso trasladar la definición y su valor documental, de la Historia Social, para ser precisos, la Historia de Trabajo Social Sanitario a los órganos competentes. Los redactores de la Ley, deberían disponer de esta información.</p> <p>El Informe social sanitario de alta, o Informe social sanitario para otros fines, también debe presentarse como un documento de valor, puesto que incluye el Diagnóstico Social, para la persona pues en él se relata su evento vital y que ha sido motivo de la intervención del trabajador social sanitario.</p>

Reflexiones sobre la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud⁴³

Dicha Ley se ha comentado al principio del texto señalando que los términos "reinserción social" dieron paso del "trabajo social" en el Artículo 12 y se ha señalado también que en ningún otro artículo aparece el término trabajo social.

Texto legal literal de la Ley	Comentario
<p>Artículo 12. Prestación de atención primaria.</p> <p>1. La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, [...] y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.</p>	Como puede verse se mantiene el mismo texto, solo que ya se habla de "trabajo social". No hay más.

REAL DECRETO 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización

Texto legal literal de la Ley	Comentario
<p>El capítulo I se ocupa de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud...</p> <p>Se define el catálogo de prestaciones como el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción de la salud dirigidos a los ciudadanos, que comprende las prestaciones de salud pública, atención primaria y especializada, sociosanitaria, urgencias, farmacia, ortoprotésis, productos dietéticos y transporte sanitario.</p> <p>La cartera de servicios es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.</p>	Es esencial para los trabajadores sociales sanitarios comprender y asumir la diferencia entre el Catálogo de Servicios y la Cartera de Servicios. En ningún caso son conceptos sinónimos.

notas 42. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

43. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del sistema nacional de salud.

<p><i>No se incluirán en la cartera de servicios comunes:</i></p> <p>a) Aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos:</p> <p><i>1.º Cuya contribución eficaz a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autonomía y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento no esté suficientemente probada.</i></p> <p>[...]</p>	<p>Aunque aisladas y pocas, existen investigaciones de trabajadores sociales que certifican dichos beneficios. Pero aún sin existir, pueden realizarse retrospectivamente. El trabajo social sanitario está ahí y sus efectos también.</p> <p>En ciencia lo que no se ha descubierto no se niega porque se sabe que no significa que no exista.</p>
<p><i>El procedimiento de evaluación para la actualización de la cartera de servicios comunes, se aplicará a las técnicas, tecnologías o procedimientos relevantes, que son aquellos que reúnen, al menos, una de las siguientes características:</i></p> <p>a) <i>Representar una aportación sustancialmente novedosa a la prevención, al diagnóstico, a la terapéutica, a la rehabilitación, a la mejora de la esperanza de vida o a la eliminación del dolor y el sufrimiento.</i></p> <p>b) <i>Ser nuevas indicaciones de equipos o productos ya existentes.</i></p> <p>c) <i>Requerir para su aplicación nuevos equipos específicos.</i></p> <p>d) <i>Modificar de modo significativo las formas o sistemas organizativos de atención a los pacientes.</i></p> <p>e) <i>Afectar a amplios sectores de población o a grupos de riesgo.</i></p> <p>f) <i>Suponer un impacto económico significativo en el Sistema Nacional de Salud.</i></p> <p>g) <i>Suponer un riesgo para los usuarios o profesionales sanitarios o el medio ambiente.</i></p> <p><i>La aprobación definitiva de las propuestas que se formulen por dicha Comisión, corresponderá al Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.</i></p>	<p>La satisfacción de los requisitos de este punto es la gran puerta hacia aparecer en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud más allá de la cita actual.</p> <p>Ello abriría las puertas en las Comunidades autónomas.</p> <p>Y véase la importancia y el trabajo que desempeña la Comisión Interterritorial.</p>

Reflexiones sobre la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias e intrusismo profesional

Texto legal literal de la Ley	Comentario
<p>La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, únicamente se refiere al ejercicio libre de las profesiones sanitarias...</p> <p>[...]</p> <p>Artículo 2. Profesiones sanitarias tituladas.</p> <p>1. De conformidad con el artículo 36 de la Constitución, y a los efectos de esta ley, son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregrada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable.</p>	<p>En este caso es la Universidad la que puede abrir ese camino para buscar el reconocimiento del Trabajo Social Sanitario como profesión sanitaria.</p> <p>Pero las condiciones exigidas no parecen muros insalvables. Por supuesto que cabe una asesoría legal especializada pero es solo cuestión de dar, a lo que se está haciendo, a lo que existe, la forma que exige la normativa.</p>

Breve análisis del Ámbito Autonómico

Para éste apartado se recomienda acudir al documento citado elaborado con motivo de la Intercolegial de Sanidad del 1 de marzo de 2008 y en poder de los Colegios. No obstante se reflejan aquellos ejemplos más sangrantes poniendo de antemano que en ningún caso se cita el Trabajo Social Sanitario directamente.

Referencia de la Ley	Cómo aparece el trabajo social citado
<p>Andalucía: BOE LEY 2 - 1998 de 15 de junio de Salud de Andalucía. Andalucía.</p> <p>ORDEN de 7 de junio de 2002 por la que se actualiza el Mapa Atención P de Salud de Andalucía.</p>	<p>No se cita el Trabajo Social Sanitario</p>
<p>Aragón: BOE LEY 6 - 2002 de 15 de abril de Salud de Aragón.</p>	<p>Artículo 2. Principios rectores. a) Concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones hacia todos los factores determinantes de la misma en los campos de la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación e integración social.</p>

Asturias: BOE LEY 1 – 92 de 2 de julio del servicio de salud del Principado de Asturias. Asturias. Decreto 2/2006, de 12 de enero, por el que se regula la constitución y el funcionamiento de los Consejos de Salud de zona.	No aparece el Trabajo Social Sanitario si bien la Comunidad está pendiente de la aprobación de una normativa específica. Artículo 4.—Composición del Consejo de Salud de zona. Punto 2. b. Cuatro miembros del equipo de atención primaria, nominados por la gerencia de atención primaria, y entre los que estará un diplomado o diplomada de trabajo social si no lo hubiera.
Canarias: BOE LEY 11 - 1994 de 26 de julio de Ordenación Sanitaria de Canarias.	Artículo 3. Funciones. e) Ejecución de las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.
Cantabria: BOE LEY 7 - 2002 de 10 de diciembre de Ordenación Sanitaria de Cantabria.	No se cita el Trabajo Social Sanitario si bien se hace mención a la creación e impulso de programas de coordinación con los ámbitos social y sociosanitario.
Castilla y León: BOE LEY 1 - 1993 DE 6 de abril de Ordenación del sistema sanitario.	No se cita el Trabajo Social Sanitario si bien se hace mención a la asistencia integral y a la coordinación.
Castilla: La Mancha BOE LEY 8 - 2000 de 30 de noviembre de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha.	No se cita el Trabajo Social Sanitario.
Cataluña: BOE Ley 15 -1990 de 9 de julio de Ordenación sanitaria de Cataluña. BOE LEY 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud.	2. El Equipo de Atención Primaria será el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios. a) Personal sanitario.[...] a.3) Asistentes sociales de atención primaria. En la Ley 8 / 2007 No se cita el Trabajo Social Sanitario.
Comunidad Valenciana: BOE LEY 3 - 003 de 6 de febrero de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana..	No se cita el Trabajo Social Sanitario si bien el Colegio aportó normativa anterior en donde sí se citaba.

<p>Comunidad de Madrid: BOE LEY 12 - 2001 de 21 de diciembre de Ordenación Sanitaria.</p>	<p>Sección 2.a Asistencia Sanitaria 2. El Servicio Madrileño de Salud contará con una organización adecuada que permita: a) La atención integral de la salud del individuo, comprensiva tanto de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como de las acciones curativas y rehabilitadoras necesarias, que colabore en la reinserción social, en el ámbito de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.</p>
<p>Extremadura: BOE LEY 10 - 2001 de 28 de junio de Salud de Extremadura.</p>	<p>Artículo 3. Principios rectores. La presente Ley se inspira en los siguientes principios: a) Concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones de promoción, prevención, asistencia, rehabilitación e incorporación social.</p>
<p>Galicia: BOE LEY 7 - 2003 de 9 de diciembre de ordenación sanitaria de Galicia.</p>	<p>No se cita el Trabajo Social Sanitario si bien se hace referencia a la relación interdisciplinar entre los profesionales sanitarios.</p>
<p>Illes Balears: BOE LEY 5 - 2003 de 4 de abril de Salud de las Illes Balears.</p>	<p>Capítulo II. La ley tiene como eje central la atención de la salud del ciudadano en todas sus vertientes, desde la educación para la salud, las acciones preventivas, las medidas públicas de protección de la salud individual y colectiva, hasta la atención de la enfermedad, la rehabilitación funcional y la reincorporación social del paciente. Sección 6.a Derechos de los enfermos mentales Artículo 17. Derechos específicos de los enfermos mentales. a) La atención integral y multidisciplinar [...] desarrollando los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para esta finalidad. Artículo 91. Centros de salud. 1. Los centros de salud son la estructura física y funcional [...] atención curativa, rehabilitación y reinserción social, así como el de la participación comunitaria.</p>
<p>La Rioja: BOE LEY 2 - 2002 de 17 de abril de Salud La Rioja.</p>	<p>CAPÍTULO V: Niveles de atención sanitaria Artículo 48. Niveles asistenciales. 3. Los cuidados sanitarios y la asistencia social se integrarán de forma coordinada y continuada ... Artículo 51. Salud mental y drogodependencias. c) Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral...</p>

Navarra: BOE Ley Foral 10 - 1990 DE 23 de Noviembre de Salud.	<p><i>Art. 16. La atención primaria de salud se presta a través de las estructuras de atención...</i></p> <p><i>B) actividades orientadas a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades y a la reinserción social.</i></p>
País Vasco: LEY 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi.	<p><i>b) El desarrollo de la peculiaridad organizativa [...] sino que se encuentran obligadas a desplegar una significativa actividad de prestación e intermediación social y, en consecuencia, a configurar todo un dispositivo de servicios públicos sanitarios.</i></p>
Región de Murcia Ley 4/1994, de 26 De Julio, de Salud de La Región de Murcia.	No se cita el Trabajo Social Sanitario.
Ceuta: Decreto de la Presidencia de la Ciudad de 31 de julio de 2001.	No se cita el Trabajo Social Sanitario.
Melilla: REAL DECRETO 1515/2005, de 16 de diciembre, Traspasos Sanidad.	No se cita el Trabajo Social Sanitario.

Reflexión final

Poco cabe añadir cuando los documentos oficiales ofrecen tal sequía de conceptos y de criterios. Pero se insiste en que no se percibe ninguna voluntad de apartar al Trabajo Social Sanitario pues la repetición de los términos en la mayor parte de las normativas sugiere esa inercia puede acabar con todo. Sin duda ese análisis es una buena justificación para plantearse el corto, el medio y el largo plazo sorteando

la realidad actual y proyectando a la vez los pasos futuros. Más que nunca los trabajadores sociales sanitarios deben pensar en la profesión y considerar la importancia de su trabajo diario, de dar a conocer sus experiencias profesionales, sus investigaciones para seguir creando espacios especializados de debate en donde el Trabajo Social Sanitario se exprese cada vez más refinado y eficaz.

Bibliografía

CABOT, R., *Social Service & the Art of Healing*. Washington. NASW. 1973:VII-IX

CASADO, D. *Apunte histórico de la construcción de los servicios sociales. Perfeccionamiento de los Servicios Sociales en España*. Madrid. Cáritas Española Editores. Fundación Foessa. 2007: 101-145.

CODINACH, T., "Dependencia y vejez. Consecuencias Socio-Familiares". Revista de Servicios Sociales y Política Social. Edita el Consejo General de Diplomados en Trabajo Social. Madrid. Número 64. 2003: 119-124.

COLOMER SALMONS, M. *El treball social que jo he viscut. De 1939 a 1987*. Barcelona. Editorial Impuls a l'Acció Social. 2006: 111-113.

COLOMER, M., *Método de Trabajo Social. "Experiencias de aplicación del Método de Trabajo Social: Clínica Mental"*. RTS. Número 55. Barcelona, 1974: 51-52

Consejo General Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. *Informe Social y Programa Individual de Atención (PIA)*. Documento de trabajo social para la valoración y el acceso a las prestaciones de las personas en situación de dependencia. Madrid. 2007.

GRAMUNT, M., Conclusiones de la tesina presentada en la Escola Catòlica d'Ensenyament Social de Barcelona. "El problema de la deshumanización del hospital y el servicio social hospitalario". Publicada en la Revista, Estudios sobre Hospitales y Beneficencia. Tercer trimestre de 1961. Nº 7.

HAMILTON, G., "Progress in Social Case Work. Some changes in Social Case Work". National Conference on Social Welfare. 1923: 334-337.

ILLICH, I., "La producción social de la salud y la enfermedad: perspectivas actuales, nuevas iniciativas y planteamientos". Anthropos, Revista. 1991.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. En el Artículo 12. Página 20573.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del sistema nacional de salud.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Ley de 21 de Julio de 1962, No 37/62 sobre Normas Reguladoras de los Hospitales.

Ley General De Sanidad Ley 14/1986, de 25 de abril.

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Número 4940 – 10 de Octubre de 2007.

MINNICK, J., "Social Work of General Hospitals", National Conference on Social Welfare. 1908: 150-153.

MSC Bernat Soria lleva al Senado su Pacto por la Sanidad y defiende una visión integradora y solidaria del SNS de la mano de las CCAA. 30 de junio de 2008.

OGILVIE, M. M. University of Pennsylvania, Citada por Minnick "Social Work of General Hospitals" National Conference on Social Welfare. 1908: 150-153.

OMS. Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud. Alma-Ata URSS 6-12 septiembre 1978.

PEREZ DE AYALA, E., *Trabajando con familias. Teoría y práctica*. Edita el Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Editorial Certeza. Zaragoza. 1999: 79-82.

RICHMOND, M. E., "Families and neighborhoods" Report of the committee. Official proceedings of the annual meeting: 1910; 218.

RICHMOND, M. E., *Social Diagnosis*. New York. Russell Sage Foundation. 1917: 25.

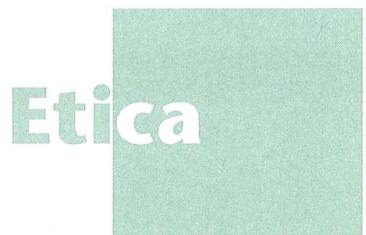
ROCABAYERA, M. A., Rodríguez, P., "La atención grupal en el ámbito de la atención primaria de salud". Revista de Servicios Sociales y Política Social. Edita el Consejo General de Diplomados en Trabajo Social. Madrid. Número 64. 2003: 113-117.

RTS. Revista de Treball Social. Número 104. Diciembre de 1986. Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social de Cataluña.

SOBREMONT, E., "El casework, trascendiendo los tópicos del trabajo social sanitario". Revista Agathos, Atención Sociosanitaria y Bienestar. Barcelona. 2008, número 2: 50-52.

WOODS, M. E., Hollis, F., "Casework. A psychosocial therapy". Boston. McGraw Hill. 2000.

ZAMORA BONILLA, J., *Ortega y Gasset*. Barcelona. Plaza & Janés. 2002: 294-295.





Conflictos éticos en la práctica del Trabajo Social de los Servicios Sociales básicos

Begoña García Álvarez

Resumen

Este artículo se presenta con una primera parte teórica y conceptual y una segunda práctica realizada dentro del trabajo de Investigación tutelada que la autora realiza en el transcurso de sus cursos de Doctorado de Sociología. El presente trabajo trata de analizar y profundizar sobre el papel que juega actualmente la ética y el código deontológico de la profesión del/la trabajador@ social en su intervención profesional desde los servicios sociales de base, sobre los conflictos de valores a los que dichos profesionales están sometidos en el ejercicio de sus funciones y cómo los están resolviendo.

Por otro lado, revisar los principios y normas institucionales y examinar los aspectos éticos que los sustentan y se presentan como referentes a l@s trabajador@s sociales que desarrollan su profesión tanto desde el ámbito público como en el privado. Y, finalmente valorar si el código ético del trabajo social, puede llegar a ser sustituido por el de las instituciones en las que l@s trabajador@s social ejercen sus funciones, pasando a ser un@ emplead@ más que es atrapad@ en la araña burocrática y utilitarista.

Abstract

This article show it with a first conceptual and theoretic part and a second part realize inside of a investigation work ,watch over by the writer in her doctor sociology course. This paper tries to analyse in depth the role of ethics and the professional code of ethics of social workers in their professional intervention from the social services and the conflicting values to which such professionals are subjected in the discharge of their duties and how they try to solve them.

On the other hand to examine the institutional regulations and principles and the ethical considerations that underpin them, and are presented as points of reference for social workers who discharge their duties in the public administration as well as in the private domain. And finally, to evaluate whether the social work code of ethics might be replaced by the institutional code of the place where social workers discharge their duties so that they could end up as mere employees trapped in a bureaucratic and utilitarian web.

Palabras clave

Ética, código deontológico, valores, conflicto, burocracia.

Key words

Ethics, deontological code, values, conflict, bureaucracy.

 Autora

Begoña García Álvarez

Trabajadora Social. Licenciada en Sociología.
begalar00@gmail.com

Conflictos éticos en la práctica del Trabajo Social de los Servicios Sociales básicos

Marco teórico

Desde sus inicios el trabajo social y sus precursores nos han hablado de los principios éticos que lo sustentaban, de la asepsia y neutralidad que debían tener las intervenciones profesionales, de la autodeterminación de los usuarios, del respeto a su intimidad, de la confidencialidad y el secreto profesional, de lo objetivo y subjetivo, de lo universal y particular, de lo operativo e inoperante y en definitiva de la ayuda eficaz y efectiva.

Si realizamos una mirada retrospectiva a esos inicios y un pasado no tan lejano, vemos como los valores y los principios más universales de las relaciones humanas (respeto, aceptación, libertad, justicia, igualdad, solidaridad, etc.) junto con la lógica y el sentido común, eran los referentes que con mayor vehemencia marcaban gran parte de las acciones profesionales e incluso las personales.

El trabajo social ha estado inmerso siempre en las referidas normas, principios, valores y criterios para poder diferenciar así lo prescrito, lo permitido, lo preferible y deseable de la acción profesional.

Cabe destacar el tratamiento de la ética del trabajo social más como un tema teórico que práctico, desde que se inicia la formulación de los principios básicos.

Desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y la Federación Internacional de Trabajo Social, se han editado los diferentes

manuales del código deontológico y principios éticos que deben regir la práctica del trabajo social.

En los últimos años, se ha ido avanzando más en las publicaciones desde la perspectiva de la ética aplicada y la ética de la convicción. Pero en el área específica de los servicios sociales de base han sido menores las incursiones. Es desde este campo específico desde donde pretendo desarrollar el presente trabajo, tomándolo como referencia además, al ser el ámbito en el que ejerzo mi profesión.

Conceptos básicos

Antes de desarrollar los siguientes apartados del presente trabajo, considero necesario recapitular los conceptos definitorios que servirán de base y sustento en el desarrollo del mismo. Se trata de partir de contenidos concretos con los que se va a trabajar y desarrollar la investigación y que van a servir de guía en el lenguaje escrito y la transmisión de intenciones.

Nuestra Real Academia, define:

ÉTICA: "como parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre".

MORAL: "conjunto de intuiciones y concepciones de las que se valen los distintos grupos humanos e individuos para identificar lo que está bien y lo que está mal, lo que se debe de hacer ó lo que se debe evitar"

LOS PRINCIPIOS: "normas o ideas fundamentales que rigen el pensamiento o la conducta"

LOS VALORES: "cualidades que poseen algunas realidades, consideradas bienes, por las cuales son estimables".

Conceptos éticos-profesionales

ÉTICA PROFESIONAL: "es la ciencia normativa que estudia los deberes y los derechos de los profesionales en cuanto a tales"¹.

LA DEONTOLOGÍA PROFESIONAL "se interesa por establecer marcos o criterios de cómo deberían ser las cosas y por lo tanto, de cuáles son los deberes inherentes a una profesión en el ejercicio de sus funciones"²

LOS CÓDIGOS DEONTOLOGICOS

"pretenden ser herramientas útiles para orientar la acción y la toma de decisiones, en la medida que aportan criterios y claves para responder a los fines de una actuación"³

Recapitulando estas concepciones, podríamos identificar a la ética tratando los principios del "deber hacer" (obligaciones que rigen el comportamiento del hombre en la sociedad) mientras que la moral modela la propia ética en costumbres, modos y "maneras de hacer".

La moral por su parte, varía dependiendo de los factores externos. Tiene una base social, al ser un conjunto

de normas establecidas en el seno de la sociedad, ejerciendo como tal una clara influencia en la conducta de sus integrantes. En dichas normas impera el aspecto prescriptivo, legal, obligatorio, impositivo y punitivo, destacándose así la presión externa.

Por su parte, tanto la ética profesional como el código deontológico, llevan implícitos crear conciencia de responsabilidad en todos los que ejercen una profesión.

Con todo lo referido, se puede decir que la ética supone el elemento unificador de toda la profesión, independientemente del campo de trabajo donde se desarrolle. En el trabajo social, como en otras muchas profesiones que desarrollan su actividad directamente con personas y situaciones problemáticas de las mismas, el grado de responsabilidad ética es aún mayor al incorporarse principios más subjetivos y ligados a los derechos humanos. Pero siendo mayor el grado de responsabilidad, lo es también el grado de conflictividad al tener que consensuar los propios principios con los de la empresa o administración donde se trabaje.

Así mismo, si el código deontológico de los trabajadores sociales sirve como vínculo unificador de las actuaciones profesionales, también ha de ser

notas
1. Ramirez S. José G., "Ética moral y valores" en www.monografiasetica.com

2 y 3. Rueda Estrada José Daniel, "La ética profesional y el código deontológico" en Revista de Servicios Sociales y Política Social. N° 41. Año 1998.

referente en las relaciones de los profesionales con las instituciones que demandan sus servicios.

Principios y códigos profesionales e institucionales:

Código deontológico del trabajo social

El código deontológico ayuda al trabajador/a social a decidir qué es lo mejor y más adecuado en una situación dada, de acuerdo con los valores socialmente aceptados. Pero en la práctica deontológica profesional no sólo se han de tener en cuenta dichos valores sino también las normas sociales que regulan las relaciones humanas en el contexto donde se actúa.

El trabajo social acepta una serie de principios, normas y criterios que inicialmente todos los profesionales comparten. Estas normas y criterios sirven de referente para distinguir entre lo permitido, prescrito, preferible o deseable a nivel profesional. Sería lo que constituye los valores y la cultura profesional.

El trabajo social, al tomar como valor central el respeto a la persona en su dignidad y libertad, defiende también la aceptación y la autodeterminación como principios inherentes al ejercicio profesional, buscando en sus acciones la neutralidad, la actitud no judicial y evitar actuaciones esterotipadas.⁴ Como

consecuencia, la particularidad, singularización e individualización se consideran también principios básicos de la actuación profesional.⁵

El Código Deontológico de la profesión de Trabajo Social, actualmente vigente, desarrolla en primer lugar el principio general de la profesión, similar a los establecidos en la Declaración Internacional de Principios Éticos realizada desde la Federación Internacional de Trabajadores Sociales. Al hilo de estos principios, se establecen de forma más exhaustiva las relaciones y modos de actuación que han de tener los profesionales con los usuarios y en las entidades y organizaciones donde prestan sus servicios l@s trabajador@s sociales.

Concreta además aspectos específicos de la práctica profesional y de las relaciones con l@s coleg@s trabajador@s sociales y/u otros profesionales, así como las obligaciones de l@s trabajador@s sociales en relación con la organización colegial. Finalmente reflexiona sobre las responsabilidades de l@s profesionales hacia la sociedad en el ejercicio de su profesión.

Por su parte, El documento “*Ética en el Trabajo Social, Declaración de Principios*” aprobado por la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social en Adelaida, Australia, Octubre 2004, pretende animar a los trabajadores sociales de todo el mundo a reflexionar sobre los retos y dilemas a los que se enfrentan y a basar en la ética sus actuaciones en cada caso concreto.

Algunas de estas áreas problema son:

- El hecho de que los trabajadores sociales se encuentran, a menudo, ante una situación de conflicto de intereses
- El hecho de que el trabajador social tiene a la vez funciones de ayuda y de control.
- Los conflictos entre el deber de los trabajadores sociales de proteger los intereses de las personas con quienes trabajan y las demandas de la sociedad de eficiencia y utilidad.
- El hecho de que los recursos en la sociedad son limitados⁶

Determina así mismo como **Principios básicos**:

1- Derechos Humanos y Dignidad Humana

Humana El trabajo social se basa en el respeto al valor y dignidad inherentes a toda persona, y a los derechos que de ello se desprenden. Los trabajadores sociales deben apoyar y defender la integridad y bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual de cada persona. Esto significa:

Respetar el derecho a la autodeterminación, promover el derecho a la participación, tratar a cada persona como un todo e identificar y desarrollar sus fortalezas.

2- Justicia Social. L@s trabajador@s sociales tienen la responsabilidad de promover la justicia social, en relación con la sociedad en general, y con las personas con las que trabajan. Esto significa:

- a) Desafiar la discriminación negativa.
- b) Reconocer la diversidad.
- c) Distribuir los recursos equitativamente.
- d) Oponerse a las políticas y acciones injustas.
- e) Trabajar en solidaridad.

Respecto a la **Conducta profesional**, determina que ha de ser:

- Empática.
- Integra.
- No subordinada a intereses ajenos.
- De gran respeto a la confidencialidad.
- Colaboradora con otros profesionales de la acción social y Responsable ante los usuarios y las administraciones y/o organizaciones donde se desarrolle el trabajo social.

Principios y normas de las administraciones públicas

Con la condición de funcionari@s y/o emplead@s de las diferentes administraciones, el ejercicio de la

notas

4. Campanini A. y Luppy F. " Servicio Social y modelo sistemico". Paidos. Barcelona 1991.

5. Rueda Estrada J. "Ética profesional y Código deontológico".Revista de Servicios Sociales y Política Social nº41.

6. Nuevos postulados la Declaración de Australia de 2004 .

profesión de trabajo social no se sujeta solo a sus principios éticos y deontológicos, sino que ha de regirse y tomar también como referentes de su acción, las normas , principios y códigos de las instituciones para las que trabajan.

Este cambio es percibido también la relación de los "usuarios ciudadanos" al haber adquirido unos derechos regulados y de los que ellos como beneficiarios son partícipes en el proceso de tramitación y valoraciones. Es por esto que actualmente, los ciudadanos no ven a las administraciones públicas como instituciones que le son extrañas. Como consecuencia, piden y exigen que las administraciones y sus empleados le sean eficaces y que los comportamientos que con ellos tienen sean eficaces y transparentes.

Ello ha motivado que más allá de las normas que se establecen a través de los derechos y deberes de l@s emplead@s públic@s, se hayan incluido en las legislaciones vigentes "códigos de conducta" o "códigos y principios éticos".

Los legisladores españoles han introducido dichos aspectos en el **Estatuto Básico del Empleado Público** aprobado el pasado 12 de Abril del año 2007 especificando por primera vez en nuestra legislación los deberes básicos de l@s emplead@s públicos, fundamentados en principios y reglas de comportamiento, constituyendo el **código de conducta** para dichos emplead@s debiendo desempeñar con diligencia las tareas que tengan asignadas y velar por los intereses generales con sujeción y observancia de la Constitución

y del resto del ordenamiento jurídico, y actuando con arreglo a los siguientes **principios:** "objetividad, integridad, neutralidad, responsabilidad, imparcialidad, confidencialidad, dedicación al servicio público, transparencia, ejemplaridad, austeridad, accesibilidad, eficacia, honradez, promoción del entorno cultural y medioambiental, y respeto a la igualdad entre mujeres y hombres".

Los artículos 52 y 53 del referido Estatuto, desarrollan los principios éticos y los principios de conducta por los que se han de regir sus emplead@s. Así:

Principios éticos

Refieren entre otros , cómo l@s emplead@s publicos respetarán la Constitución y el resto de normas que integran el ordenamiento jurídico, cómo su actuación perseguirá la satisfacción de los intereses generales de los ciudadanos y se fundamentará en consideraciones objetivas orientadas hacia la imparcialidad y el interés común, se ajustarán a los principios de lealtad y buena fe con la Administración en la que presten sus servicios, y con sus superiores, compañeros, subordinados y con los ciudadanos.

Su conducta se basará en el respeto de los derechos fundamentales y libertades públicas, evitando toda actuación que pueda producir discriminación alguna por razón de nacimiento, origen racial o étnico, género, sexo, orientación sexual, religión o convicciones, opinión, discapacidad, edad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Actuarán de acuerdo con los principios de eficacia, economía y eficiencia, y vigilarán la consecución del interés general y el cumplimiento de los objetivos de la organización.

Cumplirán con diligencia las tareas que les correspondan o se les encomienden, ejercerán sus atribuciones con neutralidad, guardarán el secreto de las materias clasificadas u otras cuya difusión esté prohibida legalmente, y mantendrán la debida discreción sobre aquellos asuntos que conozcan por razón de su cargo en perjuicio del interés público.

Principios de conducta

Explicitan cómo l@s emplead@s tratarán con atención y respeto a los ciudadanos, a sus superiores y a los restantes empleados públicos, realizarán el desempeño de las tareas de forma diligente, obedeciendo las instrucciones y órdenes profesionales de los superiores.

Informarán a los ciudadanos sobre aquellas materias o asuntos que tengan derecho a conocer, y facilitarán el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones, administrarán los recursos y bienes públicos con austeridad y pondrán en conocimiento de sus superiores o de los órganos competentes las propuestas que consideren adecuadas para mejorar el desarrollo de las funciones de la unidad en la que estén destinados

Es importante tener en cuenta una serie de consideraciones referentes al presente Estatuto en comparación con el código de la profesión de trabajo social:

1) Los principios que el presente Estatuto enuncia en su artículo 52 y 53, son coincidentes en su mayoría con los principios y valores del trabajo social, reglamentados en su código deontológico. Son principios universales y generales que no solo serán coincidentes con los de esta profesión sino con todas las que sirvan en las administraciones públicas.

2) Los principios de conducta se establecen desde la óptica administrativa, donde se percibe el carácter jerárquico de los mandatos y órdenes que los sustentan. Lo que en el trabajo social se centra en la atención personalizada, en la administración prevalece el carácter más burocrático.

Estudio en la práctica de los Servicios Sociales de base

Postulados básicos

Hoy la ética está presente en muchos temas de conversación de los diferentes sectores sociales, se escribe y se debate sobre ella, se utiliza como arma arrojadiza de valoraciones de los adversarios, como estandarte en la defensa de programas y actuaciones individuales y grupales, se exhibe como medalla en los logros del “trabajo bien hecho”, se pasea entre los juzgados, foros políticos y sociales. En definitiva, si se “invierte con verborrea y escritura ética” el discurso vano y superficial parece que estuviera ganado.

Actualmente, y al hilo de la cada vez mayor presencia de trabajador@s sociales en todos los ámbitos sociales, dentro de marcos institucionales tanto públicos como privados, la acción ética es motivo de planteamientos, replanteamientos, reflexión y debates, tanto desde la óptica de la intervención profesional como desde el análisis de las normas y principios éticos de las propias instituciones desde donde desarrollan su profesión dichos profesionales. Precisamente y al hilo de esta actualidad, surgen los planteamientos del presente trabajo:

- Los conflictos políticos de los profesionales del trabajo social en la práctica de los servicios sociales de base.
- Como se demuestra que las programaciones y normas institucionales responden a las necesidades reales y no a las potenciales y sentidas.
- Cómo se garantiza la equidad en la distribución de servicios.
- Si hay profesionales del trabajo social que se sienten utilizados por las políticas y políticos de turno.
- Si el trabajo social que persigue objetivos de mejora social, calidad de convivencia y bienestar social, ha de regirse por el entramado burocrático de las administraciones.
- Y si, en definitiva, esta excesiva burocracia representa la calidad de vida y el bienestar social.

No cabe duda que explorar estos temas y analizar lo que está ocurriendo en la realidad del trabajo social de base, es un objetivo sugerente, lleno de responsabilidad y no exento de catarsis personal.

Objetivos del trabajo

a) **Objetivo general:** Localizar y definir problemas y/o conflictos éticos concretos que se plantea el profesional trabajador/a social en el ejercicio de sus funciones en los servicios sociales de base.

b) **Objetivos específicos:**

- Analizar el uso de los principios éticos en la práctica del trabajo social de servicios de base.
- Concretar si existen contradicciones entre los principios deontológicos profesionales y los que determina la propia administración pública para la que se trabaja.
- Definir los principios del Trabajo social que más se aplican o tienen presentes en la práctica del trabajo social.

Hipótesis planteadas

- a) En las actuaciones profesionales imperan los criterios o normas de la institución para la que se trabaja, sobre los criterios éticos del/la profesional trabajador/a social.
- b) La reflexión y profundización sobre los fundamentos del porqué deben hacerse determinadas actuaciones queda relegada a

un segundo término a causa de las imposiciones normativas burocráticas en los procesos de actuación.

- c) Las normas institucionales obligan más a la práctica con la ética de la convicción (reglas y principios generales) que con los códigos deontológicos y principios específicos de la profesión de trabajo social.
- d) Se tiene más en cuenta el valor del bienestar económico que el de la justicia social.
- e) La valoración del trabajo cuantitativo en detrimento del cualitativo, provoca en el profesional de los servicios de base, actuaciones e intervenciones más en líneas adaptativas que preventivas e integradoras.

Metodología

La metodología aplicada se basó en la recogida de información a través de un cuestionario remitido a través de correo electrónico a l@s trabajador@s sociales de los centros de acción social de la diputación de León (36 en total) correspondiendo al número total de los mismos en este campo de trabajo, siendo por coincidentes la muestra y su universo.

El cuestionario consta de 8 preguntas, de las cuales una incluye respuestas categorizadas de elección jerárquica, dos son abiertas y resto categorizadas de elección alternativa.

Interpretación de resultados

De los 36 cuestionarios enviados a l@s encuestad@s, son 29 los que remiten sus respuestas. Las aportaciones que realizan trasmitten reflexiones y aportaciones de mejora en el desarrollo práctico y gran apoyo a la iniciativa del motivo de estudio.

Centrándonos en el análisis de las respuestas realizadas, podemos constatar:

1) La consecución de la mayoría de los objetivos planteados:

- a) Análisis de gran parte de principios éticos,
- b) Manifestación de las contradicciones entre los principios deontológicos profesionales y las normas y principios institucionales y
- c) concreción de los conflictos y dificultades en el desarrollo del trabajo ético.

2) Verificación de todas las hipótesis formuladas.

La valoración de las respuestas de forma individual arrojan los siguientes resultados:

1ª Pregunta: Realiza una jerarquización numérica (del 1 al 10) de los siguientes principios del Trabajo Social según el grado de importancia que consideres de acuerdo a tu desempeño profesional:

Autodeterminación del usuario

Justicia distributiva (distribución amplia y equitativa de recursos)

Confidencialidad y secreto profesional..

Cumplimiento de normas y principios institucionales.

De los cuatro principios del Trabajo Social que se señalaron para su jerarquización, son distribuidos de la siguiente forma: El mayor grado de importancia para el desempeño profesional, se le da a la confidencialidad y secreto profesional con 53% de las respuestas, el segundo lugar con un 40 % le corresponde a la justicia distributiva, dejando el tercer lugar para la autodeterminación, con un 35% y el último lugar, el cumplimiento de normas institucionales, con un 32%.

Respecto a las puntuaciones dadas en orden de importancia, sigue siendo la confidencialidad la que obtiene la mayor puntuación con un 10, siguiéndole la autodeterminación con un 9, la justicia distributiva con un 8 , siendo las normas institucionales las menos puntuadas con un 7.

2ª Pregunta: *¿Cuál es el valor que consideras se tiene más en cuenta en la práctica de los servicios sociales básicos: el del Bienestar económico ó el de la justicia social?*

3ª Pregunta: *Las actuaciones profesionales en el Trabajo social básico, ¿están más condicionadas por : los principios propios de la profesión (individualización, empatía, autodeterminación, confidencialidad...) ó por los criterios y normas institucionales (jerarquía, descentralización, eficacia, coordinación...)?*

De las respuestas a las preguntas 2^a y 3^a se constata la verificación de algunas de las hipótesis formuladas, al considerar por un lado cómo el valor que más se tiene en cuenta en la práctica de los servicios sociales básicos, es el del bienestar económico, con un 93% de las respuestas, y por otro lado, ser un 75% de l@s encuestad@s quienes consideran que son los criterios y normas institucionales los que condicionan más la práctica del trabajo social básico.

4ª Pregunta: *¿Consideras la práctica de Trabajo Social de base una práctica de conflicto entre los valores profesionales y los institucionales?*

En caso afirmativo: ¿por qué?

Un 92% de las respuestas son afirmativas, refiriendo conflictos en la práctica del trabajo social entre los valores profesionales y los institucionales porque:

- Se priorizan los principios e intereses institucionales.
- La excesiva burocracia.
- Porque los valores profesionales son más asépticos que los institucionales y no están mediatisados por las tendencias políticas y partidistas de las instituciones.
- Porque priman los criterios cuantitativos de las instituciones sobre los cualitativos.
- Porque se actúa de forma "automatizada" siguiendo criterios y normas impuestas por las instituciones y a su vez éstos no establecen en muchos casos criterios

claros de actuación y poco acordes a los principios del trabajo social.

- Porque las instituciones “desconocen” la realidad de las problemáticas sociales.
- Porque en las instituciones a veces la confidencialidad es dudosa.
- Por no tener en cuenta debidamente los principios de individualización y empatía, convirtiendo a las personas en números.
- Finalmente, al considerar cómo con frecuencia los valores institucionales “deshumanizan” la profesión del trabajo social.

5^a Pregunta: ¿Crees que la burocratización de las acciones profesionales impide la reflexión y profundización en las valoraciones técnicas?

Sí. No.

7^a Pregunta: . ¿Qué práctica profesional consideras que se aplica más en los servicios sociales de base:

una práctica adaptativa y conformista ó una práctica reformadora e integral?

Correlacionando las respuestas de estas dos preguntas, se constata:

Es a causa de la excesiva burocracia (**burocratización de las acciones profesionales**) por la que un 78% de l@s encuestad@s consideran que **se impide la reflexión y profundización en las valoraciones técnicas**.

El mismo porcentaje del 79%, consideran que **se aplica más una práctica profesional adaptativa y conformista**.

Estos porcentajes manifiestan la consecuencia de las respuestas de ambas preguntas, pudiendo interpretarse como una de las causas fundamentales de esta práctica adaptativa y conformista, la burocratización señalada en la pregunta 5^a. Estos datos son determinantes para la verificación de algunas de las hipótesis planteadas en el inicio del trabajo.

6^a Pregunta: *Los valores y normas institucionales sustituyen los criterios éticos del trabajo social:*

Algunas veces A menudo Nunca

Al analizar los valores y normas institucionales y los criterios éticos del trabajo social, un 46% de l@s encuestad@s, consideran que los primeros a menudo sustituyen a los criterios éticos del trabajo social, un 35% valora que solo algunas veces y un 18% que nunca. En este caso, el reparto de porcentajes transluce el esfuerzo de los trabajadores sociales encuestad@s, para mantener como referentes en sus actuaciones los criterios éticos propios de la profesión, a pesar de “las órdenes, instrucciones y normas institucionales”.

8^a Pregunta: *Indica el cambio ó los cambios que sugieres para mejorar la práctica ética del trabajo social.*

Es finalmente en el momento en el que se pide a l@s encuestad@s propuestas de cambio para mejorar la práctica ética del trabajo social, cuando l@s profesionales concretan específicamente las valoraciones que a lo largo de las

diferentes respuestas han ido dejando entrever. Destacan las demandas de:

- Reducción de la burocracia.
- Coordinación de los profesionales del trabajo social respecto a la aplicación de criterios éticos.
- Mayor calidad en la formación universitaria.
- Trabajar teniendo en cuenta los principios éticos, la metodología y técnicas del trabajo social, evitando priorizar los resultados cuantitativos a la calidad del servicio.
- Evitar actuaciones profesionales basadas en exclusiva en el binomio necesidad-recurso y enfoques paternalistas y benéficos.
- Favorecer más la autodeterminación del usuario.
- Trabajar evitando prejuicios sobre conductas y acciones de los usuarios.
- Primar la justicia social sobre valores de utilidad y rentabilidad.
- Mejorar “la calidad” del trabajo aplicando prácticas reformadoras e integradoras.
- Reciclaje profesional con replanteamientos continuos, sobre todo en etapas de cambio, como la actual, con la presencia de los colegios profesionales, para promover prácticas éticas y acordes al código deontológico de la profesión.
- Análisis del código deontológico entre los profesionales a través de grupos de discusión.
- Explicitación de los problemas éticos en la práctica.

- Autoevaluación y evaluación de los procesos de intervención.
- Trabajar responsabilizándose de cada una de nuestras actuaciones, sin subordinarse a presiones institucionales, de los propios usuarios ó tendencias sociales arbitrarias.
- Mayor presencia de los trabajadores sociales en foros de debate de políticas sociales y en los cargos de responsabilidad de las administraciones.

Conclusiones

Aún teniendo una serie de principios éticos comunes, un código deontológico aprobado por la comunidad de expertos sociales, en la práctica, el trabajo social y sus profesionales nos desarrollamos entre un conflicto importante de valores.

La contradicción entre las creencias personales, determinados aspectos del código deontológico y los propios valores y principios de las administraciones y organizaciones para las que trabajamos, propician situaciones de malestar profesional.

A nivel operativo, en la práctica del día a día, se cuestiona muchas veces la validez ética de las intervenciones, sobre todo cuando éstas entran en contradicción con los criterios, referentes éticos y las valoraciones personales de los usuarios y de las entidades e instituciones desde las que trabajamos.

¿Qué le interesa a la administración y a las políticas sociales actuales?

Mayoritariamente números: números informatizados, cuantificación y dejar de "enredarse" en calificaciones. Nuestros usuarios son la ciencia estadística actual. De ellos, de su número, su perfil, su lugar de procedencia, sus medias, sus modas y sus varianzas, se surte el poder político para hacer sus leyes sociales y perfilar los programas sociales a su imagen y semejanza.

Y entre medias ¿qué hace el profesional de la intervención social? Algunos muchos, líneas de actuación adaptativa (las prisas, el estrés, las indicaciones de los gestores sociales, y todo el entramado administrativo-burocrático, obliga a ello) algunos otros, líneas de trabajo educativas- reformadoras (dentro de esos espacios más preventivos y reformadores que algunas políticas sociales programan y promueven), finalmente otros, líneas de actuación transformadora, en el ámbito del trabajo integrador y sistémico con implicaciones profesionales no conformistas de políticas sociales burocráticas e inmovilistas. En esta integración transformadora además del propio profesional, se deben implicar los usuarios, su entorno familiar y social y los sistemas político-sociales vigentes. Sin implicación no hay transformación.

El reto pasa además por el inconformismo ante una administración social burocratizada e informatizada hasta tal punto, que pone una pantalla entre el usuario y el trabajador/a social y se preocupa más de los números que de los nombres, de las caras, de las miradas y de los sentimientos de las personas.

Si l@s trabajador@s sociales se desenvuelven en un modelo de trabajo en el que prima la burocracia, se transformarán en profesionales defensivos y adaptativos que siguen únicamente normas de la institución sin reflexionar ni cuestionarse. Así nunca tendrán dilemas en consensuar lo que piensan con lo que sienten, dicen y hacen.

Si por el contrario, se cuestionan la validez ética de sus intervenciones profesionales se convertirá en profesionales reflexiv@ y transformador@s.

Bibliografía

BALLESTERO Alberto: "Dilemas éticos en Trabajo Social" (2006), Eunate, Pamplona

BANKS Sarah: "Ética y valores en trabajo social" Paidos (1997). Barcelona.

CAMPANINI Annamaria y LUPPI Francesco : "Servicio Social y modelo sistémico" (1991) Editorial Paidos.

Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social Consejo General Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales (1999).

Documento "La ética del Trabajo social. Principios y criterios" (1996): Consejo General de Diplomados en Trabajo Social.

Documento "Ética en el Trabajo Social, Declaración de Principios" aprobado por la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social en Adelaida, Australia, Octubre 2004.

Estatuto Básico del Empleado Público aprobado el pasado 12 de Abril del presente año 2007.

HERNANDEZ M^a Dolores: "Importancia de una postura ética desde lo más global a lo más inmediato, de una coherencia entre el

pensar, sentir y actuar" en Revista de Servicios Sociales y Política Social, nº 41.(p:69-77) (1998) Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social.

RAMIREZ S. José G. " Ética moral y valores" en www. monografías ética.com (última consulta: mayo 2007).

RUEDA ESTRADA José Daniel: "La ética profesional y el código deontológico" en Revista de Servicios Sociales y Política Social nº 41.(p:17-41) (1998) Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social.

ESTRADA Rueda, José Daniel: "La ética profesional y el código deontológico"

HERNANDEZ M^a Dolores: "Importancia de una postura ética desde lo más global a lo más inmediato, de una coherencia entre el

postulado ético y las estrategias de intervención social" en Revista de Servicios Sociales y Política Social, nº 41.(p:69-77) (1998) Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social.

HERNANDEZ M^a Dolores: "Importancia de una postura ética desde lo más global a lo más inmediato, de una coherencia entre el

postulado ético y las estrategias de intervención social" en Revista de Servicios Sociales y Política Social, nº 41.(p:69-77) (1998) Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social.

Portal Europa





Retos de la profesión de Trabajo Social en España en el marco europeo

Tomasá Báñez Tello

Resumen

El Trabajo Social como profesión nació como proyecto nacional, por lo que a pesar de los esfuerzos de homogenización de la Unión Europea en este tema y dado que las políticas sociales y el reconocimiento que la profesión de Trabajo Social recibe por parte de los gobiernos nacionales son muy diferentes, se puede afirmar que la identidad del Trabajo Social es mucho más nacional que europea. No obstante, dado que Europa, especialmente los países del norte y centro del continente han sido un importante referente en materia de bienestar social y sistemas de protección social para nuestro país, este artículo analiza la situación del Trabajo Social en España en el marco europeo, planteando cuales son los retos profesionales y algunas claves para afrontarlos.

Abstract

Social work as a profession was born as a national project, so and in spite of the homogenization efforts made by the European Union on this matter and due to the fact that the national social policies and the recognition of the profession by the national governments are quite different, we can asses that the social work identity is more national than European. Nevertheless and due to the fact that Europe and specially countries from the north and centre of the continent, have been and important referent in welfare and social protection systems for our country, this paper discusses the Spanish social work situation in the European framework, identifying the professional challenges and some ideas to face them.

Palabras clave

Trabajo social en Europa, análisis comparativo, retos, supervisión.

Key words

Social work in Europe, comparative analysis, challenges, supervision.

Autora

Tomasá Báñez Tello

Profesora de Trabajo Social. Trabajadora Social y Doctora en antropología social.

Retos de la profesión de Trabajo Social en España en el marco europeo¹

Ensayo de la licenciada en Trabajo Social

Con este artículo me propongo analizar la situación actual de la profesión de Trabajo Social en España, en el marco europeo, un análisis que realizaré haciendo referencia a la bibliografía más reciente sobre este tema, citada al final del artículo, y también a mi experiencia internacional, a través del programa Sócrates-Erasmus de la Unión Europea, un programa que promueve el intercambio de docentes y estudiantes, mediante la realización de visitas docentes, estancias de estudio y la creación de redes temáticas. Precisamente una de las aportaciones más importantes a este tema es el resultado del trabajo de colaboración realizado en una Red Temática Erasmus sobre Trabajo Social europeo(). Se trata de la obra *European Social Work. Commonalities and differences*, que incluye el análisis comparativo de la situación de la educación y la profesión de Trabajo Social en veinticuatro países europeos diferentes. Otra importante referencia en relación con este tema es un libro publicado por la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social en el que se incluye un análisis comparativo de la situación de Trabajo Social en cinco países europeos de diferentes zonas geográficas dentro de Europa.

Presentaré en primer lugar un análisis de la situación del Trabajo Social en Europa, una situación en la que el tema principal de debate es la necesidad de consolidar la identidad europea del Trabajo Social con el objetivo de afrontar de forma más adecuada los retos de futuro que el contexto europeo plantea a la profesión. A continuación analizaré la situación actual del Trabajo Social en España, de forma comparativa con la situación en

Europa, finalizando el artículo con la identificación de los retos actuales y de futuro de la profesión y proponiendo algunas claves para afrontarlos, desde la experiencia europea.

El Trabajo Social en Europa

Identidad europea del Trabajo Social

Son numerosos los expertos (CAMPANINI, A. M. y FROST, E., 2004, LABONTÉ ROSET, Ch., 2006, LYONS K., 2007, WEISS, I. y WELBOURNE, P., 2007) que están analizando la situación del Trabajo Social en Europa, concretamente la identidad, si es que existe del Trabajo Social Europeo.

Teniendo en cuenta estas opiniones y mi propia experiencia en proyectos europeos sobre Trabajo Social me atrevo a afirmar que no existe una identidad común del Trabajo Social europeo. El Trabajo Social como profesión nace como proyecto nacional y en ese sentido la profesión está muy condicionada por las políticas sociales nacionales y por los apoyos que los gobiernos dan a la profesión en cada país. Dado que, a pesar de los esfuerzos de homogenización de la Unión Europea en este tema, las políticas sociales y los apoyos y el reconocimiento que la profesión de Trabajo Social recibe por parte de los gobiernos nacionales son muy diferentes en los distintos países europeos, se puede afirmar que la

identidad del Trabajo Social es mucho más nacional que europea, siendo la preocupación por el futuro de la profesión el casi el único rasgo común compartido por el Trabajo Social en los diferentes países europeos.

Esta preocupación tiene su origen en los numerosos cambios se están produciendo en el contexto en el que realizan su ejercicio profesional los trabajadores sociales. Se trata de unos cambios que están afectando no solo los contenidos de la profesión y las actividades y tareas profesionales, sino las estrategias, los métodos y las técnicas de intervención profesional. Entre estos cambio destacan en primer lugar la globalización que ha provocado la profundización de las diferencias entre ricos y pobres. En segundo lugar se ha producido también la aparición de nuevos problemas sociales como rupturas familiares, consumo de drogas, delitos, etc., unos problemas que conviven con los ocasionados por los importantes cambios demográficos: como el envejecimiento y el descenso de la tasa de natalidad. En tercer lugar, es preciso hacer referencia a las contradicciones que existen en relación con las migraciones, ya que por una parte se promueve la movilidad de los trabajadores de países de la Unión Europea y a la vez se excluye a los que no lo son, por el aumento de las demandas en los sistemas de protección social y por las preocupaciones por la identidad nacional. Este contexto social europeo exige políticas y medidas activas para el mantenimiento de la cohesión y la estabilidad social en Europa, unas medidas cuya implantación exige la importante y decisiva presencia de profesiones sociales como el Trabajo Social.

Diferencias nacionales en el Trabajo Social en Europa

El Trabajo Social nace como un proyecto nacional muy determinado en sus contenidos de trabajo y también en la formación por las políticas sociales nacionales y por como los gobiernos regulan el ejercicio de la profesión. Dependiendo de estos dos factores se define el papel de la profesión y la formación académica necesaria para su ejercicio. Analizando la situación del Trabajo Social en los diferentes países europeos, la mayor diferencia la encontramos en la autoridad y la autonomía profesional que tienen los trabajadores sociales. Unas diferencias que se explican por la regulación que los gobiernos hacen de la profesión y por los apoyos que dan a la misma. A modo de ejemplo se puede citar el caso de Hungría donde el 50% de las personas que están trabajando como trabajadores sociales no tienen la formación académica y el diploma en Trabajo Social. En contraste, en otros países como Reino Unido y Suecia tener la formación académica y el diploma de Trabajo Social no es suficiente para ejercer la profesión de trabajador social. Para ello es necesario estar inscrito en un registro y acreditar cada tres años que se está en posesión de las competencias profesionales necesarias para seguir ejerciendo la profesión. La existencia de estos procesos de regulación

notas 1. El contenido de este artículo se basa en la conferencia impartida por la autora en el Observatorio de Servicios Sociales y Política Social sobre el tema el Espacio del Trabajo Social. Hacia la convergencia europea, organizado por el Colegio de Trabajadores Sociales de Aragón en Diciembre de 2007.

y acreditación se debe al hecho de que los trabajadores sociales tienen una gran autoridad, autonomía y responsabilidad profesional, lo que les exige la formación continua y la supervisión, para la acreditación periódica de sus competencias, como garantía de la autoridad y responsabilidad que se les asigna y reconoce. Esta proporcionalidad directa entre regulación y autoridad profesional es algo que debería tenerse en cuenta en el debate actual en nuestro país sobre la necesidad de un mayor reconocimiento y autoridad de los trabajadores.

Similitudes nacionales en el Trabajo Social en Europa

Aunque tal como he afirmado anteriormente, no existe una identidad europea del Trabajo Social, es posible identificar ciertas similitudes nacionales en el Trabajo Social en Europa. Existe un acuerdo bastante extendido a nivel europeo sobre las funciones profesionales del Trabajo Social. Se comparte la idea que la función y el papel social de la profesión no debe ser definido solo por las políticas sociales o los empleadores nacionales, sino que los propios trabajadores sociales e incluso los clientes -tal como está ocurriendo en el momento actual en Reino Unido (CROFT, S. y BERESFORD, P., 1997)-, deben participar en la definición de la profesión. De esta forma, la función de la profesión no sería solo ayudar a las personas en situaciones de malestar psico-social y/o controlar a aquellas cuyos estilos de vida no se corresponden a los mayoritarios de la sociedad. En la

aportación de la profesión a esta definición de su identidad y función social destaca la intención de superar los contenidos asistencialistas de la misma y de promover la igualdad y los derechos humanos. Lo que cambia dependiendo de las diferentes realidades es la forma en que esto se lleva a cabo, según las políticas y circunstancias nacionales y las expectativas de la población en relación con los trabajadores sociales.

También es posible identificar una serie de similitudes en cuanto a los contenidos del trabajo realizado por los trabajadores sociales. Mayoritariamente realizan un trabajo de atención directa con un contenido de asignación y gestión de prestaciones y recursos. Pero , sobre todo lo que se define como un contenido de atención directa en los países del norte de Europa es el trabajo de tipo psico-social, un trabajo con intervenciones profesionales terapéuticas y educativas en el que las prestaciones tienen una función instrumental al servicio de los objetivos de tipo profesional. Por otra parte, además de realizar un trabajo de atención directa en casi todos los países europeos los trabajadores sociales también están presentes en la gestión y dirección de los servicios sociales e incluso en el diseño de las políticas sociales, aunque en menor medida.

Es interesante destacar el hecho de que aún en países en los que la profesión tiene un gran reconocimiento, los trabajadores sociales coinciden en afirmar que el reconocimiento es menor que el de otras profesiones de mismo nivel académico. Este déficit en cuanto al reconocimiento

se explica por el hecho de que los trabajadores sociales trabajan con las personas en situaciones de malestar psico-social, algo que de acuerdo con los valores sociales dominantes tiene un menor reconocimiento económico y social que la economía, por ejemplo. Otro de los factores que explican este menor reconocimiento son las actuales relaciones de género que existen en nuestra sociedad de acuerdo con las cuales las actividades –tanto familiares como profesionales– feminizadas tienen un menor reconocimiento social. La profesión de trabajo social, en tanto que actividad feminizada reproduce estas relaciones de género, no solo en España, sino en otros países, tal como recogen los expertos (BÁÑEZ, T., 2004, EHLERT, G., 2005, BOUQUET, B., 1998, HANMER, J. STATHAN, D., 1999, DOMINELLI, L. MCLEOD, E., 1999, y GRASSI, E., 1989). Según estos mismos expertos, este carácter feminizado de la profesión se explica por el hecho de la profesión nace en el contexto de la revolución industrial con el objetivo de evitar que las situaciones de pobreza produjeran conflictos sociales, algo para lo que, según la definición social de las identidades de género resultaban más adecuadas las mujeres que los hombres. Para finalizar este apartado sobre las similitudes del Trabajo Social en Europa me gustaría señalar la existencia de un acuerdo por parte de la profesión sobre la urgente necesidad de construir una identidad profesional europeo, especialmente en el contexto actual en el que como he señalado anteriormente se necesitan medidas activas para el mantenimiento de la cohesión y la estabilidad.

Necesidad de una identidad europea del Trabajo Social

El proceso de construcción de esta necesaria identidad europea del Trabajo Social –que en todo caso va a ser una identidad cambiante– supondría una definición conjunta tanto de la identidad y contenidos profesionales como de la formación académica.

La definición conjunta de la identidad y contenidos profesionales fortalecería la capacidad del Trabajo Social no solo para atender a las personas en situación de malestar psico-social, sino para desarrollar la función que los profesionales han asignado al Trabajo Social: identificar y criticar los efectos adversos de las políticas sociales y también de los procesos de marginación económica y política en las personas en concreto. Los importantes esfuerzos que se están realizando para construir esa identidad europea del Trabajo Social, están produciendo sus frutos, tanto en cuanto a la definición de la profesión de Trabajo Social compartida a nivel europeo e internacional, como en cuanto a la formación del Trabajo Social. Según esta definición del Trabajo Social aprobada conjuntamente por las asambleas de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social en el 2000, "El Trabajo Social es la disciplina de la que se deriva la actividad profesional del trabajador social y del asistente social, que tiene por objeto la intervención y evaluación social ante las necesidades sociales para promover el cambio, la resolución de los problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la libertad de la

sociedad para incrementar el bienestar y la cohesión, mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales y aplicando la metodología específica en la que se integra el trabajo social de caso, grupo y comunidad. El trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el trabajo social".

La definición que los trabajadores sociales hacen de la profesión debe ser contrastada con los otros actores que también contribuyen a la identidad del Trabajo Social, en tanto que construcción social (PAYNE, M., 1993). Estos otros actores son los gobiernos nacionales y regionales que definen las políticas sociales, las entidades empleadoras de los trabajadores sociales y los usuarios de los servicios sociales. Este contraste se ha empezado a realizar en países como Reino Unido donde el trabajo social es una profesión regulada y es necesaria una acreditación para su ejercicio. El *General Social Care Council* (www.gsc.org.uk): es el encargado de esta acreditación. Se trata de un organismo público autónomo creado en octubre de 2001 a partir de la Ley de estándares de servicios y cuidados sociales, con la financiación del Departamento de Salud, que trabaja coordinadamente con el departamento de menores, educación y familias y formado por 12 miembros, entre los que incluyen expertos en servicios sociales, pero también usuarios de servicios sociales, cuidadores informales e instituciones de servicios sociales, tanto públicas, privadas como de la iniciativa social.

También existen iniciativas interesantes de definición de los contenidos de la formación académica en Trabajo Social a nivel europeo e internacional. Entre estas iniciativas quiero destacar el programa Sócrates Erasmus de la Unión Europea, un programa que financia el intercambio de estudiantes, profesores y la creación de redes temáticas y el Acuerdo de Bolonia que recoge la creación de un espacio europeo de educación superior, lo que facilitará la convergencia en la formación académica del Trabajo Social europeo. Este proceso de convergencia establece que le diseño de esta formación tiene que realizarse a partir de competencias y organizarse con dos niveles formativos (grado y postgrado), utilizando como unidad de medida los créditos europeos y unas metodologías docentes activas y centradas en el aprendizaje.

Además de estas iniciativas europeas, a nivel internacional las asambleas de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW/AIETS y IFSW/FITS, 2004), aprobaron unos Estándares globales de educación en trabajo social, referidos a las funciones de las escuelas de trabajo social, los objetivos y resultados del plan de estudios, los programas de formación, incluyendo las prácticas externas, los elementos troncales o nucleares del currículum, la presencia entre el profesorado de trabajadores sociales, los derechos y obligaciones de los estudiantes de trabajo social, la estructura, administración, gobierno y recursos, la presencia de la diversidad cultural y étnica e la inclusión de género y de los

valores y códigos éticos de conducta de la profesión en la formación.

Me gustaría destacar en relación con el contenido de estos estándares las recomendaciones sobre la presencia de trabajadores sociales entre el profesorado de las escuelas y sobre las características de los estudiantes y de los procesos de selección y admisión de los mismos. En relación con el profesorado se recomienda "Contar con profesorado profesional, adecuado en número y variedad de pericia, que tenga la titulación apropiada según lo determinado por el estado de desarrollo de la profesión del trabajo social en cada país. Debería exigirse, en lo posible, una titulación de nivel de Master en Trabajo Social o en una disciplina conexa (en países donde el trabajo social sea una disciplina emergente) . En relación con los estudiantes se recomienda "Una política de selección, admisión y permanencia de los estudiantes que refleje el perfil demográfico del entorno local de la institución." y "Prever un servicio de apoyo a los estudiantes con el fin de orientarlos, valorar sus aptitudes y motivación para el ejercicio del trabajo social".

Análisis de la situación actual del Trabajo Social en España en el marco europeo

Tras la presentación de la situación del Trabajo Social a nivel europeo voy a analizar a continuación la situación

actual del Trabajo Social en España y los restos de futuro en comparación con la situación de la profesión y la formación en Trabajo Social en Europa, proponiendo algunas claves que nos permiten afrontarlos de forma adecuada.

El inicio del proceso de profesionalización del Trabajo Social en España

En mi opinión el Trabajo Social en España presenta importantes déficits en relación con su proceso de profesionalización en otros países europeos. Los planteamiento más actuales de la sociología de las profesiones, señalan la identidad de las profesiones, no como un resultado acabado, sino como un proceso (WEISS, I. y WELBOURNE, P. (eds.), 2007). De acuerdo con estos planteamientos, el Trabajo Social en España no habría alcanzado el mismo estatus y reconocimiento que la profesión tiene en otros países del norte y centro de Europa. Entre los factores que explican esta situación destaca el hecho de la profesión de Trabajo Social nació en España más tarde y en un contexto social, político y económico caracterizado por la dictadura militar franquista y la inexistencia de sistemas públicos de protección social. El inicio de este proceso de profesionalización se sitúa a finales de los años setenta, cuando la aprobación de la Constitución de 1978 puso las bases para la creación del sistema público de servicios sociales. Este proceso de profesionalización ha tenido una serie de consecuencias tanto para la formación académica como para la definición y el ejercicio profesional.

Consecuencias del proceso de profesionalización para la formación de Trabajo Social

Los importantes cambios en el contexto social y político posibilitaron la consecución de una reivindicación histórica de la profesión en nuestro país: el reconocimiento universitario de la formación académica de Trabajo Social, si bien únicamente como estudios de primer ciclo, lo que no ha permitido la continuación de la formación en un segundo ciclo ni la creación de doctorados en Trabajo Social o el acceso a programas de doctorados de otras disciplinas desde la diplomatura de Trabajo Social.

Los contenidos de la formación de Trabajo Social cambiaron como consecuencia del reconocimiento universitario de los estudios, ya que se incorporaron más contenidos teóricos y metodológicos y se redujeron las prácticas externas. Una de las principales novedades del nuevo plan de estudios fue la inclusión de los servicios sociales como una materia con tanto peso en la formación como las asignaturas específicas de trabajo social. Se incorporó también a la formación la materia de política social y de bienestar social. El Informe de Evaluación de la Escuela Universitaria de Estudios Sociales finalizado en el año 2002 señalaba la necesidad de sensibilizar a los profesores sobre la conveniencia de aplicar los contenidos de las materias de diferentes disciplinas al perfil profesional del trabajo social.

El reconocimiento universitario de los estudios ha influido de forma muy significativa en el número y las características del alumnado. En el curso 2007-08 250 nuevos estudiantes comenzaron primer curso de Trabajo Social en la Universidad de Zaragoza, frente a los 73 estudiantes matriculados en el curso 1980-81 en la Escuela de San Vicente de Paúl y los 63 de la Escuela de la Universidad Laboral. Junto a este aumento en el número de estudiantes hay otro factor que ha influido de forma decisiva en la formación de Trabajo Social, se trata de la motivación del alumnado. De acuerdo con el Estudio de inserción laboral de los Diplomados en Trabajo Social de la Escuela Universitaria de Estudios Sociales de Zaragoza en el año 1999 (BÁÑEZ, T. y otros, 2004), solo el 46,9% de los estudiantes de primer curso habían elegido el Trabajo Social como primera opción, un hecho que tiene importantes consecuencias sobre la motivación del alumnado y sus resultados académicos.

Finalmente en el análisis de las consecuencias del reconocimiento universitario de los estudios de Trabajo Social hay que señalar que los procesos de selección del profesorado se realizan de acuerdo con el baremo universitario, muy academicista, que prima sobre todo la formación académica, frente a la experiencia profesional.

Consecuencias del proceso de profesionalización del Trabajo Social para la profesión

El inicio del proceso de profesionalización del Trabajo Social ha tenido también

importantes consecuencias sobre la definición de la identidad profesional, las condiciones laborales y el contenido de la intervenciones que realizan los trabajadores sociales. La creación del sistema público de servicios sociales y la confianza de los profesionales en que un cambio en el contexto mejoraría el Trabajo Social motivó que los trabajadores sociales se definieran a sí mismos como técnicos de la acción social, produciéndose una identificación –que en muchas ocasiones ha llevado a la confusión– entre trabajo social y servicios sociales. La propia organización colegial contribuyó a esto porque durante catorce años todos los congresos de Trabajo Social organizados por la organización colegial, tenían como tema central los servicios sociales. Los trabajadores sociales se definían a sí mismos como los profesionales básicos de los servicios, por lo que durante catorce años la organización colegial y la profesión dedicó de forma mayoritaria sus esfuerzos a construir y consolidar el sistema público de servicios sociales, en la confianza de que este nuevo contexto de la profesión basado en los derechos sociales y menos asistencialista, contribuiría de forma automática a solucionar los déficit que tradicionalmente habían tenido a la profesión en nuestro país. Pero estas expectativas no se cumplieron plenamente, dado que el actual modelo de servicios sociales es excesivamente prestacionista (Gabinet d'Estudis Socials, 2000), lo que ha provocado la burocratización del Trabajo Social, dado que las prestaciones se usan en muchos casos como un fin en sí mismo y no como instrumentos al servicio de objetivos terapéuticos y educativos. Finalmente, es

preciso señalar que el proceso de profesionalización del Trabajo Social produjo un aumento significativo del número de puestos de trabajo y una mejora de las condiciones de trabajo. Unas condiciones laborales que actualmente se están viendo afectadas por la gestión indirecta de servicios públicos por parte de empresas y de entidades de la iniciativa social.

Retos del Trabajo Social en España en el marco Europeo

Del análisis de la situación actual del Trabajo Social en España que acabo de realizar se desprende la necesidad de avanzar, en la misma línea que lo han hecho en países del norte de Europa en la profesionalización del trabajo social, en concreto en cuanto a la formación académica, la producción de conocimientos de Trabajo Social, el estatus y reconocimiento del Trabajo Social y el ejercicio profesional.

En cuanto a la formación académica

En cuanto a formación académica es urgente que los contenidos teóricos y metodológicos de las diferentes disciplinas implicadas en la docencia de Trabajo Social se apliquen al perfil profesional de los trabajadores sociales. Esta aplicación se garantiza en otros países a través de la importante presencia de trabajadores sociales con experiencia

profesional y una formación académica adecuada entre el profesorado. En el caso de la Universidad de Zaragoza el recientemente realizado diseño del Título de Grado en Trabajo Social, a partir de las competencias que los trabajadores sociales deben tener al finalizar los estudios puede ser un avance importante en este sentido. Por otro lado, cuando la formación académica en Trabajo Social en España cuente con los dos niveles Grado y postgrado, se podrán ofrecer programas de doctorado en Trabajo Social, algo que permitirá a los trabajadores sociales a acceder más fácilmente a las plazas de profesorado universitario. Otros factores que contribuirían a la mejora de la formación académica en Trabajo Social tiene que ver con el contexto educativo, los estudiantes y los propios docentes (BÁÑEZ, T., 2004). En relación con el contexto educativo universitario se requiere la existencia de recursos suficientes y adecuados, la implementación de un sistema de selección de los estudiantes de trabajo social, la organización del currículum por asignaturas y por módulos y la utilización de los créditos europeos como unidad de medida que tenga en cuenta el trabajo de los estudiantes. Respecto a los estudiantes de trabajo social es necesario un reducido tamaño de los grupos de alumnos, un adecuado nivel de motivación hacia los estudios de trabajo social y la existencia de experiencias personales en temas sociales. Finalmente, por parte de los profesores estos deben tener un adecuado nivel de motivación hacia la innovación docente y una formación académica y experiencia profesional –en trabajo social y en didáctica– que les permita ser competentes como docentes.

En cuanto a la producción de conocimientos

Otro de los aspectos del Trabajo Social en España que en relación con la marco europeo necesita mejorar es la producción de conocimiento teóricos y metodológicos propios del Trabajo Social, con el objetivo de consolidar la disciplina y de mejorar la docencia de las materias específicas de Trabajo Social. Esta producción de acuerdo con los criterios de la epistemología de las ciencias sociales debería realizarse (BÁÑEZ, T. y PUIG, C., 2004) mediante el diseño y realización de experiencias de intervención con encuadre teórico y una definición del objeto y de las hipótesis de trabajo; la evaluación y sistematización de las mismas y su difusión revistas especializadas o su presentación en encuentros profesionales. Todo el proceso debe realizarse mediante la colaboración de los profesionales y los profesores de trabajo social, ya que los primeros tienen la posibilidad de realizar experiencias de intervención profesional que puedan ser sistematizadas y los docentes tienen un fácil acceso a la bibliografía sobre los planteamientos teóricos y metodológicos y la oportunidad de aplicarlos al trabajo social en su trabajo docente. Para que esta formalización de conocimientos se produzca es preciso motivar, apoyar y formar a los profesionales del trabajo social a trabajar de esta forma a través de las publicaciones especializadas y de los encuentros profesionales, así como motivar a las instituciones empleadoras de trabajadores sociales en relación con la importancia de la sistematización de experiencias para garantizar la calidad de las intervenciones profesionales.

En cuanto al estatus y reconocimiento de la profesión

La experiencia en otros países europeos muestra como los niveles más altos en cuanto a estatus y reconocimiento profesional se dan en aquellos estados en los que existe un sistema de regulación y acreditación profesional, como en Reino Unido, país del que ha hablado anteriormente y en Suecia donde el proceso de acreditación ha sido puesto en marcha por la asociación de trabajadores sociales. En relación con este tema es importante tener en cuenta que incluso en los lugares en los que el Trabajo Social tiene un importante reconocimiento, los trabajadores sociales afirman que este es menor que el de otras profesiones de mismo nivel académico.

En cuanto al ejercicio profesional

En relación con el ejercicio profesional que se realiza en países del norte y centro de Europa, en el caso de España es necesario recuperar los contenidos psicosociales y de intervenciones colectivas en Trabajo Social, para superar el ejercicio prestacionista y burocrático de la profesión que se ha realizado sobre todo en los servicios sociales.

En esta mejora del ejercicio profesional del Trabajo Social juega un papel fundamental la realización de supervisión profesional de forma sistemática. En España se reconoce de forma unánime la importancia docente y educativa de la supervisión de los estudiantes mientras realizan sus prácticas externas, un ámbito

en el que existen interesantes experiencias (PUIG, C.,2004), pero en cuanto a la supervisión profesional nos encontramos con una paradoja. La importancia que se le da a la supervisión a nivel teórico (FERNÁNDEZ, J. 1997, PUIG, C. ,2005) contrasta con las escasas experiencias, si se compara con la situación a nivel europeo.

En los países del norte y centro de Europa (WEISS, I. y WELBOURNE, P. (eds.), 2007) se le da tanta importancia a la supervisión profesional que no se valora la experiencia profesional si no es supervisada, ya que la supervisión facilita la reflexión sobre el contenido de la intervención profesional y sobre como se ha realizado, pero también sobre los sentimientos y valores presentes en la misma, contribuyendo a la producción de conocimientos teóricos y metodológicos sobre Trabajo Social. Todo ello con el fin último de realizar un práctica profesional de calidad con los clientes. Esta forma de entender la supervisión la sitúa en un planteamiento más amplio de práctica reflexiva.

De esta forma, la supervisión cumple dos funciones fundamentales: de docencia y de apoyo. Junto a estas funciones, la supervisión cumple un papel de control administrativo del trabajo realizado por los Trabajadores Social, razón por la que con mucha frecuencia son los directores de centros o los coordinadores de los equipos los que realizan el trabajo de supervisión, un trabajo que puede complementarse, dependiendo del tipo de servicio y de intervención con el apoyo de supervisores externos a la institución.

A nivel internacional pueden identificarse dos modelos de supervisión profesional, cuyos planteamientos pueden ser complementarios (FRANSÉHN, M. 2007).

1- Se habla en primer lugar del modelo de supervisión anglo-americano (KADUSHIN, A., 1992) en el que los supervisores son de la propia institución. En este modelo se estable la diferencia entre "*managerial or administrative supervision*", es decir *supervisión administrativa* y "*non managerial or professional supervision*", es decir *supervisión profesional*. En ocasiones se afirma que la supervisión administrativa cumple únicamente funciones de control, para responder a los intereses de eficiencia de las instituciones mientras que la supervisión profesional tiene un papel docente y de apoyo. A criterio de los expertos esta afirmación es errónea (KADUSHIN, A., 1992), ya que ambos tipos de supervisión persiguen el apoyo de los profesionales trabajadores sociales, de cara a la realización de un trabajo de mayor calidad y del respeto de los derechos de los clientes. Este debate tiene que ver con el hecho de que en el proceso de supervisión se pueden producir relaciones de poder, dado que existen diferentes posiciones jerárquicas en las instituciones y que la función de control de la supervisión puede tener consecuencias reglamentarias o de sanción de los profesionales.

2. El modelo sueco de supervisión profesional en Trabajo Social diseñado a nivel teórico y metodológico por Lisbeth JOHNSSON y Gunnar BERNLER, (1985, citados por FRANSÉHN, M. 2007) se viene aplicando de forma generalizada entre los

trabajadores sociales suecos desde hace dos décadas. Frente al modelo anglo-americano, en el modelo sueco los supervisores son profesionales externos contratados por las instituciones. Tanto las instituciones empleadoras como la organización profesional de los trabajadores sociales consideran la supervisión un derecho y como una obligación de los trabajadores sociales que realian intervención directa con clientes. Una investigación realizada por la Universidad de Goteborg sobre la experiencia de supervisión en Trabajo Social en Suecia (FRANSÉHN, M. 2007) muestra que la supervisión ha mejorado los conocimientos de los trabajadores sociales, ha aumentado su confianza en las intervenciones profesionales, ha aumentado la calidad de los procesos de intervención y ha sido un excelente medio de prevenir el síndrome *burn out*. Teniendo en cuenta el análisis de diferentes experiencias de supervisión profesional a nivel internacional (KADUSHIN, A., 1992, O'DONOOGHUE, K., 2000, FRANSÉHN, M. 2007) se pueden identificar una serie de factores que influyen en la existencia de supervisión profesional en Trabajo Social de forma sistemática.

1. Los sistemas de regulación y registro de la profesión que exigen un mínimo de experiencia profesional supervisada para ser acreditado, promueven la existencia de sistemas de supervisión profesional.
2. Las políticas sociales de corte neoliberal con frecuencia reducen la supervisión profesional en Trabajo Social como un medio de reducción de gastos.

3. Las instituciones empleadoras funcionan en ocasiones guiadas por los intereses de eficiencia, consideran la supervisión como un gasto, más que como una mejora de la calidad de las intervenciones, con el riesgo de que desaparezca la supervisión profesional y quede solo la administrativa.

4. Los clientes: la supervisión profesional es una forma de salvaguardar los derechos de los clientes a una atención de calidad. Por lo que en los países en los que existen sistemas de garantía de respeto de estos derechos se promueve la supervisión.

5. Los trabajadores sociales: en el caso de Suecia, los trabajadores sociales de los servicios sociales presentaban ciertas reticencias a ser supervisados, probablemente por el miedo a que su trabajo fuera examinado y a que la supervisión mostrara deficiencias en cuanto a sus conocimientos y habilidades (FRANSÉHN, M., 2007). En este país existe una mayor predisposición a ser supervisados en aquellos trabajadores sociales que trabajan en ámbitos en los que tienen que hacer frente a situaciones de gran complejidad y dificultad, como atención a drogodependientes o salud mental.

6. Supervisores: los supervisores no son solo trabajadores sociales con experiencia profesional, sino personas que tienen una formación específica para ello: formación teórica y experiencia en intervención de Trabajo Social, formación en teoría y técnicas de supervisión y un conocimiento de la cultura profesional.

Bibliografía

- BÁÑEZ, T. y EHLERT, G., : "Gender and social work. Influences of gender on the process of professionalization in Spain and Germany" (2005) en FROST, E. y OTROS, *Children, young people and families. Examining social work practice in Europe*, Carocci, Roma, Páginas 39-51.
- BÁÑEZ, T. y OTROS: *Inserción laboral de los Diplomados en Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza* (2004). Estudio de los Diplomados en 1999, Escuela Universitaria de Estudios Sociales de Zaragoza, Zaragoza.
- BÁÑEZ, T. y PUIG, C.: "Trabajo social, sistematización, investigación y producción científica" (2004), Actas del X Congreso Nacional de Trabajo Social, Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social, Las Palmas de Gran Canaria.
- BÁÑEZ, T.: "La innovación docente en la formación de trabajo social" (2004), Actas del V Congreso Estatal de Escuelas de Trabajo Social, Universidad de Huelva, Huelva Portularia: Revista de Trabajo Social, Vol. 4, pp. 431-440.
- BÁÑEZ, T.: "Del trabajo de apostolado a la profesionalización. Análisis de la profesión de Trabajo Social en Aragón", *Cuadernos de Trabajo Social*, Volumen 18, Páginas 79-98, (2005) Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- BOUQUET, B., , "Féminin-masculin chez les assistant(e)s de service social", *Revista Vie sociale*, Número 3, pp. 17-36 (1998).

CAMPANINI, Ana María y FROST, Elizabeth (Eds): *European Social Work. Commonalities and differences* (2004), Carocci, Roma.

CROFT, S. y BERESFORD, P.: "Service Users' perspectives" in Davis, M., *The Blackwell companion to social work*, Blackwell Publishing, Oxford, United Kingdom, pp. 385-393 (1997).

DOMINELLI, L.-MCLEOD, E, *Trabajo social feminista* (1999), Ediciones Cátedra, Colección Feminismos, Madrid.

EUES (Escuela Universitaria de Estudios Sociales): *Informe de Evaluación de la Escuela Universitaria de Estudios Sociales, Universidad de Zaragoza* (2002), Zaragoza.

FERNÁNDEZ, J. : *La supervisión en el trabajo social*, (1997) Paidós, Barcelona.

FRANSÉHN, M.: *The importance of supervision in social work– the example of Sweden* (2007), Göteborg University, Sweden, disponible en Internet , consultado en marzo de 2008.

GABINET D'ESTUDIS SOCIALS; *Diagnóstico de los servicios sociales comunitarios en Aragón* (2000), Gobierno de Aragón, Zaragoza. (Documento de trabajo inédito).

GRASSI, E., , *La mujer y la profesión de Asistente Social. El control de la vida cotidiana* (1989), Humánitas, Buenos Aires.

HANMER, J.-STATHAN, D., , *Women and social work: towards a woman-centred practice*, (1999) Editorial Macmillan, Segunda Edición,. Reino Unido.

IASSW/AIETS y IFSW/FITS: *Definición de Trabajo Social* (2001). Disponible en Internet , consultado en Noviembre de 2007.

IASSW/AIETS y IFSW/FITS: *Global standards for the education and training of the social work profession*, Documento aprobado por las asambleas generales de la IASSW/AIETS y la IFSW/FITS (2004), Adelaide, Australia en 2004. disponible en Internet , consultado en noviembre de 2007.

KADUSHIN, A.: *Supervision in Social Work* (3^a Edicionn) (1992), University of Columbia Press. Nueva York.

LABONTÉ ROSET, Christine,: *La formación de Trabajo Social en Europa* (2006), Actas del VI Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, Zaragoza.

LYONS Karen,: *Work in Progress: Social Work, the State and Europe* (2007), disponible en Internet: , consultado en noviembre de 2007.

O'DONOGHUE, K.: *The future of social work supervision within AOTEAROA/ New Zealand* (2000), Actas de la National Supervision Conference Supervision: From Rhetoric to Reality, disponible en Internent: , consultado en Marzo de 2008.

PAYNE, M.;: *Modern Social Work Theory: A critical introduction* (1993), Editorial Macmillan, Hong Kong.

PUIG, C.: "El rol docente del tutor de prácticas y el acompañamiento al estudiante" (2004), Portularia: Revista de Trabajo Social, Vol. 4, 2004 (Ejemplar dedicado a: ¿Es posible otro mundo? V Congresos de Escuelas de TrabajoSocial), pp. 455-462.

PUIG, C. "El agotamiento de los profesionales. La importancia de la supervisión" en Revista Trabajo social y salud nº 5 (2005). Zaragoza.

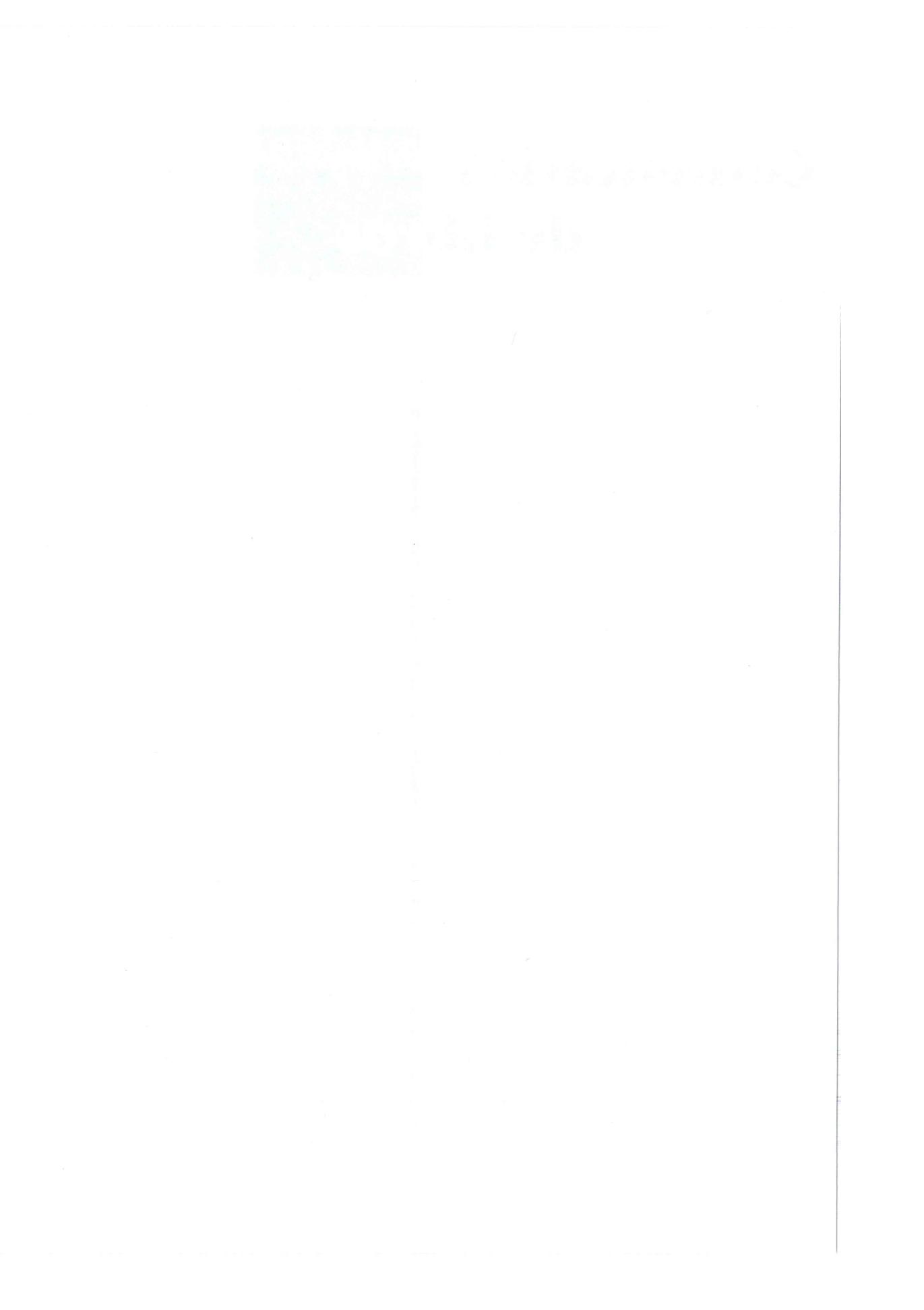
WEISS, I. y WELBOURNE, P. (eds.): *Social Work as a Profession - a comparative cross-national perspective* (2007), IASSW/Venture Press, Birmingham.

1980-1981
1981-1982
1982-1983

1983-1984
1984-1985
1985-1986

Comentarios de libros





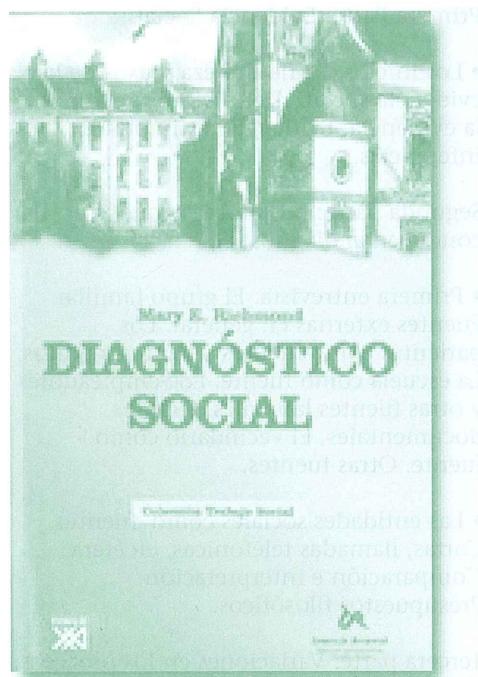
Mary E. Richmond
Diagnóstico Social
Primera edición 2005
2^a Edición 2008
Editorial Siglo XXI/ Consejo General
ISBN: 978-84-325-1225-0
640 pp

Este año de 2008 se cumplen ochenta años de la muerte de Mary E. Richmond nacida el 5 de agosto de 1861 y fallecida el 12 de septiembre de 1928. La segunda edición de "Diagnóstico Social" coincide con dicha efemérides.

El doctor Richard C. Cabot, su mentor en el campo de la medicina, dijo de ella: "Richmond fue mucho más cálida, mucho más profunda, mucho más grande que sus libros". Una bella descripción que señala la personalidad que sostuvo ese saber y que logró desarrollarlo y transmitirlo de una manera útil. Decía ella ya en 1903 en un debate sobre "El pago del trabajo" realizado por los trabajadores sociales": "Las teorías no son suficientes; usted debe tener teorías que sirvan". Sin la menor duda el "Diagnóstico Social" es una teoría que sirve.

Es imposible disociar a Mary E. Richmond del "Diagnóstico Social" el libro que puso el marcador a cero para el trabajo social, ese que venía a proyectarse hacia un futuro incierto pero que ha penetrado ya en el siglo XXI. A veces, es difícil escoger las palabras adecuadas pues resultan tópicos, incluso cuando no lo son y pierden su valor real. No es un tópico escribir que el "Diagnóstico Social" es un libro básico e imprescindible para cualquier trabajador social que lo sea realmente.

La obra original bajo el título de "Social Diagnosis" se publicó en 1917 en los Estados Unidos. Con ella, Mary E. Richmond culminaba un periodo de quince años de trabajo para que, finalmente, el Trabajo Social fuera considerado tanto una profesión como una disciplina y no se confundiera con el



trabajo de ayuda y voluntariado. El itinerario del voluntario era diferente del itinerario del trabajador social siempre mucho más largo y siendo, éste, el trabajador social, capaz de ver el lejano horizonte del caso social que atendía. Si bien son numerosos los trabajos previos que fueron surciendo los puntos básicos de dicha obra, con ella la autora marcó un ecuador en la práctica del trabajo social, en su teoría y, por tanto, considerando la naturaleza de éste, en su práctica. El trabajo social es práctica, es acción, es bienestar que se vive.

La autora dividió su libro en tres partes y cada una de ellos en capítulos, hasta un total de veintiocho.

Primera Parte: Evidencia Social

- Los inicios. La naturaleza y usos de la evidencia social. Definiciones relativas a la evidencia. Evidencia testimonial. Inferencias.

Segunda parte: Los procesos que conducen al diagnóstico.

- Primera entrevista. El grupo familiar. Fuentes externas en general. Los parientes como fuentes. Fuentes médicas. La escuela como fuente. Los empleadores y otras fuentes laborales. Fuentes documentales. El vecindario como fuente. Otras fuentes.
- Las entidades sociales como fuentes. Cartas, llamadas telefónicas, etcétera. Comparación e interpretación. Presupuestos filosóficos.

Tercera parte: Variaciones en los procesos.

- Las discapacidades sociales y el plan de presentación de los cuestionarios. La familia inmigrante. Abandono y viudedad. Menores desatendidos. La madre soltera.

- La ceguera. Personas sin hogar –Alcoholismo. Demencia– Discapacidad mental. Supervisión y revisión.

Escribió Mary E. Richmond: "Cuando un ser humano, independientemente, de su estatus económico, desarrolla una forma visible de dificultad y de necesidad social, ¿qué debemos saber sobre él y sobre su dificultad (o, más a menudo dificultades) para que podamos hallar un modo de satisfacer sus necesidades?" ¿Alguien puede dudar de la nobleza del Trabajo Social?

No es el molino el que, con el movimiento de sus aspas, crea al viento. Es el viento invisible el que atravesándolas con mayor o menor fuerza las mueve a mayor o menor velocidad y permite al molino "hacer de molino". El "Diagnóstico social" su texto, emulando al viento que mueve las aspas del molino, establece el suelo metódico, científico, filosófico, que permite a los trabajadores sociales no falsearse en otros técnicos, manteniendo viva y a través de los años la esencia del trabajo social, aquello que le es propio e intransferible, su seña de identidad, "El diagnóstico Social".

Dolors Colom Masfret

Joaquín Guerrero Muñoz

La sociedad extrema. Debates sobre la violencia

Ed. Tecnos

Año 2008

ISBN: 978-84-309-4687-7

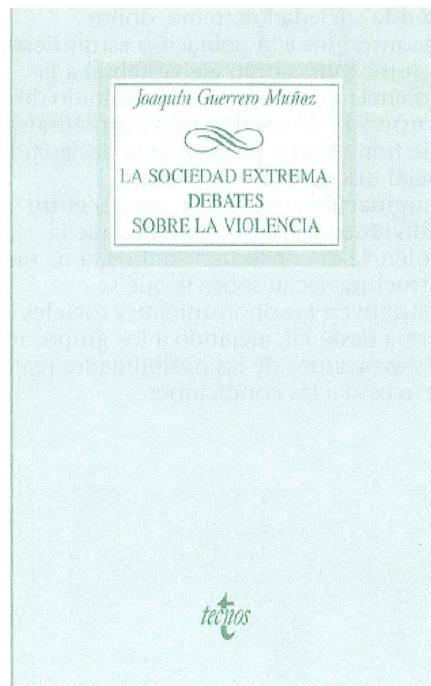
200 pp

El autor Joaquín Guerrero Muñoz, nos presenta su nueva obra en la que nos acerca al fenómeno del cambio social, en una sociedad actual donde los avances tecnológicos en la comunicación, los movimientos migratorios, la economía de mercado global, etc. nos muestran una sociedad en continua y fulgurante transformación.

Analizar y profundizar en los intercambios constantes entre lo social y lo personal, son objetivos prioritarios en el presente libro, donde la angustia y la violencia se revela como un dinamismo fundamental para comprender la dinámica social y sus repercusiones en la vida de cada uno de nosotros.

La obra ha sido editada por tecnos, y refleja un estilo literario subjetivo y personal con el que el propio autor reconoce haber pretendido trasladar una sensación, más que un pensamiento ordenado, para lograr adherirnos a los lectores a su relato sobre el entramado social que cualquiera que observe con detenimiento un instante puede descubrir en su entorno inmediato. Además en la lectura encontraremos referencias incontables a nuestra propia vida, experiencias en tercera persona con las que el lector se podrá identificar en mayor o menor medida, ya que somos parte de esta sociedad y protagonistas en este dinamismo social.

A través de sus cinco capítulos nos va a ir proponiendo a los lectores diferentes temáticas que nos ayudan a comprender fenómenos como la violencia de género u otros tipos de violencia como el mobbing y el bullying, la discriminación, la marginación social, diferentes visiones de la discapacidad en nuestra cultura,



cambios en la consideración de familia o diferentes estilos de vida en una sociedad de consumo como la nuestra.

Por lo tanto, a lo largo de todo el documento el autor va a dirigir su atención sobre cuestiones inscritas en el ámbito de la interacción social y de las relaciones humanas, aportando una versión de las formas relevantes de la vida en la sociedad moderna, una sociedad denominada por el autor como sociedad extrema, que nos muestra extremos que nos hacen pasar a hablar hoy en día de la educación para la convivencia pacífica, al belicismo, de la violencia doméstica a la pedagogía de la tolerancia, de la diversidad cultural a las reivindicaciones por una identidad nacional o étnica.

En esta sociedad extrema, donde encontramos a la población estratificada, el autor toma como eje vertebral a la violencia que surge como resultado de la ocurrencia de condiciones estructurales que fomentan y perpetúan la desigualdad social discriminativa (pobreza, marginación y exclusión social) entre individuos y grupos, es decir, que la violencia es consecuencia directa de una estructura social sobre la que se distribuyen las oportunidades sociales de forma desigual, alejando a los grupos más desfavorecidos de las posibilidades reales de acceso a las condiciones

sociales que permiten tener una vida digna y a las vías para alcanzar formas de realización personal.

Para finalizar comentar que este trabajo que nos aporta Joaquín Guerrero Muñoz puede ayudar a dar respuesta a muchas preguntas que nos planteamos sobre los cambios que vive nuestra sociedad y el modo en que nosotros percibimos esa realidad.

socioeconómicas que permiten tener una vida digna y a las vías para alcanzar formas de realización personal.

Para finalizar comentar que este trabajo que nos aporta Joaquín Guerrero Muñoz puede ayudar a dar respuesta a muchas preguntas que nos planteamos sobre los cambios que vive nuestra sociedad y el modo en que nosotros percibimos esa realidad.

Milagros Atienza Puerta

Cinta Guinot (Coord.)
Métodos, técnicas y documentos utilizados
en Trabajo Social
Temas de Trabajo Social nº6
Año 2008
Publicaciones Deusto
ISBN: 978-84-9830-129-8
250 pp.

Esta publicación parte de la revisión, actualización y ampliación del "Manual de técnicas utilizadas en Trabajo Social", cuya primera impresión se realizó en 1990 por el equipo técnico de la Escuela Universitaria de Trabajo Social, en aquel momento, Escuela Diocesana (adscrita a la UPV).

En la elaboración de este libro han participado diez autores/as: (Ariño, M., Berasategui, A., Ferran, A., Gallo, L., García, I., Goñi, M.J., Izeta, E., Lizeaga, M., Pagola, J., y Seco, M.) y la coordinación ha sido realizada por Guinot, C. La participación de este grupo de profesionales ha permitido contar con la aportación de diferentes especialistas, tanto profesionales de la intervención social como docentes universitarios. En toda la publicación se ha respetado el estilo de cada autor/a y por tanto el documento refleja la pluralidad de opciones existentes en el ejercicio profesional, cuidando al mismo tiempo un esquema clasificatorio coherente que permita recoger las distintas herramientas metodológicas de uso profesional.

El libro está estructurado en seis capítulos, que recogen los diferentes Métodos, técnicas y documentos empleados en el ejercicio del Trabajo Social, como son: Conceptualización de las técnicas, la comunicación e interrelación, la investigación social, las técnicas de planificación, organización y gestión, la evaluación y, por último, la documentación, describiendo técnicas y métodos de carácter cualitativo y cuantitativo.

La publicación nace con un doble objetivo: por una parte, servir de mapa de referencia y de apoyo para el trabajo diario de los profesionales que participan



en el ámbito de la intervención social y, por otra, debido a que la publicación contiene reflexiones que la convierten en algo más que un mero repertorio de técnicas, quiere favorecer la profundización en aquellas cuestiones que suscitan mayor interés mediante la bibliografía actualizada que se incluye en cada capítulo.

Además de su utilidad para la mejora de la práctica del colectivo de profesionales, esta publicación también tiene validez como material docente y de aprendizaje para los estudiantes universitarios, ya que en sus diferentes capítulos se van abordando contenidos de manera transversal, todos ellos fundamentales en

el programa formativo de los estudiantes de trabajo social y necesarios para que los estudiantes puedan alcanzar las competencias necesarias para el ejercicio profesional.

Así pues, confiamos en que esta publicación, ahora ampliada y

actualizada, continúe siendo lectura de interés profesional y de utilidad didáctica para todos aquellos que se aproximen al estudio y aplicación de las técnicas en Trabajo Social.

Cinta Guinot

Presentación de artículos indicaciones generales

1. Los artículos han de ser inéditos. El Comité Editorial podrá entender oportuna la publicación de textos que hayan sido publicados en el extranjero.
 2. Los artículos para el Dossier no excederá de 25 folios, los artículos para las Sección Libre de 12 y los artículos para la sección de Interés Profesional tendrá una extensión máxima de 20 folios, incluidos cuadros y referencias bibliográficas. (En los tres casos el folio tendrá en torno a las 30 líneas por folio y a 70 caracteres por línea).
 3. Las citas de autores se incluirán en el texto señalando apellido del autor con mayúsculas, año, dos puntos y página del libro al que se haga referencia. Asimismo se han de incluir las referencias a las fuentes de procedencia de los cuadros, gráficos, tablas y mapas que se incluyan adecuadamente numerados en el texto.
 4. En las referencias bibliográficas sólo se podrán recoger los autores expresamente citados en el texto. Si el autor lo estima oportuno podrá recoger también bibliografía recomendada, no más de tres referencias. Las referencias bibliográficas se pondrán al final del texto, siguiendo el orden alfabético:
 - a) Libros: Apellido/s del autor en mayúscula, nombre del autor/es en minúscula; año de publicación entre paréntesis seguido de dos puntos; título del libro subrayado o en cursiva; Editorial; lugar de publicación.
 - b) Revistas: Apellido/s del autor en mayúscula, nombre del autor/es en minúscula; año de publicación entre paréntesis seguido de dos puntos; título del artículo entre comillas; en: título de la Revista subrayado o en cursiva; número de la Revista, intervalo de páginas que comprende dicho artículo; Editorial; lugar de publicación.
 5. Los artículos irán precedidos de un breve resumen en español e inglés que no exceda de las 10 líneas. Se indicarán las "palabras claves" (no más de 5) para facilitar la identificación informática. Se incluirá un breve currículum vitae del autor o autores que no supera las 8 líneas.
 6. Los comentarios de libros tendrán una extensión máxima de 60 líneas (70 caracteres/línea), especificándose el autor, título, editorial, lugar y fecha de publicación de la obra así como el nombre y apellidos de quien realiza la crítica.
 7. El trabajo se ha de presentar en soporte informático, adjuntando la dirección de contacto del autor o autores a:
- Consejo General de CODTS y AA.SS.
A/A Revista de Servicios Sociales y
Política Social
Avd. Reina Victoria nº 37 – 2ºC.
28003 MADRID
E-mail: revista@cgtrabajosocial.es

Últimas Revistas publicadas

2000

- Nº 49: CALIDAD (I)
- Nº 50: CALIDAD (II)
- Nº 51: CULTURA DE LA SOLIDARIDAD (I)
- Nº 52: CULTURA DE LA SOLIDARIDAD (II)

2001

- Nº 53: TRABAJO SOCIAL Y MEDIACION
- Nº 54: ENFOQUES Y ORIENTACIONES DE LA POLÍTICA SOCIAL
- Nº 55: LA INTERVENCION SOCIAL ANTE LOS PROCESOS DE EXCLUSIÓN
- Nº 56: HABITAT Y CONVIVENCIA

2002

- 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)

2003

- Nº 61: FAMILIA: POLITICAS Y SERVICIOS (II)
- Nº 62: DISCAPACIDAD
- Nº 63: DESARROLLO Y TRABAJO SOCIAL
- Nº 64: TRABAJO SOCIAL Y SALUD (I)

2004

- 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)

2005

- Nº 69: (DE) CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SEXUALIDAD (I)
- Nº 70: (DE) CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SEXUALIDAD (II)
- Nº 71: APRENDIZAJE Y FORMACIÓN (II)
- Nº 72: LA PROTECCIÓN SOCIAL A LA DEPENDENCIA (I)

2006

- Nº 73: LA PROTECCIÓN SOCIAL A LA DEPENDENCIA (II)
- Nº 74: INTERVENCIÓN SOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA
- Nº 75: VIOLENCIA: CONTEXTOS E INTERVENCIÓN SOCIAL (I)
- Nº 76: VIOLENCIA: CONTEXTOS E INTERVENCIÓN SOCIAL (II)

2007

- Nº 77: INSERCIÓN LABORAL
- Nº 78: INSERCIÓN LABORAL (II)
- Nº 79: COMPORTAMIENTOS Y CONSUMOS ADICTIVOS
- Nº 80: AYUDA MUTUA

2008

- Nº 81: VIEJAS Y NUEVAS POBREZAS
- Nº 82: LA RELACIÓN PROFESIONAL

Próximos temas:

- Nº 83: INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN Y PROGRAMACIÓN
- Nº 84: MIGRACIONES

Publicaciones del Consejo

SERIE LIBROS

Diagnóstico Social

Mary E. Richmon
Siglo XXI / Consejo General
2008 (2^a reimpresión)
ISBN 978-84-323-1225-0
Nº Páginas: 640
Precio: 25€

Nuevos Paradigmas en Trabajo Social.

Lo social natural
Ricardo Hill
Siglo XXI / Consejo General
1992
ISBN: 8423-323-0570-7
Nº páginas: 92
Precio: 5,77€

Los Servicios Sociales en una Perspectiva Internacional. El sexto sistema de Protección Social

A.J. Kahn y S.B. Kameran
Siglo XXI / Consejo General
1987
ISBN: 84-323-0593-6
Nº páginas: 544
Precio: 9,65€

Los Servicios Sociales II

Gloria Rubiol
Siglo XXI / Consejo General
1986
ISBN: 84-23-0570-7
Nº páginas: 422
Precio: 7,60€

Los Servicios Sociales I

Gloria Rubiol
Siglo XXI / Consejo General
1980
ISBN: 84-323-0537-5
Nº páginas: 292
Precio: 5,92€

SERIE TEXTOS UNIVERSITARIOS

Ley de promoción de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

Gustavo García Herrero y Jose Manuel Ramírez Navarro
Certeza / Consejo General
2008
ISBN: 978-84-96219-64-
Nº páginas: 253
Precio: 22€

Homosexualidad y Trabajo Social: herramientas para la reflexión e intervención profesional

Ángel Luis Maroto Sáez
Siglo XXI / Consejo General
2006
ISBN: 84-323-1265-7
Nº páginas: 400
Precio: 18€

Manual Práctico para elaborar proyectos sociales

Gustavo G^a Herrero y José M. Ramírez
Siglo XXI / Consejo General
2006
ISBN: 84-323-1257-6
Nº páginas: 233
Precio: 16€

Intervención metodológica en el trabajo social

Jose María Morán Carrillo
Ana María Gómez Pérez
Certeza / Consejo General
2004
ISBN: 84-96219-05-4
Nº páginas: 148
Precio: 10€

El Protagonismo de la organización colegial en el desarrollo del Trabajo Social en España.

Manuel Gil Parejo

2004

ISBN: 84-96219-05-4

Nº páginas: 148

Precio: 10€

La historia de las ideas en el trabajo social

Haluk Soydan

Traducción: Cándida Acero

Tirant lo Blanch / Consejo General

2004

ISBN: 84-8442-966-0

Nº páginas: 228

Precio: 19,50€

Imagen y comunicación en temas sociales

Gustavo Gá Herrero y José M. Ramírez

Certeza / Consejo General

2001

ISBN: 84-88269-66-8

Nº páginas: 232

Precio: 27€

Trabajando con familias. Teoría y práctica

Elisa Pérez de Ayala Moreno Santa María

Certeza / Consejo General

ISBN: 84-88269-40-4

2001

Nº páginas: 369

Precio: 17,43

Aproximaciones al Trabajo Social

Natividad de la Red Vega

Siglo XXI / Consejo General

1993

ISBN: 84-323-0813-7

Nº páginas: 369

Precio: 13,82€

Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico

Amaya Ituarte Tellaeche

Siglo XXI / Consejo General

1992

ISBN: 84-323-0759-9

Nº páginas: 72

Precio: 5,77€

SERIE DOCUMENTOS

Informe social y programa individual de atención (PIA)

Redactora: Mª Jesús Brezmes Nieto

Consejo General Diplomados en Trabajo Social

2007

ISBN: 978-8442-966-0

Nº páginas: 113

Precio: 6€

Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social

Consejo General de Diplomados en Trabajo Social

1999

Nº páginas: 24

Precio: 2€

El Trabajador Social en los servicios de apoyo a la educación

Eugenio González González, Mª Jesús

González Alonso y Mª Jesús González

González

Siglo XXI / Consejo General

1993

ISBN: 84-323-0811-0

Nº páginas: 168

Precio: 6,07€

Trabajo Social en los Servicios Sociales Comunitarios

Angel Acebo Urrechu
Siglo XXI / Consejo General
1992
ISBN: 84-323-0764-5
Nº páginas: 111
Precio: 5,77€

Encuentro sobre Servicios Sociales Comunitarios

Siglo XXI / Consejo General
ISBN: 84-323-0628-2
1988
Nº páginas: 234
Precio: 5,17€

Los Servicios Sociales en el Medio Rural

Siglo XXI / Consejo General
1987
ISBN: 84-323-0587-1
Nº páginas: 134
Precio: 3,67€

Un modelo de ficha social. Manual de utilización

Ana Díaz Perdiguer, Alberto Piñero
Guilamany, Patricia Restrepo Ramírez
Siglo XXI / Consejo General
1986
ISBN: 84-85843-10-X
Nº páginas: 194
Precio: 5,54€

Primeras Jornadas Europeas de Servicios Sociales. Países del Área Mediterránea

Siglo XXI / Consejo General
1985
ISBN: M-20-221-1987
Nº páginas: 83
Precio: 1,95€

Forma de pago. Enviar:

- Cheque bancario (a nombre del Consejo 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**

"Servicios Sociales y Política Social"
Boletín de Suscripción año 2008
(Nºs: 81, 82, 83 y 84)

Tarifa anual:

<input type="checkbox"/> Colegiados o estudiantes *	34,00 €	
<input type="checkbox"/> Resto	41,50 €	Gastos de Envío ** 2,35 €
<input type="checkbox"/> Extranjero	48,50 €	

* Aportar fotocopia acreditativa

** Por cada suscripción realizada después del 30 de Abril de 2008

SUSCRIPCIÓN:

NOMBRE Y APELLIDOS			
DOMICILIO			
CP		CIUDAD	
PROVINCIA		N.I.F.	
TELÉFONO		E-MAIL	

FORMA DE PAGO

- Giro postal o cheque bancario al Consejo General.
- Transferencia a Banco Popular C.C.C.: 0075 - 0126 - 93 - 0601284373 (Adjuntar comprobante)
- Recibo domiciliado en Banco o Caja de Ahorros:

Banco:

Titular de la cuenta:

ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº DE CUENTA											

Sírvase tomar nota y atender hasta nuevo aviso, con cargo a mi cuenta, los recibos que a mí nombre le sean presentados para su cobro por la Revista "Servicios Sociales y Política Social" del Consejo General de DTS.

En _____ a _____ de _____ de 2008

Firma:

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999 por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se le informa de los siguientes extremos:

- Los datos de carácter personal que sean recabados de Ud. son incorporados a un fichero automatizado, denominado REVISTA, cuyo responsable es el Consejo General de CODTS y AASS.
- La recogida de datos tiene como finalidad la gestión, publicación y envío de la Revista, Servicios Sociales y Política Social a sus suscriptores profesionales y entidades que desarrollan su actividad en el campo de la intervención social.
- La información facilitada y/o el resultado de su tratamiento tiene como destinatarios, además del propio responsable del fichero, los gestores del envío postal.

En todo caso tiene Ud., derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, determinados por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

A efectos de ejercitar los derechos mencionados, puede Ud. dirigirse por escrito al responsable del fichero, en la siguiente dirección:

Consejo General CODTS y AASS
Av. Reina Victoria 37 - 2ºC
28003 Madrid
Teléfonos: 91 541 57 76/77 - Fax: 91 535 33 77
e-mail: consejo@cgtrabajosocial.es

FE DE ERRATAS REVISTA Nº 81

FÉ DE ERRATAS: En la revista Nº81 , en la página 91, se nombra a Eva María Juan Toset como Vicepresidenta del Colegio de Álava de forma incorrecta. Eva Maria es Trabajadora Social. La Vicepresidenta del Colegio Oficial de Álava es Lucía Peña Martínez como se indica en la página 111.



Procedimiento para la solicitud de publicaciones.

El Consejo General de Colegios de Trabajo Social, desde la Vocalía de Documentación, Publicaciones e Investigación ha preparado unas pautas para que los autores de materiales relacionados con el trabajo social, los servicios sociales y las políticas sociales, que desean publicar en el Consejo puedan presentar su solicitud.

En relación a las solicitudes de publicaciones que se reciben en el Consejo General de Colegios la Vocalía de Documentación, Publicaciones e Investigación, preparará el programa anual de publicaciones.

Solicitud:

1. **Carta solicitud**, dirigida a la Presidenta de Consejo General de Trabajo Social, con copia a la Vocal de Documentación, Publicaciones e Investigación.
2. **Resumen del "Currículo Vital"**, de autor/a (máximo de dos o tres páginas).
3. **Ficha técnica**, a la solicitud se adjuntará una ficha técnica de la obra, con la siguiente información:
 - Título del libro.
 - Autor/a.
 - Idioma de la obra.
 - Nº de páginas.
 - Público diana al que se dirige el texto.
 - Planteamiento de la obra. Resumen del contenido (máximo de 2 ó 3 páginas).
 - Declaración del autor de que la obra es inédita.

Proceso:

La solicitud será estudiada por la Junta de Gobierno de Consejo, si la obra se considera de interés para ser publicada por el Consejo, se solicitará al autor/a la presentación de un ejemplar de la obra completa.

La Vocalía de Documentación encargará al Comité Editorial la valoración de la obra y la redacción de un informe técnico.

La Vocalía de Documentación comunicará el resultado del informe técnico de valoración del Comité Editorial al autor/a de la obra dentro del plazo máximo de cuatro meses.

Si el informe técnico fuese contrario a la publicación de la obra el ejemplar se devolverá a su autor en un plazo no mayor de tres meses.

Si la valoración es positiva la Vocalía de Documentación, Publicaciones e Investigación, planificará las actividades necesarias para la publicación de la obra. Estudiar: editorial, formato del libro, presupuesto de la edición, etc.

Una nueva forma de escribir en la Revista

Una oportunidad para reflexionar sobre la práctica profesional.

EL FORO

Este espacio, coordinado por un miembro del Comité Editorial, mediante un debate dirigido a través de correo electrónico, permitirá a un grupo de personas elaborar colectivamente un artículo en forma de diálogo, sobre el tema objeto del dossier en cada uno de los números.

- **Cómo participar en el Foro:** dirigirse en el plazo que se determine para cada tema, a la siguiente dirección:

fororevista@cgtrabajosocial.es

indicando el interés en participar en el tema, así como una breve referencia de la experiencia o de las ideas que le gustaría expresar.

Mínimo 3 y máximo 5 participantes

La Coordinación, en función del número de personas interesadas, seleccionará aquellas que considere apropiado en función de las ideas o experiencias que propongan comunicar.

- **Forma de participación:** Una vez seleccionados los participantes, la Coordinación se pondrá en contacto con ellos/ellas a través de correo electrónico, y lanzará una serie de cuestiones relacionadas con el tema, a las cuales éstos responderán con sus propias opiniones. Con todas ellas, la Coordinación dará forma a un diálogo que enviará de nuevo a los participantes para que puedan, a su vez, corregir sus propias palabras, modificar, añadir, sugerir nuevas cuestiones... Y así en un proceso de varias consultas hasta dar por finalizado el artículo.

- **El resultado:** El resultado será un artículo colectivo, firmado por todos los participantes, en forma de diálogo. Importante: cada participante dará el visto bueno definitivo a lo que se le atribuya como sus comentarios o aportaciones en este diálogo, que asumirá como propias.

- **Próximo tema y fecha:**

-**Migraciones:** Fecha límite para solicitar participar en
El Foro: 15 de agosto de 2008.

¡NO LO OLVIDES! Si te interesa participar en alguna de las sesiones del Foro, ponte en contacto con nosotros en:

fororevista@cgtrabajosocial.es