

Servicios Sociales y Política Social

Trabajo Social en
esencia: cambiar
para avanzar,
crear para crecer



1/27

Servicios Sociales y Política Social

Dirección / Editor-in-chief

Rafael Arredondo Quijada- Trabajador Social. Vicepresidente I Consejo General del Trabajo Social. Profesor en la Universidad de Málaga.

Secretario de Redacción-Coordinación/ Publishing Editor

Óscar Cebolla Bueno- Licenciado en Derecho. Técnico del Consejo General del Trabajo Social.

Consejo de Redacción / Editorial Board

Emiliana Vicente González- Trabajadora Social. Presidenta del Consejo General del Trabajo Social. Trabajadora Social y Directora General de Servicios Sociales entre 2007 y 2011 en Alcorcón. **Rafael Arredondo Quijada**- Trabajador Social. Vicepresidente Primero. Consejo General del Trabajo Social. Profesor en la Universidad de Málaga. **Raquel Millán Susinos**- Tesorera y Vocal del Consejo General del Trabajo Social. Trabajadora Social. Atención Primaria del SERMAS (DASUR). Referente de las trabajadoras sociales de la DASUR. **Álvaro Gallo Gómez**- Trabajador Social y Sociólogo. Vocal del Consejo General del Trabajo Social. Servicio de Valoración y Diagnóstico de la Exclusión Social de Gipuzkoa. **Cayetana Rodríguez Fernández**- Trabajadora Social. Vocal del Consejo General del Trabajo Social. Profesora Asociada Universidad de Valladolid. **Ana Vilar Valera**- Trabajadora social. Docente y Directora técnica de servicios sociales municipales en distintos ámbitos. **Óscar Cebolla Bueno**- Licenciado en derecho. Coordinador Técnico / Técnico Consejo General del Trabajo Social.

Consejo Científico Asesor / Scientific Advisory Committee

Ana I. Lima Fernández- Exsecretaria de Estado de Servicios Sociales. **Berta Lago Bornstein**- Trabajadora social jubilada, colaboradora en distintas organizaciones. Madrid. **Gustavo García Herrero**- Exjefe de Unidad de Alojamientos Alternativos en el Ayuntamiento de Zaragoza. **Trinidad Gregori**- Profesora en la Universidad de Valencia. **Begoña García Álvarez**- Trabajadora social en los servicios sociales de la Diputación de León. **Ana Hernández Escobar**- Directora de Firma Quattro-Trabajo Social. Sevilla. **Agustina Hervás de la Torre**- Trabajadora Social Sanitaria. Socióloga. Jefa Unidad de Trabajo Social del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. **Santa Lázaro Fernández**- Profesora de Trabajo Social en la Universidad Pontificia de Comillas. Vicedecana de Ordenación Académica de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Madrid. **Francisco Lemus Carrillo**- Trabajador social del Instituto de Realojamiento e Integración Social. Madrid. **Manuel Martín García**- Defensor del Ciudadano de Granada. **Miguel Ángel Martínez Murcia**- Trabajador social del ámbito de educación. Madrid. **Maria Asunción Martínez Román**- Profesora Titular de Trabajo Social en la Universidad de Alicante. **Alicia Montalvo Fernández**- Jefa de Servicio de Coordinación de Actuaciones. Dirección General de la Mujer. Madrid. **Gregorio Rodríguez Cabrero**- Profesor de la Universidad de Alcalá de Henares. Madrid. **Eva María del Pino Villarubia**- Trabajadora social en la Asociación Mujer S. XXII. Punto de encuentro familiar. Málaga. **F. Xavier Uceda Maza**- Secretario Autonómico de Planificación y Organización del Sistema. Generalitat Valenciana. **Fernando Vidal Fernández**- Profesor Titular de Trabajo Social en la Universidad Pontificia de Comillas. Presidente de la Fundación RAIS. Madrid. **Antoni Vilà Mancebo**- Investigador del Instituto de Gobierno y Políticas Públicas (IGOP) de la Universidad Autónoma de Barcelona. **José Manuel Barbero**- Profesor Titular en la Universidad de Barcelona. **Alfredo Hidalgo Lavié**- Profesor Contratado Doctor en la UNED. Madrid. **Victor R. Barril Testera**- Trabajador social en el ámbito penitenciario. Asturias. **Francisca Ramos Martín de Argenta**- Exjefa de Servicio del área de envejecimiento activo. IMSERSO. Madrid.

Consejo Científico Asesor Internacional / International Scientific Advisory Committee

Laura Elizabeth Acotto- Expresidenta FITS-América Latina y Caribe. Coordinadora de Carrera Técnica en Organizaciones de la Sociedad Civil de ISTEEC. Gobierno de Mendoza. Argentina. **Maria Luisa Ibor Arriagada**- Jefa del área psicosocial en la Gerencia del Hospital Clínico Mutual. Chile. **David Jones**- Expresidente de la FITS-Mundial (2006- 2010). Inspector Gubernamental en servicios para niños. Exdirector General de la Asociación Británica. Reino Unido. **Klaus Khüne**- Delegado de la FITS en las Naciones Unidas en Ginebra desde 2011. Profesor jubilado de la BFH Universidad de Ciencias aplicadas de Berna. Suiza. **Henry Parada**- Profesor de trabajo social en Ryerson. Canadá. **Cristina Martins**- Expresidenta de la FITS-Europa. Portugal. **Josefine Johanson**- Asesora Metodológica de Servicios Sociales (adiciones y salud mental). Comunidad de Sundbyberg. Estocolmo. **Charles Mbugua**- Expresidente de la FITS-Africa. Kenia. **Graziella Juste Ballesta**- Trabajadora social en la Oficina de la Propiedad Intelectual de la UE (EUIPO). Alicante. España.

Edita / Editorial Management

Consejo General del Trabajo Social

Junta de Gobierno del Consejo General del Trabajo Social / CGTS Board

Presidenta: Emiliana Vicente González

Vicepresidente Primero: Rafael Arredondo Quijada

Vicepresidente Segundo: Rubén Masía Martínez

Secretaria General: M^a Isabel Sánchez García-Muro

Tesorera: Raquel Millán Susinos

Vocales: Álvaro Gallo Gómez, Raquel Millán Susinos, Lluís Moncunill Cenar, Cayetana Rodríguez Fernández, Miriam Rodríguez Sierra y Ana Vilar Varela.

Administración, redacción, suscripción y venta / Administration, editorial office, subscription and selling

C/ San Roque, 4 - 28004 Madrid Tel. 91 541 57 76 / 77

email: revista@cgtrabajosocial.es · www.cgtrabajosocial.es

Suscripción: suscripciones@cgtrabajosocial.es / Información. Reclamaciones: 902 070 853

Horario: De Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 h

Este número se compone de una selección de las comunicaciones del IV Congreso Estatal del Trabajo Social y II Iberoamericano de Trabajo Social. Excepcionalmente, se ha mantenido la bibliografía tal y como se presentaron los textos, atendiendo a los procesos de valoración doble, los parámetros del Congreso Estatal.

Primer Semestre (Junio 2022) / First semester (June- 2022)

ISSN: 1130-7633 | ISSN digital: 2530-3090

Dep. Legal: M-16020-1984

Primera publicación nº 0, año 1984

Consejo General
del Trabajo Social

Imprime / Printed in

Imprenta Gamar S.L.

Tirada: 100 ejemplares



Ver política de derechos en el Código Ético

Sumario | Summary

Artículos/Articles

Las mujeres adolescentes y la violencia filio-parental.
El perfil del delito entre las adolescentes de la
comunidad valenciana

Adolescent women and child-parental violence.

The profile of crime among adolescents of the
Comunidad Valenciana

Eva Reina Giménez 11-25

Los modelos de intervención social con las personas
sin hogar

Models of social intervention with the homeless

*Francisco Alberto González Ramos, Ricardo Fagundo
Rivero, José Manuel Díaz González y Eliana González
Gómez 27-42*

La investigación participativa-colaborativa en Trabajo
Social, una oportunidad de creación científica y
desarrollo profesional

Participatory-collaborative research at Social Work,
an opportunity for scientific creation and professional
development

Belén Parra Ramajo y Judit Castro Díez 43-48

Intervención y prevención desde el trabajo social peni-
tenciario en programas y talleres de violencia de género
Intervention and prevention from prison social work
in programs and workshops on gender crimes

*Cristina Filardo Llamas, María Esperanza Sánchez
Craus y Laura Tamayo Gallego 49-67*

Retos del Trabajo Social en salud mental: Una
propuesta para la revisión crítica de la aplicación de
los fundamentos de la disciplina

Social Work Challenges in Mental Health: A Proposal
for the critical review of the application of the
fundamentals of the discipline

Sara Zorrilla Beltrán y Josep Cazorla Palomo 69-79

Trabajo social en el medio rural: desafíos para el
futuro

Social work in rural areas: challenges for the future

M. Jesús Real Pascual y M. Jesús Jiménez

Arriero 81-95

La intervención social ante los trastornos de la
conducta alimentaria: Aproximación práctica desde
el Trabajo Social en Suecia

Social intervention in eating disorders: A practical
approach from Social Work in Sweden

Paula Frieiro Padín, Breogán Riobóo-Lois y

Rubén González-Rodríguez 97-106

¿Intervenir sin método?

Intervene without method?

Josefa Fombuena Valero, M. Roser Talamantes

Segarra y Alfonso García Vilaplana 107-116

Escenarios y estrategias para promover con
eficacia el trabajo comunitario en tiempos de
asistencialismo

Scenarios and strategies to promote with efficacy
community work in times of assistentialism

Luz María Morin Ramirez y María Luisa

Blanco Roca 117-130

La política danesa en barrios vulnerables: Una
aproximación al Ghetto Plan

The Danish Policy on Vulnerable Neighborhoods:
An Approach to the Ghetto Plan

Gloria María Caravantes López de Lerma,

Magda Yolima Arias Cantor y J. Javier Serrano

Lara 131-141

En abierto/Public

Colas Del Hambre: Situación de Emergencia Social

Mª Patrocinio Las Heras Pinilla 144-155

Conflictos de integridad personal en las organizaciones
Personal integrity conflicts in organizations
Damián Salcedo Megales 157-164

Reseñas/Reviews

Tiempo de cuidados
Raquel Millán Susinos..... 168-169

Bases de datos, plataformas de evaluación, repositorios y catálogos 170-171

Información sobre el proceso de estandarización de la revista..... 172-173

Normas de publicación 174-175

Código ético 176-178

Los días 26, 27 y 28 de mayo de 2022 tuvo lugar en Ciudad Real el IV Congreso Estatal y II Iberoamericano de Trabajo Social, organizado por el Consejo General del Trabajo Social con la colaboración del Colegio Oficial de Trabajo Social de Castilla -La Mancha.

El Congreso se llevó a cabo en el Pabellón de Ferias y Congresos de Ciudad Real, el primer gran evento de la profesión celebrado tras 5 años desde el anterior, en Mérida. Solo en el primer día, se acreditaron más de 850 congresistas de las más de 900 personas inscritas previamente, con la participación de congresistas procedentes de toda España, de Portugal, y de países latinoamericanos como Brasil, Chile, México, Paraguay, Perú, Ecuador, Costa Rica y Uruguay, y de otras nacionalidades europeas, como Italia, Reino Unido y Bélgica.

Este Congreso Estatal se celebró bajo el lema: “Trabajo Social en esencia: cambiar para avanzar, crear para crecer”, centró sus contenidos en tres ejes temáticos y doce descriptores:

- “Ética y Deontología como pilares clave para la calidad en la intervención desde el Trabajo Social”
La ética y deontología profesional son inherentes al ejercicio profesional para la toma de decisiones y para afrontar los dilemas en la intervención cotidiana de las y los trabajadoras/es sociales.
- “Generando conocimiento desde la práctica profesional” que ocupó el segundo día del Congreso. El trabajo social busca con su ejercicio profesional transformar la realidad, generar cambios en las personas y en las sociedades, impulsar dinámicas de igualdad, justicia social, solidaridad, un cambio social que fortalezca los vínculos y las relaciones entre las personas. Reflexionar sobre lo que hacemos, cómo lo hacemos y para qué lo hacemos, cómo identificar las acciones que nos acercan al cumplimiento de los objetivos planteados, apostando por la evidencia científica.
- La ponencia marco que cerró el Congreso versó sobre el último eje, “Entornos sostenibles y libres de desigualdades, motores de cambio desde el Trabajo Social”. Es el momento de abordar aspectos que permanecen ligados a la sostenibilidad y a mitigar y atajar las desigualdades estructurales en nuestro país. El trabajo social es la disciplina profesional que debe intervenir en este marco del desarrollo sostenible, acompañándolo, promoviéndolo y complementándolo junto al desarrollo de las comunidades, lo que contribuirá a alcanzar las cotas de calidad de vida más adecuadas en cada contexto socioeconómico, familiar y comunitario.

La participación con respecto a las comunicaciones, talleres y pósteres presentados en el Congreso se desarrolló siguiendo un exhaustivo procedimiento reglado con plazos prefijados y siguiendo un sistema de valoración ciega por parte de dos valoradores a cada texto presentado en función de su especialidad y de los ejes del Congreso Estatal. Se revisaron tanto las propuestas de resúmenes como, en una segunda etapa, la de las comunicaciones tanto en formato on-line (video) como en formato escrito (textos adecuados a las normas de publicación de la revista Servicios Sociales y Política Social). La finalidad de este laborioso procedimiento era que, del montante resultante, se llevara a cabo otro

proceso de selección por parte de las y los relatores del Congreso Estatal, que recomendaron la publicación al Comité Científico de entre los textos con mayor nota media, una serie de comunicaciones seleccionadas por su calidad, interés y originalidad.

El Comité Científico posteriormente hizo una propuesta al Consejo de Redacción de la revista para de cara a publicar en este número de la revista, y tras la revisión final de las propuestas planteadas se decidió publicar las comunicaciones que forman este número.

De entre los más de doscientos resúmenes presentados, llegaron al final del proceso 127 comunicaciones. De 38 pósteres, se presentaron tras el proceso en Ciudad Real 22 y de seis talleres cinco se llevaron a cabo. Presentamos pues, una selección de las mejores comunicaciones que son, sin duda, un compendio que representa de alguna forma todo lo vivido y sentido en el Congreso del reencuentro, el Congreso de los abrazos y que se complementa con el Libro de Actas y de Ponencias.

El éxito de participación en el Congreso, en un escenario aún incierto por la pandemia, tanto por la presencia de tantas personas inscritas como las y los comunicantes que participaron en este proceso, es sin duda un dato alentador para continuar investigando, aprendiendo y escribiendo sobre trabajo social y así poder cambiar para avanzar, y crear para crecer.

Artículos

Articles

Servicios Sociales y Política Social
**Trabajo Social en
esencia: cambiar
para avanzar,
crear para crecer**



1/27

Las mujeres adolescentes y la violencia filio-parental. El perfil del delito entre las adolescentes¹ de la comunidad valenciana

Resumen

La violencia filio-parental/marantal en la adolescencia es uno de los hechos delictivos más denunciados, en los últimos tiempos, siendo el delito más cometido por las mujeres ACL en la Comunidad Valenciana, alcanzando un porcentaje muy elevado, 45%.

El perfil de la ACL se ha visto siempre invisibilizado dentro del perfil general de adolescencia en conflicto con la ley, debido en parte, a que ellas solo han representado un 15%-20% del mismo. Es por ello, que con ellas la intervención no se ha especializado, no se ha teniendo en cuenta sus características propias y ni las de sus familias, la forma que tienen de afrontar la realidad y, mucho menos, su bagaje educativo y socializador, el cual les lleva a afrontar su realidad y la resolución de conflictos durante la adolescencia de una manera completamente diferente a la del colectivo de hombres.

Y es, en este momento, en el que surge la idea de realizar una investigación sobre las adolescentes en conflicto con la ley que ha cometido este tipo de delito, con el objetivo de plantear una intervención socio-educativa, que nos permita la prevención temprana de este tipo de delitos.

Palabras clave

Sistematización de experiencias. Intervención social. Protección social. Rentas mínimas. Activación.

Servicios sociales atención primaria

Adolescent women and child-parental violence. The profile of crime among adolescents of the Comunidad Valenciana

Abstract

Child-parental violence is one of the most reported criminal acts in recent times, being the most committed crime by adolescent women in conflict with the law in the Comunidad Valenciana, reaching a very high percentage, 45%.

The profile of adolescents in conflict with the law has always been invisible within the general profile of adolescents in conflict with the law, partly due to the fact that they have only represented 15%-20% of it. That is why, with them, the intervention has not been specialized, it has not taken into account their own characteristics and those of their families, the way they face reality and, much less, their educational and socializing baggage, the which leads them to face their reality and the resolution of conflicts during adolescence in a completely different way from that of the group of men.

And it is, at this time, that the idea arises of conducting an investigation on adolescents in conflict with the law who have committed this type of crime, with the aim of proposing a socio-educational intervention, which allows us early prevention of this type of crime.

Keywords

Systematization of experiences. Social intervention. Social care. Minimum income. Activation.

Primary care social services

Autora/Author

Eva Reina Giménez

Doctora en Ciencias Sociales, Trabajadora Social del Ayuntamiento de Alaquàs, Profesora Asociada en la Universidad de Valencia

eva.reina@uv.es

RECIBIDO: **30.01.22** | REVISADO: **07.03.22** | ACEPTADO: **14.04.22** | PUBLICADO: **20.06.22**

Las mujeres adolescentes y la violencia filio-parental. El perfil del delito entre las adolescentes de la comunidad valenciana

1. Introducción

La violencia ha estado presente en toda la historia de los seres humanos y forma parte de nuestro día a día. Es difícil encontrar relaciones sociales que no supongan algún tipo de violencia, aunque en cada sociedad esta violencia se canaliza a través de formas sociales específicas. Es muy interesante resaltar que las estructuras dominantes son las que poseen la capacidad para poder legitimizar o enmascarar cualquier tipo de violencia. Además, la violencia no es la misma ni se expresa de la misma forma por los diferentes sectores sociales, por lo que la estructura dominante se adaptará a esta circunstancia.

Por tanto, la violencia la encontramos incluida en las relaciones sociales, manifestándose claramente en la adolescencia. Entre las ACL en las relaciones con iguales y las familiares, la violencia está presente de forma sustantiva, principalmente porque supone la forma más primaria de resolver los conflictos, como respuesta a su falta de control de impulsos.

Pese a todo esto, se deben señalar dos hechos. Que la violencia no es un fenómeno aislado ni específico de algunas sociedades, sino que es un fenómeno transcultural. El desarrollo de la violencia muestra constantes transculturales durante la infancia y la adolescencia en función del género.

Actualmente ante los cambios en la socialización familiar, aparece un tipo de violencia nueva, que se denomina violencia filio-parental/marental, y que puede definirse, según Pereira (2009, pág. 39) como *“el conjunto de conductas reiteradas de agresiones físicas (golpes, huellas, lanzamiento de objetos), verbales (insultos repetidos, amenazas) o no verbales (gestos amenazadores, ruptura de*

objetos apreciados) dirigida a los padres o a los adultos que ocupan su lugar.” En relación a esta definición, cabe afirmar que es de gran importancia hacia quien va dirigida la violencia, y como a través de ella se intenta cambiar el orden en la fratria familiar.

1.1.- Relaciones familiares en la adolescencia

La familia es la principal influencia socializadora, siendo, por ende, una de las fuentes más importantes en la transmisión de conocimientos, actitudes, valores, roles y hábitos que se transmiten a través de la palabra y el ejemplo.

En las relaciones paterno/materno-filiales se han definido dos dimensiones básicas: el apoyo paterno/materno y el control (Musitu, Román y García, 1988). El apoyo paterno y/o materno hace referencia a proporcionar alabanzas, elogios, aprobación, cooperación, ayuda, afecto y ternura, considerados elementos claves en la autoestima. El control paterno y/o materno, por su parte, hace referencia a dar consejos, instrucciones, sugerencias, castigos, normas, reglas, etc. Es una dimensión mucho más compleja y difícil de definir que el apoyo paterno/materno.

Existen diferentes estudios que han permitido la creación de una gran variedad de estilos parentales/marentales. Se puede afirmar que hay elementos comunes presentes en los diferentes modelos, y que en la actualidad se resumen en tres (Ochaita y Espinosa, 1995): (a) Modelo autoritario; (b) Modelo inductivo de apoyo; (c) Modelo errático. La importancia de estos modelos es de gran relevancia, ya que incidirán directamente en las interacciones que se den en el interior de la familia, determinando un mayor o menor nivel de conflictividad entre padres y madres e hijos/

Adolescent women and child-parental violence. The profile of crime among adolescents of the Comunidad Valenciana

as. Además, según el estilo educativo las expectativas de las personas adolescentes frente a sus progenitores/as serán muy diferentes.

A. Expectativas de las personas adolescentes frente a sus progenitores/as

Una de las principales quejas de la adolescencia, en relación a sus padres y/o madres, es que les tratan como si fuesen personas de corta edad; por lo que, suelen presionar para llegar a obtener los privilegios y la libertad, a los que piensan que tienen derecho y de los que disfrutaban el colectivo adulto.

Una transición exitosa de la vida infantil a la vida adulta se basa en conseguir un equilibrio adecuado entre la necesidad que tiene la adolescencia de individualidad, por un lado, y la necesidad de mantener los vínculos emocionales con su familia, por otro.

La adolescencia desea y espera de sus progenitores/as algunas de las siguientes actitudes: (a) Ser aceptados pese a sus posibles errores; (b) Que los padres/madres les brinden apoyo moral y emocional cuando lo necesiten; (c) Que los padres/madres escuchen a sus hijos/as; (d) Que las personas adultas les guíen y orienten en el tránsito a la vida adulta. Cuando faltan actitudes comprensivas o se rompe la comunicación entre los padres/madres con sus hijos/hijas, se producen graves desencuentros.

B.-Desacuerdos más frecuentes entre el colectivo adolescentes y sus padres/madres

Aunque los progenitores y progenitoras, suelen llevarse, la mayoría de las veces bastante bien con sus hijos/as adolescentes, las áreas de la vida

cotidiana en donde surgen mayor nivel de conflictividad son:

1. Relaciones con las personas que son miembros de la familia. Aquí encontramos conflictos relacionados con el tiempo que pasan las personas jóvenes con sus familiares y las relaciones entre estas personas; las peleas con los hermanos y hermanas; y, la actitud y respeto que hijos e hijas muestran hacia sus padres y madres.
2. Cumplimiento de responsabilidades. Los conflictos más comunes aparecen por el mal uso de inmuebles familiares, sus pertenencias o por incumplimiento de tareas domésticas.
3. Situación escolar. Los conflictos aparecen por las conductas inadecuadas de la persona adolescente en el instituto, además de por el incumplimiento en tareas escolares y estudios.
4. Conducta ética y moral. Los conflictos se relacionan con el incumplimiento de la ley, el consumo de sustancias tóxicas y la conducta sexual entre el colectivo adolescente.
5. Actividades sociales. Este puede ser el área en el que aparecen el mayor número de conflictos. Los más comunes son: la elección del vestuario y peinado, las horas de llegar a casa y los lugares a los que se les permite acudir. También la frecuencia para salir y si estas salidas se realizan por la noche o durante los

notas

¹ Para referirnos al concepto de las Adolescentes en conflicto a la ley utilizaremos las siglas ACL.

Las mujeres adolescentes y la violencia filio-parental. El perfil del delito entre las adolescentes de la comunidad valenciana

días de semana, y la elección de amigos y amigas o parejas, entre otros.

C.-Relaciones con los hermanos y hermanas

Las relaciones entre hermanos y hermanas durante la adolescencia son de gran importancia, puesto que cumplen muchas funciones dentro de la unidad familiar en el ámbito de la convivencia. Es frecuente que los hermanos y hermanas se proporcionen amistad y compañía, compartan experiencias y vivencias, y actúen como confidentes, satisfaciendo sus necesidades de contar con relaciones significativas y de afecto.

Los temas de desacuerdo entre hermanos y hermanas parecen cambiar poco desde la corta infancia hasta la adolescencia. Los temas más frecuentes son las relaciones interpersonales y temas de autoridad, propiedad y responsabilidades, similares a los que surgen en las relaciones con los progenitores y progenitoras. Pero a medida que las personas adolescentes van madurando tienden a disminuir el conflicto en su relación con los hermanos y hermanas.

1.2.- Estilos educativos de los progenitores y progenitoras

Si se tiene en cuenta que la familia se constituye como el primer agente socializador de la infancia y la adolescencia, se podrá afirmar que los estilos educativos de la familia son factores de gran importancia a la hora de analizar a los y las ACL, y de planificar intervenciones tanto preventivas como de tratamiento.

En cuanto a los estilos educativos de los progenitores y progenitoras, Rechea y Cuervo (2009) consideran que las familias que desde un prin-

cipio establecen normas y pautas de conductas adecuadas son las que establecen patrones de crianza que se vuelven permisivos o no ante la posibilidad de actuar de forma efectiva con los hijos y las hijas.

A lo largo de los estudios realizados se han encontrado, según Laurent y Derry (1999) tres tipos de familia:

Familia tipo A: Permisivo-liberal, sobreprotector y sin normas. En este tipo de familia, los niños y niñas suelen ser satisfechos inmediatamente, y se les evita cualquier tipo de tarea o trabajo que tenga y/o que les exija un mínimo esfuerzo, generando así a los y las personas menores de edad una escasa capacidad de tolerar la frustración. Poco a poco los progenitores y progenitoras van renunciando a su autoridad, y finalmente se ven incapaces de combatir las conductas violentas de sus hijos e hijas adolescentes (Agnew y Huguley, 1989).

Familia tipo B: Autoritario-represivo. Se trata de familias con interacciones muy rigurosas y agresivas en las que se aprende a conseguir los objetivos mediante el uso de la violencia. Los castigos vividos como injustos generan resentimientos y frustración, lo que conlleva que los y las jóvenes recurran a la violencia para rebelarse sobre posibles formas de venganza contra sus padres y madres.

Familia tipo C: Negligente-ausente. Los progenitores y las progenitoras son incapaces de desempeñar su rol como padres y madres, las personas menores de edad toman responsabilidades de persona adulta.

Ante los diversos estilos educativos que los padres y madres pueden presentar, las influencias

Adolescent women and child-parental violence. The profile of crime among adolescents of the Comunidad Valenciana

externas y los procesos personales encontramos a las mujeres jóvenes que deben enfrentarse a su día a día y a los conflictos que puedan aparecer en ella.

1.3.- La violencia de las mujeres jóvenes

La violencia entre las chicas se da en el contexto relacional de amistad cercano, esto suele tener un grave daño en las consecuencias de autoestima para ellas. Tal y como señalaría Campbell (1981) en uno de sus estudios, en algunas subculturas este tipo de violencia tiene un total sentido y significado, puesto que es utilizada para hacerse respetar, por parte de las chicas, o tener una cierta reputación, por lo que la violencia era útil debido a que era una función social más que personal. A estas chicas “no les gustaba la violencia y cuando la utilizaban lo hacían con personas que conocían previamente” (Campbell, 1981, p.196), estando completamente relacionado con el hecho de establecer y mantener la reputación, más que con tener disputas. Para estas chicas la violencia tiene una función más personal que social, puesto que fomenta la sensación de autoestima pese a perjudicar a otras personas, a veces de forma importante.

Burman, Batchelor y Brown (2001), realizaron una encuesta a chicas jóvenes. Como resultado obtuvieron que su percepción de la violencia verbal, era considerada como abusiva y más perjudicial que la física. A pesar de que estas chicas condenaban la violencia como un tipo de comportamiento inadecuado, muchas de ellas se identificaban en el contexto donde su propia violencia se veía justificada. Las autoras de este estudio afirmaron que la percepción de las chicas jóvenes se veía condicionada por el contexto social, en que se manejaban sin el cual no se podía entender esta

aparente contradicción. Por lo que la violencia era justificada por las chicas y racionalizada, sobre todo, en particulares situaciones sociales y contextos especiales.

2. Metodología

Durante la realización de la investigación social realizada por Reina Giménez (2017) se pudo observar que cuando se describió el perfil de las ACL, en relación al delito, un 45% de las chicas cometían un ilícito penal denominado por la justicia como “violencia filio-parental”. Por lo que, nos planteamos el objetivo de “identificar y describir las trayectorias vitales de estas ACL”, debido a que casi alcanzaban la mitad del tipo de delito de las adolescentes, y si se podía prevenir, se reduciría ampliamente el colectivo de adolescentes que llegarían a estar ante un tribunal de justicia.

Para ello se planteó la técnica de Grupo Focal con Expertas, como una técnica cualitativa. En esta técnica se entiende que el grupo es la unidad representativa que expresa ideas, valores, opiniones, actitudes, etc., que pueden ser extensibles a un determinado estrato social.

El Grupo Focal es definido como un grupo cuyo objetivo es hacer una confrontación de opiniones, de ideas o de sentimientos con el fin de llegar a unas conclusiones, un acuerdo o unas decisiones (Mucchielli, 1969). En relación a esta definición cabe afirmar que el objetivo de cualquier grupo de discusión es intercambiar opiniones entre las personas participantes en el grupo, de manera que se pueda obtener información generalizable sobre las percepciones, actitudes o motivaciones de un colectivo concreto.

Las mujeres adolescentes y la violencia filio-parental. El perfil del delito entre las adolescentes de la comunidad valenciana

Para poder desarrollar adecuadamente nuestro Grupo Focal con Expertas se tomó la decisión de que estuvieran representadas todas las profesiones socio-educativas de personal técnico que trabaja con las ACL, tanto en medio abierto como en medio cerrado, porque así conoceríamos la visión profesional de Trabajadoras Sociales, Educadoras Sociales y Psicólogas. Además, se consideró oportuno que todas las técnicas que interviniesen en el Grupo Focal fueran mujeres, para así poder ver también la perspectiva de género de las propias técnicas. A partir de aquí, se acordó contar con tres profesionales del medio abierto, dos profesionales de medio cerrado y 2 profesionales del Equipo Técnico del Juzgado de Menores, estando así representados todos los sectores. La siguiente decisión que se tomó fue la de que entre estas profesionales estuvieran las tres profesiones educativas que más profesionales tienen trabajando en medidas judiciales, es decir, que estuvieran representadas Trabajadoras Sociales, Educadoras Sociales y Psicólogas.

Las expertas y asistentes a nuestro Grupo Focal como Expertas fueron dos Trabajadora Sociales que ejercen su profesión en medio abierto, una Trabajadora Social que trabaja en medio cerrado, una Educadora social de medio cerrado, una Psicóloga de medio abierto, una Psicóloga y una Trabajadora Social del Equipo de Medidas Judiciales del Juzgado de Menores.

El primer panel de expertas se dividió en dos sesiones de 45 minutos cada una de ellas. En la primera parte de la sesión se trabajaron sobre las áreas de la delincuencia de la mujer de forma general y los motivos por los que delinquen las chicas. En la segunda parte de la sesión se trabajó sobre el perfil de la chica comete un delito de vio-

lencia filio-parental/marental. El segundo panel de expertas se dividió en dos sesiones de 60 minutos cada una de ellas. En la primera parte de la sesión se repasaron las conclusiones a las que llegaron en el primer día las propias expertas. En la segunda parte de la sesión se trabajaron las áreas de los actores educativos y judiciales, y las actrices educativas y judiciales, y finalmente los motivos por los que dejan de delinquir las ACL.

3. RESULTADOS

3.1.- Perfil de las ACL que cometen un delito de violencia filio-parental/marental

Una de las primeras cosas que cabe afirmar de estas ACL y que las diferencian de otros perfiles de ACL, es que son adolescentes emocionalmente muy débiles, con un nivel de vulnerabilidad muy alto. A nivel psicológico son chicas poco maduras, bastante inestables, con baja autoestima y con necesidad de una intervención.

Experta 5: *“... yo creo que, en el tema de la autoestima, en el plano psicológico... son poco maduras, bastante inestables y con necesidades de... de una gran intervención”* (26/04/19)

Las familias de estas jóvenes no se encuentran en una situación de precariedad económica. En general, padre y madre trabajan, aunque sus trabajos son poco cualificados por lo que invierten muchas horas en los mismos. Podríamos afirmar que son unidades familiares cuyos miembros adultos tienen niveles de estudios medios, con pocas habilidades parentales y marentales, y pautas educativas muy laxas.

Adolescent women and child-parental violence. The profile of crime among adolescents of the Comunidad Valenciana

Experta 1: “... en los casos de violencia filio-parental no, no hay una marginalidad económica, ni dificultad económica en general. Lo que sí que hay es un... un desajuste con una apariencia, con un marco normalizado...” (12/04/19).

Pese a todo lo anterior, otro tipo de familia que nos encontramos dentro de este perfil son aquellas que presentan diversos tipos de problemáticas como: bajo nivel económico, bajo nivel educativo de los padres y/o madres, problemas de salud mental de alguno de los progenitores o de violencia de género, etc., pudiendo confluir varias a la vez. Estas familias son monoparentales, existiendo una clara ausencia de la figura paterna. La madre tiene estudios a nivel medio, y suele tener un trabajo sin cualificación.

Las adolescentes en estas familias suelen ser la primogénita, por lo que en algún momento de su vida se han tenido que hacer cargo de sus propias madres y/o de sus hermanos/as pequeños/as, existiendo por ello una fuerte vinculación entre ellos/as.

Experta 2: “Familias con... con... normalmente siempre presentan problemáticas y varias problemáticas a nivel económico, a nivel educativo de los padres, y si no hay problemas de salud mental ha habido problemas de violencia de género...” (12/04/19).

Experta 2: “...Muchas veces te encuentras con muchas hijas que han sido la mayor y han tenido hermanos pequeños y les... por el tema del consumo y la despreocupación de los padres han tenido que estar... preocuparse tanto de la madre como de los hermanos...” (12/04/19).

Una característica esencial de estas ACL, es que la violencia es parte de su día a día. La violencia es su modelo de socialización, y es utilizada tanto dentro de la unidad familiar como dentro de su grupo de iguales.

Experta 5: “... son crías que usan... proceden a lo mejor de familias, donde el uso de la violencia es una manera muy cotidiana, y eh... ellas responden no solo al modelo familiar, sino también al modelo de su socialización.” (26/04/19)

Las ACL que han cometido un delito de violencia filio-parental/marental no todas han abandonado el sistema escolar, por lo que algunas de ellas obtendrán el graduado escolar. Su perfil de ocio y tiempo libre es estructurado, excepto las ACL que hacen un uso desproporcionado de las redes sociales, en gran parte por su inseguridad emocional, necesitando continuamente la aprobación de sus iguales.

Resulta significativo que estas chicas no son reincidentes, y si reinciden tienden a hacerlo con el mismo delito.

Experta 5: “... hay un claro uso desproporcionado de las redes sociales porque hay una necesidad, por esa inseguridad, hay una necesidad de aprobación por parte del grupo...” (26/04/19)

Si planteamos ahora la intervención, observamos que es muy complicada, incidiendo en el plano formativo y/o laboral. A nivel psicológico se trabaja en relación a la gestión emocional, a nivel de orientación y canalización. Además, estas chicas suelen tener habilidades sociales, por lo que la intervención se basa en refrescar esas habilidades de las que ya disponen. También se trabaja el em-

Las mujeres adolescentes y la violencia filio-parental. El perfil del delito entre las adolescentes de la comunidad valenciana

poderamiento y la dependencia emocional sobre todo con las parejas.

En cualquier caso, la intervención con estas chicas es difícil y cuando se realiza, la colaboración por parte de sus progenitores y progenitoras es escasa o nula. La percepción de la adolescente en esta cuestión se vive como un nuevo abandono emocional.

Experta 1: *“...bueno a nivel psicológico, el tema de la gestión emocional, yo con ellas lo veo superimportante, como para... canalizar. Y luego dotarlas un poco en sus competencias, para gestionar ya a nivel educativo, o sea a nivel de orientación. Un poco a canalizar...”* (12/04/19).

Perfil de las ACL que cometen un delito de violencia filio-parental/marental sujetas a medidas de protección previa

El Grupo Focal con Expertas nos presenta otro perfil de adolescentes que han estado en el sistema de protección con una tutela por parte del Gobierno Regional en su primera infancia. Estas adolescentes suelen tener una actitud facilitadora para la convivencia durante la infancia, pero hay un cambio brusco con la llegada de la adolescencia hacia una actitud más hostil.

Se observa que son chicas con infancias muy complejas, que provienen de contextos muy desfavorecidos, e historias de vida muy difíciles y con graves problemas de exclusión de diversa índole.

Además, las personas de referencia son profesionales que han estado mucho tiempo en su vida, su grupo de iguales son las chicas que han compartido con ellas en el centro de protección

su estancia y cuando estas chicas llegan a los 18 años hay una resistencia a la emancipación por dependencia institucional.

Experta 5: *“... las menores que vienen de centro de protección con una tutela en la primera infancia... Con el inicio de la adolescencia empiezan a presentar problemas de adaptabilidad al centro”* (26/04/19)

Estas chicas cometen actos delictivos como robos con fuerza o violencia, son consumidoras habituales de cannabis, y esporádicas de cocaína y de algunas drogas sintéticas. Con una incidencia de consumo muy similar al de los chicos, asumiendo roles masculinos, con conductas excesivamente machistas.

En la intervención, se plantea como objetivo el trabajar en la percepción de rechazo que tienen de sí mismas. Además, una de las primeras cosas que se hace cuando se interviene con estas ACL que han cometido un delito de violencia filio-parental/marental, es diferenciar entre lo que se considera que es violencia filio-parental/marental real, y otro tipo de violencia que se podría llamar doméstica, puesto que, en esta última, son los padres y madres los facilitadores de la conducta de la joven. A partir de hacer esta distinción la intervención tomará orientaciones diferentes según sea un tipo de violencia u otra.

Experta 6: *“... yo diferenciaría lo que es violencia filio-parental, pura y dura, y lo que es violencia filio-parental facilitada por los propios progenitores.”* (26/04/19)

3.2.- Poder y control

Las adolescentes que cometen el delito de violencia filio-parental/marental buscan conseguir

Adolescent women and child-parental violence. The profile of crime among adolescents of the Comunidad Valenciana

un poder sobre sus padres y madres, para poder hacer lo que ellas quieran. Además, si durante este proceso reciben el apoyo de su grupo de iguales tienden a ser mucho más duras en el manejo que tienen de sus progenitores y progenitoras.

Experta 2: *"... ellas consiguen un poder sobre los padres, porque al final consiguen que hagan lo que ellas quieren, es decir, los padres están preocupados y van a recogerla, es decir, consumen a... Al final te permiten que consumas y se preocupan y van a ir a recogerte donde tú les llames..."* (12/04/19)

Si nos centramos en porque las mujeres cometen este tipo de delito, podríamos afirmar que tres son los motivos que las llevan a realizarlo. El primer motivo está relacionado con el estilo educativo de los progenitores y progenitoras. Es habitual encontrarnos con una combinación de estilos, por un lado, disciplinario autoritario y por otro, más laxo, más permisivo.

Experta 2: *"O la madre que es muy blanda, muy blanda, muy blanda, y la madre que es muy controladora, pero luego también es blanda, porque dice te controlo mucho, pero luego te consiento mucho, es decir, hay una ambivalencia que no tiene mucho sentido..."* (12/04/19)

El segundo motivo sería el de que existe un rechazo hacia la madre por un sentimiento de abandono durante la infancia. Se sospecha que muchas de las ACL que han realizado este tipo de delitos en su infancia hayan podido sufrir abusos sexuales por parte de alguna persona adulta conocido por la unidad familiar.

Experta 1: *"... El tema de los abusos sexuales, muchas de las chicas, yo no diría*

la mayoría, pero la mitad seguro que se ha producido... yo creo que en la adolescencia hay rabia hacia la madre porque no ha protegido..." (12/04/19).

El último motivo que se puede esgrimir en relación al delito de violencia filio-parental/marental es una carencia o necesidad afectiva que tienen las adolescentes y que no está cubierta por sus progenitores y progenitoras.

Experta 1: *"...Yo creo que en la adolescencia hay rabia hacia la madre porque no ha protegido..."* (12/04/19).

3.3.- Transformación de las relaciones familiares

Los motivos por los que las ACL dejan de cometer el delito de violencia filio-parental/marental son diversos, aunque podemos concretarlos en los siguientes:

1. Cuando se trabaja con las ACL se las capacita para que puedan resolver sus conflictos de una forma más adaptativa, consiguiendo el control y la canalización de la rabia y la ira.

Experta 3: *"... lo filio-parental si se trabaja se erradica, lo propio es que ya no vuelvan a delinquir..."* (26/04/19)

2. Cuando las chicas llegan a la mayoría de edad, los padres y madres bajan el nivel de supervisión, y dejan de sentir la presión a la que estaban sometidas por sus progenitores y progenitoras. Con la mayoría de edad los padres y madres consideran que la joven ya es adulta, y, por lo tanto, ya pueden tener todas las libertades de una persona adulta.

Las mujeres adolescentes y la violencia filio-parental. El perfil del delito entre las adolescentes de la comunidad valenciana

Experta 5: *“Y... y... luego, yo creo que en los casos de violencia filio-parental, cuando se acerca la mayoría de edad, los padres también, aunque... el... se vuelven menos exigentes”* (26/04/19).

3. Por último, otro motivo es la capacidad de adaptabilidad que tienen las chicas. Las mujeres desarrollan a edades tempranas la capacidad de adaptarse a los nuevos contextos y a las nuevas situaciones. Muchas veces la adaptabilidad se une a la manipulación, haciendo con esto que la joven deje de enfrentarse de una forma directa a los progenitores y progenitoras.

Experta 5: *“... hay chicas que les cuesta horrores, eh... decir, tengo que resolver esta situación, tengo que... eso que decíamos que son así como más serpientes. Es decir, esa... eso que es... corre como la destreza para ella, para poder moldearse en... ¿Sabes?”* (26/04/19).

4. Discusión

4.1.- Violencia filio-parental/marental

Autores como Vilar (1985), Bohder (1987) y Alberdi (1999) afirman, que el primer agente de socialización, por antonomasia, es la familia. Por tanto, es de gran importancia considerar la familia como uno de los factores que más influye en la conducta y en el desarrollo positivo o negativo de los y las adolescentes, en relación a los aprendizajes sociales. Esta primera socialización en las ACL de nuestro estudio se da en familias con problemas. El principal problema es la crianza de la

adolescente sin un adulto de referencia, a causa de sus horarios de trabajo. También, es importante señalar que un grupo importante de estas jóvenes han pasado por el sistema de protección de menores por diversos motivos, todos ellos relacionados con esos problemas familiares que indicábamos.

En las relaciones paterno-filiales y materno-filiales se han definido dos dimensiones básicas: el apoyo paterno y materno, y el control (Musitu y García, 1988). El apoyo parental hace referencia a proporcionar alabanzas, elogios, aprobación, cooperación, ayuda, afecto y ternura, considerados elementos claves en la autoestima. El control paterno y materno hace referencia a dar consejos, instrucciones, sugerencias, castigos, normas, reglas, etc., siendo una dimensión más compleja y difícil de definir que el apoyo.

Las dimensiones analizadas están muy relacionadas con el estilo educativo de los progenitores. En el caso de las ACL los padres y madres tienden a tener un estilo permisivo-liberal (Pereira y Bertino, 2010). En este estilo educativo las hijas a menudo están sobreprotegidos, se les da todo lo que piden sin el menor esfuerzo, y acaban convirtiéndose en tiranas, con escasa autoestima y un nivel bajo de frustración y de empatía. O bien, nos encontramos ante una generación de padres y madres que nacieron con algunas carencias. Son considerados “generación de padres y madres obedientes” que se caracterizan por evitar ser la autoridad, eluden imponer normas, afirman que en la libertad está el crecimiento pleno y maduro, y tratan por todos los medios que sus hijas no sufran y no se esfuercen.

Cottrell (2004) en sus investigaciones afirma que los chicos son más agresivos, pero también considera que las chicas en la actualidad, son más violentas de lo que eran en el pasado, y eso en

Adolescent women and child-parental violence. The profile of crime among adolescents of the Comunidad Valenciana

nuestra investigación se muestra siendo el delito de violencia filio-parental/marental el más cometidos, casi llegando a alcanzar el 50% de los delitos cometidos en la Comunidad Valenciana.

En relación a la variable edad se ha observado que esta tiene una gran relación en la aparición de la violencia filio-parental/marental. Pese a que son muchos los padres y madres que sufren este tipo de fenómeno, muchos han tenido dificultades a lo largo de la crianza de estas hijas desde las primeras edades de la adolescencia. La edad media de inicio de la violencia filio-parental/marental se sitúa en torno a los 11 años, habiendo excepciones y extremos que van desde los 4 a los 24 años con una especial densidad porcentual entre los 15 y los 17 años (Pérez y Pereira, 2006). Entre las ACL de nuestra investigación se reafirma esto debido a que una gran mayoría de ellas antes de ser denunciadas por sus progenitores y progenitoras y de llegar, por tanto, al ámbito judicial, han estado recibiendo terapia familiar por personal profesional de mediación familiar tanto desde los Servicios Sociales, como desde los Equipos Específicos de Atención a la Familia y la Infancia.

En cuanto a la evolución de las conductas violentas en función de la edad, Ulman y Straus (2003) defienden un aumento equivalente al incremento de la edad de las y los adolescentes. En nuestra investigación entendemos que esto es así, puesto que las denuncias se interponen después de más de un año, de la violencia reconocida por los progenitores y progenitoras.

En cuanto a datos empíricos relativos a nuestro país, Ibabe y Jaureguizar (2011) explican que la violencia filio-parental/marental, en general, no disminuye con la edad, a excepción de las agresiones emocionales dirigidas a los progenitores y

progenitoras que tendían a disminuir en la última etapa de la adolescencia. Si revisamos los datos, y la información sobre la violencia filio-parental de las chicas vemos que estas al realizar agresiones emocionales y verbales en mayor medida, tienden, con la intervención y terapia oportuna, a no reincidir en el delito de violencia filio-parental/marental.

Otras de las variables más estudiadas en el fenómeno de la violencia filio-parental/marental son el grado de adaptación de la persona adolescente en la escuela y su rendimiento académico. Según Ellickson y McGuigan (2000) coinciden en el hecho de que pueden existir presencia de absentismo, bajas calificaciones y otras dificultades similares. Todo esto se observa en las ACL estudiadas, presentando desfase curricular, fracaso escolar, absentismo e inadaptación y abandonando del sistema educativo en su gran mayoría.

Coincidiendo con Laurent y Derry (1999) las ACL presentan escasa autonomía. Es decir, son dependientes de sus progenitores y progenitoras, y a la vez son incapaces de enfrentarse a la realidad que les rodea más allá del entorno familiar.

4.2.- Violencia entre iguales

En sociología se utiliza el concepto de grupo de iguales para referirse al grupo de amigos y amigas, que son unidos por su amistad y, por tanto, son iguales. Pero si hablamos de violencia, ese concepto de igualdad se diluye puesto que las posiciones de dominación y jerarquización son también típicas o tópicas en las relaciones en la adolescencia. La competencia en las relaciones de las personas adolescentes es un elemento muy importante, aunque también existen relaciones sociales cooperativas.

Las mujeres adolescentes y la violencia filio-parental. El perfil del delito entre las adolescentes de la comunidad valenciana

Producto de esta competencia y de estas luchas se crean las relaciones de dominación social que darán lugar al prestigio social, la influencia y la capacidad de atraer la atención y la diferencia de las otras personas, el acceso a privilegios y a un trato respetuoso. Durante la adolescencia las ACL tienden a realizar acciones para ganar y mantener un grado satisfactorio de dominación social, y es en este sentido en el que hay que entender algunas de sus bromas, burlas, amenazas y juegos violentos.

La dominación social puede ser definida de dos formas diferentes, una negativa, en relación a no ser objeto de violencia, y otra positiva, que es la utilizada por las ACL, que se basa en el acceso a unos recursos escasos en su propio grupo de iguales como son: la amistad, la popularidad, el estatus, el respeto, la admiración, etc.

La dinámica de relación entre grupos puede ser más o menos conflictiva, según el tipo de problemas que comparten en el marco de la cultura juvenil. Que una adolescente se posicione como miembro del grupo violento implicará compartir esa forma de hacer las cosas, reforzando así la identidad del grupo y también la de sus miembros. Es por esto que muchas adolescentes solo son violentas en grupo, pero no cuando están solas. Pero, sin embargo, las ACL que comenten un delito de violencia filio-parental/marental, la violencia la utilizan también en el ámbito doméstico, aunque es típico entre ellas hacerla pública.

5.-Conclusiones

5.1.- Delitos con violencia

Las ACL en un porcentaje elevado cometen el delito de violencia filio-parental/marental, sien-

do características: las agresiones psicológicas y emocionales, y existiendo pocas agresiones físicas. Las mujeres han aumentado sus delitos en relación a la violencia, pero esta es una violencia verbal y psicológica, y no tanto física. Esta afirmación enfrenta claramente a las mujeres y los hombres en cuanto al delito reproducido puesto que los hombres tienden a cometer en mayor medida el de robo con fuerza.

Pero volviendo de nuevo al delito de violencia filio-parental/marental, vemos que el mismo no es cometido por igual hacia padres que hacía madres, siendo estas últimas las más castigadas, debido a que son las educadoras por excelencia en las familias.

Además, también es típico que los hermanos pequeños de estas ACL, imiten conductas violentas de sus hermanas a edades mucho más tempranas. Esto es debido, a que los chicos realizan mucho más tarde que las chicas la transición a la vida adulta. Durante esos años de inmadurez los chicos suelen buscar referentes a los cuales imitar y seguir, siendo estos habitualmente sus hermanas mayores, aunque los mismos sean calificados como violencia filio-parental/marental, o incluso aunque hayan recibido un castigo penal por tales acciones.

Es interesante observar que el estilo educativo de los progenitores y progenitoras de estas ACL es permisivo lo que está relacionado con el delito. En estas familias el orden de la fratria ha cambiado, el estilo educativo permisivo se caracteriza por dejar a las ACL tomar sus decisiones en libertad sin ningún tipo de presión ni orientación. Además, se les da a sus hijas todo lo que quieren y desean, pensando que compensan todo lo que no hacen por ellas o por el tiempo que no dedican a su educación.

Adolescent women and child-parental violence. The profile of crime among adolescents of the Comunidad Valenciana

Es importante señalar que las ACL cometen delitos violentos, pero también reseñable que se han socializado en esta violencia, utilizándola en su día a día como forma de comunicación en el grupo de iguales. Las ACL resuelven sus conflictos diarios con las agresiones verbales y emocionales, incluso físicas. La violencia la ejercen de forma directa, o a través de otros mecanismos como las redes sociales.

5.2.- ACL que agreden a sus padres y/o madres

Una característica de estas ACL, además de cometer un delito de violencia filio-parental/marental, es que son las que menos edad tienen al cometer el delito, pero es una edad tardía. Es interesante destacar que en este caso las familias llevan soportando este tipo de violencia bastante tiempo, por lo que ya existen denuncias antes de los 14 años. Algunas de estas ACL han pasado por algún centro de protección de menores.

Estas ACL se caracterizan por ser emocionalmente muy débiles, la violencia es parte de su vida, se han socializado en ella. A nivel cotidiano, utilizan la violencia tanto en la familia como con el grupo de iguales.

A nivel laboral las familias de estas ACL se caracterizan porque los y las progenitores/as estarán en activo con ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas, no sufriendo ningún tipo de exclusión. Pese a estos datos, y como afirmaron las expertas consultadas, también hay otros tipos de familias con diversos problemas como: con bajo nivel económico, bajo nivel educativo de los progenitores, problemas de Salud Mental del progenitor o progenitora, o violencia de género, entre otros.

Entre estas ACL es muy típico ser atendidas por algún Servicio de Salud Mental, que puede ser Infantil o Adulto. Esto está muy relacionado con los problemas de convivencia, por lo que finalmente las ACL son dadas de alta de estos servicios tras una terapia a nivel psicológico. Además, en la intervención psicológica realizada es imprescindible la intervención con la unidad familiar. Las familias no solo han consultado con algún servicio sanitario, sino que han iniciado terapia familiar con el Servicio Especializado de Atención a la Familia y la Infancia, o han recibido intervención psicológica familiar a nivel privado.

Ante esta situación la intervención, además de ir dirigida hacia la Terapia Familiar, con la ACL se trabaja la gestión emocional. Es decir, el manejo y gestión de las emociones, también se recuperan las habilidades sociales ya aprendidas, como el empoderamiento y dependencia emocional. Afirmamos de acuerdo con Ibabe y Jaureguizar (2011) que la intervención en torno a este tipo de violencia porque los datos empíricos relativos a nuestro país explican que la violencia filio-parental/marental en general no disminuye con la edad, a excepción de las agresiones emocionales dirigidas a los progenitores y progenitoras que tienden a disminuir en la última etapa de la adolescencia.

Y para finalizar, trataremos sobre lo que se ha venido a definir como una violencia filio-parental/marental, pero que realmente lo que se da es una convivencia conflictiva, siendo violentas todas las personas que forman la unidad familiar y, por tanto, ejerciendo dicha violencia unas sobre las otras. Ante este tipo de situación, pese a ser la ACL la única sancionada por la ley, todas las personas que forman la unidad familiar necesitarán intervención, puesto que si solamente se interviene con la ACL cuando esté de nuevo en su unidad fa-

Las mujeres adolescentes y la violencia filio-parental. El perfil del delito entre las adolescentes de la comunidad valenciana

miliar la intervención chocará con su día a día perdiendo eficacia sin obtener los efectos deseados.

El problema en estos casos es que la unidad familiar ha decidido marcar a la ACL como la única responsable de esta violencia, negándose a la intervención y frustrando la intervención técnica-profesional. Ante estas situaciones se decide realizar una intervención individual dirigida a la contención de la violencia y a la emancipación temprana de la ACL.

BIBLIOGRAFÍA

- Agnew, R. y Huguley, S. (1989). Adolescent violence toward parents. *Journal of Marriage and the Family*, 51, 699-711.
- Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*. Madrid: Taurus.
- Bohder, F. (1987). *Familia y espacio educativo*. Madrid: Pro-Logo.
- Bourdieu, P. (1999). *La miseria del mundo*. Madrid: Akal
- Burman, M.; Batchelor, S. y Brown, J. (2001). Researching Girls and Violence. Facing the Dilemmas of Fieldwork. *British Journal of Criminology*, 41(3), 443-459.
- Campbell, A.(1981): *Girl Delinquents*. Oxford: Basil Blackwell.
- Cottrell, B. y Monk, P. (2004). Adolescent to parent abuse. A qualitative overview of common themes. *Journal of family Issues*, 25(8), 1072 1095.
- Ellickson, P. I., y McGuigan, K. A. (2000). Early predictors of adolescent violence. *American Journal of Public Health*, 90, 566-572.
- Ibabe, I. y Jaureguizar, J (2011). ¿Hasta qué punto la violencia filio-parental es bidireccional? *Anales de psicología*, 27, 265-277.
- Laurent, A. y Derry, A. (1999). Violence of French adolescents toward their parents. Characteristics and context. *Journal of Adolescent Health*, 25(1), 21-26.
- Mucchielli, R. (1969). *Preparación y dirección eficaz de las reuniones de grupo*. Madrid: Ibérico Europea de ediciones.
- Musitu, G. y García, F. (2001). *Escala de estilos de socialización parental en la adolescencia*. Madrid: TEA.
- Musitu, G.; Román, J. M. y Gracia, E. (1988). *Familia y educación: prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos*. Barcelona. Labor.
- Ochaita, E. y Espinosa, M. A. (1995). Nuevas relaciones en el seno de las familias de finales del siglo XX: las relaciones entre miembros de generaciones alternas. *Infancia y Sociedad*, 29, 27-46.
- Pereira, R. (2009). *Psicoterapia de la violencia filio-parental*. Madrid: Ediciones Morata.
- Pereira, R. y Bertino, L. (2010). *Menores que agreden a sus padres. La actitud del profesional de atención primaria*.

Adolescent women and child-parental violence. The profile of crime among adolescents of the Comunidad Valenciana

Revista de Atención Médica Continuada en Atención Primaria (FMC). 17(1), 39-47.

Pérez, T. y Pereira, R. (2006). Violencia Filio-Parental: un fenómeno emergente. *Revista Perspectivas Sistémicas*, 18, 92-118.

Rechea, C. y Cuervo, A. L. (2009). Menores agresores en el ámbito familiar (Estudio de casos). *Centro de Investigación en Criminología*. Informe nº 17, 1-56.

Reina Giménez, E. (2017): *Adolescentes infractoras: Una perspectiva de género ante los procesos de conflicto con la ley. Un estudio de la Comunidad Valenciana*. Universidad de Valencia.

Ulman, A., y Straus, M. A. (2003). Violence by children against mothers in relation to violence between parents and corporal punishment by parents. *Journal of Comparative Family Studies*, 34, 41-60.

Vilar, R. (1985). Las raíces sociales en la delincuencia de menores. *Revista Poder Judicial*, Nº. 16. Ediciones del Consejo General del Poder Judicial. Madrid.

Los modelos de intervención social con las personas sin hogar

Resumen

Los procesos de intervención social que desarrollan los y las trabajadoras sociales con las personas sin hogar requieren de un conocimiento concienzudo de los modelos de intervención más tradicionales, pero también de aquellos más innovadores. Los mismos han demostrado su eficiencia desde la mejor evidencia científica disponible y la sistematización de la práctica profesional, fundamentalmente en aquellos casos en los que todavía no se ha profundizado en la investigación y análisis de esta realidad. Los equipos técnicos del Servicio Integral de Atención a las Personas Sin hogar muestran un dominio de las distintas metodologías que adaptan y aplican en función de las características y necesidades del caso, y, en definitiva, del diagnóstico social. La persona usuaria se constituye como un sujeto activo en esta metodología de intervención donde se parte, además de los propios preceptos del modelo, de las habilidades, competencias, conocimientos, experiencias, expectativas y decisiones de la persona como principal protagonista de su proceso de cambio. No obstante, ante la complejidad del sinhogarismo en lo que respecta a su concepción, abordaje e intervención, se requiere que dichos modelos sean flexibilizados y se adaptan a las particulares y ritmos de las personas, pero también de las condiciones contextuales.

Palabras clave

Problema social. Metodología. Persona sin hogar. Exclusión social.

Models of social intervention with the homeless

Abstract

The social intervention processes conducted by social workers with homeless people require a thorough knowledge of the most traditional intervention models, but also of the most innovative ones. They have demonstrated their efficiency from the best available scientific evidence and the systematization of professional practice, fundamentally in those cases in which the investigation and analysis of this reality has not yet been deepened. The technical teams of the Comprehensive Care Service for the Homeless show profanely in the different methodologies that they adapt and apply based on the characteristics and needs of the case, and, ultimately, of the social diagnosis. The user is constituted as an active subject in this intervention methodology where, in addition to the model's own precepts, the skills, competencies, knowledge, experiences, expectations and decisions of the person are the main protagonist of their change process. However, given the complexity of homelessness in terms of its conception, approach and intervention, it is required that these models be flexible and adapt to the particularities and rhythms of people, but also to contextual conditions.

Keywords

Social problem. Methodology. Homeless person. Social exclusion.

Autores/Authors

**Francisco Alberto González Ramos, Ricardo Fagundo Rivero,
José Manuel Díaz González, Eliana González Gómez**
Acción y Gestión Social (AGS)
Grupo 5

RECIBIDO: 30.01.22 | REVISADO: 07.03.22 | ACEPTADO: 14.04.22 | PUBLICADO: 20.06.22

1. Introducción

1.1.- Marco teórico

La Unión Europea considera que la exclusión social es un fenómeno social de carácter multidimensional que se centra en el estudio de los mecanismos a través de los cuales se niega a los/as individuos/as y a los grupos pertenecientes a una sociedad su participación en los intercambios, las prácticas y los derechos sociales que les son imprescindibles para la integración social y, por lo tanto, para su identidad social y personal.

La ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias, define la situación de exclusión social como la

Pérdida de inclusión de las personas en el conjunto de la sociedad, que incluye no sólo la falta de ingresos económicos y su alejamiento del mercado de trabajo, sino también un debilitamiento de los lazos sociales, un descenso de la participación social y una pérdida de derechos sociales.

Los factores que generan el alejamiento social se han ido manifestando en la persona como una cadena de dificultades que la sitúan en una posición de extrema vulnerabilidad para afrontarlos por sí sola. Las mismas se traducen en la pérdida de vivienda, paro, baja empleabilidad, ausencia de ingresos, ruptura de lazos familiares y sociales, etc., que desembocan en la situación de sinhogarismo y, por tanto, de exclusión social grave. Todo ello, genera que el retorno a la zona de seguridad e integración es más complicado.

El fenómeno de las personas sin hogar plantea una serie de cuestiones capitales que deben ser

tenidas en cuenta a la hora de entender esta realidad. Es preciso consensuar el concepto que defina esta problemática y, en esta línea, la Federación Europea de Asociaciones Nacionales que Trabajan con Personas Sin Hogar (en adelante FEANTSA) las define como aquellos sujetos que no pueden acceder o mantener un alojamiento en condiciones adecuadas, apropiado a su situación personal, constante y que le suministre un marco estable de convivencia, ya sea debido a la escasez de recursos o por la existencia de dificultades personales o sociales para llevar a cabo una vida independiente (Avramov, 1995). La situación de sinhogarismo no se debe a una simple falta material o por una limitación de carácter personal o en entorno social de manera aislada sino por la existencia de múltiples factores negativos que son generadas por un conjunto de carencias y circunstancias personales, materiales y sociofamiliares constituyendo una situación de alta complejidad (Cabrera y Rubio, 2008).

El Servicio Integral de Atención a las Personas sin Hogar de Santa Cruz de Tenerife (en adelante SIAPSH) se ha constituido como un observatorio permanente de las personas que presentan una alta vulnerabilidad social y que se encuentran afectadas por la expresión más extrema de la exclusión social. Se trata de un servicio de carácter social destinado a satisfacer la necesidad de alojamiento y ofrecer otros servicios esenciales a las personas sin hogar y sin recurso económicos y está dirigido a la consecución de la inserción y reinserción personal y social del colectivo de personas sin hogar del municipio de Santa Cruz de Tenerife.

Las personas sin hogar suelen presentar un importante desarraigo y situación de exclusión social que provoca una ruptura social y perso-

Models of social intervention with the homeless

nal, generando ausencia de pertenencia social, una pérdida de identidad como persona y una dinámica vital caracterizada por la impotencia y la falta de sentido. El objetivo prioritario, por tanto, es eliminar o minimizar la brecha que esa ruptura ha generado entre la persona y su entorno vital, facilitando un espacio que le permita genera confianza y sentirse con un considerable nivel de comodidad, permitiendo y favoreciendo que la persona gane significado y pertenencia. De esta manera, podemos identificar al SIAPSH como un punto de partida para el inicio del proceso de cambio, y en muchos casos, la puerta de entrada a la red de recursos de atención a las personas sin hogar, todo ello mediante procesos de intervención social que desarrollan los y las trabajadoras sociales con las personas sin hogar articulados por un conocimiento con-

ciendo de los modelos de intervención más tradicionales, pero también de aquellos más innovadores.

La intervención social con las personas sin hogar se fundamenta en el establecimiento de la relación de ayuda entre la persona y el/la profesional, bien provocada por una demanda concreta para la búsqueda de soluciones ante una dificultad o bien como apoyo en un proceso más amplio de generar cambios, siendo las de esta relación la proximidad y el acompañamiento social. La intervención implica una serie de elementos básicos, tal y como se puede comprobar en la ilustración 1.

Sin embargo, las resistencias y dificultades que encontramos en las personas sin hogar, principalmente ante casos de cronicidad, fuerte dependen-

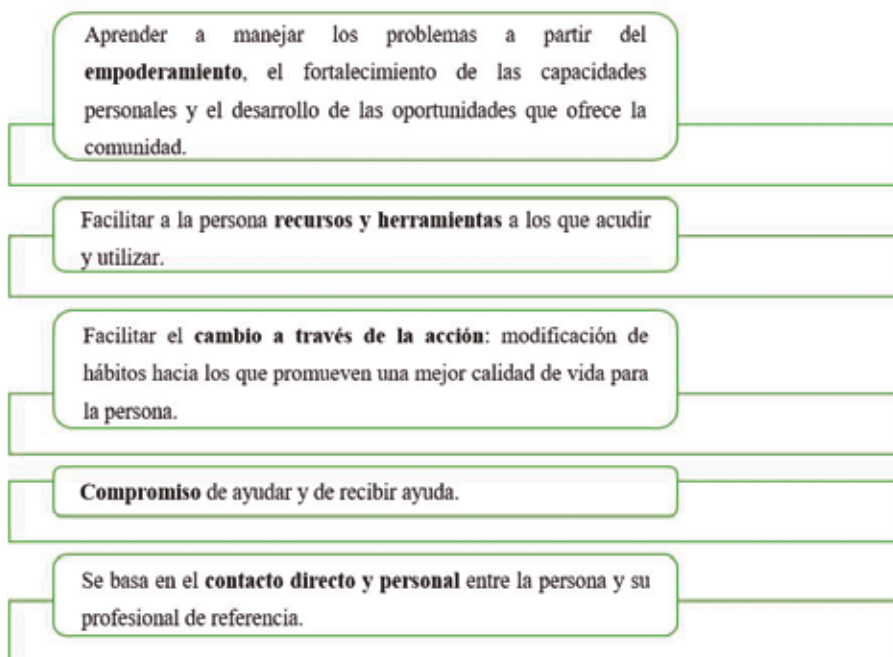


Ilustración 1. Implicaciones de la intervención. Fuente: Figura de elaboración propia.

Los modelos de intervención social con las personas sin hogar

cia institucional, arraigo en el entorno marginal y bajas expectativas de cambio, hacen que la intervención social se contemple desde un enfoque holístico que nos permita abordar las diferentes dimensiones y necesidades de la persona, bajo diversos modelos metodológicos (Sánchez Morales, 2012).

El proceso de intervención con las personas sin hogar no es lineal y en ocasiones tampoco constante, por lo que independientemente del modelo más adecuado a cada situación, estarán presentes una serie de principios (Sánchez y Jiménez, 2013):

- Flexibilidad: con la persona y en la organización, siempre adaptándose a las circunstancias de las personas y sus propias inquietudes.
- Confianza en la resiliencia de las personas: confiamos en la capacidad de las personas de recuperar la normalidad, el bienestar y la calidad de vida, si se aportan los apoyos y el acompañamiento adecuado, adaptando éste a las necesidades, circunstancias, capacidades y potencialidades de cada persona. Así pues, el empoderamiento de las personas y el fomento de la autonomía serán claves en el proceso de acompañamiento o relación de ayuda.
- Trabajo en red: entre todos los/as profesionales de los servicios, recursos externos y sus profesionales, la comunidad y la propia red de personas sin hogar, favoreciéndose que este planteamiento de trabajo redunde en un acercamiento de las personas sin hogar a los recursos y la apertura de estos en mejora de su inclusión social.

- Análisis continuo de la realidad: cada situación es única, y si bien las personas pueden presentar características similares, la experiencia de cada una influye en cómo se desarrolla su propio proceso. El ambiente en el que se mueve, nuevos hábitos adquiridos, relaciones o cómo va cambiando el entorno social, determinan una realidad de exclusión que viene condicionada tanto por factores internos como externos a la persona.

Desde el SIAPSH deben analizarse todas las situaciones con una sistemática recogida de información con diferentes técnicas y bajo la mirada de la transdisciplinariedad, compartiendo sinergias en el equipo profesional que permitan ampliar los conocimientos, la información, la reflexión y el planteamiento de nuevos proyectos de intervención, basado en la realidad que presentan las personas sin hogar que se atienden, su historia de vida, su opinión y satisfacción en la atención, así como de aquellos factores externos a ellas que les afectan directamente en las posibilidades y oportunidades de cambio.

1.2.- Objeto

Este estudio tiene como finalidad dar a conocer el modelo de intervención que se implementa desde el Servicio Integral de Atención a Personas Sin Hogar con las personas en situación de Sinhogarismo y hacer visibles las dificultades y limitaciones que se encuentran en la práctica profesional. Así mismo, se busca poner de manifiesto las potencialidades de la intervención, determinar el funcionamiento y constitución de la red de recursos y contribuir a la visibilización de un colectivo (Cabrera et al., 2009).

Models of social intervention with the homeless

2. Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica exhaustiva de las fuentes disponibles relacionadas con los métodos de intervención social. Se ha estudiado en profundidad algunos aspectos de gran relevancia como la utilidad de los modelos a aplicar y los beneficios que genera en la intervención que se desarrolla con el colectivo de personas sin hogar. Se han consultado múltiples artículos de revista y manuales y documentos de uso interno del SIAPSH, libros y guías de intervención con personas sin hogar desde una perspectiva biopsicosocial. Además, se han examinado algunos procedimientos de intervención con las personas sin hogar, teniendo en cuenta diferentes circunstancias y especificidades. Para ello se ha utilizado distintas bases de datos como Scopus, Dialnet, Web of Science, etc.; buscadores tipo Google Académico, Google Libros, CPAGE, etc.; y búsquedas manuales de documentos vinculados con la temática de estudio. Asimismo, parte de los datos y reflexiones que se presentan surgen de la experiencia y la sistematización de la práctica profesional en el Servicio Integral de Atención a las Personas Sin Hogar de Santa Cruz de Tenerife.

3. Resultados

Dentro del Trabajo Social, se tiene una cosa clara: no existe un único modelo de intervención para hacer su trabajo, es decir, no podemos aplicar una única guía metodológica que oriente la práctica profesional. Los trabajadores y trabajadoras sociales se enfrentan a contextos y situaciones muy diversas que requieren de una forma puntual y específica de intervención adaptada a las condiciones del momento. Esta realidad pone de manifiesto la importancia de la utilización de dife-

rentes modelos que se adapten a las circunstancias, necesidades, entorno e instante en el que se encuentre la persona, que se ajuste a los objetivos que se pretenden alcanzar y, en definitiva, que permita establecer las líneas de actuación con la mayor eficacia posible. Los modelos más destacados y que se desarrollan desde el SIAPSH no son los únicos que existen y cabe la posibilidad de aplicar otros que también pueden ser efectivos, pero los que se indican a continuación han demostrado su utilidad en función de los diferentes perfiles y situaciones que se atienden desde el SIAPSH.

3.1.- Modelo de Calidad de Vida

La multidimensionalidad del concepto de calidad de vida hace que se tengan en cuenta aquellas variables objetivas en la realidad del sujeto, en sus condiciones de vida, como la salud o la vivienda, y aquellas subjetivas, su satisfacción personal que puede venir fijada por los valores mediatizados de la persona, en relación con esas condiciones.

La escala GENCAT, alineada con la planificación centrada en la persona, está basada en el modelo multidimensional en la cual existen ocho dimensiones o dominios que cuando toman en conjunto constituyen el concepto de calidad de vida. Se entienden las dimensiones básicas de calidad de vida como *“un conjunto de factores que componen el bienestar personal”*, y sus indicadores centrales como *“percepciones, conductas o condiciones específicas de las dimensiones de calidad de vida que reflejan el bienestar de una persona”* (Schalock y Verdugo, 2003, p. 34).

La finalidad de aplicar la escala a las personas sin hogar es identificar el perfil de calidad de vida para determinar un plan individualizado de apoyo ajustado y que permita medir el seguimiento

Los modelos de intervención social con las personas sin hogar

de los progresos y sus resultados. Igualmente, se utiliza para analizar diferencias en función de las características y la cronicidad de la situación de sin hogar. La aplicación de la escala requiere que se autocompletada por un informador (persona usuaria). En este caso será el/la profesional de referencia, o en su caso, si la persona acude a algún grupo o tiene seguimiento con algún otro/a profesional, podrá pedírsele que realice el cuestionario. El empleo de esta escala se contempla como una estrategia que también amplía el conocimiento general de las personas y que permite realizar un análisis de la realidad continuada de forma individual como del colectivo de personas sin hogar, especialmente detectando los grupos que peores niveles de calidad de vida puedan tener.

3.2.- Modelo Gestor de Casos

La gestión de casos es un modelo de intervención social que busca que las personas usuarias reciban una atención integral, facilitando los servicios necesarios en el tiempo y con la calidad adecuada. El personal técnico que intervienen centra su actividad en las acciones reflejadas en la Ilustración 2.

El modelo defiende la existencia de un/a profesional de referencia responsable del conjunto de intervenciones realizadas con las personas usuarias y de las repercusiones que dichas intervenciones puedan tener en el futuro de ésta. El/la profesional, como gestor/a de referencia asegurará (Weil y Karls, 1985):

- La continuidad de la atención a través de los diferentes servicios, programas, actividades y recursos por los que transite en cualquier momento la persona usuaria.
- Que los diferentes servicios, programas, actividades y recursos por los que transite la persona usuaria faciliten la satisfacción de las necesidades de ésta, aunque dichas necesidades se vayan modificando a lo largo del proceso de la persona.
- La ayuda a la persona usuaria para el acceso a los recursos necesarios, superando los posibles obstáculos que ésta pueda encontrar (procedimientos, regulaciones, etc.).
- La no duplicidad ni contradicción entre los servicios prestados a la persona usuaria, ase-

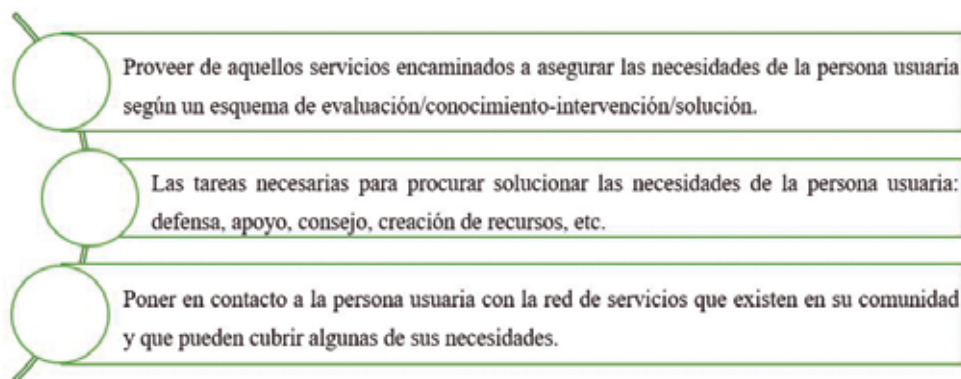


Ilustración 2. Actividades del personal técnico. Fuente: elaboración propia.

Models of social intervention with the homeless

gurando que estos se prestan bajo criterios adecuados.

El proceso de intervención desde este modelo varía de un caso o contexto a otro, dependiendo de la población a la que se atiende, el entorno comunitario, el espacio en el que desarrolla la intervención, y la naturaleza de la prestación del servicio. No obstante, existe un acuerdo más o menos generalizado sobre las fases por las que debe transcurrir el proceso de gestión de casos (Weil y Karls, 1985):

1. Evaluación y diagnóstico del individuo/grupo: se desarrollan acciones para valorar el problema en su globalidad recogiendo la información significativa referida al mismo, es decir, conocer a la persona, valorar las necesidades y los recursos disponibles, valora el impacto del problema y valorar el resto de los ámbitos.
2. Intervención: comprende la planificación del servicio a prestar e identificación de los recursos, vinculación con la persona usuaria, implementación de los servicios y coordinación de estos, seguimiento de la prestación de los servicios para apoyar en la fase de desvinculación y prevenir posibles retrocesos.
3. Evaluación de los servicios: se hace necesaria para garantizar la responsabilidad con todas las partes implicadas en el proceso (persona usuaria, institución, actores sociales y políticos, etc.).

3.3.- Modelo transteórico del cambio

En la intervención social se utiliza frecuentemente el concepto de proceso y motivación al cambio, que se entiende como la interacción entre el cambio de la situación social y las actitudes y aptitudes

de la persona que se encuentra en dicho proceso. Cuando se habla de proceso se entiende como un camino que la persona tiene que recorrer para cambiar su situación social, personal, familiar, etc. (Prochaska y DiClemente, 1984). Este modelo de trabajo está especialmente indicado para personas con problemáticas que llevan asociada una gran resistencia al cambio y en los que no suele haber motivación intrínseca (Weiner y Bandura, 1972) para iniciar un proceso de cambio en las diferentes dimensiones que confluyen en cada circunstancia. Las personas que llevan años en situación de calle y están poco institucionalizadas (calle, asentamientos chabolistas, etc.) son las que más resistencia muestran y para las que mejor se adapta el presente modelo de intervención. La aplicación de este modelo implica un proceso por diferentes estadios, como si fueran una serie de tapas por las que transitan las personas (tabla 1).

3.4.- Modelo Reducción del daño

El proceso de exclusión genera en las personas sin hogar la desvinculación, falta de confianza o desinterés a cualquier recurso de ayuda o proceso que pueda implicarles la incorporación al sistema social y que conlleve una situación de cambio que no contemplan. Por ello, el planteamiento de baja exigencia supone el acercamiento desde la cobertura básica para promover no sólo la mejora en condiciones de alimentación, higiene y descanso, sino ofrecer una alternativa a la permanencia en la calle y a minimizar la situación de riesgo.

Pero también tiene que darse la oportunidad de contar con un nivel de atención primaria, como garantía de derechos y como posibilidad para poder contemplar la situación de la persona globalmente, teniendo en cuenta sus necesidades, y poder elaborar itinerarios que minimicen la cronificación

Los modelos de intervención social con las personas sin hogar

Precontemplación	<i>Las personas manifiestan no querer cambiar su conducta o situación en la actualidad ni en los seis meses siguientes.</i>
Contemplación	Las personas son conscientes de la existencia de un problema o situación no deseada pero no se comprometen a iniciar acciones orientadas a cambiar.
Preparación	En esta fase la persona ha identificado la dificultad y ha elaborado un plan de acción para afrontarla y cambiar su situación.
Acción	Es la etapa en la que la persona realiza los cambios para modificar su comportamiento con el fin de superar sus problemas y cambiar su situación. Se plantea que los cambios operados en esta fase deben mantenerse al menos seis meses para considerarse que se está en este estadio.
Mantenimiento	Cuando los cambios dados en la fase anterior se mantienen más de seis meses.
Recaída	Se incluye dentro de un proceso, se define como “ <i>el hecho o instancia de reincidir, empeorar o regresar</i> ” (Marlatt, 1993). Esta definición sugiere que la recaída no tiene por qué ser un acto finalista, sino un paso más en el proceso de cambio.

Tabla 1. Los estadios presentes en el modelo transteórico del cambio. Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de Prochaska y DiClemente (1984), Miller y Rollnick (1991)

de la exclusión. La baja exigencia condiciona los aspectos (RIOD, 2018):

- Normas: las normas deben ser las mínimas necesarias para una convivencia en un centro de alojamiento colectivo. En este caso es fundamental la tarea de mediación y la vinculación para resolver los conflictos convivenciales de una forma constructiva, educativa y no sancionadora.
- Objetivos: los objetivos que se plantean deben adaptarse a las condiciones personales y sociales de sus usuarios/as. Al delimitar los requisitos de acceso a un perfil de atención especialmente deteriorado y por ende vulnerable, el plan de trabajo que se marcará con los mismos deberá ajustarse a las condiciones actuales de la persona usuaria.
- Tiempo de estancia: en los recursos sociales se da primacía al cumplimiento del plan de trabajo individual marcado con las personas usuarias, condicionando, en gran medida, el tiempo de la duración de la prestación con su cumplimiento. En los recursos de baja exigencia se debe flexibilizar esta premisa y dar primacía a la protección de la persona usuaria y a la reducción del daño.

La reducción del daño plantea así mismo un modelo de trabajo basado en la coordinación entre los recursos sanitarios y sociales, y entre los/as profesionales de los distintos servicios de atención a personas sin hogar que prestan la asistencia directa. Esta labor conjunta debe aunar esfuerzos dirigidos a promover estrategias de intervención con un planteamiento de objetivos concretos cen-

Models of social intervention with the homeless

trados en la toma de conciencia de la problemática por la propia persona y en generar ambivalencia que le empuje a modificar su patrón de vida para mejorar su situación. Por ello, la reducción del daño se contempla y acepta como metodología de intervención desde la óptica de cobertura de necesidades básicas y protección personal, sin renunciar a trabajar por el cambio junto a la persona usuaria.

3.5.- Modelo Outreach

Este modelo también ha sido denominado modelo de búsqueda activa (Winchester y Lloyd, 2002), ofrece herramientas de intervención específicas para el acercamiento de los/as profesionales a las personas usuarias o personas afectadas por situaciones que precisan de una intervención de emer-

gencia. A través de este modelo, el profesional sale al encuentro de la persona, en vez de adoptar la actitud de espera para recibir visita o demanda expresa del usuario. Esta aproximación o acción de acercamiento por parte del profesional facilita que la relación de ayuda que se establezca se forje sobre la horizontalidad y la cercanía.

Esta metodología se aplica especialmente desde los equipos técnicos que desarrollan su actividad en la vía pública (Unidades Móviles de Acercamiento), pero también desde dentro de los centros de atención a personas sin hogar, como proceso de acercamiento y acogida a la persona en busca de una mayor vinculación y adherencia a los mismos. El modelo propuesto por Levy (1998) se desarrolla en una serie de fases (ilustración 3).

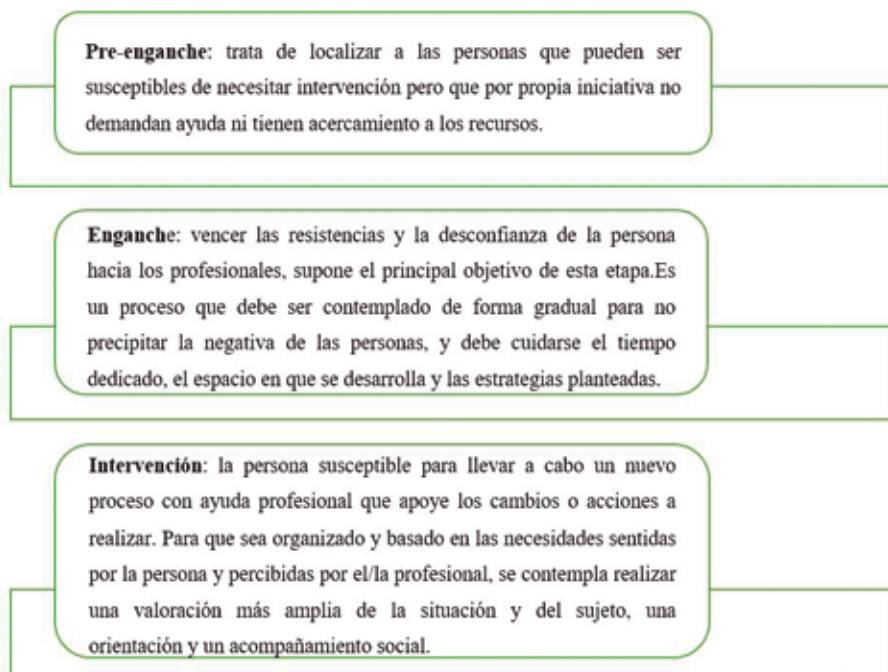


Ilustración 3. Fases en el modelo Outreach. Fuente: elaboración propia a partir de Morse, Calsyn, Miller et al., (1996)

Los modelos de intervención social con las personas sin hogar

3.6.- Modelo Promoción de la Resiliencia

Tenemos en cuenta la definición de resiliencia como *“la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al darse un evento estresante”* (Garmezy, 1991). Abordar un modelo de promoción de la resiliencia es considerar que la persona es capaz de normalizar su vida aun cuando se desarrolla en una situación de riesgo o exclusión. Sin embargo, apostar por ello y apoyar a la persona a conseguir esta meta, conlleva tener en cuenta los factores del entorno que dificultan o posibilitan que la persona, utilizando sus propias habilidades y estrategias, obtenga unos resultados más o menos satisfactorios y óptimos. La situación de sinhogarismo de las personas con las que se interviene hace que debamos plantearnos desde un enfoque sistémico la promoción de la resiliencia de la persona, en el que los factores externos son determinantes, sobre todo en aquellas situaciones estructurales y continuas con la inaccesibilidad a una vivienda como eje vertebrador.

Para promover estrategias de resiliencia, en servicios de atención a personas sin hogar como el SIAPSH se sigue el planteamiento de Stefan Vanistendael (2002), que parte de la estructura de “casita” para de forma ordenada desde sus pilares hasta la chimenea se vayan teniendo en cuenta los dominios de intervención potencial para construir, mantener o restablecer la resiliencia. Se parte de que las necesidades físicas básicas están cubiertas para avanzar hacia los siguientes estadios. Los pilares son representados por las redes informales que permiten sostener las relaciones necesarias de soporte y afecto. A continuación, se sitúa la capacidad de dar sentido al proyecto vital y su construcción que permite marcar objetivos de futuro. Se base en

tres estrategias de adaptación positiva que son la autoestima, las aptitudes y competencias, y el humor. El tejado de la casa lo forman otras experiencias que puedan contribuir a la resiliencia. Y por último señala el amor, representado en la chimenea, que se entiende como el reconocimiento del otro.

3.7.- Modelo de Promoción de la empleabilidad.

La realización de una actividad ocupacional, en un escenario que reproduce lo más posible un entorno laboral normalizado, permite a la persona el desarrollo de hábitos, destrezas y habilidades necesarias para su posterior integración laboral. Se trata de establecer un proceso para que sea capaz de controlar la propia conducta ocupacional, creciendo, por tanto, la autoestima y la percepción de autonomía en las decisiones, aportando dimensiones motivacionales para intentar nuevas actuaciones. Además, esto produce una tendencia a que el control conseguido en una determinada área tienda a regular otras.

El desarrollo de competencias personales relacionadas con las capacidades de la persona para desarrollar una actividad se basa en el modelo de competencia social de Gumpel (1989) centrado en aprender a decidir qué habilidad utilizar y a ejecutarla correctamente (va más allá del aprendizaje de habilidades). Abarca las áreas de habilidades de descodificación, de decisión, de ejecución, de monitorización personal, juicios ambientales y estructuras cognitivas. Tenemos en cuenta que algunas habilidades es necesario trabajarlas desde el modelo o entrenamiento para que sean adaptadas a nuevas situaciones. Los procesos de orientación profesional abordarán las dimensiones que se indican en la Tabla 2.

Models of social intervention with the homeless

Procesos para el conocimiento del entorno ocupacional y formativo-laboral	Facilitar el acceso a información actual del funcionamiento del mercado laboral, así como el desarrollo de habilidades para el logro de manera independiente.
Desarrollo de intereses personales	Las personas sin hogar deben ir identificando ocupaciones y posibilidades laborales que le producen satisfacción personal, potenciando el cambio de los elementos motivacionales en el funcionamiento diario para el incremento del bienestar y las posibilidades reales de inserción.
Potenciación de la madurez ocupacional	Proceso de acercamiento al entorno formativo-laboral ajustado a los valores y preferencias laborales manifestadas por la persona en función de las propias aptitudes, actitudes y oportunidades comunitarias.
Desarrollo de competencias profesionales	Se refieren al proceso de integración del desempeño con relación a una actividad productiva determinada, con el fin de ir logrando un ajuste en relación con las demandas de las organizaciones laborales actuales.
Expectativas laborales y motivación hacia el empleo	Implica el desarrollo de una actitud positiva y predisposición para valorar diferentes tipos de profesiones y características para la inserción, promoviendo la acción que permita la experimentación y el desarrollo.

Tabla 2. Los procesos de orientación profesional. Fuente: elaboración propia a partir de Gumpel (1989)

3.8.- Programa de Desarrollo Individualizado

A partir fundamentalmente de la experiencia y la sistematización de la práctica profesional en el SIAPSH se desarrolla el Programa de Desarrollo Individualizado (Grupo5, 2015) convirtiéndose en una alternativa de intervención viable para promover la solución de determinadas dificultades a nivel social, laboral, económico, formativo, de salud, etc. Es una manera sistemática de abordar el desarrollo integral de las personas usuarias desde una perspectiva biopsicosocial y va en la línea de la recuperación del deterioro de la persona en las distintas dimensiones y en la superación de determinadas circunstancias de vulnerabilidad.

Se trata de un instrumento metodológico que se emplea para la planificación multidimensional dirigido a la inserción a distintos niveles de las personas usuarias del Centro Municipal de Acogida de Santa Cruz de Tenerife. Se parte de las habilidades y recursos personales del individuo, así como también de ciertas capacidades individuales como la resiliencia.

Los objetivos planteados en cada proyecto personal deben ser medibles, específicos, alcanzables, realistas y temporalizados. Es preciso que cumplan todas estas características para alcanzar una mejor eficiencia del Programa de Desarrollo Individualizado (a partir de ahora PDI). Del mismo modo se debe analizar el contexto en la que se

Los modelos de intervención social con las personas sin hogar

encuentra la persona y qué posibilidades existen para llegar a la situación deseada. Por este motivo, en este instrumento se recogen las capacidades y las carencias existentes desde la perspectiva personal, social y familiar, diseñándose un plan de actuación basado en el entrenamiento de habilidades que faciliten la integración, permitiendo realizar un seguimiento de las actividades individuales y grupales, tendentes a alcanzar los objetivos definidos.

El PDI es un programa “vivo”, puesto que este instrumento tiene presente que la realidad y situación de las personas es cambiante y va adaptándose y reajustando los objetivos a lo largo de todo el proceso. Asimismo, contempla determinadas metas que pueden ser objetivos intermedios, operativos, de proceso y, por supuesto, el objetivo último. A lo largo del proceso que se llevará a cabo para la consecución de las metas propuestas pueden darse algunos obstáculos o barreras que dificulten su logro, por lo que hay que tener presente la existencia de estas dificultades y la necesidad de buscar estrategias para superarlas, pudiéndose valorar en cada momento la necesidad de modificar objetivos, acciones o tareas para la consecución de los mismo.

El programa de PDI sustenta la intervención en los siguientes valores:

- Sistematizado y estructurado porque contempla un conjunto organizado de elementos que siguen una secuencia lógica para facilitar el proceso de intervención.
- Interdisciplinar puesto que se requiere de un equipo compuesto por distintos perfiles profesionales que se interrelacionan entre sí debido a las necesidades multidimensionales que presenta la persona.

- Flexible, adaptado e individualizado debido a que se adecúa a las necesidades particulares y las circunstancias concretas de cada individuo.
- Inclusivo ya que se adapta a otros procesos de intervención paralelos y/o complementarios que se estén prestando a la persona por parte de otros servicios, recursos u organizaciones.
- Abierto y participativo porque ofrece un marco global de actuación, que requiere que la persona tome un papel activo en su proceso de intervención, así como también que se establezcan propuestas y acciones desde la perspectiva colaborativa y que sean consensuadas entre el equipo técnico y la persona usuaria.

Se han detectado y categorizado distintos perfiles de PDI, en función de las capacidades, habilidades y necesidades observadas y diagnosticadas en la persona usuaria. Dichas modalidades son las reflejadas en la tabla 3.

4. Conclusiones y discusión

El sinhogarismo es una de las formas más extremas de exclusión social y tiene un remarcado carácter multifactorial, lo que hace que sea indispensable que exista un modelo integral de atención a las personas sin hogar dirigido a atender las diferentes realidades. Se trata de un fenómeno sumamente complejo donde confluyen múltiples factores de riesgo a nivel individual y estructural, es multidimensional y dinámico, requiriendo que los planes de intervención se prolonguen en el tiempo. Se trata de un proceso que abarca distintas dimensiones y que lleva aparejada la vulneración

Models of social intervention with the homeless

NIVEL PDI	CARACTERÍSTICAS
Alto Umbral	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación para el cambio. - Búsqueda activa de empleo (inserción); no problemática añadida que impida una incorporación a un itinerario de inserción sociolaboral. - Seguimiento profesional de apoyo para otro recurso. - Proceso de intervención social a corto-medio plazo.
Medio Umbral	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación para el cambio. - Sin preparación para iniciar un proceso de inserción laboral, por lo que requiere una formación inicial reglada o informal. - Asunción de compromiso para iniciar procesos de rehabilitación relacionada con procesos adictivos. - Con seguimiento y tratamiento en el área de salud mental. - Otras situaciones que se determinen por la mesa de valoración y estén argumentados técnicamente.
Bajo Umbral	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación para el cambio. - Posibilidad de generar vínculo de confianza para aumentar objetivos de intervención. - Estar en espera de iniciar tratamiento de desintoxicación o deshabituación.

Tabla 3. Características de los niveles PDI. Fuente: elaboración propia a partir del documento inédito del programa PDI.

de un conjunto de derechos sociales que propician la necesidad, por parte de los equipos técnicos de intervención, de aplicar metodologías de intervención específicas de acuerdo con las necesidades detectadas y las características individualizadas (casos, reducción de daños, resiliencia, calidad de vida, outreach, etc.). Esta realidad induce al desarrollo de nuevos modelos específicos para la atención de las personas sin hogar y concretamente en el Servicio Integral de Atención a las Personas Sin Hogar, surgen ejemplos como es el caso del programa de Proyecto Desarrollo Individualizado y los planes de desarrollo individualizado que se ejecutan por los equipos de intervención en calle.

Estamos ante una compleja realidad que necesita ser abordada por profesionales con conoci-

mientos, competencias, experiencias y vocación; siendo estas algunas de las cualidades que deben poseer para que los procesos de intervención sean afrontados con la mayor eficacia posible. Los/as profesionales participan en los procesos de intervención social facilitando a la persona usuaria la toma de decisiones en su vida diaria y orientando en la búsqueda de alternativas ante los problemas que se le vayan presentando. De igual modo, para el cumplimiento de esta realidad, es importante que, en la sistematización de la práctica diaria, el diagnóstico social y la evaluación continuada de los casos jueguen un papel destacado. El diagnóstico representa un apartado en la metodología a partir del cual se diseñan los objetivos y se planifica el plan de intervención consensuado con la persona usuaria.

Los modelos de intervención social con las personas sin hogar

Por ello, es muy importante ser conscientes de que el diagnóstico social es una necesidad y responsabilidad de los y las trabajadoras sociales, pues sustentado en los conocimientos prácticos y teóricos, garantizará una intervención objetiva, eficaz y ajustada a cada una de las realidades que se presentan. En consecuencia, los y las trabajadoras sociales son conocedoras del contexto al que se enfrentan y utilizan cotidianamente modelos de intervención social adaptados a las circunstancias de cada situación, constituyendo una fuente de conocimiento emisora de datos para el presente estudio.

En varias ocasiones se ha destacado el carácter multidimensional del sinhogarismo, encuadrado en un contexto dinámico y heterogéneo que hace primordial, para su abordaje, la existencia de diferentes servicios con equipos multidisciplinares para atender las demandas y circunstancias.

En el Servicio Integral de Atención a las Personas Sin Hogar se cuenta con un equipo multidisciplinar extenso que permite llevar a cabo una intervención holística contemplando todas las dimensiones que están presentes en cada uno de los procesos que se desarrollan en el centro. Pero, sin embargo, nunca es suficiente dicha amalgama de disciplinas de lo social para conseguir actuar con garantías suficientes en todos los objetivos que se plantean y las problemáticas que van surgiendo, pasando a ser fundamental y necesario el trabajo en red con los recursos del entorno. La obtención de una mayor eficacia y la consecución de los objetivos en el mayor porcentaje posible pasa porque otros ámbitos de especialidad (recursos sanitarios, recursos jurídicos, recursos formativos, etc.) juegan un papel activo en los planes de intervención que se desarrollan.

Para abordar la intervención con las personas sin hogar con las máximas garantías posibles y aplicar aquellos modelos de intervención que mejor se ajusten en cada circunstancia, es importante conocer el contexto sociopolítico en el cual se desarrolla la práctica profesional, existiendo algunos elementos claves. Desde esta óptica se trata de un colectivo altamente invisibilizado, al que no se le ha dado la importancia necesaria en los diferentes estamentos de la sociedad y que no ha captado el interés del mundo científico. Por ello, los y las trabajadores/as sociales, así como todas las entidades implicadas a todos los niveles, deben forzar la implicación de la opinión pública, los medios de comunicación y el sector empresarial para revertir esta situación. No se presta una atención específica a la realidad de las personas sin hogar y se trata como una problemática generalizada dentro de la exclusión. Igualmente, no se asume desde los servicios sociales especializados y se encuentra supeditado a la sostenibilidad e implicación de las administraciones públicas y a la acción que se desarrolla desde las entidades del tercer sector. Persiste una importante dificultad en la respuesta de la red de atención, careciendo de mecanismos adecuados de coordinación, definición específica de funciones y competencias, espacios de encuentro y adecuada convergencia de los diferentes sistemas públicos. Por ello es transcendental que los/as profesionales del ámbito social sistematizen la práctica profesional e investiguen desde su posición aventajada y cercana a esta realidad, permitiendo crear un cuerpo teórico y de conocimiento que permita mejorar la intervención y seguir avanzando en las buenas prácticas profesionales y eficiencia. Deben otorgar a la persona usuaria el protagonismo de su proceso de intervención social, incorporando sus conocimientos, expectativas, habilidades, herramientas, etc.

Models of social intervention with the homeless

El desarrollo de la práctica profesional dentro de un contexto en permanente fluctuación pone de manifiesto la necesidad de contemplar todos los modelos e ir adaptándolos en función de la evolución del colectivo. Es posible utilizar más de un modelo de acuerdo con la realidad de la persona con la que se interviene, aplicando en cada momento los más apropiados para determinadas circunstancias y perfiles y siendo conscientes que dicho dinamismo de la realidad provoca que el mismo modelo no se aplica de la misma manera al 100% en dos casos. De igual modo, es importante destacar que a veces los modelos pueden funcionar como un metamodelo, es decir, que por ejemplo podemos empezar con un modelo de reducción de daños para continuar con uno de resiliencia y finalizar con el de gestión de casos.

Los modelos son esenciales pues suponen un mapa por el que guiar la intervención profesional, permite hablar y entendernos en los mismos códigos en el ámbito profesional, unificar criterios y garantizar en cierta medida la eficiencia en la intervención.

El SIAPSH, al disponer de una posición privilegiada para observar de manera continuada; comprender las realidades de las personas sin hogar; detectar los cambios y transformaciones que van surgiendo en el contexto; disponer de un equipo profesional diverso y especializado en la atención del colectivo; contar con procesos de intervención, técnicas e instrumentos propios, ha podido desarrollar sus modelos de intervención como sería el contemplado dentro del Programa de Desarrollo Individualizado. Seguramente, a lo largo de los próximos años se irán redefiniendo y terminando de configurar dichos modelos de intervención, pudiendo aplicarse de manera específica en un futuro a la vez que se va evaluando

su eficacia y haciendo los ajustes que se requieren en función del carácter estructural, heterogéneo, cambien, multifactorial y multidimensional del sinhogarismo.

En definitiva, y a pesar de las dificultades y limitaciones para atender al colectivo, se proporciona una atención ajustada, que se sustenta en determinados elementos básicos como la justicia social y la vocación; en un contexto profesional en el cual se desarrolla un modelo integral de atención a las personas sin hogar, destacando que la resiliencia, la capacidad de lucha y perseverancia, sumado a la adaptabilidad, son habilidades notorias y observadas en la mayoría de las personas sin hogar.

BIBLIOGRAFÍA

- Avramov, D. (1995). *Homelessness in the European Union: Social and Legal Context of Housing Exclusion in the 1990s*. FEANTSA.
- Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. (30 de julio de 2014). Proyecto de reglamento de régimen interior del Centro Municipal de Acogida en el municipio de Santa Cruz de Tenerife, a efectos de aprobación. BOE (101), 18638-18653.
- Cabrera, P. J. (1998). *Huéspedes del aire: sociología de las personas sin hogar en Madrid*. Universidad Pontificia.
- Cabrera, P., Rubio, M., y Blasco, J. (2009). *¿Quién duerme en la calle? Una investigación social y ciudadana*. Fundación Caixa Catalunya.
- Cabrera, P., y Rubio, M. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración* (75), 51-74.
- European Observatory on national policies to combat social exclusion, Towards and Europe of the solidarities. Intensifying the fight against social exclusion and promoting the integration. 1994.
- Garmezy, N. (1991) Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Gobierno de Canarias (2019). Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias. BOE, 141, 61699-61773.
- Grupo 5 (2015). *Proyecto de Desarrollo Individualizado del Servicio Integral de Atención a Personas Sin Hogar*. Santa Cruz de Tenerife.
- Gumpel, L. (1984). *Metaphor reexamined: A Non-Aristotelian Perspective*. Indiana University Press-Bloomington.
- Levy, J. 1998. Homeless outreach: a developmental model. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 22 (2), pág. 123-131.
- Marlatt, G. A. (1993). La prevención de recaídas en las conductas adictivas: Un enfoque de tratamiento cognitivo-conductual. En M. Casas y M. Gossop (Eds.), *Recaída y prevención de recaídas* (pp.137-160). Ediciones en Neurociencias.
- Miller, W.R. y Rollnick, S. (1991). *La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas*. Editorial Paidós.
- Morse, G. A., Calsyn, R. J., Miller, J., Rosenberg, P., West, L., y Gilliland, J. (1996). Outreach to homeless mentally ill people: Conceptual and clinical considerations. *Community Mental Health Journal*, 32(3), 261-274.
- RIOD (2018). La reducción de daños en la intervención con drogas: concepto y buenas prácticas. Red Iberoamericana de ONG que trabajan con drogas y adicciones.
- Sánchez Morales, Mª R. (2012). En los límites de la exclusión social: Las personas sin hogar en España. *Revista de Ciencias Sociales*. 7(2), 307-324.
- Sánchez-Álías, A. y Jiménez-Sánchez, M. (2013). Exclusión social: fundamentos teóricos y de la intervención. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 3(4), 133-156. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v3i4.952>
- Tezanos, J. F. (2009). *Juventud y exclusión social. Décimo Foro sobre Tendencias Sociales*. Editorial Sistema.
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Gedisa.
- Verdugo, M.A. y Schalock, R. L. (2003). *Cross-cultural Survey of QOL Indicators*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Facultad de Psicología Universidad de Salamanca.
- Viscarret Garro, J.J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Editorial Alianza.
- Weil, M. (1985). "Key components in providing efficient and effective services". En: Weil M; y Karls, J. (eds). *Case Management in Human Service Practice*. Jossey-Bass.
- Weiner, B. (1972). *Theories of Motivation: From Mechanism to Cognition*. Markham.
- Winchester, R. y Lloyd, K. (2002). Outreach across the pond. *Community Care*, 4(02), 30-31.

La investigación participativa-colaborativa en Trabajo Social, una oportunidad de creación científica y de desarrollo profesional

Resumen

La metodología de investigación participativa-colaborativa posee un doble valor, el científico y el de la práctica profesional. Se trata de una metodología de investigación que contribuye al desarrollo teórico de la profesión y, a la vez, a la formación de profesionales en su práctica diaria, a partir de la creación conjunta de conocimiento. Tiene como finalidad investigar sobre cuestiones de interés para los dos mundos, y para las personas usuarias; así como también, indagar sobre la práctica profesional, promover innovación y mejorar la calidad de la atención profesional. Consiste en reflexionar sobre la práctica de forma sistematizada, conjuntamente entre la comunidad científica y la profesional, mediante la creación de espacios de co-construcción. Con el objetivo de reflexionar y entender el quehacer de la práctica profesional para avanzar como profesión. Este tipo de investigación propicia también, la mejora de las realidades sociales y la búsqueda de soluciones innovadoras para los problemas o necesidades detectadas. La validez de la metodología colaborativa se adquiere mediante un proceso cíclico de reflexión sistematizada por los y las investigadores y profesionales implicados/as en la investigación, pasando de la reflexión a la acción y viceversa, durante las diferentes fases. Las fases de esta metodología identificadas por las y los autores más relevantes son tres: fase de co-situación, fase de cooperación y fase de co-producción

Palabras clave

Investigación colaborativa. Trabajo Social

Participatory-collaborative research at Social Work, an opportunity for scientific creation and professional development

Abstract

The participatory-collaborative research methodology has a dual value: scientific and professional practice. It is a research methodology that contributes to the theoretical development of the profession and, at the same time, to the training of professionals in their daily practice, based on the joint creation of knowledge. It aims to investigate issues of interest to both worlds, and to users, as well as to investigate professional practice in order to promote innovation and improve the quality of professional care. It consists of reflecting on practice in a systematised way, jointly between the scientific and professional communities, through the creation of spaces for co-construction. The aim is to reflect on and understand professional practice in order to advance as a profession. This type of research also favours the improvement of social realities and the search for innovative solutions to the problems or needs detected. The validity of the collaborative methodology is acquired through a cyclical process of systematised reflection by the researchers and professionals involved in the research, moving from reflection to action and vice versa, during the different phases. The phases of this methodology identified by the most relevant authors are three: co-situation phase, cooperation phase and co-production phase.

Keywords

Collaborative research. Social work

Autoras/Authors

Belén Parra Ramajo
Trabajadora Social
Universitat de Barcelona
belenparra@ub.edu

Judit Castro Díez
Trabajadora social
Universitat de Barcelona

RECIBIDO: 30.01.22 | REVISADO: 07.03.22 | ACEPTADO: 14.04.22 | PUBLICADO: 20.06.22

La investigación participativa-colaborativa en Trabajo Social, una oportunidad de creación científica y de desarrollo profesional

1. Introducción

Esta comunicación tiene la finalidad de compartir la metodología de investigación participativa-colaborativa para ser aplicada al Trabajo Social. Se trata de una revisión teórica en la que se describen los fundamentos epistémicos y metodológicos y las implicaciones para el desarrollo teórico y práctico del Trabajo Social, desarrollo en el cual colaboran las personas usuarias de los servicios sociales, los y las profesionales y la comunidad científica.

Las finalidades de la investigación en Trabajo Social se dirigen a la generación de un mayor conocimiento teórico, a la formulación de evidencia sobre los procesos de diagnóstico social y la toma de decisiones, a la mejora de la práctica y de las organizaciones y servicios, a poner de relieve la calidad de las experiencias vividas y el valor del conocimiento de la práctica y, a la promoción de la justicia y el cambio social (Hermans & Roets, 2020). Para estos autores, la práctica científica del Trabajo Social debe ser eminentemente reflexiva, lo que implica que los/las investigadores/as se comprometan con los valores que rigen la disciplina del Trabajo Social, por lo que, se necesita optar por opciones metodológicas que pongan de relieve no solo la idea de “qué se estudia” sino también “como se estudia” y “con quien” se lleva a cabo la investigación. Es aquí, cuando se hace imprescindible contar en la investigación con la experiencia de las personas y colectivos a los que se dirige la acción profesional (Hermans & Roets, 2020). La investigación en Trabajo Social sirve de apoyo para la transformación si tiene como objetivo ofrecer la posibilidad de dar la voz a las poblaciones que habitualmente son objeto de intervención e investigación (Pedroni et al, 2021). La investigación en Trabajo Social puede, por tanto, ofrecer la oportunidad a los/las profesionales de la

práctica y a las personas usuarias de los servicios sociales, de tener una mayor contribución y participación en la construcción de conocimiento. Por lo que, se debe entender que todo diseño de investigación, para considerarse inclusivo y acorde con los principios que guían la práctica de la profesión debería contar con la participación de investigadores/as, profesionales y usuarios/as de los servicios.

El principio de la participación es uno de los valores centrales de la teoría y la práctica del Trabajo Social y la relación entre estos dos conceptos en la investigación de Trabajo Social, tal y como indican Pedroni et al. (2021) posibilita romper con la negación de los derechos plenos de los colectivos marginados y vulnerables. Por lo que, la utilización de metodologías participativas en las que la tríada investigadores/as, profesionales y personas pertenecientes a colectivos objeto de intervención, se muestra como la más conveniente para lograr los objetivos de cambio y justicia social que promueve la disciplina del Trabajo Social. Las perspectivas de investigación cualitativas participativas contribuyen al alcance de procesos de capacitación y empoderamiento resultantes de la colaboración entre trabajadores/as sociales, investigadores/as y usuarios/as de los servicios de bienestar social. Perspectivas de investigación que promuevan un conocimiento co-construido que pongan de relieve los datos de las voces provenientes tanto del mundo profesional como también las voces de las personas usuarias, rompiendo así la lógica clásica de investigación, en la cual, tanto los/as profesionales como las personas usuarias de los servicios, suelen ser utilizadas instrumentalmente por los equipos de investigación (Pedroni et al, 2021). De esta forma, la investigación colaborativa-participativa, alineada con las perspectivas epistemológicas críticas, puede cuestionar las relaciones de desigualdad y de invisibilidad en la producción del

Participatory-collaborative research at Social Work, an opportunity for scientific creation and professional development

conocimiento científico, a la vez que cuestiona la falacia de la separación jerárquica entre el conocimiento experto-científico y el conocimiento experiencial (Juan, 2021).

Según Juan (2021), históricamente, la investigación colaborativa tiene su origen en la necesidad de mejorar las prácticas de intervención profesional y optimizar las organizaciones mediante la producción de conocimientos que puedan “ponerse en práctica”. En este marco, disciplinas como la Educación y el Trabajo social utilizan la metodología de investigación colaborativa para articular la reflexión en y sobre la acción (Schön, 1987, 1998) con la finalidad de generar conocimiento práctico. Para Rullac (2018), la investigación colaborativa en Trabajo Social tiene el objetivo de que los/las profesionales obtengan las competencias para ser productores/as de conocimiento “actuante”.

1.1.- Los fundamentos de la investigación colaborativa

Frecuentemente se suele confundir el modelo de investigación colaborativa con otros modelos participativos de investigación. Para algunos autores (Duchesne & Leurebourg, 2012), la investigación participativa-colaborativa es una variante de la investigación acción. Igual que la investigación acción, la investigación colaborativa se lleva a cabo en una acción sobre el terreno con y para los actores. Para Vinatier & Morrisette (2015) la diferencia estriba en que la investigación colaborativa se ocupa tanto del desarrollo de intervenciones profesionales, como de la investigación sobre esas propias prácticas y sobre la intervención realizada. Gonzalez-Laporte (2014) va más allá e indica que en el caso de la investigación colaborativa, el/la investigador/a propone también una formalización del cambio que se persigue y diseña herramientas que ayudan a instalar dicho cambio. Para Renaud

(2020), la investigación participativa -colaborativa tiene también convergencias con la investigación evaluativa de procesos, diferenciándose en el énfasis que la investigación colaborativa pone en la participación con y para todos los actores.

Se puede acordar, entonces, que la investigación-acción es una estrategia para el cambio planificado, llevada a cabo en el interior de un proceso de resolución de los problemas identificados; mientras que la investigación colaborativa incide en el proceso de exploración de una dimensión de la práctica, conducente a la co-construcción de conocimiento dirigido a las prácticas profesionales (Morrisette, 2013).

La perspectiva de investigación participativa-colaborativa es entendida como aquella que involucra a las personas destinatarias en el estudio de la realidad y las implica activamente en algunas o en todas las etapas de la investigación (Rivero et al; 2020). Mediante la colaboración investigadora, las personas participantes se convierten en sujetos activos de la investigación. Estos modelos de investigación se fundamentan en tres principios básicos: se trata de una metodología para el cambio, fomenta la implicación y la participación de los/las agentes y promueve la integración de la acción social y la educativa en los procesos de investigación (Rivero et al; 2020). Por estos principios adquiere el rango, tanto de un proceso de cambio, como de una herramienta transformadora de la práctica. Quienes participan experimentan un aprendizaje a lo largo del proceso, siendo la propia investigación: un proceso de formación para todas las personas involucradas.

Son tres los elementos que caracterizan a esta metodología de investigación, la investigación, la acción y la formación. En la investigación colabo-

La investigación participativa-colaborativa en Trabajo Social, una oportunidad de creación científica y de desarrollo profesional

rativa se enlazan el conocimiento, la acción (con objetivos de transformación, cambio y /o mejora de la práctica) y la formación (reflexión y análisis). El/la investigador/a es un/a facilitador/a del proceso, ofrece aprendizaje, ideas y conocimientos de investigación mientras que los/las participantes ofrecen el conocimiento del contexto y de la experiencia (Bourke, 2009).

Desde el punto de vista epistemológico, tal y como señala Godrie (2017), este prisma de investigación se fundamenta en la idea de multiplicar las perspectivas para el análisis, al cruzarse la mirada externa de los/las investigadores/as con la mirada interna de los/las profesionales y de las personas usuarias; superando la separación de la lógica del saber y la lógica de la práctica/acción. Con el acto de asociar la investigación con la intervención se pretende articular un doble propósito heurístico y praxeológico. Para Desgagné (1997), el vínculo entre estos dos propósitos materializa el enriquecimiento mutuo entre dos componentes interdependientes a través de la producción de conocimiento científico situado y contextualizado para la acción profesional.

1.2.- Etapas del diseño de investigación colaborativa

Para el desarrollo de este modelo de investigación, se proponen tres etapas diferenciadas (Desgagné, 1997; Desgagné et al., 2001; Heron & Reason, 2008), la de cosituación, la de cooperación y la etapa de coproducción. En la primera, la etapa de cosituación, se negocian los términos y acuerdos sobre el área a estudiar, las funciones de cada parte, las expectativas mutuas y se acuerdan también las técnicas y procedimientos para recopilar y registrar los datos, que pueden ser diversos tal y como proponen Heron & Reason (2008), diarios reflexivos, grabaciones, paneles de consenso

etc. En la segunda etapa, la de cooperación, se recopilan los datos mediante actividades de reflexión diseñadas con el objetivo de garantizar las dos funciones características de esta metodología: la producción de conocimiento y la capacitación profesional. Para Desgagné et al., (2001), se trata de crear una zona de interpretación en torno a la práctica objeto de la exploración y, para Morrisette (2013), la lógica de las actividades reflexivas planificadas fomenta la expresión crítica y la entrada a la complejidad de la práctica, destacándose así las cuestiones fundamentales, los problemas relacionados y las tensiones asociadas. Finalmente, en la tercera etapa de coproducción se realiza el análisis de los datos y se da forma a los resultados.

En el espacio de tiempo en el que transcurre la investigación, todos los actores coproducen sobre la base de sus preocupaciones profesionales, compartiendo sus conocimientos y análisis, en una lógica de autoformación y capacitación que articula todas las experiencias posibles (profesionales, usuarios/as de los servicios e investigadores/as (Rullac, 2018).

2. Conclusiones

Una investigación en Trabajo Social encaminada a la transformación será aquella que permita reflexionar sobre las propias prácticas para mejorar el conocimiento individual y colectivo; abrir vías para reducir el desfase entre lo que queremos y lo que hacemos y proponer alternativas de acción para generar procesos compartidos de creación de conocimiento. Llevar a cabo investigaciones con poblaciones vulnerables o marginadas personas con discapacidad, personas con trastornos graves de salud mental, niños/as y jóvenes, por ejem-

Participatory-collaborative research at Social Work, an opportunity for scientific creation and professional development

plo, supone importantes beneficios para todas las partes implicadas en la construcción conjunta de conocimiento. Sin embargo, estas propuestas investigadoras no están exentas de dificultades, por lo que es fundamental identificar formas de trabajar que promuevan y mejoren la participación significativa de estos grupos de participantes. Esto significa garantizar que los métodos utilizados en la investigación sean realmente participativos a la vez que flexibles y estén diseñados teniendo en cuenta las necesidades de todos/as los/as participantes (Aldridge, 2017).

Las investigaciones participativas-colaborativas contribuyen a lograr procesos de empoderamiento como resultado de la relación entre los/las investigadores/as, los/las trabajadores/as sociales y los/las usuarios/as de los servicios sociales (Pedroni et al, 2021). La investigación puede ser un medio para dar voz a los colectivos profesionales y a los miembros de colectivos socialmente excluidos (Bourke, 2009).

Es preciso que el estudio sobre las intervenciones en poblaciones atendidas por los servicios sociales y de bienestar social, se realice mediante metodologías participativas que incorporen y promuevan la emancipación de aquellos colectivos situados en posiciones sociales de desventaja y exclusión (Soydan, 2015). Roy & Prevost (2013) plantean la importancia de que las investigaciones sociales se realicen no “sobre” las personas sino “con” ellas. Es en esta línea, que con esta comunicación pretendemos colaborar a la implementación de metodologías de investigación que contribuyan al desarrollo de la disciplina del Trabajo Social, mediante el compromiso de colaboración entre profesionales e investigadores/as, para explorar en profundidad aspectos específicos de la práctica, ofreciendo en dicha colaboración una

presencia relevante a las personas y/o grupos de población a los que se dirigen las acciones profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldridge, J. (2017). Advancing participatory research. *Relational Social Work*, 1(2), 26-35. <https://doi.org/10.14605/RSW121702>
- Bourke, L. (2009). Reflections on doing participatory research in health: participation, method and power. *International Journal of Social Research Methodology*, 12(5), 457-474. <https://doi.org/10.1080/13645570802373676>
- Desgagné, S. (1997). Le concept de recherche collaborative : l'idée d'un rapprochement entre chercheurs universitaires et praticiens enseignants. *Revue des sciences de l'éducation*, 23 (2), 371-393. <https://doi.org/10.7202/031921ar>
- Desgagné, S., Bednarz, N., Lebus, P., Poirier, L., & Couture, C. (2001). L'approche collaborative de recherche en éducation : un rapport nouveau à établir entre recherche et formation. *Revue des sciences de l'éducation*, 27(1), 33-64. <https://doi.org/10.7202/000305ar>
- Duchesne, C., & Leurebourg, R. (2012). La recherche-intervention en formation des adultes : une démarche favorisant l'apprentissage transformateur. *Recherches qualitatives*, 31(2), 3-24.
- Godrie, B. (2017). Rapports égalitaires dans la production des savoirs scientifiques. L'exemple des recherches participatives en santé mentale. *Vie sociale*, 20(4), 99-116. <https://doi.org/10.3917/vsoc.174.0099>
- Gonzalez-Laporte, C. (2014). *Recherche-action participative, collaborative, intervention... Quelles explicitations ?* (Doctoral dissertation, Labex ITEM). <https://hal.univ-grenoble-alpes.fr/hal-01022115>
- Gonzalez-Laporte, C. (2014). *Recherche-action participative, collaborative, intervention... Quelles explicitations ?* (Doctoral dissertation, Labex ITEM). <https://hal.univ-grenoble-alpes.fr/hal-01022115>
- Hermans, K; & Roets, G. (2020). Social work research and human rights: where do we go from here? *European Journal of Social Work*, 23(6), 913-919. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1838086>

La investigación participativa-colaborativa en Trabajo Social, una oportunidad de creación científica y de desarrollo profesional

Heron, J. & Reason, P. (2008, 2nd ed.). The practice of Cooperative inquiry: Research « with » rather than « on » people. In P. Reason & H. Bradbury, *Handbook of action research: participative inquiry and practice* 179-188. Sage Publications.

Juan, M. (2021). Les recherches participatives à l'épreuve du politique, *Sociologie du travail*, 63 (1). <https://doi.org/10.4000/sdt.37968>

Morrisette, J. (2013). Recherche-action et recherche collaborative : quel rapport aux savoirs et à la production de savoirs ? *Nouvelles pratiques sociales*, 25(2), 35-49. <https://doi.org/10.7202/1020820ar>

Pedroni, M. C., Pinto, L., & Turati, M. (2021). «The inclusive side of citizenship». Implications for social work research. *Relational Social Work*, 5(2), 60-79. <https://doi.org/doi:10.14605/RSW522104>

Renaud, L. (2020). Modélisation du processus de la recherche participative, *Communiquer*. <https://doi.org/10.4000/communiquer.7437>

Rivero, V. M. H., Martín, S. C., González, M. C., y Gómez-Pablos, V. B. (2020). La investigación participativa y colaborativa. En J.M. Sancho Gil., F. Hernández Hernández., L. Montero Mesa., J. de Pablos Pons., J.L. Rivas Flores., A. Ocaña Fernández (Coords.) *Caminos y derivas para otra investigación educativa y social*. 139-152. Octaedro.

Roy, M., & Prevost, P. (2013). La recherche-action : origines, caractéristiques et implications de son utilisation dans les sciences de la gestion, *Recherches qualitatives*, 32(2), 131-132.

Rullac, S. (2018). Recherche action collaborative en travail social : les enjeux épistémologiques et méthodologiques d'un bricolage scientifique. *Pensée plurielle*, (2), 37-50. <https://doi.org/10.3917/pp.048.0037>

Schön, D. (1987). *La formación de profesionales reflexivos*. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Paidós.

Schön, D. (1998). *El profesional reflexivo*. Cómo piensan los profesionales cuando actúan. Paidós.

Soydan, H. (2015). Intervention Research in Social Work. *Australian Social Work*, 68(3), 324-337. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2014.993670>

Vinatier, I., & Morrisette, J. (2015). Les recherches collaboratives : enjeux et perspectives. *Carrefours de l'éducation*, (1), 137-170.

Intervención y prevención desde el Trabajo Social Penitenciario en programas y talleres de violencia de género

Resumen

El presente artículo contextualiza la realidad penitenciaria en relación con los delitos de violencia de género y sus actividades tratamentales a nivel grupal. Analizamos la labor de prevención de la violencia de género desde el contexto penitenciario: por un lado, con las mujeres en riesgo y vulnerabilidad que se encuentran en los centros penitenciarios, y por otro, mediante el tratamiento especializado con hombres condenados por delitos de violencia de género.

Se profundiza en el papel que ha tenido el Trabajo Social Penitenciario en las diferentes intervenciones terapéuticas realizadas hasta este momento con esta tipología delictiva y se presentan las líneas de trabajo impulsadas y desarrolladas desde nuestra disciplina. Se realiza una prospección sobre las nuevas perspectivas de actuación desde el Trabajo Social Penitenciario, que incluye la intervención familiar y comunitaria en el tratamiento penitenciario ante la violencia de género. Finalmente, se concluye que es necesario responder a la violencia de género desde una perspectiva de la socialización preventiva e interdisciplinar.

Palabras clave

Trabajo social penitenciario. Prevención. Tratamiento penitenciario. Violencia de género.

Intervention and prevention from prison social work in programs and workshops on gender crimes

Abstract

This article contextualizes the prison reality in relation to crimes of gender violence and its specific treatment activities. We analyze the work of prevention of gender violence from the penitentiary context, on the one hand, with women at risk and vulnerability who are in penitentiary centers, and on the other, in the intervention through specialized treatment of male aggressors of domestic violence gender.

We deepen in the role that prison social work has had in the different therapeutic interventions carried out up to now with this group and we present the lines of work promoted and developed from our discipline. Prospecting the new perspectives of action from prison social work, which include family and community intervention in prison treatment of gender violence. We conclude that it is necessary to understand gender violence from a perspective of preventive socialization and interdisciplinary.

Keywords

Prison social work. Prevention. Prison treatment. Gender violence.

Autoras / Authors

Cristina Filardo Llamas

Trabajadora Social C.P. de Topas

cristina.filardo@dgip.mir.es

María Esperanza Sánchez Craus

Trabajadora Social Secretaría General de Instituciones Penitenciarias

esperanza.sanchez@dgip.mir.es

Laura Tamayo Gallego

Coordinadora de Trabajo Social C.P. Tenerife

laura.tamayo@dgip.mir.es



Intervención y prevención desde el Trabajo Social Penitenciario en programas y talleres de violencia de género

Introducción

La Institución Penitenciaria es responsable de la ejecución de las penas privativas de libertad y las penas y medidas comunitarias. Su objetivo, se encuentra establecido en el artículo 25.2 de la Constitución Española: *Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados.*

Para conseguir este objetivo, el Tratamiento Penitenciario es su principal herramienta. La Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria define el tratamiento penitenciario como el *conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados.* El tratamiento es, por tanto, un concepto global que incluye actividades ocupacionales, formativas, culturales, laborales, salidas programadas, permisos, trabajo remunerado, programas específicos de tratamiento, talleres psicoeducativos, etc.

La Administración Penitenciaria gestiona las consecuencias de los delitos desde diferentes dispositivos y con distinto margen de actuación profesional:

- En los centros de régimen ordinario: durante el internamiento en situación preventiva¹ y durante el periodo de cumplimiento de condena, cuando ya existe sentencia condenatoria. Es en este momento, cuando la intervención a través del tratamiento penitenciario individualizado², adquiere mayor protagonismo.
- En los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas a la privación de libertad: mediante intervenciones en las suspensiones

de condena³ y en los trabajos en beneficio de la comunidad.

En esta comunicación vamos a analizar el tratamiento penitenciario orientado a una tipología delictiva muy concreta: la violencia de género, y cómo se puede intervenir desde la Institución Penitenciaria, a través de programas y talleres de tratamiento para atajar y prevenir esta problemática.

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, entiende este tipo de violencia como *aquella que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas, por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas, por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia. Comprende todos aquellos actos de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad. Comprende también la violencia que, con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres, se ejerza sobre sus familiares o allegadas/os menores de edad por parte de estas personas*".

Con esta ley se ponen en marcha diferentes iniciativas para la prevención, persecución e intervención en casos de violencia de género. En concreto, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, también desarrolla actividades de tratamiento específicas (programas y talleres) para evitar la reincidencia⁴ de hombres que ejercen violencia de género.

Con el Pacto de Estado contra la Violencia de Género (Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género, 2017) se otorga valor al trata-

Intervention and prevention from prison social work in programs and workshops on gender crimes

miento penitenciario y establece que la sustitución o suspensión de la pena de prisión, por trabajos en beneficio de la comunidad, esté condicionada a la realización de un programa psicopedagógico en relación con el delito cometido.

En este sentido, el cumplimiento de la condena servirá para realizar actuaciones de prevención y concienciación sobre quien ha ejercido la violencia y, a su vez, intervenciones preventivas con la víctima (a nivel particular y/o general).

En la creación y el desarrollo de los primeros programas de tratamiento específicos realizados desde el ámbito penitenciario, nuestra profesión tuvo un papel, principalmente secundario. Sin embargo, teniendo en cuenta la importancia del Trabajo Social en la inserción y reincorporación social de las personas que cumplen condena, desde hace unos años.

Nuestra profesión ha ido adquiriendo mayor protagonismo, no sólo en la implementación de las actividades tratamentales, sino también en el diseño de programas y talleres específicos, asumiendo la labor educativa y preventiva que tiene nuestra disciplina, según como lo especifica el Código Deontológico de trabajo social, en su artículo 8: *los y las profesionales de trabajo social tienen la responsabilidad de dedicar sus conocimientos y técnicas, de forma objetiva y disciplinada, a ayudar a los individuos, grupos, comunidades y sociedades en su desarrollo y en la resolución de los conflictos personales y/o sociales y sus consecuencias.*

1. Metodología

En esta comunicación se realiza una exposición a través de la narración de las tres autoras, en re-

lación con el tratamiento de violencia de género desde la perspectiva del Trabajo Social. La metodología utilizada se basa en la investigación y análisis documental y estadístico de las diferentes fuentes que se recogen en las referencias bibliográficas. Esta metodología permite contextualizar y realizar una fundamentación teórica de la práctica profesional.

Se ha desarrollado a través del análisis de datos de población penitenciaria, de los programas de tratamiento específicos de violencia de género en el ámbito penitenciario, de los informes de evaluación de estos programas, así como de la revisión bibliográfica de diferentes artículos y manuales de procedimiento relacionados con el objeto del presente artículo.

Para poder recoger el mayor número posible de documentos relevantes y, por tanto, llevar a cabo una búsqueda más específica sobre este tema, se han establecido una serie de criterios de inclusión y exclusión.

notas

¹ En situación preventiva el objetivo es evitar riesgos o nuevas conductas delictivas y/o al mismo tiempo que la autoridad judicial competente realice las actuaciones e indagaciones oportunas. La presunción de inocencia marca la intervención penitenciaria en este periodo.

² La Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria en su artículo 62.C establece que *"el tratamiento individualizado consiste en la variable utilización de métodos médico-biológicos, psiquiátricos, psicológicos, pedagógicos y sociales en relación a la personalidad del interno"*.

³ Suspensión temporal de la pena privativa de libertad durante un tiempo determinado en el cual no puede volver a delinquir y debe cumplir (o someterse) a una serie de reglas de conducta.

⁴ La reincidencia delictiva se ha definido internacionalmente como *"la realización de una nueva acción delictiva tras haber recibido una sanción o intervención penal"* (King, R. y Elderbroom, B., 2014)

Intervención y prevención desde el Trabajo Social Penitenciario en programas y talleres de violencia de género

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Artículos, libros o capítulos de libros publicados desde el año 2010, así como programas de tratamiento relevantes de nuestro ámbito de actuación desde año 2004 y sus informes de evaluación. Se ha seguido este criterio con el fin de seleccionar los documentos más actuales y con mayor concordancia con la problemática de la violencia de género.
- El idioma empleado en dichas publicaciones ha sido prioritariamente el castellano, ya que el tema objeto de estudio se centra en un colectivo hispanohablante, si bien, se han revisado diferentes investigaciones y artículos en inglés, debido a la relevancia científica del tratamiento penitenciario en Estados Unidos.

Los criterios de exclusión son el incumplimiento de estos requisitos.

La estrategia de búsqueda empleada en cada una de las fuentes documentales ha sido el establecimiento de una serie de descriptores o palabras clave, como las que se muestran a continuación: intervención en violencia de género, Trabajo Social Penitenciario, tratamiento penitenciario, violencia de género desde el Trabajo Social en cárceles, Trabajo Social y prisión, entre otros.

Asimismo, este trabajo está desarrollado a partir de la experiencia profesional de las autoras y de su participación en el diseño y desarrollo de diferentes actividades tratamentales en el ámbito penitenciario, entre las que se encuentra la intervención en la violencia de género.

2. Resultados y discusión

Para aproximarnos al objeto de este estudio, antes de desarrollar el tema que nos ocupa, es preciso abordar algunos conceptos fundamentales y contextualizar la realidad de la violencia de género en nuestro ámbito de aplicación.

2.1.- Situación actual de la violencia género en el ámbito penitenciario

Para conocer la realidad penitenciaria y el tratamiento de las personas que cumplen condena en nuestro país, es interesante realizar una breve contextualización que nos permita situar el objetivo de nuestras intervenciones.

Según recoge la Estadística General de Población Penitenciaria publicada por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2021), un total de 46.211 personas se encuentran internadas en los centros penitenciarios pertenecientes a su ámbito territorial. De estas personas, el 92,8% (42862) son hombres, frente al 7,2% (3349) que son mujeres. La mayor parte de estas personas se encuentran en situación penada, es decir, han sido condenadas (75,6% son varones y 6,15% son mujeres) por un órgano judicial. El porcentaje de personas en situación preventiva en los centros penitenciarios es notablemente inferior (14,91% hombres y 0,96% mujeres). El resto de las personas (2,38%) se encontrarían cumpliendo medidas de seguridad o en situación penada, pero con causas preventivas.

El régimen de vida de la prisión depende, en gran medida, del grado de tratamiento en el que se clasifica a cada una de las personas que cumplen condena en los centros penitenciarios (personas penadas), marca las pautas de actuación y asegura la convivencia pacífica dentro de los estable-

Intervention and prevention from prison social work in programs and workshops on gender crimes

cimientos penitenciarios. El grado de tratamiento mayoritario es el segundo grado (régimen ordinario): el 75,26% de los hombres penados se encuentran en esta situación, frente al 62,46% de las mujeres. Los datos muestran también una mayor aplicación del tercer grado a las mujeres penadas el 29,23% frente al 17,18% de varones.

En cuanto a la tipología delictiva de las personas que se encuentran en un centro penitenciario, es una variable fundamental para determinar el tratamiento más efectivo a aplicar y adaptarlo al perfil delictivo. En este caso, el conjunto de delitos más numerosos son contra el patrimonio y el orden socioeconómico (38,67% de los delitos cometidos) y contra la salud pública (17,22%). En tercer lugar, encontraríamos los delitos de violencia de género, que suponen el 10,19% de la totalidad. El gráfico 1 recoge esta información.

Por otro lado, la Administración Penitenciaria recibe aproximadamente al año 80.000 penas de medidas alternativas, de las que un 33% son por delitos de violencia de género. En concreto, en el año 2021 se recibieron un total de 88.416 mandamientos judiciales. De éstos, 33.405 fueron por delitos de violencia de género (37,78%).

2.2.- Programas de tratamiento penitenciario con perspectiva de género

Analizamos el tratamiento penitenciario en base a dos ejes de intervención: por un lado, aquel que se dirige a varones condenados por delitos de violencia de género para la prevención de nuevos delitos y, por otro, la prevención de la violencia de género en mujeres internas en los establecimientos penitenciarios.

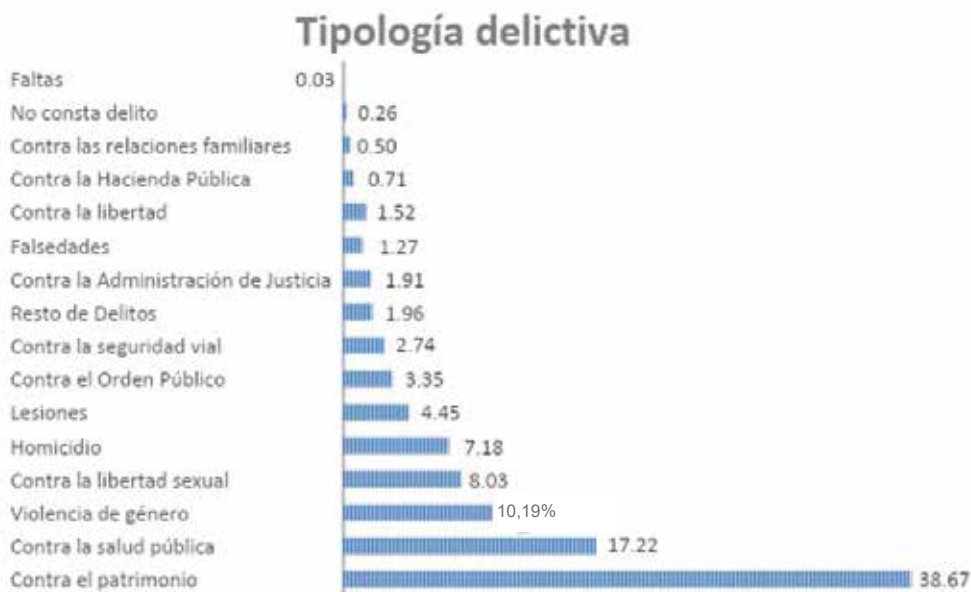


Gráfico 1. Gráfico de elaboración propia a partir de Estadística General de Población Penitenciaria (2021)

Intervención y prevención desde el Trabajo Social Penitenciario en programas y talleres de violencia de género

2.2.1.- Intervención con hombres condenados por violencia de género

De acuerdo con los datos expuestos con anterioridad, el 10,19% de la totalidad de los delitos por los que se cumple condena y el 37,78% de los mandamientos judiciales se encuadran dentro de la tipología delictiva: violencia de género.

El artículo 42 de la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se centra en el papel de la Administración Penitenciaria ante la violencia de género, estableciendo que ésta *realizará programas específicos para internos condenados por delitos relacionados con la violencia de género. Además, las Juntas de Tratamiento valorarán, en las progresiones de grado, concesión de permisos y concesión de la libertad condicional, el seguimiento y aprovechamiento de dichos programas específicos por parte de estos internos.*

El tratamiento penitenciario con hombres que han cometido violencia de género es una de las líneas de trabajo prioritarias y de mayor efectividad en la Institución Penitenciaria. Estas actividades se orientan a erradicar la violencia de género, evitar su repetición, mejorar la convivencia e interrumpir *la cadena de transmisión intergeneracional y el aprendizaje observacional por parte de las/os hijas/os* (Echeburúa, E., Corral, P., Fernández, J. y, Amor, P., 2004), protegiendo a susceptibles víctimas de este tipo de violencia.

Los programas de intervención para las diferentes tipologías delictivas se inician en Estados Unidos a finales de los años 70. En sus inicios, se basan principalmente en intervenciones de tipo educativo y, posteriormente, van incorporando terapias cognitivo-conductuales y habilidades so-

ciales y de comunicación. En España, la década de los 90 marca una nueva etapa del tratamiento penitenciario, con el diseño de programas específicos orientados a unificar la intervención de las/os profesionales penitenciarios. Estas intervenciones van dirigidas, bien a la actividad delictiva que ha originado la condena, bien a la problemática de la persona que se encuentra cumpliendo condena.

Si nos centramos en el caso concreto de los delitos de violencia de género, la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, supone un importante impulso de los programas dirigidos a hombres condenados por esta tipología delictiva, tanto en las penas privativas de libertad como en las penas y medidas alternativas.

En las penas privativas de libertad (cumplimiento en centro penitenciario), el primer programa de intervención se inició – en fase experimental – en el año 2001 en ocho prisiones españolas. El formato del programa era grupal y tenía una duración de 6 meses. En función de los resultados de esta experiencia pionera, en el año 2004, se diseña el “Programa de Intervención para agresores en el ámbito familiar” y, posteriormente en 2015 el Programa de intervención para agresores de violencia de género en Medidas Alternativas (PRIA-MA) que tiene una duración de 10 meses en formato mayoritariamente grupal, amplía contenidos e incluye la perspectiva de género.

En el ámbito de las penas y medidas alternativas, la realización de estas intervenciones tratamentales, es una de las condiciones que deben cumplir los hombres condenados por delitos de violencia de género para poder acceder a la suspensión de la pena en prisión. En prácticamente la totalidad de las provincias españolas se realiza un progra-

Intervention and prevention from prison social work in programs and workshops on gender crimes

ma de intervención (PRIA-MA) dirigido a hombres, con el objetivo de erradicar la violencia hacía sus parejas, modificar actitudes y creencias sexistas y prevenir posibles situaciones futuras de violencia. En el año 2021, se realizaron un total de 7.800 planes en 831 programas de violencia de género (PRIA – MA).

Los estudios e investigaciones realizados sobre la eficacia de los programas de tratamiento psicológicos para los hombres que ejercen violencia de género, demuestran su capacidad de cambio y de reducción de conductas violentas. Entre el 60% y el 80% de las personas que finalizan el tratamiento reducen la violencia hacia sus parejas al finalizar la intervención (Eisikovits, Z.C. y Edleson, J.L., 1989; Gondolf, E.W., 1997; Holtzworth-Monroe, A y Stuart, C. 1994; Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., y Corral, P., 2009).

Muestra similares resultados a estas investigaciones, un reciente estudio retrospectivo realizado en nuestro país: *Reincidencia de los agresores de pareja en Penas y Medidas Alternativas*, en el que han participado 1.055 hombres condenados por violencia de género a una medida alternativa a la prisión. (Pérez, M., Giménez-Salinas, A. y De Juan, M., 2017). Señala como principales conclusiones:

- Existe un cambio terapéutico significativo al finalizar la intervención.
- La tasa de reincidencia es menor en quienes realizan el tratamiento específico (al año el 95,4%⁶ no habían vuelto a tener una denuncia policial, y a los 5 años el 93,2%).
- Aumenta la reincidencia en las personas que abandonan la intervención.

- La eficacia de los programas se puede optimizar realizando mayor supervisión y control en los dos primeros años después de finalizar el tratamiento.

Estas investigaciones y estudios también demuestran que los hombres condenados por delitos de violencia de género tienen la mayor tasa de abandono del programa, aproximadamente el 40-60% de maltratadores de pareja que asisten a la primera sesión de tratamiento no lo finalizan (De Maris, A. y Jackson, J.K. 1987; Gondolf, E., 1997; Pirog-Good, M. y Stets, J. 1986).

Los programas específicos relacionados con la violencia de género han sido principalmente diseñados e implantados desde una perspectiva psicológica, si bien en los últimos años, se reconoce la necesidad de ampliar los puntos de vista y se comienzan a diseñar las actividades tratamentales desde la multidisciplinariedad.

En el año 2020, para dar respuesta a la medida S127⁷ del texto refundido del Pacto de Estado

notas

⁶ Se analizó la reincidencia a través de nuevas denuncias policiales por delitos de violencia de pareja. La reincidencia media en esta tipología delictiva en estudios internacionales alcanzó un 21% (meta-análisis de Babcock et al. 2004, medida a través de datos oficiales).

⁷ "Programas de Reeducación en Violencia de Género y delitos sexuales: Implantación en todo el territorio nacional de programas de reeducación en delitos cometidos contra la mujer. Asegurar que existen suficientes programas de rehabilitación enmarcados en la perspectiva de género. Establecer que la sustitución o suspensión de la pena de prisión por trabajos en beneficio a la comunidad estén condicionadas a la realización de un trabajo psicopedagógico en relación con el delito cometido. Asegurar que todas las entidades que trabajen con agresores acrediten formación en perspectiva de género. Y que los programas de reeducación conlleven una evaluación exhaustiva del impacto del tratamiento sobre el agresor" (Pacto de Estado, 2017).

Intervención y prevención desde el Trabajo Social Penitenciario en programas y talleres de violencia de género

contra la Violencia de Género, se diseña un nuevo taller, *reGENER@r, 10 claves para conseguir relaciones de parejas saludables*, que es específico para hombres condenados por violencia de género. Para ello, se crea un equipo multidisciplinar que aporta una visión integral a la intervención con este colectivo. Los objetivos de este taller de prevención de violencia de género son:

- Reducir el nivel de reincidencia de penados a trabajos en beneficio de la comunidad de corta duración por delitos de violencia de género.
- Aprender estrategias para mantener relaciones de pareja sanas e igualitarias.
- Reflexionar sobre los beneficios de ejercer una masculinidad igualitaria.

Este taller está estructurado en sesiones grupales y tiene una metodología principalmente práctica, con una duración de cuatro horas por sesión. Los contenidos que incluye son: estrategias personales, sociales y relacionales que constituyen lo que denominamos las claves básicas y que son factores relevantes de prevención de la conducta delictiva.

2.2.2.- Intervención para la prevención de violencia de género en mujeres internas en centros penitenciarios

Además de la prevención que se realiza con hombres condenados por violencia mediante los programas de tratamiento, la Institución Penitenciaria consideró fundamental implementar intervenciones orientadas a la prevención de la violencia de género en mujeres, posibles víctimas vulnerables, que se encuentran en los distintos establecimientos penitenciarios. Representan, tal y como hemos expuesto con anterioridad – el 7,2% de la pobla-

ción penitenciaria, según los datos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Un importante porcentaje de mujeres en los centros penitenciarios son susceptibles de padecer violencia de género. De hecho, el estudio realizado en el centro penitenciario de Salamanca (Picado, E.M., Yurrebaso, A., Martín, F. y Álvarez, S., 2018) en el que se analizó una muestra de 76 mujeres internas en el establecimiento, concluye que *el 57% de las mujeres han sufrido violencia por parte de su pareja, produciéndose esta situación en un 13% al inicio de la relación y siendo los celos el motivo principal. El incidente valorado por las mujeres víctimas como el de mayor gravedad ha sido haber recibido una paliza brutal (19%), dándose la circunstancia de que el 45% de las mujeres habían temido en algún momento por su vida. De las mujeres víctimas evaluadas, el 12% presentaron denuncia ante los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, retirando la denuncia el 4%. Solo el 26% de las mujeres evaluadas no habían tenido ninguna experiencia de maltrato, ni por parte de su pareja ni de ningún otro miembro de su familia de origen.*

Ante esta situación de vulnerabilidad, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias desarrolla el Programa de prevención de violencia de género para las mujeres en Centros Penitenciarios, *Sermujer.eS*, con el objetivo general de disminuir la vulnerabilidad de las mujeres privadas de libertad ante situaciones de violencia y/o dependencia e intervenir sobre aquellas que han vivido o que están viviendo esta problemática. Para ello, se establece el siguiente objetivo estratégico: *Realizar una intervención general y homogénea en los centros penitenciarios con mujeres, poniendo en marcha un programa e intervenciones individuales puntuales, desde una perspectiva de género,*

Intervention and prevention from prison social work in programs and workshops on gender crimes

que permita abordar la problemática específica de violencia contra las mujeres (Yagüe, C., Caballero, P., Cabeza, D., Durán, C., Joly, V., López, B., Mabán, P., Martín, S., Martínez, I., Melis, F., Narváez, M.D., Pozuelo, F., Ruiz, A., Sánchez – Migallón, E., Sanz, A., Yuste, M., Del Val, C., Viedma, A., s.f.).

Este programa utiliza el cumplimiento de la condena en positivo, como espacio para enfrentarse al futuro con otra mirada y construir una nueva vida. Se pretende, por tanto, promover y dotar de recursos a las mujeres que se encuentran en prisión para que puedan movilizar capacidades personales, sociales y comunitarias que les permitan hacer frente a situaciones de violencia y a las consecuencias que genera esta situación. Se trata, además, de un programa de intervención con un importante carácter preventivo debido a la especial vulnerabilidad que caracteriza en muchos casos a estas mujeres.

El programa tiene una metodología eminentemente grupal, que se complementa con sesiones individuales cuando la situación lo requiere, asegurando en todo momento la confidencialidad y seguridad de las personas participantes. Se estructura en siete unidades de intervención: construcción de las identidades de género, autoestima, sexualidad, relaciones de pareja y mitos del amor romántico, violencia de género, habilidades de competencia social (sociales, cognitivas, emocionales y factores de riesgo y protección) y prevención y recursos.

Los contenidos del programa permiten a las internas aprender a identificar y respetar sus emociones, tener un mayor autoconocimiento de sí mismas y adquirir herramientas y estrategias para un mayor equilibrio emocional, personal y social.

Según la información facilitada por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en el año 2021 se impartió este programa en 16 centros penitenciarios participando un total de 163 mujeres.

En el año 2019, se publica *la Evaluación de la eficacia de un programa de tratamiento para el empoderamiento de las mujeres en prisión* (Viedma, A. y Del Val, C., 2019, que realiza una valoración de la intervención llevada a cabo por el Programa de Prevención de la violencia de Género para las mujeres privadas de libertad Sermujer.eS, entre los años 2010 y 2016. En dicha evaluación participan 351 mujeres (214 del grupo experimental y 137 del grupo control) de 17 centros penitenciarios (la mayoría pertenecen a 4 establecimientos), más del 50% son españolas, aunque incluye mujeres de 30 nacionalidades diferentes. Las principales conclusiones son:

- Impacto positivo del programa en general, con eficacia significativa en mujeres que han sido víctimas de violencia de género.
- Necesidad de esta intervención e incluso de la elaboración de un Plan de actuación más extenso, dada la preocupante proporción de mujeres maltratadas que viven en prisión.
- Transformación de las participantes en agentes de cambio: los efectos del programa llegan a otras mujeres en situaciones similares reduciendo las resistencias a la participación en intervenciones.
- El efecto sobre las redes sociales y familiares, particularmente sobre sus descendientes. El cambio y la voluntad de cambio influye en la decisión de abandonar el delito.

Intervención y prevención desde el Trabajo Social Penitenciario en programas y talleres de violencia de género

El Programa Sermujer.eS se ha diseñado principalmente por profesionales de la psicología e implantado y desarrollado en los diferentes centros penitenciarios por equipos multidisciplinares, entre los que se encuentran los y las profesionales de Trabajo Social.

2.3.- El Trabajo Social Penitenciario en programas y talleres

El objetivo final de las intervenciones que se desarrollan desde el Trabajo Social Penitenciario es la reeducación y reinserción social, promoviendo el desarrollo y mejora de los vínculos sociofamiliares, las redes de apoyo y los recursos comunitarios. El Trabajo Social actúa para procurar la reinserción social de las personas privadas de libertad y paliar los problemas de índole personal y familiar suscitados por la prisión mediante mecanismos de protección y asesoramiento (Moix, M. 2006).

El Trabajo Social Penitenciario pretende incidir de manera prioritaria en los vínculos sociales y redes de apoyo, no sólo durante el periodo de cumplimiento de condena, sino también en el proceso de inserción o reinserción. El acompañamiento social es vital para su retorno a la vida en sociedad y la inclusión sociolaboral, familiar y comunitaria (Amaro et al. 2021).

En la actualidad, se pretende promover un mayor protagonismo e implicación del contexto sociofamiliar en el proceso de inserción, así como, incluir la intervención comunitaria en los diferentes programas de tratamiento específico. El entorno social, familiar y comunitario de las personas para las que trabajamos, supone un elemento clave para el éxito del tratamiento penitenciario y el desistimiento delictivo. De hecho, una intervención social técnica y ética junto a un tratamiento peni-

tenciario transformador, centrados en la persona privada de libertad, es el único modo para que las personas privadas de libertad puedan reinserirse en la sociedad (Curbelo, A. y Yusta, R., 2021).

En este sentido, en el año 2018 la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias publicó la *Instrucción 2/2018 Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias*, donde se detallan las funciones y competencias de las/os profesionales de Trabajo Social en las diferentes áreas de intervención del ámbito de Instituciones Penitenciarias: centros penitenciarios (medio ordinario y cerrado), centros de inserción social y secciones abiertas, servicios de gestión de penas y medidas alternativas, desarrollo y ejecución de libertad condicional, unidades de madres y hospitales psiquiátricos penitenciarios.

Este Manual de Procedimiento dota de mayor protagonismo a nuestra profesión en las actividades tratamentales grupales. En los apartados 1.6 (intervención en medio ordinario) y 2.5 (intervención en medio abierto) sobre Programas de tratamiento de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, se incorpora y especifica *participar en el diseño, ejecución y evaluación del Programa Individualizado de Tratamiento, así como en otros programas de tratamiento aplicando métodos y técnicas propias de su especialidad*. De esta forma, se refleja una clara apuesta por la participación activa de la disciplina de Trabajo Social en los programas y talleres de tratamiento penitenciario.

La propia Ley General Penitenciaria 1/1979 ahonda en esta idea cuando habla del Tratamiento Penitenciario en su artículo 59, destacando la importancia de la responsabilidad individual y social⁸. Es por ello que se considera imprescindible incluir estos ámbitos de intervención (el Trabajo Social)

Intervention and prevention from prison social work in programs and workshops on gender crimes

en los programas específicos de tratamiento que se están desarrollando en la actualidad, para incorporar las fortalezas y oportunidades familiares, sociales y comunitarias que permitan afrontar con mayor éxito las problemáticas particulares de cada persona, promover modelos de convivencia más integradores y alcanzar un mayor nivel de bienestar social.

Cuando se comienzan a realizar actividades tratamentales grupales de forma específica para el colectivo penitenciario, la participación del Trabajo Social fue prácticamente inexistente. Su intervención se caracterizaba por actuaciones puntuales en la impartición, de forma voluntaria, a nivel particular y, en algunos casos, con elaboración propia de materiales de intervención.

La primera incursión del Trabajo Social en el diseño de una actividad tratamental de la institución fue en el año 2018 con el: *Taller Convivir: 10 Herramientas básicas para vivir en comunidad*. Es un taller de concienciación y sensibilización que pretende promover cambios en las personas condenadas a Trabajo en Beneficio a la Comunidad. Su objetivo es romper el itinerario delincuencia, dotando de herramientas básicas para mejorar las capacidades para la vida en comunidad. Está dirigido a cualquier tipología delictiva a excepción de violencia de género, seguridad vial o delitos sexuales. (Bascones, A., Guerrero, J., Mínguez, P. y Tamayo, L. 2019).

El diseño de este taller marca el inicio del trabajo a nivel multidisciplinar. Esta iniciativa se crea a partir de las aportaciones de un equipo de profesionales de diferentes disciplinas entre las que se encontraba el Trabajo Social. Esto permitió incluir contenidos y metodología con perspectiva socio-familiar y comunitaria. Actualmente, se está de-

sarrollando por profesionales de Trabajo Social en los diferentes servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas de la institución penitenciaria.

Posteriormente, el Trabajo Social se ha ido incorporando paulatinamente en la creación e implementación de programas y talleres. Las experiencias prácticas relacionadas con la violencia de género se desarrollarán en los siguientes apartados.

2.3.1- Papel del Trabajo Social Penitenciario en actividades de tratamiento en violencia de género

Como hemos destacado en puntos anteriores, en los programas de tratamiento específicos de violencia de género de la Institución Penitenciaria, tienen una presencia prioritaria las corrientes cognitivo-conductuales, con módulos terapéuticos de intervención centrados en la persona y asociados a cada conducta delictiva.

Sin embargo, para el éxito del tratamiento es necesaria una visión y una intervención interdisciplinar. La suma de las diferentes profesiones y disciplinas es el principal potencial para que estas intervenciones se realicen de forma global o integral, especialmente si entendemos la violencia como *un problema eminentemente social que se mantiene por la tolerancia del entorno de las personas implicadas*. Por ello, uno de los aspectos esenciales en la intervención es el contexto social del agresor (Lila et al. 2010). En nuestro ejercicio profesional nos encontramos, con frecuencia, a

notas

⁸ El tratamiento pretende hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la Ley penal, así como de subvenir a sus necesidades. A tal fin, se procurará, en la medida de lo posible, desarrollar en ellos una actitud de respeto a sí mismos y de responsabilidad individual y social con respecto a su familia, al prójimo y a la sociedad en general.

Intervención y prevención desde el Trabajo Social Penitenciario en programas y talleres de violencia de género

personas con múltiples problemáticas donde el entorno familiar y comunitario ejerce una influencia importante.

Las experiencias que reflejan la participación del Trabajo Social en este ámbito comienzan en el año 2011. Fruto del esfuerzo de un grupo de profesionales, tanto del ámbito penitenciario como de la intervención con mujeres y en violencia de género, se crea el *Programa de prevención de violencia de género para las mujeres en centros penitenciarios Sermujer.eS*, (comentado en el apartado anterior), que está destinado a prevenir posibles situaciones de violencia de género de estas mujeres en el futuro, disminuyendo la vulnerabilidad de este colectivo. (Yagüe, C., Caballero, P., Cabeza, D., Durán, C., Joly, V., López, B., Mabán, P., Martín, S., Martínez, I., Melis, F., Narváez, M.D., Pozuelo, F., Ruiz, A., Sánchez – Migallón, E., Sanz, A., Yuste, M., Del Val, C., Viedma, A., s.f.). Si bien este programa cuenta con la participación de profesionales de Trabajo Social en su puesta en marcha, es necesario señalar, que su diseño no contó con participación de este colectivo.

El equipo que imparte el programa en los diferentes centros penitenciarios tiene carácter multidisciplinar y se compone tanto de profesionales de los equipos técnicos de los centros penitenciarios como de profesionales de ONG que intervienen directamente con las mujeres en prisión. En estos equipos, la disciplina de trabajo social y sus contenidos propios (aspectos sociales, familiares, laborales y comunitarios de las mujeres participantes) son fundamentales.

Posteriormente, en el año 2020, se crea el taller *reGENER@r: 10 claves para conseguir relaciones de pareja igualitarias*, que está destinado a hombres condenados por delitos de violencia de género,

tanto a Trabajos en Beneficio a la Comunidad (TBC) como a penas privativas de libertad inferiores a un año.

Este taller fue diseñado y elaborado por un equipo multidisciplinar, encontrándose presente el Trabajo Social desde el principio de su creación. Si bien es cierto que la mayor parte del grupo de trabajo pertenece a la disciplina de la psicología, también existe representación del Trabajo Social y de la pedagogía. Asimismo, en los diferentes servicios de la Institución Penitenciaria, la labor de implementación de estos talleres cuenta con profesionales del Trabajo Social.

Este taller se está desarrollado a nivel estatal desde el año 2020. Los datos recabados reflejan que, en el año 2021, han participado 270 hombres que han sido condenados a una pena y/o medida alternativa por delitos de violencia de género.

Se trata de la primera actividad tratamental específica de violencia de género en la que participan profesionales de Trabajo Social. Dada su reciente implementación aún es pronto para conseguir datos fiables y contrastados de su eficacia, pero a nivel general, las evaluaciones realizadas hasta la fecha reflejan resultados positivos. Se espera, en el futuro, obtener datos respecto a los cambios terapéuticos y los índices de reincidencia de las personas que participen en este taller, que avalen y doten de evidencia a la importancia de realizar una intervención con el este colectivo.

2.3.2.- Nuevas perspectivas sociales en la intervención en los programas de tratamiento penitenciarios

Hasta la fecha, los programas específicos de tratamiento de la Administración Penitenciaria se han

Intervention and prevention from prison social work in programs and workshops on gender crimes

basado principalmente en los factores psicosociales que subyacen en las personas para la comisión de actos delictivos, y han estado orientados a la prevención de nuevos delitos. La experiencia desarrollada en los programas implantados hasta la actualidad, hace necesario el diseño de actuaciones que incorporen a las familias o personas con un vínculo significativo en el proceso de tratamiento, así como, intervenir más exhaustivamente con las personas penadas en aspectos sociofamiliares y en la comunidad donde posteriormente se reintegrarán.

En año 2018, la Subdirección General de Medio Abierto y Penas y Medidas Alternativas de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, constituye un grupo de trabajo formado por un equipo de profesionales de Trabajo Social de la Institución Penitenciaria con experiencia de participación en programas específicos de tratamiento, que culmina con el diseño del *Programa Alianzas: Intervención sociofamiliar y comunitaria* (que será publicado en 2022 por la Secretaría General de Instituciones Pe-

nitenciarias) con el propósito principal de optimizar el tratamiento penitenciario, otorgando un papel clave al contexto sociofamiliar y comunitario (Tamayo, L., Filardo, C., Sánchez, E., Verdú, L., Aguilar, V., De la Llave, M., Merino, J.J., Torres, A. y Parra, S., 2022). Este programa será implementado exclusivamente por profesionales de Trabajo Social y complementará los programas específicos existentes para diferentes tipologías delictivas.

En el siguiente gráfico se observan las diferentes opciones de intervención establecidas en el Programa Alianzas.

El programa Alianzas recoge pautas específicas de apoyo y orientación para que profesionales del Trabajo Social de la Institución Penitenciaria puedan profundizar en la intervención con las personas penadas, implicando al entorno familiar y/o personas de apoyo y/o la red comunitaria a la que se van a incorporar. El objetivo principal *es potenciar y mejorar las relaciones sociofamiliares y comunitarias de las personas que cumplen con-*



Gráfico 2. Programa Alianzas

Intervención y prevención desde el Trabajo Social Penitenciario en programas y talleres de violencia de género

dena, para favorecer la reincorporación al exterior e incluir la perspectiva sociofamiliar y comunitaria en los programas específicos de tratamiento en el contexto penitenciario. (Tamayo, L., Filardo, C., Sánchez, E., Verdú, L., Aguilar, V., De la Llave, M., Merino, J.J., Torres, A. y Parra, S., 2022).

Este programa se estructura en tres módulos de intervención específica:

- Un primer módulo de intervención sociofamiliar dirigido a las personas penadas que tiene como objetivo *conocer y favorecer las relaciones familiares y redes de apoyo, dotando de herramientas e instrumentos que permitan mejorar las relaciones existentes y potenciar sistemas de apoyo saludables y resistentes para la consecución de los objetivos de los programas específicos de tratamiento y/o la intervención penitenciaria. (Tamayo, L., Filardo, C., Sánchez, E., Verdú, L., Aguilar, V., De la Llave, M., Merino, J.J., Torres, A. y Parra, S., 2022).*

Se compone de sesiones individuales y grupales con las personas penadas, que se desarrollan a través del Taller Pilares: Herramientas para construir pilares sólidos.

Incluye contenidos relacionados con: familia de origen, sistema familiar, relaciones de pareja, corresponsabilidad, coeducación, infancia y vínculos afectivos, otras redes de apoyo y pautas para alcanzar relaciones saludables, entre otros temas.

- Un segundo módulo destinado a la intervención con las personas que ejercen apoyo a la persona penada (familiares o personas de referencia) y que tiene como objetivo *informar, capacitar y comprometer a las personas significativas del entorno sociofamiliar de las*

personas penadas que participan en programas específicos de tratamiento para que puedan ejercer como nexo de apoyo en la reinserción y mantener los objetivos del tratamiento realizado a medio y largo plazo. (Tamayo, L., Filardo, C., Sánchez, E., Verdú, L., Aguilar, V., De la Llave, M., Merino, J.J., Torres, A. y Parra, S., 2022).

Al igual que en el módulo anterior, se establecen sesiones individuales y grupales, conformando un nuevo Taller, denominado Vínculos: herramientas básicas para familias y personas de apoyo. También, se desarrollan sesiones conjuntas (persona penada, persona de apoyo y profesional de Trabajo Social) para afianzar los objetivos del programa de forma coordinada y adquirir compromisos conjuntos.

En este segundo módulo se trabajan contenidos como: la importancia de las personas de apoyo, relaciones asertivas, reincorporación al entorno sociofamiliar, tratamiento penitenciario, prevención de recaídas, corresponsabilidad, crianza y autocuidados, entre otros temas.

- Un tercer módulo dedicado a la intervención con la red comunitaria más cercana, donde la persona penada va a regresar, con el objetivo *de movilizar y preparar a la comunidad para aumentar sus estrategias y/o herramientas que faciliten la incorporación de la persona penada. Se busca implicar e integrar a la persona en su comunidad para que participe en ella de forma activa y pueda realizar una devolución con actuaciones positivas que beneficien a esa comunidad y repercutan en su propia inclusión. (Tamayo, L., Filardo, C., Sánchez, E., Verdú, L., Aguilar, V., De la Llave, M., Merino, J.J., Torres, A. y Parra, S., 2022).*

Intervention and prevention from prison social work in programs and workshops on gender crimes

En esta intervención comunitaria se facilitan pautas y herramientas para realizar actividades que permitan la reinserción social óptima de la persona en su medio próximo. Se estructura en diferentes fases, entendiendo que, avanzar en cada una de ellas, es un logro.

Para completar el programa se incluye un seguimiento de casos, donde se recogen instrumentos profesionales que permitan realizar un seguimiento de los objetivos alcanzados, los compromisos adquiridos, el mantenimiento del apoyo de la red sociofamiliar y la implicación en el entorno comunitario.

El programa Alianzas está dirigido principalmente a personas que cumplen condena por delitos graves, entre los que se incluyen los delitos de violencia de género. Para ello, se tiene en cuenta a la persona que ha cometido el delito y, además, se interviene de forma coordinada con el entorno al que va a regresar (persona de apoyo y comunidad), permitiendo así, dotar de concordancia al aprendizaje adquirido.

Este es un programa novedoso que se encuentra en fase de pilotaje y, en la actualidad, no existen datos de los resultados de su implementación. Con su puesta en marcha se pretende aportar una visión más social al tratamiento penitenciario, facilitando una intervención sociofamiliar y comunitaria en las diferentes tipologías delictivas graves.

3. Conclusiones

La prevención es el componente principal para la erradicación de la violencia de género. Las y los profesionales del Trabajo Social en el contexto pe-

nitenciario podemos desarrollar esta tarea desde una posición directa con los colectivos activos en esta realidad.

Existen evidencias científicas que señalan que la reincidencia de los hombres que ejercen violencia de género es mucho menor cuando las personas penadas se someten a programas o talleres de tratamiento, por ello, se hace necesario adaptar el cumplimiento a actividades tratamentales según la tipología delictiva.

El Trabajo Social Penitenciario debe tener un papel protagonista, incorporándose en los programas de tratamiento específicos de la Institución Penitenciaria para permitir garantizar un mayor éxito en la prevención a través de nuestra labor de reeducación y reinserción social. Este mayor protagonismo de la disciplina de Trabajo Social será alcanzado desde el diseño, desarrollo, impartición y actualización de los programas y talleres de tratamiento especializados de violencia de género.

En nuestro desempeño profesional habitual nos encontramos, en numerosas ocasiones, con personas con problemática multivariable en las que el entorno familiar y comunitario ejerce gran influencia. Todo ello ha motivado que, durante los últimos años, la Administración Penitenciaria haya comenzado a considerar esencial incorporar la disciplina del Trabajo Social en actividades tratamentales específicas con el objetivo de garantizar y dotar de mayor éxito su labor reeducativa e integradora, intentando actuaciones que apoyen el desistimiento y eviten la reincidencia delictiva.

notas

⁹ La función de prevención se recoge en el Código Deontológico del Trabajo Social.

Intervención y prevención desde el Trabajo Social Penitenciario en programas y talleres de violencia de género

En el presente artículo, presentamos las diferentes experiencias tratamentales grupales que desde la Institución Penitenciaria se desarrollan con perspectiva de género, pero prácticamente la mayoría de los programas de tratamiento específicos que se han creado para esta tipología delictiva tienen una carencia de contenidos y modelos específicos de la disciplina del Trabajo Social. Esta carencia se detecta, fundamentalmente, en lo relacionado con las áreas familiar y sociocomunitaria, ambas de vital importancia para que la persona pueda desarrollarse plenamente, tanto si se encuentra privada de libertad como cumpliendo condena en su entorno.

En el ámbito penitenciario, la disciplina del Trabajo Social se ha incorporado paulatinamente en la intervención grupal específica de violencia de género, pero hasta el momento, con un papel de concienciación y sensibilización. Con *el Programa Alianzas: Intervención sociofamiliar y comunitaria*, descrito en este artículo, se pretende ampliar las perspectivas con esta tipología delictiva, y caminar de forma conjunta con la persona, su familia y su entorno comunitario. De esta manera, cuando el entorno se ha implicado y entiende que el aprendizaje es necesario y positivo, se puede alcanzar una mejor interiorización de los cambios y que estos permanezcan a medio-largo plazo.

Trabajar la prevención, con los hombres que ejercen maltrato y con las mujeres víctimas de violencia de género que cumplen condena, tiene que ser la línea prioritaria para el Trabajo Social Penitenciario⁹. Asumir un papel preventivo en la actuación precoz sobre las causas que generan y subyacen en esta problemática, trabajando conjuntamente con otras disciplinas en la reeducación y reinserción social de las personas penadas. Sin embargo, nuestro compromiso va más allá: rea-

lizar una labor educativa y de reeducación en el entorno para que éste se convierta en un factor de protección y evite la transmisión intergeneracional de la violencia de género, fortaleciendo las habilidades prosociales que han adquirido las personas durante el cumplimiento de condena o medidas comunitarias.

Destacamos las aportaciones técnicas y teóricas del Trabajo Social como valor añadido e indispensable para potenciar y favorecer los resultados de los programas específicos de tratamiento, incrementando el grado de consecución de los objetivos del tratamiento grupal. Son múltiples las ocasiones en las que se detecta una importante desconexión entre la evolución y el cambio desarrollado por la persona penada que ha participado en intervenciones específicas y la de su red de apoyo, que puede llegar a interaccionar negativamente. En este sentido, vínculos fuertes y saludables pueden ejercer una función protectora y preventiva ante posibles conductas delictivas y, por ello, es fundamental su implicación en el tratamiento de las personas penadas.

La evaluación e investigación sobre las experiencias profesionales de los programas y talleres con participación del Trabajo Social Penitenciario (programa Alianzas, SerMujer.eS y reGENER@r) permitirán avanzar, a partir de evidencia científica, en la influencia que tiene nuestra disciplina en el éxito del tratamiento. Asimismo, es necesaria la creación y adaptación de modelos de tratamiento propios del trabajo social y el impulso de estudios desde nuestra disciplina sobre el impacto de la intervención sociofamiliar y comunitaria en la prevención delictiva.

Somos sensibles ante el grave problema de la violencia de género en nuestro país, que nace y

Intervention and prevention from prison social work in programs and workshops on gender crimes

se mantiene por múltiples factores. Consideramos que desde el ámbito penitenciario tenemos un papel fundamental y, para ello, necesitamos un cambio de la visión tratamental, que se encamine a intervenciones interdisciplinares, trabajando de forma conjunta e interrelacionada desde diferentes especialidades (psicología, trabajo social, educación social, etc.). Esto aunará fuerzas para hacer frente a esta lacra social.

El propósito principal del Trabajo Social Penitenciario en la violencia de género es optimizar el tratamiento, otorgando un papel clave al contexto sociofamiliar y comunitario y, para ello, es necesario intervenir con la persona pero también, con su entorno, para favorecer y asentar los avances conseguidos a nivel penitenciario. Se trata de generar una cultura de género en positivo que se transmita en la propia familia y en su contexto comunitario, para alcanzar una sociedad libre de violencia machista.

Estatut de Treball Social así como por facilitar e impulsar espacios de encuentro que visibilicen la profesión en nuestro ámbito.

4. Agradecimientos

Gracias a las compañeras y compañeros del ámbito penitenciario por su implicación, esfuerzo y compromiso en el quehacer diario, porque a pesar de las dificultades y desigualdades respecto a otros colectivos, siguen luchando para mejorar el Trabajo Social penitenciario.

También, agradecer a la Asociación de Trabajo Social de Instituciones Penitenciarias (ATSIP) el apoyo e impulso que ofrecen y a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias por creer y permitir avanzar al Trabajo Social penitenciario.

Finalmente, agradecer al Consejo General de Trabajo Social por la organización del XIV Congreso

Intervención y prevención desde el Trabajo Social Penitenciario en programas y talleres de violencia de género

BIBLIOGRAFÍA

- Amaro Agudo, A., Berzosa Sáez, C Alcázar Campos, A., y García, M.M. (2021). Acompañamiento profesional para la reinserción e inclusión social de mujeres en semilibertad. *Psychology, Society & Education*, 13(2), 77-86. DOI: <https://doi.org/10.25115/psye.v13i2.3471>
- Babcock, J.C., Green, C. E., y Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053.
- Bascones, A., Guerrero, J., Mínguez, P. y Tamayo, L. (2019). *Taller Convivir: 10 herramientas básicas para vivir en comunidad*. Documentos penitenciarios 22. Ministerio de Interior, Secretaría General Técnica.
- Bascones, A., Guerrero, J., Méndez, R., Mínguez, P., Pérez, J., Suarez, A. y Tamayo, L. (2020). *Taller reGENER@r: 10 Claves para conseguir relaciones de parejas igualitarias*. Documentos penitenciarios. Ministerio de Interior, Secretaría General Técnica.
- Castillo, T., Estepa, Z., Guerrero, J., Rivera, G., Ruiz, A., y Sánchez, C. (2005). *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar*. Grupo de trabajo sobre violencia de género. Ministerio del Interior.
- Consejo General de Trabajo Social (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. DOI: https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico
- Constitución Española (1978). *Boletín Oficial del Estado*, 311 de 29 de diciembre de 1978, 29313 a 29424.
- Curbelo, A. y Yusta, R., 2021. Las lógicas teóricas y las nuevas expresiones explicativas dimensionales de la intervención social en y desde el Trabajo Social Penitenciario: de la simplicidad asistencia la la complejidad transformadora. *Margen* 103.
- De Maris, A., y Jackson, J. K., (1987). Batterers' reports of recidivist maffer counseling. *Social Casework*, 68, 458-465.
- Echeburúa, E., Corral, P., Fernández, J., Amor, P., (2004). ¿Se puede y se debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja?, *Papeles del psicólogo*, 88, 10 - 18.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I. y Corral, P., (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007) *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 9 (2), 109- 217.
- Eisikovits, Z. C. y Edleson, J. L. (1989). Intervening with Men Who Batter: A Critical Reiew of the Literature. *Social Services Review*, 63(3) 384 - 414.
- Filardo, C. (2013). Intervención desde el Trabajo Social con hombres maltratadores en los centros penitenciarios españoles. *Documentos de Trabajo Social*, 52, 9 - 30.
- Gil, V., Pérez, M., Giménez-Salinas, A. y Gil, M.A. (2021). *Protección a víctimas de violencia de género mediante el tratamiento de agresores*. Ministerio de Interior y Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Gondolf, E. (1997). Patterns of reassault in batterer programs. *Violence and Victims*, 12, 373 - 387.
- Gondolf, E. (1997). Batterer Programs: What We Know and Need to Know. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 12(1), 83 - 98.
- Holtzworth-Monroe, A; y Stuart, C. (1994). Typlogies of Male Batterers: Three Subtypes and the Differences among them. *Psychological Bulletin*, 116, 476 - 597.
- King, R., y Elderbroom, B. (2014). *Improving Recidivism as a Performance Measure*. DOI: <http://goo.gl/ShbosR>
- Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. *Boletín Oficial del Estado*, 239, de 5 de octubre de 1979, 23180 a 23186.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 313, de 29 de diciembre de 2004, 42166 a 42197.
- Lila, M., García, A. y Lorenzo, M.V. (2010). *Manual de intervención con maltratadores*. Universitat de Valencia.
- Moix Martínez, M. (2006). *La práctica del trabajo social*. Síntesis.
- Negredo, L., y Pérez, M. (2019). Intervención y tratamiento de delincuentes en prisión y medidas alternativas. Síntesis.
- Pérez, M., Giménez-Salinas, A. y De Juan, M. (2017). *Reincidencia de los agresores de pareja en Penas y Medidas Alternativas*. Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad Universidad Autónoma de Madrid. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Intervention and prevention from prison social work in programs and workshops on gender crimes

Picado, E.M., Yurrebaso, A., Martín, F. y Álvarez, S. (2018). Análisis de los factores de victimización en mujeres delincuentes. *Boletín Criminológico*, 177, 1–8 www.boletincriminologico.uma.es/boletines/177.pdf

Pirog-Good, M. y Stets, J. (1986). Programs for abusers: Who drops out and what can be done. *Response*, 9, 17–19.

Ruiz, S., Negredo, L., Ruiz, A., García-Moreno, C., Herrero, O., Yela, M. y Pérez, M. (2010). *Programa de Intervención para agresores*. Documentos Penitenciarios 7. Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Secretaría General Técnica.

Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género (2017). *Pacto de Estado contra la Violencia de Género*. Ministerio de Igualdad, Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2018). Instrucción I- 2/2018 por la que se aprueba el Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2019). *Informe General 2019*. Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2021). *Estadística General de Población Penitenciaria. Administración General y Total Nacional*. Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Subdirección General de Relaciones Institucionales y Coordinación Territorial.

Suárez, A., Méndez, R., Negredo, L., Fernández, M.N., Muñoz, J.M., Carbajosa, P., Boira, S., Herrero, O., Lila, M., García, A., Pedrón, V., y Terreros, E. (2015). *Programa de intervención para agresores de violencia de género en medidas alternativas (Pria-Ma)*. Documentos Penitenciarios 10. Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Secretaría General Técnica.

Tamayo, L., Filardo, C., Sánchez, E., Verdú, L., Aguilar, V., De la Llave, M., Merino, J.J., Torres, A. y Parra, S. (2022). *Guía de intervención de Trabajo Social en programas de tratamiento de Instituciones Penitenciarias*. Programa Alianzas: Intervención sociofamiliar y comunitaria. (Pendiente de publicación).

Documentos Penitenciarios 31. Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Secretaría General Técnica.

Viedma, A. y Del Val, C., (2019). *Evaluación de la eficacia de un programa de tratamiento para el empoderamiento de las mujeres en prisión*, (Sermujer.es). UNED. Documentos penitenciarios 21. Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica.

Yagüe, C., Caballero, P., Cabeza, D., Durán, C., Joly, V., López, B., Mabán, P., Martín, S., Martínez, I., Melis, F., Narváez, M.D., Pozuelo, F., Ruiz, A., Sánchez – Migallón, E., Sanz, A., Yuste, M., Del Val, C., Viedma, A. (s.f.). *Programa de prevención de violencia de género para las mujeres en Centros Penitenciarios. Ser Mujer*. Documentos Penitenciarios 9. Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Secretaría General Técnica.

Yagüe, C., Rico, M., Ruiz, A. y Sánchez, C. (s.f.). *El delincuente de género en prisión. Estudio de las características personales y criminológicas y la intervención en el medio penitenciario*. Madrid: Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Secretaría General Técnica.

Retos del Trabajo Social en salud mental: Una propuesta para la revisión crítica de la aplicación de los fundamentos de la disciplina

Resumen

La intervención del Trabajo Social en Salud Mental tiene como objetivo la recuperación de las personas diagnosticadas con trastorno mental en diferentes ámbitos de su comunidad. Pese a esta directriz, la práctica de muchos/as de los/las profesionales se ha quedado anclada en modelos teóricos biologicistas que evitan reconocer la experiencia del otro y planifican intervenciones acorde con los criterios normativos. Este posicionamiento abandona la meta de la autodeterminación de las personas usuarias y perpetúa espacios aislados de su entorno. Esta dicotomía provoca un dilema ético entre la práctica y el fundamento de la disciplina que las y los trabajadores/as sociales llevan a cabo. En la presente comunicación, se exponen una serie de retos y oportunidades de innovación en el diseño de las intervenciones de Trabajo Social basadas en las teorías críticas, en las que el/la profesional evita una posición de poder, en detrimento de la dependencia asistencial. En relación al método del Trabajo Social se concibe la esfera comunitaria como indispensable para conseguir los cambios planteados. Estas propuestas muestran un claro aumento en la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud mental y el cumplimiento del objetivo de la rehabilitación.

Palabras clave

Trabajo Social. Trabajo Social Comunitario. Salud Mental. Reconocimiento de la experiencia. Autogestión.

Social Work Challenges in Mental Health: A Proposal for the critical review of the application of the fundamentals of the discipline

Abstract

The intervention of Social Work in Mental Health aims to recover people diagnosed with mental disorders in different areas of their community. Despite this guideline, the practice of many of the professionals has remained anchored in biological theoretical models that avoid recognizing the experience of the subjects and plan interventions in accordance with normative criteria. This positioning in praxis abandons the goal of self-determination of users and perpetuates spaces isolated from their environment. This dichotomy provokes an ethical dilemma between the practice and the foundation of the discipline that social workers carry out. In this communication, a series of challenges and opportunities for innovation are exposed in the design of Social Work interventions based on critical theories, in which the professional avoids a position of power, to the detriment of care dependency. In relation to the Social Work method, the community sphere is conceived as essential to achieve the proposed changes. These proposals show a clear increase in the quality of life of people who use mental health services and the fulfillment of the objective of rehabilitation.

Keywords

Brazil. Family. Young. Neoliberalism. Social Protection. Work Youth

Autores / Authors

Sara Zorrilla Beltrán y Josep Cazorla Palomo

Trabajadores sociales del Servicio de Rehabilitación Comunitaria Bétula de BSA
jcazorla@bsa.cat

RECIBIDO: 30.01.22 | REVISADO: 07.03.22 | ACEPTADO: 14.04.22 | PUBLICADO: 20.06.22

Retos del Trabajo Social en salud mental: Una propuesta para la revisión crítica de la aplicación de los fundamentos de la disciplina

Introducción

En las últimas décadas, la intervención en Trabajo Social ha utilizado diferentes bases teóricas que han desarrollado distintos modelos de intervención que han influido en la concepción del otro. Según García-Dauder (2010) y Maylea (2021), estos modelos han sido posibles gracias a la inclusión del análisis de la realidad que el Trabajo Social hace en el contexto, más allá de la intervención individual y desde una perspectiva que incluye los diferentes agentes y casuísticas. Los modelos en Trabajo Social, establecidos por De la Red (1993) y por Cox et al. (2020), proporcionan unas orientaciones y un sentido teórico que permiten percibir un marco político y una guía práctica congruentes con el fin de la intervención. Del mismo modo, se puede entender que en el ámbito de la salud mental han existido y existen diferentes modelos y teorías amplias que fundamentan la práctica de los / las profesionales del Trabajo Social (Viscarret, 2009; Brown, 2021),

En la actualidad el modelo predominante de los servicios de salud mental es el Rehabilitador o Biomédico. Este enfoque teórico se centra en la identificación de los síntomas que conforman el diagnóstico de salud mental, en base del cual se proporciona el tratamiento, por el que el individuo será dependiente de la atención especializada propuesta por el equipo profesional (Palacios y Romañach, 2006; Palacios, 2008; Brown, 2020). Por lo que se puede discernir que el modelo Rehabilitador mantiene un posicionamiento jerárquico y desigual en la concepción del *otro*, favoreciendo la modificación de aquello que sale de la norma a través de un tratamiento e/o intervención profesional. Así pues, la práctica desde esta perspectiva en Trabajo Social tiene como finalidad la modificación de las singularidades, consideradas

como anormales, señalando la responsabilidad del individuo de adaptación al sistema que lo estigmatiza (Cazorla, 2020). Pese a esta óptica del modelo Rehabilitador, Pinilla (2015) nos indica que su aparición en el ámbito de la salud mental eclionó con el paradigma dominante, al defender la idea que las personas forman parte de una comunidad, así como que su identidad se compone por múltiples factores y que uno de ellos es el trastorno. En contraposición a esta argumentación, se ha demostrado que el modelo Rehabilitador, a pesar de su esencia inicial, reduce a los individuos en enfermedades que tratar y los aísla de su entorno con el propósito de modificar aquello que la sociedad interpreta como peligroso (Payne, 1995; Maylea, 2021). Este posicionamiento guarda en sí el abandono de la ideología, de la politización y de la lucha por el cambio social de las intervenciones profesionales de los/las trabajadores/as sociales, así como el alejamiento con las teorías y los modelos feministas, comunitarios, multiculturales y críticos. Centrar la práctica desde el prisma del/ la profesional experto/a, se traduce en la colonización de los mecanismos de control y de represión que el sistema reproduce en la perspectiva y la intervención del Trabajo Social individual en salud mental (Illich, 1977). En contraste a este modelo, emerge el modelo denominado Social, corriente que persigue la eliminación de la homogeneización del pensamiento y la plena participación de todas las personas que forman la sociedad; entendiéndose como la ideología basada en el reconocimiento de la diferencia (Palacios et al., 2014; Barton, 2018). En particular, este modelo responsabiliza de las barreras y de las desigualdades a la estructura social al alinearlos por no cumplir con un canon impuesto por la comunidad de referencia (Barton, 1998; Oliver, 2004). Es por ello, que se puede afirmar que el modelo Social reconoce las singularidades de cada persona y que busca

Social Work Challenges in Mental Health: A Proposal for the critical review of the application of the fundamentals of the discipline

fomentar su participación como agente indispensable de la comunidad.

En concreto, los servicios que dieron respuesta a los diferentes movimientos antipsiquiátricos y que se externalizaron de los hospitales psiquiátricos fueron, en Cataluña, los Centros de Día. Estos centros se pueden considerar como las “instituciones totales” de Goffman, al propiciar el aislamiento de las personas usuarias de la comunidad y al segregarlos mediante grupos cerrados dentro del propio servicio, así como la incidencia de las acciones profesionales en la asignación del rol y la asimilación de la identidad de enfermo (Goffman, 1963 ; Illich, 1975). La connotación del peso social del estigma, es de tal magnitud, que hace que los individuos a los cuales se ha diagnosticado un trastorno mental, ejerzan autodiscriminación del propio colectivo. Así como, rechacen ciertos tratamientos o ayudas profesionales, que podrían ser beneficiosos en su proceso vital, al fin de evitar ser identificadas como “enfermos” (Muñoz et al., 2002; Steinauer et al., 2017).

Los Servicios de Rehabilitación Comunitaria (SRC) nacen en Cataluña en el año 2003 como relevo de los Centros de Día, con el objetivo de establecer una atención completamente comunitaria en la salud mental. Según el Plan director de salud mental y adicciones 2017-2020 (2017), indica que esta atención se centre en la promoción de las fortalezas, las capacidades y las expectativas de los individuos desde la perspectiva de la recuperación. Esta óptica de actuación pone en el foco a las personas para que puedan desarrollar una identidad y un rol positivo en la comunidad en la que habita, así como previene intervenciones de carácter coercitivo, como son la institucionalización y el uso de ingresos de larga estancia psiquiátrica. Este cambio favorece la integración comunitaria y

social de los sujetos, reforzando el desarrollo de roles sociales significativos, del mismo modo que abre la posibilidad de atender a un número más elevado de personas a través de programas individualizados que se complementan con intervenciones individuales, familiares y grupales.

1. Metodología

En el momento actual es necesario recuperar el método comunitario para crear proyectos que fortalezcan el compromiso de acompañar a los sujetos en su entorno natural, ya que en el ámbito de la salud mental se demuestran beneficios por encima de los métodos tradicionales en la dimensión relacional y afectiva (Rimbau, 2019).

Asimismo, el Trabajo Social Comunitario promueve la autonomía de los individuos, criterio indispensable para la reivindicación del trabajo horizontal con las personas diagnosticadas con trastorno mental, reconociendo a los sujetos como activos en su propia experiencia y disminuyendo la dependencia de los servicios especializados de salud mental (Shepherd, Boardman y Slade, 2008). De la misma manera, Maone y d'Avanzo (2015) relacionan la calidad de la asistencia profesional en la salud mental con el aumento del empoderamiento de las personas usuarias de los servicios. Estos mismos autores, subrayan que no es posible una intervención para los individuos diagnosticados con trastorno mental sin que éstos sean una parte activa de su propio proceso. La metodología del Trabajo Social Comunitario refuerza la identidad de los sujetos como ciudadanos de pleno derecho y por tanto, la promoción de la salud mental se convierte en una acción no exclusiva de los servicios especializados y los/as profesionales que ejercen en ellos. Para ello es imprescindible

Retos del Trabajo Social en salud mental: Una propuesta para la revisión crítica de la aplicación de los fundamentos de la disciplina

trabajar en los espacios naturales de la comunidad en el territorio y abandonar las salas de los servicios de atención especializados. Puesto que actuar e intervenir de manera distinta perpetúa el estigma y se pierde la oportunidad de potenciar los roles sociales de cada individuo con sentido y satisfacción (Salazar, Gonzalez y Arribas, 2011).

Así pues, la transformación del modelo asistencial de Centro de Día a SRC se desarrolla de manera gradual en todo el territorio, poniendo el foco en la atención individual, grupal, familiar y comunitaria de las personas usuarias. Pese a la transformación vivida en estos últimos 20 años en la salud mental, el modelo predominante en los servicios, tal y como se ha indicado al inicio, sigue siendo el Rehabilitador, esta línea de pensamiento se centra en la diversidad individual como una dificultad que el sujeto ha de resolver con el propósito de adaptarse a la comunidad (Palacios y Bariffi, 2007; Palacios, Romañach, Ferreira y Ferrante, 2014). A su vez, este modelo no garantiza programas comunitarios y tampoco proyectos individuales de recuperación centrados en las personas usuarias (Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions, 2018).

En esta comunicación se presentan propuestas concretas para orientar la práctica de las y los profesionales del Trabajo Social en los SRC de manera ética y acorde con los principios de la disciplina, no obstante, las intervenciones pueden ser aplicadas en la totalidad de servicios especializados en salud mental.

Las acciones dirigidas al cambio de modelo de actuación se concretan en:

- a. Promocionar el asociacionismo, especialmente las entidades en primera persona.

- b. Propiciar la contratación de una persona activista como técnico/a de acompañamiento y apoyo entre iguales
- c. Incluir espacios autogestionados en las propuestas grupales ofrecidas desde los servicios.
- d. Fomentar y apoyar la inclusión de las personas usuarias en actividades de voluntariado.
- e. Impulsar espacios mixtos para personas usuarias y ciudadanía sin diagnóstico en salud mental.
- Promocionar el asociacionismo, especialmente las entidades en primera persona.

El mundo asociativo «en primera persona» ha experimentado, desde su aparición, un exponencial crecimiento mediante la creación de diferentes entidades (Cazorla, 2018). Las asociaciones en primera persona son entes referentes en materia de activismo, en tanto que son las responsables de favorecer espacios de apoyo mutuo y de empoderamiento, así como de la lucha por los derechos, en contra del estigma y del autoestigma de los individuos diagnosticados con trastorno mental (Sampietro, 2016). El soporte entre iguales favorece el apoyo mutuo, permite compartir experiencias y aprender de la subjetividad de otras vivencias, convirtiéndose en una estrategia de resistencia a la dominación del sistema médico mediante la visibilización del movimiento asociativo (Salas, 2017). Para lograr estas metas, las asociaciones en primera persona han de asumir el liderazgo de su expertise en los servicios en los que son usuarios (OMS, 2005), como una parte activa de la relación con la red de la salud mental, las políticas y la sociedad. Este cambio de rumbo otorga

Social Work Challenges in Mental Health: A Proposal for the critical review of the application of the fundamentals of the discipline

un valor positivo a la experiencia de las personas diagnosticadas con trastorno mental, además de tener una repercusión en la normalización de la salud mental para la comunidad (Cazorla, 2018). Desde el Trabajo Social tenemos la oportunidad de ser facilitadores de estructuras de diálogo y transformación social, de manera que se construyan redes entre las personas atendidas en los servicios y las asociaciones en primera persona.

- Propiciar la contratación de una persona activista como técnico/a de acompañamiento y apoyo entre iguales

La figura de técnico/a de acompañamiento y apoyo entre iguales, entendida como profesional que cuenta con experiencia en primera persona, es una realidad en otros países europeos y en Estados Unidos. Estas experiencias han ofrecido pruebas empíricas sobre la utilidad de incluir esta figura en la cartera de recursos humanos del equipo profesional de los servicios de atención a la salud mental (Slade, 2015). En España y más concretamente en Cataluña, la asociación ActivaMent ha sido pionera en fomentar la inclusión de una técnica de acompañamiento y apoyo entre iguales en el SRC Betula en 2021. Hito remarcable, puesto que, es una de las primeras experiencias que remunera, valora y dignifica el conocimiento “en primera persona” como un miembro clave que complementa el equipo profesional. Esta figura profesional, forma parte de un proyecto innovador en el que los servicios públicos de salud mental ofrecen dentro de su programa de actuación, grupos de ayuda mutua y espacios para el acompañamiento y orientación desde la primera persona. En el área de sensibilización, se brindan formaciones en estigma, empoderamiento y derechos tanto para las personas usuarias del servicio como para el equipo profesional (ActivaMent, 2021).

Otro de los objetivos es el de incidir en las culturas institucionales, que a su vez repercutan en la conciencia y la práctica de los/las profesionales (Eiroá Orosa, 2019). Además, el o la técnico/a de acompañamiento y apoyo entre iguales facilita el enlace y la continuidad asistencial con las asociaciones en primera persona. Teniendo en cuenta la incertidumbre del futuro de esta figura, es indispensable que desde el Trabajo Social se propicie el apoyo a estas iniciativas, del mismo modo que se impulse el conocimiento de los proyectos que desarrollan las asociaciones en primera persona cercanas (OMS, 2013).

- Incluir espacios autogestionados en las propuestas grupales ofrecidas desde los servicios.

Los servicios especializados en salud mental ofrecen actuaciones a nivel individual, familiar, grupal y comunitario con el fin de lograr los objetivos del Plan Integral de Salud Mental y Adicciones. Estas intervenciones tienen en común que su planificación e implementación recae sobre el equipo de profesionales, mientras que la persona usuaria es receptora de estas actividades. Manteniéndose de este modo el ejercicio de poder clásico en la esfera profesional y eliminando la posibilidad de redefinir la organización de las instituciones (Maone, 2015).

Dentro del modelo de la recuperación cada individuo está legitimado a construir su proyecto vital. Las prácticas de la intervención en la recuperación tienen el propósito de promover el empoderamiento de las personas, así como facilitar el reconocimiento de sus capacidades y experiencias al repercutir en la percepción de su bienestar personal (OMS, 2013). Es menester que para producir estas acciones, se impulsen espacios auto-

Retos del Trabajo Social en salud mental: Una propuesta para la revisión crítica de la aplicación de los fundamentos de la disciplina

gestionados en las instituciones de atención en la salud mental para fomentar acciones micropolíticas que tengan como resultado la autonomía y la incidencia social a pequeña escala (Herras, Acosta y Pozzo, 2021). Es por ello que la implicación de las personas usuarias en los equipamientos de salud mental es imprescindible en un modelo centrado en las necesidades y la recuperación. Pese a ello, como trabajadores/as sociales, hemos de evitar caer en convertir este eje de pensamiento y praxis en meras acciones anecdóticas o distintas formas de dominación bajo el pretexto del fomento del empoderamiento. Puesto que, según nos indica Campbell (2001), muchos/as profesionales limitan el derecho de autodeterminación de los sujetos en base al criterio y oferta de la directriz paternalista de la institución de referencia. Para que la participación de las personas usuarias permita la restitución y equilibrio de poder es necesaria la renovación cultural de los equipos profesionales de las instituciones, en orden de comprender la experiencia del otro como fuente de saber válida (Illich, 1975; Repper y Perkins, 2003). En esta dirección, la posición del Trabajo Social fomenta la eliminación del monopolio del saber a través de la promoción de los espacios autogestionados, en los que un grupo de individuos se reúne de forma periódica para desarrollar una actividad de interés mutuo. Los espacios grupales autogestionados pueden iniciarse mediante el liderazgo de un miembro del equipo profesional, para posteriormente ser delegados a los y las participantes, o emerger sin un/a profesional de referencia, según las necesidades y la demanda de los y las participantes (Heras, Acosta y Pozzo, 2021). Del mismo modo el grupo puede estar dinamizado por uno o varios sujetos, con niveles distintos de experiencia en la temática. El desarrollo temporal de estos espacios autogestionados va más allá de su vinculación con el profesional y el servicio de

salud mental de referencia, al encontrarse ligado al interés de sus componentes con los objetivos del propio grupo.

- Fomentar y apoyar la inclusión de las personas usuarias en actividades de voluntariado.

La Ley 45/2015, de 14 de octubre, define el voluntariado como el conjunto de actividades de interés general desarrolladas por personas físicas que tengan carácter solidario, sean realizadas de forma libre, sin compensación económica o material y que sean ejecutadas a través de entidades oficiales. El ejercicio de voluntariado lo motiva un comportamiento altruista, no obstante, son reconocidos los beneficios generados para la persona que lo efectúa. Vecina et al. (2021, p.7) concreta estas ganancias en tres áreas:

- Beneficios por la realización de la acción específica que se hace.
- Beneficios de dar y sentirse productivo
- Beneficios relacionados con el acto de compartir con otras personas.

Los beneficios de formar parte de una institución de voluntariado repercuten no solo en la persona o entidad receptora, sino que también aumenta el bienestar subjetivo, la autoestima, el deseo de socialización, la contextualización con la comunidad y el sentimiento de pertenencia del voluntario (Weinstein y Ryan, 2010). A su vez, el individuo que realiza el voluntariado, experimenta un incremento del aprendizaje de nuevas habilidades, recepción de gratitud por parte del otro, experimentación de orgullo, entusiasmo y autoeficiencia. (Vecina, 2021). Como profesionales del Trabajo Social podemos ser el enlace de las

Social Work Challenges in Mental Health: A Proposal for the critical review of the application of the fundamentals of the discipline

personas usuarias y las entidades de voluntariado del territorio de actuación y apoyar de este modo la inclusión de personas con diagnóstico en salud mental en actividades de voluntariado comunitarias. Ofrecer información, facilitar la comunicación y ser un soporte activo son funciones propias de los y las trabajadores/as sociales para establecer redes dentro de la comunidad y contribuir de esta manera en la participación inclusiva.

- Impulsar espacios comunes para personas usuarias y ciudadanía sin diagnóstico en salud mental.

La comunidad es el espacio natural donde se desarrollan las relaciones sociales, de ellas se obtiene apoyo emocional y compañía, pero también ofrece oportunidades de capital social y de desarrollo personal.

En el caso de personas diagnosticadas con trastorno mental el diagnóstico supone una alteración del desempeño de las funciones y los roles sociales esperados por la comunidad de referencia (Pinilla, 2015). Por lo que es común que estos sujetos sufran una ruptura biográfica que afecte a su red social previa, y consecuentemente, centren sus relaciones sociales con personas a las que identifican como iguales en los servicios de atención a la salud mental (Goscha, 2015). Puesto que su círculo social, acaba reduciéndose a los compañeros de servicios que tienen como objetivo la socialización y de este modo se perpetúa la exclusión social. Ante esta limitación, una de las propuestas de intervención es promocionar desde los servicios de salud mental actividades abiertas a la comunidad. El propósito de estas actividades es la de impulsar espacios comunes para que la ciudadanía plena, con o sin diagnóstico en salud mental, se una para realizar una actividad de in-

terés compartido y ésta se convierta en motivo de interacción y creación de redes sociales. Impulsar actividades en espacios abiertos y con participantes diversos promueve la inclusión y mejora la accesibilidad de los recursos comunitarios. Según Marchioni (2014) estas iniciativas son producto del Trabajo Social Comunitario, al entenderse que este método del Trabajo Social utiliza como recurso la implicación y el trabajo del profesional para que la comunidad se desarrolle de forma autónoma.

1.1.- Discusión y conclusiones

Según Marchioni (2014), el Trabajo Social fue la primera disciplina científica en determinar a la comunidad como un ámbito de intervención, mediante la promoción y la prevención que el método de Trabajo Social Comunitario desarrolla. Pese a ello, en el momento actual, el Trabajo Social Comunitario ha ido perdiendo relevancia en detrimento del método de Trabajo Social Individual o la dimensión asistencial de la práctica que las distintas instituciones encargan a los y las profesionales que ejercen la disciplina. Es por ello que esta situación pone al descubierto las limitaciones que la práctica del Trabajo Social está teniendo en relación a su razón de ser y sus objetivos. Font (2014) nos alarma de la necesidad de un resurgimiento aliado con los movimientos sociales para promover los espacios de acciones conjuntas en relación a la defensa de los derechos de los sujetos y vinculados a su protección social. Por tanto, se considera relevante fomentar el asociacionismo en “primera persona” para que los sujetos ocupen el protagonismo en la movilización de recursos, la lucha de derechos y asuman su responsabilidad como activistas políticos. El activismo es un movimiento del que surge la figura del técnico/a de acompañamiento y apoyo entre iguales, que es entendida como un capital social al que su cono-

Retos del Trabajo Social en salud mental: Una propuesta para la revisión crítica de la aplicación de los fundamentos de la disciplina

cimiento legítimo, en base a la experiencia propia, incide en la cultura institucional y en el posicionamiento profesional.

La promoción de la ciudadanía permite reconocer la diversidad como una pieza clave en su comunidad, al entender que cada individuo es único y aporta un conocimiento que la enriquece. Por ende, la comunidad se transforma y aplica los andamiajes para dar respuesta a la inclusión de las personas diagnosticadas con trastorno mental (Davidson, et al., 2017). En virtud de ello, la lucha contra la discriminación y el estigma debe ir asociado a la eliminación de las barreras existentes y el desarrollo de proyectos que garanticen la equidad entre la ciudadanía (Barton, 1998; Oliver, 2004; Mezzina, 2015). Puesto que durante años se ha mantenido la exclusión y restricción del acceso a los recursos sociales a las personas diagnosticadas con trastorno mental. Este planteamiento, ligado al Modelo Social descrito, deja de culpabilizar a la persona clasificada como diferente de sus carencias, para responsabilizar al sistema de la falta de respuestas a las necesidades de la diversidad. La creación de actividades con público diverso en ambientes normalizados sostiene el desarrollo de roles sociales más allá de la situación personal de cada individuo, incidiendo en el sentido de pertenencia al grupo y al lugar donde se lleva a cabo la actividad. Es por ello que esta iniciativa del fomento de la creación de espacios comunes, mejora la accesibilidad de los servicios comunitarios de salud mental y la comunidad de referencia, al suponer un cambio en la conciencia y la pertinente sensibilización de la comunidad. Por tanto, es menester la reconstrucción de los procedimientos llevados a cabo en la práctica profesional del Trabajo Social, en los que se prioriza la promoción de la implicación en redes relacionales y sociales fuera del ámbito de la salud

mental, como puede ser el voluntariado. Así como, en los espacios de autogestión como oportunidad de emancipación y de aumento de autoestima de las personas usuarias de los servicios. La suma de estos propósitos culmina con el deseo de los sujetos de crear y mantener un proyecto de vida único y basado en sus motivaciones vitales, con el objetivo de lograr una autonomía real de los servicios de salud mental (Cazorla, 2020). Por consiguiente, la práctica del Trabajo Social, ha de cuestionarse su línea de acción entre la reproducción y el rendimiento de cuentas que el sistema le demanda y la transformación social que los fundamentos de la disciplina ambiciona, en relación a los contextos de desigualdad endógena del sistema y los discursos colonizados por el individualismo de los y las profesionales (Font, 2014). Así pues, la praxis del Trabajo Social, se encuentra dominada por directrices ancladas en el modelo Rehabilitador que fomenta el inmovilismo, la tecnificación y la burocratización de sus procesos de acción por los que se desdibuja a la persona hacia la que se lleva a cabo la práctica. En consecuencia, la intervención desde Trabajo Social ha de reconceptualizar el discurso hegemónico de las limitaciones y de las etiquetas de los individuos diagnosticados con un trastorno mental con el propósito de fomentar el reconocimiento de su voluntad, sus capacidades y sus experiencias. Tras el reconocimiento de las limitaciones actuales y la revisión crítica de estas, las y los profesionales del Trabajo Social recuperamos el rol de agente de cambio, redirigiendo la praxis en relación a su razón de ser.

Social Work Challenges in Mental Health: A Proposal for the critical review of the application of the fundamentals of the discipline

BIBLIOGRAFÍA

- Activament (2021). *Manual para la recuperación y la autogestión del bienestar*. Recuperado 20.12.2021. <https://www.activament.org/es/2021/manual-recuperacion-autogestion-bienestar/>
- Arnstein, S.R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35 (4), 216-224.
- Barton, L. (1998). *Discapacidad y Sociedad*. Madrid: Morata.
- Barton, L. (2018). *Superar las barreras de la Discapacidad*. Madrid: Morata.
- Brown, C. (2020). Critical clinical social work: Theoretical and practical considerations. En Brown, C., McDonald, J. (Eds.), *Critical clinical social work: Counterstorying for social justice* (pp. 16–58). Canadian Scholars' Press.
- Brown, C. (2021). Critical Clinical Social Work and the Neoliberal Constraints on Social Justice in Mental Health. *Research on Social Work Practice*, 1, 1-9. doi: <https://doi.org/10.1177/1049731520984531>
- Cox, R. (2020). Applying the Theory of Social Good to Mass Incarceration and Civil Rights. *Research on Social Work Practice*, 30 (2): 205-218, doi: <https://doi.org/10.1177/1049731519872838>
- Campbell, P. (2001). the role of users in psychiatric services in service development-influence not power. *Psychiatric Bulletin*, 25, 87-88.
- Cazorla, J. (2018). Análisis del mundo asociativo «en primera persona» en salud mental en Cataluña. [Analysis of The First-Person Associations in Mental Health in Catalonia]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 25, 115-132. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2018.25.06>
- Cazorla, J. (2020). *El treball social en l'àmbit de la salut mental. El reconeixement de l'experiència de l'Altre*. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/175668>
- Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions (2018). *Finalitzar el procés de reconversió dels centres de dia en serveis de rehabilitació comunitària*. Barcelona: Direcció General de Planificació en salut.
- Davidson, L. y González-Ibáñez, A. (2017). La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 37(131), 189-205.
- Davidson, L., Borg, M., Marin, I., Topor, A., Mezzina, R. & Sells, D. (2005). Process of recovery in serious mental illness: Findings from a multinational study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 8 (3), 177-201.
- Departament de Salut (2017). *Pla director salut mental i addiccions: Estratègies 2017-2020*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Recuperado 18.11.2021. <https://tinyurl.com/yan3cfy>
- De la Red, N. (1993). *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- Eiroá Orosa, F. J. (2019). ¿ Es posible la investigación desde el activismo en salud mental?. *Asociación Atopos*, 5, 64-84.
- Font, J. (2014) Treball comunitari i moviments socials; una relació necessària i poc existent. *Revista de Treball Social*, 203, 36-49.
- Organización Mundial de la Salud (2005). Documento de conclusiones del I Congreso de la FEARP. [en línea] <http://www.fearp.org/ConclusionesI Congreso FEARP.pdf>. [recuperado el 9 de noviembre del 2021].
- García-Dauder, S. (2010). La historia olvidada de las mujeres de la Escuela de Chicago. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* (REIS). 131. 11-41.
- Goffman, E. (1963). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goscha, R. (2015) El strengths model. En Maone A y D'Avanzo B (comp.) *Recuperación. Recovery: nuevos paradigmas de salud mental* (pp. 157-176). Madrid: Psimática.
- Heras A.I, Acosta M.C y Pozzo M.I.(2021) Investigación en colaboración en el campo de la salud mental desde una perspectiva de derechos. Reflexiones sobre método, teoría y enfoque epistémico. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 49,. 141-161. ISSN: 1139-5737, DOI/ empiria.49.2021.29235
- Illich, I. (1975). *Nemesis médica. La expropiación de la salud*. Cuernavaca: Barral.
- Illich, I. (1977). *Disabling professions*. En Illich, I., Zola, I. K., McKnight, J., Caplan, J. y Shaiken, H. *Disabling Professions*. Londres: Marion boyars Publishers.

Retos del Trabajo Social en salud mental: Una propuesta para la revisión crítica de la aplicación de los fundamentos de la disciplina

Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado. *Boletín Oficial del Estado*, 247, de 15 de octubre de 2015, 95764-95784. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11072>

Maone, A. (2015). Introducción, ¿Curarse de la enfermedad o a pesar de la enfermedad? En Maone A y D'Avanzo B (comp.) *Recuperación. Recovery: nuevos paradigmas de salud mental* (pp. 31-61). Madrid: Psimática.

Marchioni, M. (2014). De las comunidades y de lo comunitario. *Espacios Transnacionales*, 3. [En línea] Reletran. Disponible en: <http://www.espaciostransnacionales.org/tercer-numero/reflexiones-3/comunidadesycomunitario/>

Maylea, C. (2021) The end of social work. *The British Journal of Social Work*, 51 (2), 772-789. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa203>

Mezzina, R. (2015). Entre subjetividad e instituciones de Franco Basaglia a la recuperación. En Maone A y D'Avanzo B (comp.) *Recuperación. Recovery: nuevos paradigmas de salud mental* (pp. 269- 295). Madrid: Psimática.

Muñoz, P.E., Salvador-Carulla, L., Bulbena, A., Vázquez-Barquero, J.L., Gómez-Beneyto, M. y Torres, F. (2002). La Salud Mental en España: Cenicienta en el País de las Maravillas. *Sociedad Española de Epidemiología Psiquiátrica*, SEEP. 15. 301-326.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013) *Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Oliver, M. (2004). If I had a hammer: the social model in action. En Swain, J., French, S., Barnes, C. and Thomas, C. (eds), *Disabling Barriers -Enabling Environments*. London: Sage.

Palacios, A. y Bariffi, F. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: Una aproximación sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca.

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca.

Palacios, A., Romañach, J., Ferreira, M.A. y Ferrante, C. (2014). *Functional Diversity, Bioethics and Sociological Theory: a New Approach to Disability*. [En línea] http://www.um.es/discatif/TEORIA/Diversity_approach.pdf [visitado el 3 de enero del 2022].

Payne, M. (1995). *Teorías contemporáneas del Trabajo Social. Una introducción crítica*. Barcelona: Paidós

Pinilla, M.A.(2015). La rehabilitación psicosocial en trabajo social: la intervención en trastorno mental grave. En Miranda Aranda M (coord.) *Lo social en salud mental* (pp.97-120). Zaragoza: Pressas de la Universidad de Zaragoza.

Rosales, M.; Rodríguez, M.; Delmonte, N. y Ardila-Gómez, S. (2020). Barreras para la participación de personas usuarias de servicios de salud mental en asociaciones de defensa de sus derechos en Argentina. *Anuario de investigaciones* (27), 165-172. https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/rosales.pdf

Repper, J. & Perkins, R. (2003). *Social inclusion and recovery: A model for mental health practice*. Balliere Tindall, Londres.

Rimbau Andreu C. *Projectes d'intervenció de la persona en la comunitat* [recurso de aprendizaje]. Catalunya: Universitat Oberta de Catalunya; 2019.

Salas, M. (2017). *Acción socioeducativa y locura. Tramas, narrativas y experiencias en el ámbito de la salud mental en Galicia*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/115644>

Salazar García M., González de la Torre, G. y Arribas Sánchez, A. (2011). *Centro de Rehabilitación psicosocial: Guía de procesos y buenas prácticas*. Madrid: Grupo 5.

Sampietro, H. M. (2016). Del diagnóstico al activismo, un proceso personal de empoderamiento. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 36(129):193- 207. Doi: 10.4321/S0211-57352016000100013

Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. (2008). *Making recovery a reality*. London: Sainsbury Center for Mental Health.

Slade, M. (2013). *100 ways to support recovery. A guide for mental health professionals*. Cambridge: Cambridge University Press.

Slade, M. (2015). La investigación sobre recuperación. Nuevas respuestas, nuevas preguntas. En Maone A y D'Avanzo B (comp) (2015). *Recuperación. Recovery: nuevos paradigmas de salud mental* (pp.131-145). Madrid: Psimática.

Steinauer, R., Huber, C.G., Petitjean, S. Wiesbeck, G.A., Dürsteler, K.M., Lang, U.E., Seifert, C., Andreeff, K., Krausz, M., Walter, M. y Vogel, M. (2017). Effect of Door-Locking

Social Work Challenges in Mental Health: A Proposal for the critical review of the application of the fundamentals of the discipline

Policy on Inpatient Treatment of Substance Use and Dual Disorders. *European Addiction Research*. 23 (2..87-96.

Vecina, M.L.; Poy, S.; Benevene, P. & Marzana, D. (2021) *The subjective index of benefits in volunteering (SIBiV): an instrument to manage satisfaction and permanence in non-profit organizations*

Viscarret, J. (2009). Modelos de intervención en Trabajo Social. En Fernández, T. (Coord.). *Fundamentos del Trabajo Social* (pp. 293-344). Madrid: Alianza.

Weinstein, N., & Ryan, R. M. (2010). When helping helps: Autonomous motivation for prosocial behavior and its influence on well-being for the helper and recipient. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(2), 222–244. <https://doi.org/10.1037/a0016984>

Trabajo social en el medio rural: desafíos para el futuro

Resumen

Los procesos de implantación y desarrollo de los servicios sociales, así como la práctica del trabajo social han sido paralelos, adquiriendo éste en el medio rural un ámbito de identidad propio por la singularidad y características del territorio. Sin embargo, cuando las políticas de desarrollo rural han ido adquiriendo un mayor protagonismo, tanto a nivel normativo, como de análisis que, se reflejan en numerosos estudios e informes, los servicios sociales y la práctica del trabajo social se encuentran invisibilizados y al margen de las mismas, con un medio rural mucho más complejo que requiere de nuevas formas de organización, cooperación y gobernanza, donde las mujeres adquieren un papel clave para el desarrollo del medio rural. Por ello es necesario superar los modelos de trabajo con las mujeres por modelos de intervención con perspectiva de género.

La práctica del trabajo social en el medio rural debe reinventarse, desarrollando nuevas alternativas o estrategias de cambio, explorando nuevos modelos de intervención y recuperando los modelos comunitarios entre otros, convirtiendo a la profesión en un recurso esencial para movilizar y garantizar la igualdad de oportunidades, participando en la construcción de un nuevo modelo de desarrollo local que garantice a las personas poder desarrollar sus proyectos vitales.

Palabras clave

Género. Trabajo social. Medio rural.

Social work in rural areas: challenges for the future

Abstract

The processes of implementation and development of social services, as well as the practice of social work, have been parallel, with the latter acquiring its own identity in rural areas due to the singularity and characteristics of the territory. However, when rural development policies have been acquiring greater prominence, both in terms of regulations and analysis, as reflected in numerous studies and reports, social services and the practice of social work have become invisible and marginalised, with a much more complex rural environment that requires new forms of organisation, cooperation and governance, in which women play a key role in the development of the rural environment. It is therefore necessary to go beyond models of work with women to models of intervention with a gender perspective.

The practice of social work in rural areas must reinvent itself, developing new alternatives or strategies for change, exploring new models of intervention and recovering community models among others, making the profession an essential resource for mobilising and guaranteeing equal opportunities, participating in the construction of a new model of local development that guarantees that people can develop their life projects.

Keywords

Gender. Social work. The rural environment.

Autoras / Authors

M. Jesús Real Pascual y M. Jesús Jiménez Arriero

Trabajadoras Sociales, Consejería de Bienestar Social/ Instituto de la Mujer Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

RECIBIDO: **30.01.22** | REVISADO: **07.03.22** | ACEPTADO: **14.04.22** | PUBLICADO: **20.06.22**

Introducción

Los procesos de implantación y desarrollo de los servicios sociales, así como la práctica del trabajo social han sido semejantes y paralelos en el medio rural y urbano, pero la especificidad de lo rural ha significado un ámbito de identidad propia en la profesión, por la singularidad y características del territorio, lo que determinaba también los modelos de provisión de servicios sociales y por ende condicionaba la práctica del Trabajo Social.

El sistema de servicios sociales proporcionaba la acción protectora a través de recursos y prestaciones sociales, y estructuraba la provisión, mientras que el trabajo social aportaba los conocimientos teóricos, la práctica científica, modelos y metodología de trabajo.

Las primeras leyes de servicios sociales que se aprueban en la década de los 80 y 90, así como la articulación del Plan Concertado supuso la implantación de los servicios sociales de base de carácter municipal en todo el territorio nacional, con una incidencia muy importante en el ámbito rural, dado que abarcaba el 90% del territorio español.

Todo ello determinó que el trabajo social en el medio rural fuera adquiriendo una dimensión relevante, siendo objeto de análisis y reflexión como se constata en las Jornadas de Servicios Sociales que en el año 1985 comienzan a organizarse desde el Consejo General de Trabajo Social hasta el año 2003, que fue su última edición.

El análisis de la bibliografía y los artículos elaborados y presentados en el marco de estas jornadas ponen de manifiesto muy pronto las dificultades en la prestación de servicios sociales y en la práctica profesional en el medio rural, limitaciones es-

tructurales de los entes municipales y mancomunidades, interferencia en la actividad profesional, exigencia de resultados inmediatos, reduccionismo de la política social a una política de prestaciones, la dotación de personal y de medios no era acorde con el aislamiento y la dispersión territorial, reducción de los servicios sociales a los servicios de información, orientación y gestión, entre otras cuestiones (Linares y Marín, 1992).

La identificación de estas dificultades sirvió también para abrir un debate de cómo abordar el futuro de la práctica profesional (Linares y Marín, 1992) centrado en las personas como sujetos de derecho y en la comunidad como sujeto de acción, vinculándolo con el desarrollo local y la dinamización social y con un ejercicio profesional centrado no en la permanencia en un despacho, sino en una atención mucho más proactiva de carácter grupal y comunitaria (de las Heras Pinilla, 1995).

Así se van consolidado los servicios sociales y el trabajo social en el medio rural, anclándose en un modelo de provisión municipal a través de agrupación de municipios, principalmente mancomunidades, basado en una atención individual circunscrita a un despacho, con una intervención cada vez más burocratizada, alejándose del trabajo comunitario.

1. Política y desarrollo rural

La aprobación de la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural, supone un hito importante porque por primera vez se aborda una política rural a nivel nacional con el objeto de mejorar la situación socioeconómica de la población de las zonas rurales, garantizar el acceso a unos servicios públicos suficientes

Social work in rural areas: challenges for the future

y de calidad, así como conservar y recuperar el patrimonio y los recursos naturales y culturales del medio rural.

La ley establece un abordaje multisectorial e integral que contempla la diversificación económica, gestión de los recursos naturales, energías renovables, tecnología, seguridad ciudadana, educación, cultura, protección social, sanidad, empleo y vivienda que permita cubrir las carencias y necesidades del medio rural.

Por otro lado, la definición que establece de medio y zona rural es clave para identificar y delimitar cuales son estos territorios, ya que van a ser determinantes para configurar las políticas públicas. Así, define como medio rural el espacio geográfico formado por municipios menores de 30.000 habitantes; como zona rural aquellas de carácter comarcal o subprovincial; y como municipio rural de pequeño tamaño, aquellos que tienen una población inferior a 3.000 habitantes.

Como instrumento para planificar la acción y las medidas a desarrollar por la administración se establece el Programa de Desarrollo Sostenible Rural 2010-2014, que incluye actuaciones vinculadas a la protección social y a la igualdad, estas últimas encaminadas a superar y evitar situaciones de discriminación por razón de sexo. Estas medidas recogen las actuaciones que se vienen realizando, sin que se plantee mejorar la prestación de los mismos en términos de eficacia y eficiencia, ni de mayores dotaciones presupuestarias, por lo que han sido poco efectivas.

Las principales políticas públicas que se han venido desarrollando, junto con el Programa de Desarrollo Sostenible Rural, han sido los Programas Nacionales de Desarrollo Rural y los de ámbito

autonómico, todos ellos enmarcados en la política europea agraria común. Sin embargo, a pesar de todos estos programas no se ha conseguido revertir los problemas que vienen arrastrando las zonas rurales, ni han constituido una oportunidad de desarrollo económico y de afianzamiento de la población (Estrada y Muñoz, 2019).

El interés por el medio rural ha ido creciendo, como así se refleja en las publicaciones de los Informes del Consejo Económico y Social sobre el medio rural en 2018 y en 2021, en el Plan de Medidas ante el reto demográfico en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en 2021 y en las numerosas comisiones y estudios realizados para analizar los problemas del mundo rural y debatir sobre el futuro de éstos. Pero quizás lo más destacable ha sido la movilización de la sociedad civil que reivindica y pone de manifiesto las dificultades de vivir en una zona rural, pero que quiere ser, también, partícipe de la construcción de un nuevo modelo de desarrollo, definiendo propuestas concretas, cabe destacar en este sentido la Red Española de Desarrollo Rural y la España Vacía.

2. El devenir del trabajo social y los servicios sociales en el medio rural

Cuando se articulan estrategias para abordar con carácter integral los problemas y necesidades del medio rural, como los expuestos, se observa que los servicios sociales y el trabajo social no forman parte de las mismas, éstos se diluyen sin apenas referencias tanto en el marco normativo, como en los programas. El sistema de servicios sociales no se reconoce como sistema, ni como un pilar de la política social, únicamente la atención a unas situaciones concretas de necesidad, como la aten-

ción a las situaciones de dependencia, el envejecimiento de la población o la inclusión social, desvinculándose del desarrollo local. En este contexto cabe preguntarse cómo se ha posicionado y se posiciona el trabajo social si no se vincula a estrategias de desarrollo rural, cuando es una disciplina que promueve el cambio, el desarrollo social, la cohesión social y la liberación de las personas.

El sistema de servicios sociales lejos de fortalecerse, se ha ido debilitando, ello se ha traducido en una menor financiación del Plan Concertado y los desarrollos legislativos de las nuevas leyes de servicios sociales denominados de tercera generación, que aun reconociendo derechos subjetivos y con el objeto de fortalecer los cimientos sobre los que se han construido estos, no han conseguido aprobar los instrumentos claves del sistema, como el Catálogo de prestaciones, el mapa de servicios sociales y los planes estratégicos. Más de la mitad de las comunidades autónomas tienen pendientes estos desarrollos. Cabe destacar, además, que no se han establecido medidas de discriminación positiva con respecto al medio rural y aun generalizándose la prestación de los Servicios Sociales de Atención Primaria vinculados al ámbito municipal y a la agrupación de municipios, no se han definido nuevos modelos de provisión y estructuras que refuercen este primer nivel de atención y que a su vez aproximen las prestaciones de Atención Especializada que suelen vincularse a entornos urbanos.

Se observa un declive del trabajo social y de los servicios sociales en el medio rural con poca presencia en el debate político, académico y científico, por lo que el análisis y la reflexión en torno a nuevos marcos teóricos y modelos de intervención es apenas inexistente, cuando los problemas en el medio rural son mucho más complejos que re-

quieran de nuevas formas de organización, cooperación y gobernanza.

El Informe “El medio Rural y su vertebración social y económica”, elaborado en 2018 por el Consejo Económico y Social, pone de manifiesto las dificultades y problemáticas del mundo rural, constatándose que el hecho de residir en un municipio rural conlleva una situación de desventaja social para las personas que habitan en estos territorios, por lo que la práctica del trabajo social en el medio rural no puede circunscribirse a una atención individual, el impacto de los procesos de acompañamiento y la relación de ayuda serán mínimos sino se aborda estratégicamente un nuevo modelo de desarrollo local que garantice que las personas puedan realizar sus proyectos vitales, lo que se traduce en posibilidades de empleo, acceso a la educación, a la formación, a la sanidad, a los servicios sociales, a disponer de redes formales e informales, a la conciliación laboral y familiar, y a espacios de ocio, cultura y desarrollo personal.

Por todo ello, la práctica del trabajo social en el medio rural debe reinventarse, desarrollando nuevas alternativas o estrategias de cambio, explorando nuevos modelos de intervención o recuperando los modelos comunitarios, entre otros, convirtiendo a la profesión en un recurso esencial para movilizar y garantizar la igualdad de oportunidades. Para ello es necesario conocer e identificar las problemáticas a las que se enfrenta el medio rural y también las oportunidades que éste ofrece.

El citado informe sobre el medio rural identifica las problemáticas y retos a los que éste se enfrenta. Se citan a continuación algunas de ellas.

Las características y problemas más importantes vinculados al medio rural son, la baja densidad

Social work in rural areas: challenges for the future

y pérdida de población, la masculinización de la población en edades centrales, el fuerte envejecimiento y un creciente sobreenviejeamiento, así como el impacto de una significativa presencia de población extranjera en los últimos veinte años y un debilitamiento de la red de apoyo familiar y/o informal.

La masculinización rural se produce en las edades jóvenes e intermedias, debido a la existencia de una emigración femenina que busca otras oportunidades laborales acordes con su mayor nivel educativo y mayores expectativas de profesionalización, que también está relacionada con la falta de igualdad de oportunidades, vinculadas al reparto de tareas domésticas y al cuidado de personas en situación de dependencia, lo que afecta a los procesos de reproducción y de formación de nuevos hogares que conlleva una reducción de la población y una pirámide de población regresiva.

Las infraestructuras, equipamientos y servicios en el medio rural son deficitarios (transportes, abastecimiento energético, tecnologías digitales, servicios educativos y formativos, sanidad, abastecimiento y depuración de agua, ocio y cultura, entre otros), y el acceso de la ciudadanía a los mismos es cada vez más limitado. Se constatan menores dotaciones de capital humano y oportunidades de empleo y por tanto un mayor declive económico.

Las oportunidades laborales a menudo se sitúan fuera del municipio, dado que existe un menor desarrollo del tejido productivo, lo que dificulta compatibilizar la vida laboral y familiar, esto unido a una oferta residencial cada vez menor, las posibilidades de fijar población son mínimas.

El riesgo de encontrarse en situación de pobreza es mayor en las zonas rurales que en las zonas urbanas y ello es debido a la falta de oportunidades de empleabilidad, mayores tasas de paro, a una menor renta por habitante y a las desventajas de tipo económico y social que se dan en el medio rural.

A pesar de todas estas dificultades, el medio rural tiene una configuración propia como fuente de riqueza económica, cultural y social que es necesario recuperar, para ello han de articularse medidas públicas eficaces y eficientes, desde una perspectiva integral, que promuevan un desarrollo sostenible, crecimiento económico y del empleo, mejorando las estructuras e infraestructuras, que se traduzca en una mayor cohesión territorial y social, donde las Corporaciones Locales sean protagonistas activas en la construcción de este nuevo modelo de desarrollo local.

3. El papel de las mujeres en el medio rural y la perspectiva de género

En el ámbito rural, persisten patrones sexistas en la asunción de responsabilidades familiares, ya que el cuidado de las personas sigue siendo asumido principalmente por las mujeres, con el consiguiente desgaste para éstas, en ocasiones con una triple labor: trabajo en el campo, en las tareas domésticas y en los cuidados (Desarrollo rural y sostenible, 2019).

Las mujeres resultan determinantes para la vertebración territorial y social del medio rural y son elementos clave en la innovación y el emprendimiento. Sin embargo, la asignación de los roles productivo a los hombres y reproductivo a las

mujeres; la elevada inactividad laboral femenina (falta de igualdad de oportunidades, de corresponsabilidad social y vigencia del modelo familiar de un solo sustentador); y una sobrecualificación de las mujeres, son factores que están contribuyendo al abandono de los pueblos por parte de las mujeres, sobre todo las jóvenes (Hernández, Ruiz, y otros, 2018).

En la estructura demográfica del medio rural destaca la masculinización de la población. Actualmente uno de los mayores obstáculos con los que se encuentra el medio rural es lograr el relevo generacional que garantice el futuro del medio, para lo cual es esencial fijar población femenina al territorio, para ello, es imprescindible conseguir que, el medio rural sea un entorno igualitario entre mujeres y hombres, donde éstas puedan desarrollar sus proyectos vitales en igualdad de condiciones.

3.1.- Sexo-género, teoría de género y enfoque de género

El género, constituye una categoría de las ciencias sociales que, permite analizar las relaciones entre mujeres y hombres en un contexto determinado (De Cabo, Henar, Calvo, 2009), desarrollada con la intención de teorizar la construcción social y simbólica de la diferencia sexual (Lagarde, 1996).

El sexo es una variable que caracteriza un problema, y el género es una categoría que permite explicar las diferencias encontradas por sexos. El género también puede considerarse una “teoría que abarca categorías, hipótesis, interpretaciones y conocimientos relativos al conjunto de fenómenos históricos construidos en torno al sexo”, precisando que “el significado de ser

mujer y de ser hombre se construye socialmente; que no existen características y atributos naturalmente femeninos o masculinos; y que la diferencia sexual es un dato sobre el que se inscriben una serie de representaciones, ideas, imposiciones, normas y valores que dan contenido al significado de ser mujer o de ser hombre” (Lagarde, 1996).

El enfoque de género permite conocer el impacto que tienen las relaciones desiguales de género, las formas patriarcales de ser hombre y mujer, tanto en el desarrollo social, en el desarrollo de los derechos humanos y en la calidad de vida (Burin, 1995).

4. El enfoque de género en la práctica profesional del trabajo social

La aplicación de la perspectiva de género en la práctica del trabajo social, es en estos momentos una necesidad. Considerando que el sujeto del trabajo social son las personas, y éstas son hombres o mujeres socializadas en un sistema sexo-género que, “establece una jerarquía entre los sexos a partir de una construcción social de género” (Lagarde, 1996).

Desde la práctica profesional, es necesario identificar las causas que originan las inequidades y desigualdades de género en todas las intervenciones sociales, con el objetivo de visibilizar a las mujeres, promover su empoderamiento y transformar la realidad social, interviniendo directamente sobre los determinantes de género que provocan inequidad. La transversalidad de género, supone tener en cuenta la categoría género en todos los ámbitos de la intervención, in-

Social work in rural areas: challenges for the future

dividual y familiar, así como en el ámbito comunitario o grupal, ya que en todos ellos se encuentran manifestaciones y comportamientos diferenciados por sexos (Arias, 2008).

La desigualdad por razón de género afecta a todas las mujeres, durante todo su ciclo vital y en todas las sociedades, clases sociales, culturas y etnias, también afecta a las relaciones sociales que se establecen, exponiéndolas a una situación de vulnerabilidad por motivo de género (Burin, 1995). Por tanto, el género atraviesa a mujeres y hombres provocando vulnerabilidad de género, siendo los estereotipos y mandatos de género los que colocan a las mujeres en una situación de subordinación social y política (Arias, 2008).

La realidad actual requiere incorporar un enfoque integral de género que, incluya todas las categorías de las líneas de enfoque que actualmente confluyen, teniendo en cuenta tanto las necesidades específicas de mujeres y hombres; como la atención a las desigualdades e inequidades de género que puedan producirse en el ámbito de la intervención profesional; y el análisis detallado de los factores determinantes de género que provocan estas desigualdades, considerando las desigualdades de género, como aquellas diferencias que son innecesarias, injustas y evitables; y están debidas a condicionantes sociales de género. Es necesario al tiempo visibilizar y nombrar a las mujeres en todos los espacios profesionales, a través de un lenguaje inclusivo y no sexista. (Arias, 2008).

Integrar el enfoque de género en la práctica profesional, significa:

- Identificar las necesidades específicas de las mujeres (Lagarde, 1996), diferenciando las

necesidades por sexos, para proporcionar respuestas y estrategias profesionales especializadas y diferenciadas. En este sentido habría que tener en cuenta estas diferencias para planificar servicios y programas de atención específica a las necesidades detectadas.

- Observar la situación social de mujeres y hombres con el objetivo de identificar las desigualdades por sexos que generan discriminación de género, visibilizando cuales son estas inequidades e identificando cómo afectan los roles de género en la dinámica familiar y en la subjetividad de las personas que la conforman, o en la realidad socio-cultural del territorio. El objetivo de esta línea de enfoque de género sería alcanzar la igualdad y la equidad entre los sexos.
- Reconocer los determinantes psicosociales de género que, son factores de riesgo basados en los modelos y roles de género que construye cada sociedad, junto a valores, creencias, normas e ideales de feminidad y masculinidad, lo que nos aporta la información necesaria para comprender cómo afecta la construcción social de mujeres y hombres a través de las identidades masculina y femenina, tanto a sus propias vidas, como a las relaciones sociales, a la atención prestacional y a la organización de los servicios sociales. El objetivo de intervenir sobre estos condicionantes de género sería transformar las relaciones de poder-subordinación y las posiciones subjetivas de mujeres y hombres, modificando actitudes en las personas, en la comunidad, en los grupos, y en las instituciones. Desde esta perspectiva debemos también buscar los factores protectores de género (Arias, 2008).

Entre los objetivos del trabajo social está revertir situaciones injustas que sufren las personas y comunidades con las que intervenimos en el territorio. Conocer e identificar los aspectos que provocan discriminación y vulnerabilidad de género es esencial para intervenir tanto en las causas que lo provocan, como paliar el impacto que produce.

En los siguientes apartados presentamos algunas claves sobre la inclusión de la perspectiva de género en la intervención individual y familiar:

1. Durante la fase de estudio-diagnóstico se deben explorar y analizar los siguientes elementos:
 - Los factores psicosociales de género que están influyendo en la situación familiar.
 - Los factores que están afectando a mujeres y hombres de la unidad familiar de forma diferenciada, teniendo en cuenta entre otras variables la edad, la clase social, la situación laboral o la etnia.
 - El modelo social de género al que responde el patrón relacional.
 - Identificar posibles indicadores de riesgo y de protección de género en las situaciones de violencia de género y violencia vicaria.

La formación en perspectiva de género es fundamental tanto para identificar indicadores de género, como para evitar sesgos de género en el diagnóstico y en la planificación.

2. Las y los profesionales del trabajo social debemos ser conscientes que nuestra intervención

puede estar sesgada por creencias sexistas y estereotipadas, lo que fomentaría roles y modelos familiares tradicionales. Enfocar la acción profesional desde lógicas patriarcales provoca desigualdad entre mujeres y hombres y perpetúa dinámicas discriminatorias e injustas para las mujeres. Sin olvidar que en el medio rural la estructura social mantiene patrones más tradicionales y patriarcales.

La supervisión con enfoque de género es una herramienta profesional que ayuda a identificar sesgos y estereotipos de género en la práctica profesional.

3. Mayoritariamente son las mujeres las que acuden a los servicios sociales, lo que puede conllevar centrar la intervención en ellas, perdiendo en ocasiones la perspectiva familiar y de género, cargando la responsabilidad familiar en éstas, sin hacer partícipes a las demás personas de la unidad familiar en la dinámica de la intervención.

Es necesario aplicar el enfoque de género tanto a la intervención individual, familiar y grupal, como a la intervención comunitaria, considerando las siguientes cuestiones prácticas (Arias, 2008):

Para el análisis de la realidad social

- Es necesario recabar datos desagregados por sexos.
- Identificar las diferencias por sexos que se pueden evidenciar.
- Identificar necesidades específicas de mujeres y hombres, reconocer si estas necesidades aparecen sólo en las mujeres, sólo en

Social work in rural areas: challenges for the future

los hombres y si están relacionadas con la edad, la clase social, el nivel de instrucción, la situación laboral, la etnia, la situación de discapacidad o la orientación sexual.

Es importante, además, analizar si las diferencias en las necesidades detectadas están vinculadas al sexo o son por motivo de género y si el abordaje de las mismas requiere de una atención específica y diferente, o se puede abordar de forma conjunta.

- Detectar desigualdades de género y sus condicionantes: identificar las circunstancias sociales discriminatorias para uno u otro sexo, reconocer los modelos de género tradicionales (estos modelos relegan a las mujeres al espacio doméstico, al aislamiento y la dependencia; y a los hombres a una continua demostración de éxitos, fortaleza y riesgo); y analizar si estas desigualdades son debidas a una situación de desventaja, discriminación o de poder de uno de los sexos sobre el otro; si se deben a las formas de vida y a los papeles de género de hombres o mujeres.
- Analizar el uso que realizan de los servicios públicos mujeres y hombres, las demandas que hacen, si son por el mismo motivo, con la misma frecuencia, los mismos problemas, o si las diferencias tienen que ver con modelos y roles de género.

Para la definición de las prioridades de las situaciones a atender

- Determinar cuál es la relevancia de las situaciones problemáticas para las mujeres y para los hombres y qué aspectos son por motivo de género.

- Analizar y valorar en qué situaciones es viable actuar sobre las desigualdades, las actitudes y los modelos de género que determinan el problema.

- Analizar en qué aspectos la intervención reduciría las desigualdades y mejoraría la situación social.

En relación a los objetivos

Se deben incluir objetivos relacionados con las categorías del enfoque de género:

- Cubrir necesidades específicas de hombres y mujeres.
- Reducir la discriminación, las desigualdades y las inequidades de género.
- Influir en el cambio de los determinantes psicosociales de género.
- Potenciar cambios favorables de la estructura social de género.
- Potenciar la participación de la población.

En relación a la intervención

- Visibilizar a las mujeres como sujetos en el problema.
- Proporcionar recursos para la equidad.
- Definir estrategias para abordar los aspectos psicosociales y de género que intervienen en la realidad social.
- Definir estrategias para la activación subjetiva

de las mujeres y la ruptura de posiciones de subordinación.

- Diseñar estrategias de comunicación para influir en el cambio de actitudes de género de mujeres y hombres.
- Incluir el contexto socio-cultural y la vivencia subjetiva.
- Establecer espacios de participación.
- Buscar alianzas y desarrollar estrategias en el territorio en torno a la igualdad entre mujeres y hombres.

5. El trabajo social en el medio rural. Desafíos para el futuro.

El trabajo social como disciplina científica ha puesto a disposición de los servicios sociales, los conocimientos teóricos y metodológicos para abordar las necesidades sociales de las personas y el sistema de servicios sociales ofrece la estructura, la organización, financiación y un conjunto de prestaciones sociales.

Si el sistema de servicios sociales no está adecuadamente configurado y consolidado, el ejercicio de la práctica del Trabajo Social se verá condicionado, alejándose de la esencia de la profesión como así ha ocurrido, focalizándose en prácticas más burocratizadas.

Ya desde la construcción del modelo de servicios sociales en el ámbito rural aparecen deficiencias y obstáculos que continúan presentes, y esto sigue siendo una debilidad para afrontar los nuevos retos que han de abordarse en el medio rural.

Por ello, es necesario reconfigurar los servicios sociales definiendo nuevas formas de organización y provisión y articulando prestaciones sociales que tengan en cuenta los condicionantes rurales.

Por otro lado, la práctica del trabajo social debe recuperar la identidad profesional y reinventarse para ser agente de cambio que genere sinergias que conlleven la transformación del mundo rural, vinculándose a las estrategias de desarrollo rural, e incorporando a la comunidad como sujeto de acción y transformación.

Así, el trabajo social en el medio rural ha de liderar un proceso de cambio a través de un proceso de planificación estratégica del territorio, a partir de la construcción de una comprensión compartida de los principales problemas, necesidades y oportunidades (Estrada y Muñoz, 2019), tejiendo un trabajo en red y una intervención centrada en el desarrollo comunitario, desde un modelo de desarrollo sostenible, enmarcado en la Agenda 2030 y en los ODS. Para ello, los servicios sociales deben adaptar sus estructuras para que las y los profesionales del trabajo social puedan ser motor del cambio en las zonas rurales, reforzando los equipos de servicios sociales de atención primaria, reduciendo ratios de atención del profesional; innovando en los modelos de provisión para que en términos de eficacia y eficiencia se lleve a cabo la mejor prestación de servicios, superando las dificultades vinculadas a la poca capacidad económica y de gestión de las Corporaciones Locales, y aproximando la prestación de servicios sociales de atención especializada al medio rural.

Estos cambios y medidas que han de articularse deben adaptarse a la realidad de cada territorio, teniendo en cuenta las peculiaridades de cada zona rural.

Social work in rural areas: challenges for the future

Identificados los retos a los que se enfrenta el trabajo social y los servicios sociales es necesario definir unas premisas de partida que orienten los cambios que deben abordarse (Echegaray, 2013).

- Partir de la experiencia del pasado.
- Recuperar el trabajo social comunitario y centrado en la persona.
- Deconstrucción de los servicios sociales y nuevos paradigmas del trabajo social.
- Empoderamiento y potencial transformador de la profesión.
- Reinención creativa del trabajo social.

A partir de los retos que tienen por delante los servicios sociales y la práctica del trabajo social, las premisas que han de orientar el cambio y los diferentes contextos territoriales, se proponen las siguientes actuaciones que serían necesarias abordar, circunscritas a municipios rurales inferiores 5.000 habitantes:

En relación a los servicios sociales

- a. *Definir nuevos modelos de provisión de los Servicios Sociales de Atención Primaria*, continuando con la agrupación de municipios, pero buscando nuevas fórmulas donde estén representadas, la administración autonómica, al tener ésta las competencias exclusivas en servicios sociales, y las corporaciones locales a quienes corresponde la gestión de los servicios sociales en el ámbito municipal, que permitan la gobernanza y una cooperación horizontal, y los consorcios pueden ser un buen ejemplo.

Los consorcios constituyen una entidad de derecho público y un instrumento de cooperación entre diferentes administraciones públicas que, permitiría superar la insuficiencia de medios técnicos y económicos en el ámbito local consiguiendo una reorganización de los servicios y una mayor racionalización de la inversión y el gasto en equipamientos y servicios básicos.

Tiene personalidad jurídica propia y por tanto permitiría planificar, prestar y gestionar conjuntamente los servicios sociales por ambas administraciones, asegurando la calidad y una cobertura equilibrada de los servicios sociales para todas las personas residentes en los diferentes territorios.

- b. *Nuevos modelos de gestión de las prestaciones sociales que conforman los Catálogos de Prestaciones, a través de agrupación de municipios.*

Las agrupaciones de municipios, como los consorcios, constituyen también, una oportunidad para la gestión de las prestaciones de atención primaria con carácter supramunicipal, en aras a mejorar la eficacia y eficiencia de prestaciones como ayuda a domicilio, alojamiento alternativo, atención de las situaciones de exclusión social, pero también para la implantación y desarrollo de prestaciones de atención especializada, estancias diurnas, ocupacionales, residenciales, programas de mediación familiar, etc., lo que permitiría, garantizar una atención especializada de mayor proximidad, dotando de mayores recursos al territorio.

- c. *Deconstrucción de los servicios sociales de atención primaria en el medio rural por un nuevo modelo de atención centrado en lo comunitario.*

Una atención presencialista, individual y asistencialista en un despacho en el medio rural es insuficiente para abordar las situaciones de desventaja social vinculadas al territorio que condicionan los proyectos vitales de las personas, más aún, si se trata de zonas rurales con escasa población, aisladas geográficamente y con dificultades de vertebración territorial, que necesitan ser revitalizadas, por lo que es necesario plantear una intervención con un enfoque integral que vaya desde lo comunitario a lo individual.

Ello significa reorientar, entre otras, la prestación de información y orientación a una atención de carácter grupal y comunitaria, más proactiva, no centrada en la atención individual en un despacho sujeta a un horario de atención, y a la realización de diagnósticos y acompañamientos también grupales y comunitarios.

Por otro lado, la prestación de Fomento de la Solidaridad y Cooperación Social que, se configura como una de las prestaciones básicas del Plan Concertado ha de constituirse en una prestación transversal desde la cual debe pivotar y girar toda la intervención, potenciando la responsabilidad social y la implicación de las personas, de modo que sean agentes activos, afianzando el entorno comunitario como contexto que garantice el desarrollo de sus propios proyectos vitales.

La prestación de ayuda a domicilio debe ampliar y diversificar los servicios, no centrados tanto en una atención asistencial, sino de carácter más preventivo y de promoción de la autonomía personal.

Estas prestaciones junto con la teleasistencia, la intervención familiar y la inclusión social, van a ser claves para superar las situaciones de desigualdad

social, y atender las necesidades derivadas de las situaciones de dependencia y del envejecimiento de la población, generando nuevos recursos que contribuiría a fijar población.

d. *Los avances tecnológicos permiten incorporar nuevas herramientas de trabajo*, como los dispositivos tecnológicos móviles, servicios de mensajería, videollamadas, plataformas digitales, reuniones virtuales, big data, constituyen, una oportunidad para definir, nuevos modelos de atención social, más eficaces y eficientes, (Pascual y García 2021) dado que:

- Elimina obstáculos de tiempo, distancia y geográficos, permitiendo una conexión directa e inmediata entre la persona y/o la comunidad y el profesional.
- Se eliminan tiempos de desplazamientos y el coste económico derivados de los mismos.
- Permite una mayor flexibilidad y adaptación tanto de los profesionales, como de las personas y sus familias para ser atendidas, permitiendo la comunicación entre varias personas de la unidad familiar o del entorno social que residen en diferentes territorios y entre diferentes interlocutores de la comunidad.
- Favorece nuevas dinámicas de trabajo en equipo no presenciales que facilitan un trabajo en red.
- Facilita la creación de modelos organizacionales más horizontales que favorecen la participación de todos y todas las profesionales.
- Permite incorporar a la ciudadanía a la sociedad de la información, a través de procesos de

Social work in rural areas: challenges for the future

acompañamiento personal que faciliten que ésta adquiera las competencias digitales necesarias para su inclusión.

- Facilitaría el estudio y el conocimiento científico de la realidad social para anticiparse a las necesidades sociales.

Los avances tecnológicos cobrarían especial relevancia en las zonas rurales a revitalizar, como consecuencia del aislamiento geográfico y la escasa población.

- Dotación de nuevos equipamientos sociales, centros y plataformas multiservicios* que conjuguen una atención residencial con una atención diurna y con servicios complementarios de apoyo a la permanencia en el domicilio, tales como catering, lavandería, peluquería, podología, terapia ocupacional, estimulación cognitiva, etc. (Herrero, Navarro, Aranda y Rueda, 2021).

En relación al Trabajo Social:

- Recuperar el papel del Trabajo Social como agente de cambio y transformador* de la realidad social, generador de sinergias que promuevan nuevos modelos de desarrollo, trabajando con y para la comunidad.
- Incorporación del Enfoque Appreciativo a la práctica profesional*, en el que los y las trabajadores sociales dejan de asumir un rol de expertos con conocimientos especializados que reparan disfunciones, para ejercer un rol de aliados que ayudan a las personas a visualizar y avanzar hacia las vidas que desean vivir, atendiendo a sus problemas cotidianos (Moreno, 2018).

La ayuda colaborativa es un enfoque que se puede aplicar a múltiples contextos, no solo al ámbito personal y familiar, también a los contextos comunitarios, diseñado para que las personas, grupos o comunidades identifiquen cuáles son sus perspectivas de futuro, aborden sus problemas más persistentes y desarrollen estrategias de afrontamiento proactivas.

- Priorización del Trabajo Social comunitario sobre el Trabajo Social de caso*, en el que administraciones, profesionales y ciudadanía que comparten un territorio se erijan como protagonistas, incorporando diferentes modelos de intervención comunitaria (Gimeno-Monterde y Álamo-Candelaria, 2018).

- Intervención y mediación cultural, paradigma que sitúa el protagonismo de las comunidades locales en su propio proceso de desarrollo social y de construcción de la convivencia ciudadana intercultural, más allá de la coexistencia, implica una interacción.
- Acción comunitaria, la comunidad participa de forma activa, siendo parte integral de la solución.
- Enfoque comunitario, intervención orientada a la comunidad que implica la participación de todos los actores locales, incluida la ciudadanía, los recursos técnicos públicos y privados, los diferentes niveles de las administraciones, así como de las iniciativas privadas de carácter empresarial.

El Trabajo Social Comunitario será el modelo sobre el que deberá pivotar la intervención en las zonas rurales a revitalizar.

d. *Incorporar la perspectiva de género en la práctica del Trabajo Social en el medio rural, contribuyendo a través de la intervención social a fomentar la igualdad de género y erradicar la violencia machista contra las mujeres.*

e. *Trabajo en red para que desde la integralidad de las acciones se pueda desarrollar un modelo sostenible e integral, estableciendo canales de participación efectiva y de co-creación con la ciudadanía, administración, organizaciones, entidades y empresas (Acebes, 2021).*

Los grupos de acción local son una oportunidad, constituyen asociaciones público-privadas sin ánimo de lucro, con funcionamiento asambleario y de ámbito comarcal, cuya función principal es el diseño, puesta en marcha y gestión de las Estrategias de Desarrollo Local Participativo.

Solo 253 Grupos de Acción Local operan en España (Informe un medio rural vivo y sostenible), desde el trabajo social es posible liderar la creación de nuevos grupos y en su caso revitalizar los que estén funcionando.

f. *Vincular la profesión a los espacios de debate, discusión y propuestas sobre las políticas públicas a desarrollar en el medio rural, tanto en el ámbito local, como autonómico y nacional.*

g. *Volver a situar el debate del Trabajo Social Rural en los análisis, y en los estudios científicos y académicos, con la finalidad de conocer las necesidades de las personas que viven en el medio rural, explorar sistemas organizativos y de gestión eficaces y efi-*

cientes, así como modelos de intervención adecuados a las características del medio rural.

Social work in rural areas: challenges for the future

BIBLIOGRAFÍA

- Moreno, A. (Ed.). (2018). La práctica de la terapia sistémica. Desclee De Brouwer.
- Beyebach, M. (2014). La terapia familiar breve centrada en soluciones. Manual de terapia sistémica.
- Estrada, J. D. R., & Muñoz, J. J. Z. (2019). La agonía del mundo rural: las trampas de las políticas de desarrollo. Servicios sociales y política social, (120), 79-93.
- Gimeno-Monterde, C., & Álamo-Candelaria, J. M. (2018). Trabajo Social Comunitario: hacia unas políticas públicas sostenibles (No. ART-2018-107407).
- García, M. D. L. O. P. (2019). Las políticas sociales y sus efectos "placebos": retos para el Trabajo Social. Servicios sociales y política social, (120), 11-22.
- Acebes, G. M. (2021). Trabajo social y desarrollo sostenible: Aprendizaje y Servicio como herramienta de transformación social. Servicios sociales y política social,
- Echegaray, A. H. (2013). El papel del trabajo social sobre los servicios sociales del futuro. Análisis prospectivo desde el enfoque apreciativo. Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social, (53), 60-81. (125), 69-78.
- Suaza, F. C., & VEGA, N. D. L. R. (2000). Intervención integral para el desarrollo en el medio rural. Psychosocial Intervention, 9(2), 155-168.
- Cruz, F. (2009). Empoderamiento y participación social de las mujeres en el medio rural. Agricultura familiar en España, 110-115.
- Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, Ministerio, Medio rural: trabajando en femenino; Madrid, 2013.
- y Social, C. E. Informe 01/2018, El medio rural y su vertebración social y territorial; Consejo Económico y Social: Madrid, Spain, 2018; Número 01. Google Scholar.
- y Social, C. E. Informe 02/2021, Un medio rural vivo y sostenible; Consejo Económico y Social: Madrid, Spain, 2021; Número 02.
- Gimeno-Monterde, C., & Álamo-Candelaria, J. M. (2018). Trabajo Social Comunitario: hacia unas políticas públicas sostenibles (No. ART-2018-107407).
- Pascual, M. J. R., & García, R. N. (2021). Las nuevas tecnologías, una oportunidad para generar nuevos espacios de intervención en la práctica del Trabajo Social. Hacia la disrupción digital del trabajo social (pp. 167-183). Aranzadi.
- Herrero, G. G & Navarro, J.M.R & Aranda, A.M, Rueda, A. (2021). Ideas y propuestas para un nuevo modelo residencial para personas en situación de dependencia. Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales.
- Medio rural, mujeres y futuro. Desarrollo rural y sostenible, (2019). Nº 35-pg 3.
- Hernández Ortiz, M. J., Ruiz Jiménez, C., García Martí, E., & Pedrosa Ortega, C. (2018). Situación actual de la igualdad de género en los órganos de gobierno de las sociedades cooperativas agroalimentarias. REVESCO. Revista de Estudios Cooperativos, (129), 66-83
- Análisis de la perspectiva de género en algunas estadísticas españolas y propuestas de mejora. G De Cabo, L Henar, M Calvo - Observatorio, 2009.
- Lagarde, Marcela (1996). El género, fragmento literal: La perspectiva de género, en Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia.
- Burin, M. (1995). Psicoanálisis, estudios feministas y género.
- Arias, S. V. (2008). Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud. Observatorio de Salud de la Mujer.

La intervención social ante los trastornos de la conducta alimentaria: Aproximación práctica desde el Trabajo Social en Suecia¹

Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria afectan ampliamente a la población y más concretamente, a población vulnerable como la infancia y la adolescencia. El Trabajo Social debe considerar el acompañamiento en estos trastornos, que además están influenciados por factores socioculturales y afectan gravemente a la calidad de vida de pacientes y familiares. Fruto de esta realidad, este trabajo pretende servir como aproximación práctica de la intervención social ante los trastornos de la conducta alimentaria que se está desarrollando actualmente en Suecia. Previamente al desarrollo del tema se ha contextualizado la realidad actual sueca y el presente escenario de su estado de bienestar. Como punto central se han detallado diferentes intervenciones sociales para el abordaje de los trastornos de la conducta alimentaria en Suecia, estos resultados han sido sintetizados mediante un esquema general de los hallazgos más relevantes. Finalmente se discuten algunas de las diferencias más destacables respecto al acompañamiento de los trastornos de la alimentación en España, así como la necesidad de que resultados como los aquí descritos puedan servir para ilustrar la intervención social de los trastornos de la alimentación en nuestro contexto.

Palabras clave

Trastornos de la conducta alimentaria. Salud mental. Trabajo Social. Intervención social. Suecia.

Social intervention in eating disorders: A practical approach from Social Work in Sweden

Abstract

Eating disorders widely affect the population and more specifically, vulnerable populations such as children and adolescents. Social Work must consider monitoring these disorders, which are also influenced by sociocultural factors and seriously affect the quality of life of patients and families. As a result of this reality, this work aims to serve as a practical approach to social intervention for eating disorders that is currently being developed in Sweden. Prior to the development of the topic, the current Swedish reality and the present scenario of its welfare state have been contextualized. As a central point, different social interventions have been detailed to address eating behavior disorders in Sweden, these results have been synthesized through a general outline of the most relevant findings. Finally, some of the most notable differences regarding the monitoring of eating disorders in Spain are discussed, as well as the need for results such as those described here to illustrate the social intervention of eating disorders in our context.

Keywords

Eating disorders. Mental health. Social work. Social intervention. Sweden.

Autores / Authors

Paula Frieiro, Breogán Riobóo-Lois y Rubén González-Rodríguez
paula.frieiro.padin@uvigo.es

La intervención social ante los trastornos de la conducta alimentaria: Aproximación práctica desde el Trabajo Social en Suecia

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son a grandes rasgos definidos por promover conductas alimentarias anormales que afectan negativamente sobre la salud y el contexto de la persona de una forma amplia (APA, 2013). Además, los TCA son patologías con una influencia multifactorial, en las que influyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales (Schaumborg et al., 2017). La última conceptualización establecida por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en el manual de diagnóstico DSM-5, establece la siguiente clasificación de los TCA: trastornos por anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), trastorno por atracón, trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE), pica, rumiación y otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado (APA, 2013). Asimismo, los TCA en los servicios de salud mental y de atención a la salud mental infanto-juvenil son enfermedades con una presencia cada vez mayor, que destacan por ser una de las condiciones más agudas y potencialmente mortales vinculadas con la salud mental de la infancia y la adolescencia (Wallin y Saha, 2020). Las características multifactoriales y las particularidades mencionadas hacen que se considere la intervención interdisciplinar como la más adecuada, en la que el Trabajo Social debe estar presente (Dueñas et al., 2015). Un amplio estudio desarrollado en Australia pudo, además, detectar que la calidad de vida se vincula con la recuperación de los TCA (Mitchison et al., 2016). Esta investigación fue desarrollada en una muestra comunitaria diversa e identificó como la propia percepción sobre el bienestar mental, las habilidades sociales, el ocio, la salud física, el trabajo/educación y las relaciones interpersonales fueron los dominios de calidad de vida percibidos como más perjudicados debido a los TCA. En este sentido el

estudio observó que una mejora en estas mismas áreas se relaciona directamente con la recuperación de los TCA. Este hallazgo es relevante ya que va más allá de la perspectiva de la patología individual de los TCA, y porque busca priorizar la calidad de vida y reducir los tratamientos que centran su atención en el peso corporal, utilizando las fortalezas personales y un enfoque que contemple la intervención profesional del Trabajo Social (Mitchison et al., 2016).

En cuanto a las dimensiones de intervención relacionadas con los TCA en la literatura del Trabajo Social se han podido hallar tres tendencias generales. En primer lugar, la práctica del Trabajo Social como parte de un enfoque multidisciplinar y multidimensional (Shekter et al., 1997), éste es por lo general el papel más común atribuido a la profesión. De forma general, este enfoque acostumbra abordar cuatro áreas principales: la médico-psiquiátrica, la psicológica-educativa, la ambiental y la familiar (Arnaiz, 2009). En segundo lugar, la literatura más reciente ha tratado de salvar la brecha entre la dimensión psicológica y la social a través de un modelo denominado socio-terapéutico (Hertz et al., 2012), que combina la teoría social, feminista y la teoría interpersonal de relaciones, apego y desarrollo para entender la interacción entre los TCA y el contexto social más amplio (Daly, 2016; Starkman, 2016). En tercer lugar, la literatura de Trabajo Social incluye una categoría de enfoques alternativos a los trastornos de la alimentación, orientados a grupos y comunidades, en los que se engloba el Trabajo Social feminista y el Trabajo Social en el ámbito educativo (Kendall y Hugman, 2016; McCormick, 2008).

En el plano familiar las dinámicas se ven alteradas debido a la enfermedad, a pesar de esto la propia familia puede contribuir a la mejora de los

Social intervention in eating disorders: A practical approach from Social Work in Sweden

síntomas y al afrontamiento de los TCA. Fomentar y fortalecer el papel de la familia es un cometido que puede llevarse a cabo por el Trabajo Social, mediante la orientación e identificación de necesidades familiares, pero también mediante la creación de grupos de apoyo, en los que se puedan encontrar familiares en la misma situación, compartir experiencias, intercambiar información informal o reducir la sensación de aislamiento. Además, el acompañamiento profesional en estos grupos de apoyo puede servir de guía para reducir la situación de desesperanza e incertidumbre ante la nueva situación familiar (Garcés, 2005). En este sentido, desde el Trabajo Social contamos con herramientas y técnicas profesionales que permitan alejarse de los relatos de autosuperación personal que, aunque pueden fomentar la propia identificación personal, también pueden generar situaciones de frustración ante la complejidad de los TCA (Isoletta, 2005). A este respecto existe investigación y evidencia de que el tratamiento basado en la familia puede mejorar aspectos como la ganancia de peso en la anorexia nerviosa (Lock, 2018). Asimismo, el tratamiento familiar intensivo de los TCA ha demostrado ser capaz de lograr resultados sostenibles incluso después de 30 meses (Marzola et al., 2015). Pese a todo lo mencionado solo el 26,4 % de los niños y adolescentes con un trastorno alimentario en Suecia reciben algún tipo de terapia familiar según el *Riksät*, registro nacional de calidad para los trastornos alimentarios (Riksät, 2022). Por otra parte, el Trabajo Social debe promover el acompañamiento individual y familiar sin juicios personales, debemos tener en cuenta que existen familias que nunca han oído hablar de los TCA y que no disponen de herramientas de afrontamiento. En este sentido algunas familias han llegado a sentirse culpabilizadas por no haber actuado o acudido antes a buscar ayuda profesional (Ma, 2011). En base a todo lo mencionado, la

disciplina de Trabajo Social resulta fundamental como eje de actuación en el contexto social y familiar de los TCA (Bonifacio, 2008).

1. Metodología

Se ha utilizado una metodología de análisis de fuentes bibliográficas, esta trata de ser una revisión teórica narrativa que ofrezca una visión amplia que permita establecer una visión general de la intervención social de los TCA en Suecia. Además, este trabajo se desarrolló durante una estancia de investigación en la Universidad de Lund (Suecia), que tuvo lugar en octubre de 2021. Para el análisis de la información bibliográfica se ha considerado el estudio de las instituciones y organismos que prestan atención a los TCA en Suecia, poniendo el foco en el Trabajo Social, así como sobre las instituciones sanitarias y educativas. Adicionalmente al análisis de los recursos web institucionales, sanitarios y educativos del Gobierno de Suecia se han consultado las siguientes herramientas de búsqueda: Scopus, Web of Science y Pubmed. A través de ellas se ha acotado la búsqueda combinando las palabras clave: Suecia, Trabajo Social, intervención social y trastornos de la conducta alimentaria, se han utilizado operadores booleanos para establecer relación y así encontrar resultados más precisos. Los idiomas de búsqueda han sido español e inglés y no se ha establecido una acotación temporal para poder llegar a un mayor número de información sobre la temática. Este proceso de análisis de información institucional

notas

¹ El presente trabajo recibe financiación por parte de la Universidad de Vigo en base a las ayudas para contratos predoctorales (PREUVIGO-19).

La intervención social ante los trastornos de la conducta alimentaria: Aproximación práctica desde el Trabajo Social en Suecia

en Suecia y el análisis de bibliografía se ha ubicado temporalmente en los meses de octubre y noviembre de 2021. Por otro lado, se ha puesto especial interés en el relato y conocimiento experto del personal docente e investigador de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Lund (Suecia), personal que también ha aportado conocimiento técnico y perspectiva sociocultural desde el propio contexto sueco.

2. Resultados y discusión

Tras una breve introducción sobre los TCA y el papel que juega el Trabajo Social vamos a centrarnos en el caso sueco, empezando por una sucinta contextualización de su estado de bienestar. Antes de comenzar cabe aclarar que esta aproximación teórica y práctica de la intervención del Trabajo Social ante los TCA en Suecia parte desde una mirada y desde el conocimiento de la temática en el contexto español.

2. 1.- Contexto general para hacer Trabajo Social en Suecia

El Trabajo Social en Suecia es una disciplina académica independiente con sus propias áreas de intervención e investigación. Pese a esto entraña cierta dificultad poder establecer una comparativa general entre Suecia y España. Esto se debe, en cierta medida, a los propios cambios que se vienen produciendo en la reestructuración del estado de bienestar sueco, el cual también se ha sumido en la complejidad de las nuevas dinámicas y la diversidad de situaciones sociales; a los procesos globales de privatización; así como a los cambios y tendencias políticas, con un incremento del voto ultranacionalista (siendo actualmente la tercera fuerza política).

En términos generales la mayoría de los investigadores sociales coinciden en que, durante el período de auge del estado de bienestar en Suecia, los derechos sociales se hicieron extensivos a toda la población activa, un desarrollo que permitió la estabilidad económica gracias al pleno empleo, situación única debido a la expansión económica que perduró hasta principios de 1970. Suecia pasó entonces a identificarse internacionalmente como el estado de bienestar por excelencia, conceptualizado como el modelo socialdemócrata del estado de bienestar (Esping-Andersen, 1990). Sin embargo, la crisis económica que empezó en la década de 1990, afectó a Suecia al igual que a otros países, lo que supuso que en las actuales comparaciones internacionales Suecia haya perdido su posición de liderazgo (OCDE, 2022). En el caso del Trabajo Social ese mismo desarrollo favoreció el rol activo del Estado en la determinación de los contenidos de las intervenciones sociales, en la responsabilidad pública sobre el financiamiento de esas intervenciones y en la organización pública del mismo. Sin embargo, las condiciones que permitieron este desarrollo histórico han cambiado, y aunque Suecia aún conserve su imagen internacional de estado de bienestar progresista e igualitario, es necesario tener presentes las transformaciones actuales y las consecuentes repercusiones que estos cambios tienen en las formas de entender y hacer Trabajo Social. Se debe considerar que en la actualidad la mayoría de la ciudadanía, y especialmente la generación que vivió el auge del estado del bienestar se enfrenta a problemas desconocidos. Las políticas de austeridad pública son en gran medida resultado de la aplicación de una política neoliberal en la reorganización de los Servicios de Bienestar, inspirada en los principios de la Nueva Gestión Pública. Pese a la situación descrita, Suecia ha heredado una infraestructura y servicios

Social intervention in eating disorders: A practical approach from Social Work in Sweden

que ofrecen ciertos efectos compensatorios en la intervención y atención social (Montesino y Righard, 2014). Todo lo descrito pone de manifiesto que el estado del bienestar está sometido a fuertes presiones. Por lo que desde el Trabajo Social y desde la propia atención de los TCA debemos tener presente que la protección social está sometida a recortes en su cobertura y acceso lo que puede repercutir sobre la salud, especialmente entre los grupos potencialmente más vulnerables (Benavides et al., 2018).

2.2.- Aproximación a la intervención social de los trastornos de la conducta alimentaria: Una mirada a la práctica profesional en Suecia

La responsabilidad de la atención de la salud en Suecia se divide entre las regiones y los municipios y varía en función de los acuerdos locales (Dunér y Wolmesjö, 2015; Edgren y Stenberg, 2006). En términos generales el estado de bienestar sueco aún ofrece servicios públicos relativamente completos y de alta calidad a toda la ciudadanía (Forssell y Torres, 2012). A nivel nacional, son varios los factores responsables de la posición de liderazgo de Suecia en el logro de la excelencia en cuanto a la salud de la infancia. En primer lugar, Suecia ha podido centrarse en la prevención y la promoción de la salud. Por otra parte, el sistema de salud sueco se financia con fondos públicos a partir de impuestos locales. Pese a esto existen desafíos para el cuidado de la salud infantil y juvenil en Suecia, como la creciente desigualdad entre las familias, especialmente en las ciudades más grandes, donde la tasa de desempleo en la actualidad es más alta. En tales áreas, los informes locales han llegado a indicar que la tasa de esperanza de vida puede reducirse de 5 a 9 años en comparación con la población promedio (Wettersgren et al., 2016).

Debido a la situación descrita, y a la contextualización previa, Suecia trabaja para mejorar la atención de la salud general y en particular las problemáticas de salud mental, centrando su foco especialmente en la infancia y la juventud. Sin embargo, en Suecia se ha prestado menos atención a la eficacia del tratamiento de enfermedades leves a moderadas. Un punto positivo es que la tasa de suicidio en Suecia ha disminuido un 5,6 % entre 2000 y 2011 según datos recopilados por la OCDE (2014). Por otra parte, en 2011 el 24% de los/as suecos/as solicitaron ayuda psicológica, frente al 14% promedio de la OCDE. Esto pone de manifiesto que la atención psicológica en Suecia es más accesible que en otros países de la OCDE. Aunque falta trabajo por hacer, Suecia, Finlandia y Noruega centran su atención en la prevención de la salud mental y en la reducción de su estigma desde los propios programas escolares. Este tipo de intervenciones son consideradas además como las más efectivas para generar un cambio duradero a nivel poblacional (OCDE, 2014).

En cuanto a la atención específica de los TCA en Suecia, esta se inició en los años 70, siendo referentes las clínicas de Lund y Uppsala. Sin embargo, durante los años 70 y los años 80 los servicios especializados en TCA eran una experiencia minoritaria. Fue en la década de los 90 cuando comenzaron a desarrollarse un mayor número de servicios (Norrington et al., 2002). En la actualidad, según los datos del Instituto Nacional de salud sueco, existen más de 50 centros que prestan atención a los TCA. Por su parte, las pautas actuales de atención desarrolladas por la Asociación de Psiquiatría Sueca en 2015 establecen que el nivel de atención debe considerar varios elementos fundamentales, como el estado somático del paciente, la comorbilidad, la tendencia al suicidio, el nivel

La intervención social ante los trastornos de la conducta alimentaria: Aproximación práctica desde el Trabajo Social en Suecia

funcional, el apoyo externo, la autoconciencia de la enfermedad y la predisposición a recuperarse. Por supuesto, también deben tenerse en cuenta los factores psicosociales, las preferencias y la autodeterminación del propio paciente, donde se considera fundamental la labor del Trabajo Social.

En términos generales el Gobierno Sueco presta una atención relevante a los TCA, destaca en este sentido la financiación a los registros de TCA. Estos registros suponen un papel clave para el propio desarrollo de la atención médica, en la mejora de la calidad de la atención, la promoción de la investigación y la posibilidad de generar comparaciones de resultados a nivel internacional. Mediante los registros detallados de la enfermedad también se pueden orientar las políticas de atención integral a los TCA (Riksät, 2022; Södersten et al., 2019). En base a lo mencionado Suecia destaca el papel del registro Riksät, registro nacional sueco de calidad para el tratamiento de TCA, ya que este es un registro de calidad nacional que recopila datos sobre la atención de los trastornos alimentarios en Suecia. La recogida de datos para el registro Riksät se inició en 1999, tanto en unidades especializadas en trastornos alimentarios como en unidades de psiquiatría general. Entre otras cosas, se documenta el tipo de intervenciones de tratamiento, el resultado del tratamiento y las experiencias y la satisfacción de los/as pacientes con el tratamiento. Riksät elabora informes estadísticos anuales, presta apoyo al personal sanitario, por ejemplo, mediante documentos y entrevistas estructuradas que pueden servir de referencia o ayuda en casos de TCA. Estas tareas brindan la oportunidad de un seguimiento, así como nuevos conocimientos sobre cómo se puede mejorar la atención a los pacientes con TCA. Por su parte este registro nacional de calidad, *Riksät*, también coopera con otras entidades de relevancia para los TCA en el

contexto sueco como el *Centro de conocimiento de los trastornos alimentarios*, la *Sociedad Sueca de Trastornos de la Alimentación y con Healthy & Free*, *Asociación Sueca contra los Trastornos Alimentarios* (Riksät, 2022).

Asimismo, y a modo de ejemplo de intervención y buena praxis profesional ante los TCA es destacable la figura de administrador/a de casos de referencia (función realizada generalmente por profesionales de Trabajo Social) que se ha llevado a cabo en un servicio especializado de TCA en Estocolmo. En este servicio la administración de casos tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de pacientes con TCA, mejorar su funcionamiento social y promover su capacidad de vivir de la manera más independiente posible, fomentando el funcionamiento social y la reducción del número y la duración de las hospitalizaciones. La figura de administrador/a de casos tiene asimismo un papel relevante durante todo el tratamiento (Molin et al., 2016).

Cabe destacar especialmente que en la actualidad, buena parte de la atención social dirigida a los TCA en Suecia es desarrollada por la figura de los/as *Kurator*, es decir profesionales del Trabajo Social que generalmente ejercen en el ámbito educativo o sanitario. En este sentido debemos resaltar que desde julio de 2019 esta figura se encuentra bajo un nuevo paraguas legislativo, concretamente se debe obtener una acreditación o licencia específica para el ejercicio profesional. Todo/a trabajador/a social que ejerza como *Kurator*, debe estar acreditado/a y tener la aprobación de la Junta Nacional de Salud y Bienestar (Socialstyrelsen, 2019). En el ámbito educativo esta figura también se denomina *Kurator*, ya que generalmente se integran en los departamentos de salud de los centros educativos, aunque sus tareas se centran en las dificultades y oportunidades esco-

Social intervention in eating disorders: A practical approach from Social Work in Sweden

lares, en las diversas situaciones familiares, o en las situaciones psicosociales que lo requieran. De forma general los/as *Kurator* que trabajan con TCA se enfrentan a tareas como la toma de decisiones éticamente complejas o internamientos involuntarios. Por este motivo, la consideración de profesión sanitaria y la necesidad de obtener una licencia para el ejercicio profesional aporta un respaldo legislativo que permite al Trabajo Social situarse en igualdad de condiciones respecto a otras profesiones sanitarias (Socialstyrelsen, 2019).

Sin embargo, el Trabajo Social en Suecia, al igual que en España, subraya tener una carga admi-

nistrativa muy alta, y que el registro de las actividades realizadas se ha convertido en una parte representativa de las tareas diarias que lastra el acompañamiento social de calidad. Por otra parte, pese a contar con un sistema de registro sanitario, por cuestiones de confidencialidad este registro no puede ser consultado por otros servicios, lo que supone un incremento de las tareas a desarrollar por los/as *Kurator*, ya que en muchos casos la información requerida debe ser emitida mediante un informe técnico detallado (Hjärpe y Falkenström, 2018).

Finalmente, y por contraste, queremos destacar el copago que muchas familias en España deben

Prevención y la promoción de la salud	<p>Financiación pública en su totalidad.</p> <p>Atención psicosocial accesible y gratuita.</p> <p>Prevención de la salud mental y reducción de su estigma</p>
Registros estatales de TCA	<p>Documentación de las intervenciones, resultado del tratamiento, experiencias y satisfacción de pacientes.</p> <p>Informes estadísticos anuales sobre los TCA en Suecia desde 1999.</p> <p>Apoyo al personal sanitario, mediante documentos y entrevistas estructuradas de referencia o ayuda ante posibles casos de TCA.</p>
Figura de administrador/a de casos	<p>Pretende mejorar la calidad de vida de pacientes con TCA.</p> <p>Favorece el funcionamiento social y promueve su capacidad de independencia.</p> <p>Presencia de la misma persona de referencia a lo largo de todo el proceso de recuperación</p>
Trabajo Social	<p><i>Kurator</i>: Trabajadoras/es sociales en el ámbito de la salud y educación (donde cuentan con una amplia presencia).</p> <p>Desde el 2019 cuentan con una acreditación o licencia específica para el ejercicio profesional.</p> <p>La licencia para el ejercicio profesional aporta un respaldo legislativo que permite situarse en igualdad de condiciones con otras profesiones sanitarias</p>

Figura 1. Síntesis de los principales hallazgos de la intervención social de los TCA en Suecia

La intervención social ante los trastornos de la conducta alimentaria: Aproximación práctica desde el Trabajo Social en Suecia

realizar para que los TCA sean atendidos. En España la atención a los TCA tiene la particularidad de que muchos recursos públicos del sistema sanitario son insuficientes y deben ser reforzados de manera urgente (March et al., 2006). Ante esta falta de recursos específicos, colectivos directamente afectados por los TCA han creado entidades y asociaciones especializadas que prestan servicios como intervenciones terapéuticas, comedores terapéuticos, asesoramiento nutricional con soporte psicológico, actividades de prevención y grupos de apoyo, entre otros (Asociación de Bulimia y Anorexia de A Coruña [ABAC], 2022). Normalmente el acceso a algunos de estos centros privados o concertados se financia mediante el seguro escolar, pudiendo así acceder a atención ambulatoria, de hospital de día o internamiento. De forma general el seguro escolar costea parcialmente el tratamiento, nunca en su totalidad, que normalmente consta de dieciséis sesiones/citas mensuales durante seis meses, con una posible prórroga de otros seis meses. Están incluidos en el seguro escolar todas las personas menores de veintiocho años, matriculados, en las siguientes etapas educativas: Educación Secundaria, desde 3º y 4º de E.S.O.; formación profesional y programas de garantía social; centros de orientación universitaria y bachillerato; centros integrados; universidades; conservatorios de música y danza de grado superior; centros de arte dramático; centros superiores de la Iglesia Católica; y programas de formación para la transición a la edad adulta (Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2015).

3. Conclusiones

Por último, queremos poner en valor el papel del Trabajo Social, que ofrece acompañamiento, apoyo y la información social necesaria en el proce-

so de recuperación de las personas con TCA, así como para sus familias. El Trabajo Social también favorece una conceptualización de los TCA desde una perspectiva biopsicosocial de la enfermedad, promoviendo la defensa de los roles sociales en su afrontamiento. La profesión debe favorecer también estrategias que promuevan la calidad de vida, considerando iniciativas, recursos y estrategias como las desarrolladas en países como Suecia, aun cuando cada contexto sociocultural deba ser contemplado de manera específica.

BIBLIOGRAFÍA

- ABAC. (2022). Asociación de Bulimia y Anorexia de A Coruña. Sitio web de ABAC: <https://www.abacoruna.com/ABAC.html>
- Arnaiz, Mabel Gracia. (2009). Learning to Eat. Food, Culture & Society, 12(2), 191-215. <https://doi.org/10.2752/175174409X400738>
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)* (Fifth Edition). American Psychiatric Association. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Benavides, Fernando G., Delclós, Jordi., y Serra, Consol. (2018). Estado del bienestar y salud pública, una relación que debe ser actualizada. *Gaceta Sanitaria*, 32, 193-197. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.006>
- Bonifacio, Agustín. (2008). El Trabajo Social frente a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en pacientes menores de edad: aproximación al fenómeno y propuesta de intervención. *Trabajo Social y Salud*, (61), 227-243.
- Daly, Suzanne. (2016). The Intersubjective Experience of the Physical Body in the Clinical Setting of Eating Disorders. *Clinical Social Work Journal*, 44(1), 47-56. <https://doi.org/10.1007/s10615-014-0475-4>
- Dunér, Anna., y Wolmesjö, Maria. (2015). Interprofessional collaboration in Swedish health and social care from a care manager's perspective. *European Journal of Social Work*, 18(3), 354-369. <https://doi.org/10.1080/13691457.2014.908166>

Social intervention in eating disorders: A practical approach from Social Work in Sweden

- Dueñas, Yunior., Murray, Mercedes., Rubio, Belén., Murjani, Hima S., y Jiménez, Alejandro. (2015). Trastornos de la conducta alimentaria en la edad pediátrica: una patología en auge. *Nutrición Hospitalaria*, 32(5), 2091-2097. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.5.9662>
- Edgren, Lars., y Stenberg, Göran. (2006). *Närsjukvårdens ansikten* [Features of local health care]. Studentlitteratur.
- Esping-Andersen, Gøsta. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Polity.
- Forssell, Emilia., y Torres, Sandra. (2012). Social work, older people and migration: an overview of the situation in Sweden. *European Journal of Social Work*, 15(1), 115-130. <https://doi.org/10.1080/13691457.2011.573911>
- Garcés, Eva María. (2005). Anorexia nerviosa: una mirada relacional. *Trabajo social y salud*, (51), 101-132.
- Hertz, Pnina., Addad, Moshe., y Ronel, Natti. (2012). Attachment styles and changes among women members of overeaters anonymous who have recovered from binge-eating disorder. *Health & social work*, 37(2), 110-122. <https://doi.org/10.1093/hsw/hls019>
- Hjärpe, Teres. y Falkenström, Helena. (2018). Dokumentation och känslor: socialsekreterares pappers-och känslöarbete, Socialvetenskaplig tidskrift [Documentation and emotions. Balancing paper work and emotional work in the social services]. Socialsekreterares pappers- och känslöarbete, 24(3), 177-199. <https://doi.org/10.3384/SVT.2017.24.3.4.2384>
- Isoletta, Susana. (2005). La anorexia como síntoma social. *Trabajo social y salud*, (51), 75-100.
- Kendall, Sacha., y Hugman, Richard. (2016). Power/knowledge and the ethics of involuntary treatment for anorexia nervosa in context: A social work contribution to the debate. *The British Journal of Social Work*, 46(3), 686-702. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu134>
- Lock, James. (2018). Family therapy for eating disorders in youth: current confusions, advances, and new directions. *Curr Opin Psychiatry*, 31(6), 431-435. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000451>
- Ma, Joyce L. (2011). An exploratory study of the impact of an adolescent's eating disorder on Chinese parents' well being, marital life and perceived family functioning in Shenzhen, China: implications for social work practice. *Child & Family Social Work*, 16(1), 33-42. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2010.00703.x>
- March, J. C., Suess, A., Prieto, M. A., Escudero, M. J., Nebot, M., Cabeza, E., y Pallicer, A. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria: opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. *Nutrición Hospitalaria*, 21(1), 4-12.
- Marzola, Enrica., Knatz, Stephanie., Murray, Stuart B., Rockwell, Roxanne., Boutelle, Kerri., Eisler, Ivan., y Kaye, Walter H. (2015). Short term intensive family therapy for adolescent eating disorders: 30 month outcome. *European Eating Disorders Review*, 23(3), 210-218. <https://doi.org/10.1002/erv.2353>
- McCormick, Marie L. (2008). Women's bodies aging: culture, context, and social work practice. *Affilia*, 23(4), 312-323. <https://doi.org/10.1177/0886109908323966>
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. (2015). *Seguro escolar*, prestaciones. Sitio web de Ministerio de Empleo y Seguridad Social: https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/95b03324-7646-4127-9bfd-2e7d2eeaa4fc/PUB015_Castellano_v2.0_Accesibilidad.pdf?MOD=AJPERES&CVID=
- Mitchison, Deborah., Dawson, Lisa., Hand, Lucy., Mond, Jonathan., y Hay, Phillipa. (2016). Quality of life as a vulnerability and recovery factor in eating disorders: A community-based study. *BMC Psychiatry*, 16, 328. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1033-0>
- Molin, Maja., von Hausswolff-Juhlin, Y., Norring, Claes., Hagberg, Lars., y Gustafsson, Sanna A. (2016). Case management at an outpatient unit for severe and enduring eating disorder patients at Stockholm Centre for Eating Disorders—a study protocol. *Journal of eating disorders*, 4(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0121-3>
- Montesino, Norma., y Righard, Erica. (2014). Trabajo Social en Suecia, tendencias generales y el caso particular de los niños migrantes. *Cuadernos de trabajo social*, 27(1), 39-48. https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n1.42789
- Norring, Claes., Engström, Ingemar., y Enzell, Karin. (2002). Swedish eating disorder services—a brief modern history. *European Eating Disorders Review*, 10(3), 161-167. <https://doi.org/10.1002/erv.456>

La intervención social ante los trastornos de la conducta alimentaria: Aproximación práctica desde el Trabajo Social en Suecia

OCDE. (2014). *Making Mental Health Counts: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care*. OECD Publishing.

OCDE. (2022). *Main Economic Indicators*. OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/5a451fa3-en>.

RIKSÄT. (2022). Riksät - Registro nacional de calidad para el tratamiento de trastornos alimentarios. Sitio web de Riksät: <https://riksat.registercentrum.se/>

Schaumberg, Katherine., Welch, Elisabeth., Breithaupt, Lauren., Hübel, Christopher., Baker, Jessica H., Munn Chernoff, Melissa A., ... y Bulik, Cynthia M. (2017). The science behind the Academy for Eating Disorders' nine truths about eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 25(6), 432-450. <http://dx.doi.org/10.1002/erv.2553>

Shekter-Wolfson, Lorie F., Woodside, D. Blake., y Lackstrom, Jan. (1997). Social work treatment of anorexia and bulimia: Guidelines for practice. *Research on Social Work Practice*, 7(1), 5-31. <https://doi.org/10.1177/104973159700700101>

Starkman, Holly. (2016). An integrative group treatment model for women with binge eating disorder: mind, body and self in connection. *Clinical Social Work Journal*, 44(1), 57-68. <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0571-0>

Socialstyrelsen. (2019). Legitimation. Sitio web de Junta Nacional de Salud y Bienestar de Suecia: <https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/>

Södersten, Per., Brodin, Ulf., Sjöberg, Jennie., Zandian, Modjtaba., y Bergh, Cecilia. (2019). Treatment outcomes for eating disorders in Sweden: data from the national quality registry. *BMJ open*, 9(1), e024179. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024179>

Wallin, Ulf., y Saha, Sanjib. (2020). Implementation of Key Components of Evidence-Based Family Therapy for Eating Disorders in Child and Adolescent Psychiatric Outpatient Care. *Frontiers in psychiatry*, 11, 59. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00059>

Wettergren, Björn., Blennow, Margareta., Hjern, Anders., Söder, Olle., y Ludvigsson, Jonas F. (2016). Child health systems in Sweden. *The Journal of pediatrics*, 177, S187-S202. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.04.055>

¿Intervenir sin método?

Resumen

El método en Trabajo Social tiene una larga tradición. Incluso se ha llegado a creer que las trabajadoras sociales eran capaces de trabajar sin método y sin modelos. Con numerosos autores reivindicamos la deconstrucción de estas creencias que, por muy repetidas, no se convierten en verdad. Las trabajadoras sociales, como muchos profesionales, trabajan con métodos y modelos que adaptan a sus realidades. Por tanto, las trabajadoras sociales trabajan con método y modelos, con orden y conciencia, dentro de la realidad en la que se inserta su intervención. En esta realidad median las propias creencias, la formación y/o supervisión, la experiencia, pero también el contexto, el momento histórico, la edad, la cultura, etc. Todos estos factores intervienen tanto en el método como en los modelos de abordaje.

Palabras clave

Métodos. Modelos. Intervención. Trabajo Social

Intervene without method?

Abstract

The method in Social Work has a long tradition. It has even been believed that social workers were capable of working without method and without models. With numerous authors we claim the deconstruction of these beliefs that, no matter how repeated, do not become true. Social workers, like many professionals, work with methods and models that adapt to their realities. Therefore, social workers work with method and models, with order and conscience, within the reality in which their intervention is inserted. In this reality mediate their own beliefs, training and/or supervision, experience, but also the context, the historical moment, age, culture, etc. All these factors intervene both in the method and in the approach models.

Keywords

Methods. Models. Intervention. Social Work.

Autores / Authors

Josefa Fombuena Valero

josefa.fombuena@uv.es;

M. Roser Talamantes Segarra

m.rosertalamantes@uv.es;

Alfonso García Vilaplana

alfonso.garcia@uv.es

Universitat de València

Introducción

Durante años, se ha enseñado en las universidades españolas los modelos “clásicos” de intervención (Viscarret, 2007): conductismo, cognitivismo, psicoanálisis, modelos humanistas, críticos, sistémicos, etc. Se generaba así la esperanza basada en criterios científicos de que unos modelos se aplicaban mejor que otros a la realidad de la intervención psicosocial propia del Trabajo Social (Barranco, 2007).

Sin embargo, cada día se torna más evidente que los modelos suficientemente elaborados pueden ser, todos ellos, de utilidad, siempre y cuando se conozcan sus puntos fuertes y sus debilidades, no en sí mismos, sino en sus interacciones: usuaria-trabajadora social-entorno. En este encuentro tradicional “cara a cara”, “persona a persona” conviene explicitar que los métodos y modelos dependen de quienes los utilizan y de quienes los aceptan. Se trata de crear un marco en el que el modelo crea las reglas de la relación y que todas las intervinientes deben aceptar. El pensamiento complejo y el construccionismo hacen inevitables la participación y la inclusión del observador en el proceso de intervención psicosocial.

En los albores del siglo XXI la discusión sobre la científicidad del Trabajo Social queda sobrepasada por cuestiones relacionadas con su *corpus de conocimiento* y el avance hacia la construcción de una Ciencia propia que alcance al ámbito profesional, investigador y académico.

La pregunta sobre si es posible intervenir sin método, pone de manifiesto un debate en el seno del Trabajo Social que está relacionado con la imagen que, como ciencia, tiene de sí misma la disciplina, en cómo se ven y perciben las trabajadoras

sociales en tanto que docentes, investigadoras y profesionales. Es una pregunta que está relacionada en cómo definen la actividad profesional y que llevan a cabo en los distintos servicios, recursos, centros, instituciones y ámbitos profesionales en los que tradicionalmente desarrollan su actividad.

La producción de conocimiento del Trabajo Social proviene de la investigación que se genera en las universidades, institutos de investigación, foros académicos y que se divulga a través de manuales, publicaciones, congresos, seminarios y que son motores y promotores de conocimiento científico.

La definición del objeto es fundamental para el desarrollo de una Ciencia del Trabajo Social ya que define y delimita su ámbito y singularidad. La intervención social es el campo profesional del Trabajo Social cuyo objeto ha pasado de definirse como el binomio necesidades sociales-recursos, propuesto por De las Heras y Cortejarena (1978) a la propuesta de Zamanillo (1999) que sitúa el objeto en la persona, la percepción que tiene de su realidad y los factores situacionales en los que está inmersa.

Abrir un debate sobre si las trabajadoras sociales intervienen sin método es poner el acento en la relación que existe entre el conocimiento científico y la práctica, en cómo se ejerce dicha práctica y cómo se proveen las profesionales de paradigmas, teorías, modelos, técnicas e instrumentos para ejercerla. El debate debería alejarse de la autocrítica y centrar el esfuerzo en reconocer que el Trabajo Social es acción e intervención, pero también es investigación (Fombuena, 2015).

La relación entre la teoría y la práctica es un encuentro entre el mundo académico y el mun-

Intervene without method?

do profesional. Se puede debatir si la universidad está alejada o próxima a la vida real o si está ocupada en generar conceptos abstractos que ayuden a comprenderla. Se puede someter a debate si la práctica profesional adolece de rigor y sistematización al centrarse en las micro realidades, en las respuestas para resolver lo que se plantea como necesidad o problema social. Lo que parece evidente es que en el día a día las trabajadoras sociales tienen ante sí la responsabilidad de tomar decisiones acerca de comprender y conceptualizar qué es aquello que la persona demanda qué hacer y cómo hacerlo.

La incorporación de las estudiantes de prácticas curriculares del Grado de Trabajo Social a los centros y servicios ofrece la oportunidad de establecer un encuentro entre el mundo académico y la práctica profesional en sí misma. Las tutoras académicas, en tanto que docentes y/o investigadoras aportan formación y conocimiento teórico de la disciplina. Las profesionales aportan la materialización de las teorías a una realidad compleja que se pone de manifiesto cuando se abordan los casos. Las estudiantes suponen un punto de unión y un soplo de aire fresco que con sus inquietudes motivan procesos reflexivos y de enriquecimiento en ambas direcciones.

Sorprende que las estudiantes de prácticas señalen la existencia de una brecha entre aquello que esperaban encontrar en los lugares de prácticas y la realidad de los distintos servicios. Si indagamos un poco más en el discurso, hay un elemento que se repite y es que la asignación de las funciones y programas vinculados tanto a la intervención social como a la gestión de los recursos del sistema de servicios sociales, sanitarios, educativos, de justicia, quedan relativamente alejadas del propio objeto de la disciplina. Investigar

esta distancia puede ser un elemento clave para acercar y ajustar los conocimientos teóricos a la realidad del ejercicio profesional.

Durante las sesiones de supervisión de las prácticas y las entrevistas que se mantienen con las personas usuarias, se muestra a las estudiantes que para proponer una intervención como idónea, previamente esta debe estar diseñada y planificada a partir del establecimiento de un diagnóstico. El método en las ciencias experimentales establece que se parte del diagnóstico que en síntesis es la formulación del problema, se establecen las hipótesis que deben ser confirmadas o refutadas, se diseña el plan de intervención con los objetivos generales, específicos y operativos y se evalúan los resultados obtenidos y aquellos recursos o medios puestos en juego para la obtención de estos. No se puede realizar un diagnóstico social si no ha habido un análisis e investigación tanto de los contextos de la persona como de la demanda y/o problemática que plantea y en rigor, no hay intervención sin diagnóstico.

1. Cientificidad de la práctica profesional

Para que un método sea considerado científico, ha de mantener criterios de rigor, ser aplicado de manera sistemática, responder a criterios de validez y fiabilidad, carecer de atribuciones, sesgos, juicios de valor, prejuicios e interpretaciones subjetivas. ¿La práctica profesional aleja a las trabajadoras sociales de la producción de conocimiento? ¿Podemos afirmar que sus intervenciones tienen validez? Rotundamente sí, una práctica que parte de la investigación, realiza un diagnóstico, planifica la intervención y evalúa los resultados, la tiene, aunque sea necesario dotarse de modelos teóri-

¿Intervenir sin método?

cos potentes y suficientemente contrastados para encuadrar la intervención.

El conocimiento se circunscribe a la realidad social en la que se desarrolla por lo que las trabajadoras sociales utilizan modelos que adaptan a sus realidades, a la institución, al rol profesional, a los medios, tiempo disponible y singularidad de los servicios. Lejos de cuestionamientos infértiles, ello es una muestra de la alta capacidad adaptativa del colectivo profesional, que ha de ser reconocida y utilizada para revertir algunas de las cuestiones que se han planteado y que forman parte del imaginario sobre la profesión. El imaginario entendido como representaciones grupales o colectivas que fomentan una imagen determinada de una disciplina sin que esta imagen tenga que ser necesariamente verídica.

En el caso de la disciplina del Trabajo Social nos encontramos con un elemento clave que plantea una importante diferencia entre la realidad y lo que el imaginario nos dice. La percepción de que las trabajadoras sociales trabajan sin método no es una realidad. La construcción del conocimiento de la disciplina se ha realizado a través de la sistematización de la práctica, por tanto, ya que éstas disponen de un marco sobre el cual desarrollar su práctica profesional con las adaptaciones pertinentes al entorno y demás características relevantes a tener en cuenta, si bien hay una insuficiente construcción de los modelos teóricos que sustentan la práctica.

Existe un conocimiento de la realidad que proviene de las propias vivencias, de aquello que se ha validado desde la propia experiencia o el sentido común y que los griegos denominaron *doxa*. La *doxa* se diferencia de la *episteme*, en tanto que la *episteme*, es aquel conocimiento que ha

sido sometido a los procesos de validación y que ha sido compartido en los ámbitos científicos. La ciencia no avanza a través del sentido común ni a través de opiniones más o menos consensuadas de un grupo de personas expertas, la ciencia requiere de un método que produce conocimiento científico.

Los discursos de las trabajadoras sociales acerca de su propia práctica y, por ende, de la utilización o no de métodos y modelos de intervención, crea una imagen compartida que se va interiorizando y conforma, a través del consenso y la aceptación, una cosmología discursiva de la profesión similar a la *doxa* de los Griegos clásicos.

La intervención en el ámbito de lo social dirige sus esfuerzos a generar conocimientos aplicados que se incorporan a la práctica profesional, se ponen al servicio de desarrollar la mejor práctica posible (Fombuena, 2020) alejándose quizá de posiciones más vinculadas al ámbito académico, pero no por ello, carentes de rigor científico.

Habiendo adquirido una importante validación a través de la práctica profesional, se manifiesta la necesidad de ir un paso más allá y transformar ese conocimiento para que pase a formar parte del conocimiento epistemológico de la disciplina. La producción de conocimiento en los últimos años ha crecido de forma exponencial si bien esto ha supuesto no tanto un incremento en el corpus teórico de la disciplina sino a la investigación aplicada. Las investigaciones se han dirigido al conocimiento de los diferentes sectores de población, problemáticas y necesidades sociales, así como a la detección de nuevas realidades emergentes. Ello no ha supuesto en la misma medida un incremento en el conocimiento acerca de los fundamentos del Trabajo Social.

Intervene without method?

2. El enfoque metodológico

Para poder intervenir en una realidad es necesario conocerla y explicar, por tanto, aquello que se observa de la misma. Lejos de posiciones puristas, si aceptamos que, para las ciencias sociales, la realidad social es compleja, es lógico pensar que existen diversas teorías para explicar un mismo hecho. La complejidad es inabarcable e incomprensible por ello la ciencia trata de explicarla a través de paradigmas, teorías y modelos. Un paradigma está vigente hasta que aparece uno nuevo que ofrece una mejor explicación de los hechos. Pero ante una realidad compleja y con multitud de aristas se va abandonando la idea de que un paradigma sustituye a otro y se incorpora la perspectiva de que es posible la coexistencia de diversos paradigmas y que cada uno aporta su particular modo de aproximarse a la realidad. La elección del paradigma tiene que responder a tres aspectos. El primero relacionado con la ontología, y que expresa cual es la naturaleza de esa realidad que se pretende investigar. En segundo lugar, aspectos epistemológicos, relacionados con la posición de la propia investigadora con la realidad que pretende conocer. Finalmente, los aspectos metodológicos, que sería el camino para llegar a ese conocimiento (Noguera, 2010).

Las teorías están integradas en los paradigmas, Corbetta (2007) y en este sentido bajo el paraguas de un paradigma se aúnan varias teorías. Las teorías pretenden explicar los hechos o fenómenos a partir de evidencias empíricas. Los modelos tienen una concepción teórica más próxima a la práctica y por tanto están al servicio de la intervención social.

Las trabajadoras sociales centran su actividad en la intervención social, en la atención de las nece-

sidades, problemas y demandas de las personas y necesitan tener un conocimiento de la realidad y de los contextos de intervención para adaptar y ofrecer respuestas lo más ajustadas posible, con la finalidad de contribuir a solventar las causas que motivan dicha situación.

La petición de ayuda en Trabajo Social es lo que motiva la intervención, entendida como acción que tradicionalmente se vincula con la demanda (De Robertis, 2003) y frente a ella la trabajadora social ha de tomar una serie de decisiones, entre ellas, valorar si se interviene en el caso o no (García-Longoria y Esteban, 2016). Esta decisión no puede dejarse al libre albedrío ni estar carente de rigor, más bien, es un momento crucial, reflexivo, de ordenación de pensamientos y saberes.

Reflexionar y tomar decisiones que estén libres de apresuramientos o de prácticas irreflexivas al servicio de la satisfacción rápida de la demanda, comporta analizar, medir, sopesar, evaluar qué hacer y cómo llevarlo a la práctica. La acción no es ciega ni carente de intencionalidad, la acción debe ir respaldada, apoyada, justificada y avalada por la cientificidad.

La importancia de escuchar (Aguilar, 2013) lo que la persona dice acerca de lo que le pasa y de cómo vive e interpreta su propia realidad, es necesario para establecer la relación profesional. De una manera u otra, la persona explica su propia realidad, se hace entender con su discurso y para poder analizar e investigar lo que dice e interpretarlo, las trabajadoras sociales puntúan, relacionan, dimensionan los hechos que son significativos (Ortí, 1990).

El método cualitativo permite conocer los aspectos más inherentes de la esfera personal de los su-

¿Intervenir sin método?

jetos, sus vivencias y el modo en cómo la persona explica su mundo y todo lo que le afecta. Conocer su biografía, su mundo relacional, sanitario, laboral, económico, de vivienda va a aportar una visión de quién es, pero también y fundamentalmente, conocer sus valores y su mundo simbólico. Esto es fundamental para las trabajadoras sociales dado que para poder establecer una relación de ayuda basada en la comprensión y la empatía necesitan conocer a la persona en todas sus dimensiones. El análisis e interpretación de los datos obtenidos se lleva a cabo desde una epistemología narrativa centrada en comprender cómo definen las personas los problemas en los que están inmersos.

Las realidades sociales y su influencia en cómo viven y piensan las personas, son cada vez más complejas por lo que para analizarlas e interpretarlas, es necesario evitar interpretaciones reduccionistas y adoptar métodos y modelos que, desde diferentes posiciones, permitan describir los fenómenos sociales. Esto aporta una mayor comprensión de estos y posibilita incorporar nuevas variables que hasta el momento no se habían tenido en cuenta y que ofrecen una nueva manera de explicarlas.

El análisis y comprensión de los contextos de las personas se puede abordar también desde una metodología cuantitativa, modelo que se asocia con la epistemología positivista y que centra su interés en los hechos, diferenciados en categorías, ítems y variables tanto desde el nivel micro, en todo aquello que está relacionado con su realidad más próxima y el nivel macro, que comprende todo lo que es estructural o sociopolítico y que condiciona sus condiciones de vida. El método cuantitativo facilita y permite la medición de variables para su operacionalización y cuantificación y para conocer la relación existente entre ellas. La manera en

cómo se define una necesidad o problema social, condiciona las estrategias y los objetivos que se planifiquen con la finalidad de producir cambios para superarlas.

Se pueden utilizar ambos métodos, no son excluyentes ni dicotómicos, no se oponen el uno al otro, se trata de abandonar planteamientos más proclives a utilizar un único modelo para explicar la realidad y avanzar hacia un mestizaje metodológico que permita explicar el mundo desde distintas posiciones, superando interpretaciones reduccionistas. Como señala Ruiz (2005) a triangulación metodológica permite minimizar el sesgo del propio investigador y combinar diversas técnicas de estudio y análisis en un intento de dotar de rigor y coherencia a la investigación de un mismo fenómeno. Ante una misma situación, las trabajadoras sociales pueden observar de manera diferente los hechos y realizar diferentes interpretaciones contribuyendo con ello a una mejor comprensión del objeto de estudio, si tienen la capacidad y la posibilidad de crear espacios de intercambio de la información en lo que Sobremonte (2020) denomina, el espacio interdisciplinar.

Así pues, una discusión entre colegas consistiría en debatir sobre la relevancia de un determinado indicador en una situación dada y el por qué. Analizar si la aplicación de un recurso es pertinente y para qué se utiliza. Confrontar las diferentes hipótesis que se manejan en un caso, los objetivos y estrategias que mejor se ajustan a la situación planteada para diseñar la intervención. Sería deseable incorporar al análisis el enfoque, modelo o teoría que se adopta y aceptar que la libertad para elegir un modelo u otro es una acción individual. La riqueza discursiva de la puesta en común es un semillero de ideas que convenientemente investigadas pasan al saber, un saber que está pero que

Intervene without method?

en tanto en cuanto no se visibiliza, queda encerrado y oculto.

3. Los modelos en Trabajo Social

Podemos aventurar que las trabajadoras sociales tienen saberes y conocimiento, que no ha encontrado vías para poder ser compartido en los ámbitos de la producción y transferencia de conocimiento. Si partimos de este supuesto, el Trabajo Social tiene a disposición un elenco de saberes que precisa de medios y vías para emerger al escenario científico e interdisciplinar. La visión y comprensión de los contextos y entornos de las personas, así como de los modos en qué estas se relacionan con dichos entornos es lo que diferencia a esta profesión de cualquier otra con la que comparte el espacio de la intervención social. Ello se evidencia, entre otros, en los espacios de coordinación interdisciplinar en los que cada profesional contribuye con su propio análisis del caso.

Para conocer si el modelo que se aplica en un caso es viable y funciona, es necesario evaluarlo de forma constante a lo largo de la intervención, de acuerdo con las características específicas del mismo. Entre los elementos más valorados por parte de los usuarios según Giménez y Doménech (2012) se encuentran el sentirse escuchados y comprendidos. Esto forma parte de la relación de ayuda establecida entre usuario y trabajadora y va a constituir un elemento clave que facilitará o dificultará la aplicación del modelo en la intervención y la consecución del éxito terapéutico.

Como hemos indicado anteriormente, para comprender al otro se requiere de la utilización de marcos conceptuales y teorías puestos al servicio de la intervención (Miranda 2013) por lo que no

es desdeñable pensar que no hay práctica profesional desvinculada de la teoría, siendo este un aspecto central en la relación de ayuda.

¿Qué es antes, el caso o la elección del modelo? ¿Qué motiva esta elección, el propio caso con todas las particularidades de este, los saberes y experiencia de la trabajadora social? ¿Las características de la institución en la que trabaja? Incorporar al discurso estas cuestiones permite desglosar, separar, analizar lo que acontece en los procesos de elección del o de los modelos.

Pensar en la dimensión científica del Trabajo Social está relacionado con el método que para es un método que ella denomina clínico puesto que incorpora el concepto de tratamiento como curación. Para De Robertis (2003) el concepto de tratamiento en su origen está vinculado a términos médicos al igual que el diagnóstico o la evaluación. Desde este enfoque o modelo, el trabajador social está en condiciones de decidir tanto lo que le sucede al otro cómo el tratamiento más adecuado para conseguir mejorar o cambiar la situación. Lo conveniente es que el trabajador social establezca categorías o tipologías para poder llegar a establecer el diagnóstico y el mejor modo de intervenir aportando estrategias de solución. Los objetivos del plan de intervención se ponen al servicio del tratamiento y la curación. La propia autora lo define como un modelo médico que ha tenido una fuerte influencia en el hacer profesional que con el avance de la disciplina, será sustituido por otros modelos que sitúan al trabajador social más vinculado al cambio que al tratamiento.

En este escenario las profesionales están en disposición de elegir entre teorías y modelos que aplicar a los diferentes casos que se presentan y que son objeto de intervención social. La denomi-

¿Intervenir sin método?

nada sistematización de la práctica ampliamente reconocida por la disciplina desde el movimiento de reconceptualización, la investigación generadora de conocimiento, la transferencia de este en los ámbitos interdisciplinarios y la elaboración de teorías que son incorporadas a la praxis de la profesión son condiciones necesarias para seguir el camino hacia la Ciencia del Trabajo Social.

La cuestión de la intervención social de las trabajadoras sociales y la relación con los modelos teóricos que guían la acción es un tema sometido a debate y reflexión en ámbitos académicos, institucionales, organizaciones colegiales y cualesquiera en los que se aborde esta cuestión.

La elección del modelo a aplicar se basa fundamentalmente en la tipología del caso que se enmarca en el trabajo social dirigido a personas, familias, grupos o comunidad. Así, el modelo proporciona un guión de trabajo, orienta por tanto las acciones y facilita la revisión del proceso necesaria para testar si el diseño de la intervención se ajusta a lo inicialmente programado o requiere modificaciones.

El casework es un modo de intervención centrado en las personas que puede incorporar una perspectiva más amplia, que incorpora el análisis de los contextos del nivel macrosocial que quedan evidenciados a través de las necesidades y problemas sociales. Para la autora la especificidad y diferenciación entre unos modos u otros está en el diseño de la intervención, es decir, en la formulación de los objetivos y en los recursos que se utilizan para su consecución. Esta perspectiva ayuda a comprender que la intervención en un caso depende de la trabajadora social que lo aborda y de cuya práctica debe dar cuenta, ante ella misma y los demás.

El diagnóstico es un “conocer”, para explicar y conocer una realidad que definimos como compleja, se precisan teorías que permitan definir los diferentes elementos que la configuran frente al conocimiento que proviene del sentido común. Esta complejidad contribuye a que ante un mismo caso es posible adoptar diferentes enfoques y encuadres que condicionaran el diagnóstico y el plan de intervención sin olvidar que los profesionales están inmersos, en mayor o menor medida, en la dicha realidad. Esto abre un abanico de posibilidades en los modos de hacer que merece ser aprovechado para contrastar, incorporar y sobre todo compartir para generar conocimiento.

4. A modo de conclusión

Los modelos de intervención son un referente para el ejercicio de la práctica profesional y no se puede dejar de señalar que son elecciones individuales, ejercidas una a una y para cada caso en función de determinados parámetros.

La trabajadora social cuando está en disposición de abordar el planteamiento del caso ha de tener presentes los diferentes modelos y elegir aquel o aquellos que son idóneos, en base a la valoración que se realice de:

- La definición de la situación problema. ¿de qué se trata? ¿cómo se conceptualiza el problema?
- La institución para la que trabaja ya que esta va a delimitar el ámbito de intervención, la tipología de servicios que ofrece y la pertinencia de la intervención.

Identificar el modelo que se ajusta o es más idó-

Intervene without method?

neo para el caso planteado conlleva la validación del modelo elegido. La cuestión es cómo se validan dichos modelos más allá de afirmar que es una cuestión individual, vinculada al saber hacer y a la experiencia adquirida a lo largo de los años. La validación de los modelos se realiza de forma empírica en función del caso, en la valoración de las ventajas e inconveniente que dicha elección ofrece teniendo en cuenta las teorías que sustentan el modelo elegido y que materializan el modo en el que se conceptualizan los problemas, necesidades y demandas.

El hecho de que es una cuestión individual es innegable, cada profesional se hace responsable de su propia práctica y comporta conocer el posicionamiento teórico sobre el problema planteado. A lo que se enfrentan las profesionales es a una serie de toma de decisiones que finalmente van a impactar en la vida de las personas.

Toma especial importancia la decisión acerca de la definición del problema objeto de intervención y del abordaje teórico que se realice del mismo, para ello se precisa recurrir a la literatura científica, manuales, definiciones institucionales acerca del mismo. El conocimiento que se precisa para definirlo proviene de las teorías propias del Trabajo Social, de otras ciencias, así como de los marcos normativos que puedan concurrir en el mismo y que las profesionales deben conocer y manejar.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M.J. (2013). *Trabajo Social. Concepto y metodología*. Madrid: Paraninfo-Consejo general del Trabajo Social
- Barranco, C. (2007). La construcción del conocimiento y visión de las perspectivas paradigmáticas y teorías aplicadas en los modelos de Trabajo Social. *Revista de Política Social y Servicios Sociales*, 80, 65-79.
- Beltrán, M. (1985). Cinco vías de acceso a la realidad social. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. Madrid: Mc. Graw Hill.
- De Robertis, C. (2003). *Fundamentos del Trabajo Social. Ética y metodología*. Valencia: Nau Llibres.
- Domenech-López, Y., & Giménez-Bertomeu, V. M. (2012). Percepciones sobre la calidad de los Servicios Sociales de las personas jóvenes usuarias: utilidades para el diseño de estándares de calidad.
- Fombuena, J., Montagud, X., y Senent, F. (2015). *Métodos del Trabajo Social: intervención individual, grupal y comunitaria*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Fombuena, J. (coord.). (2020). *El Trabajo Social y su acción profesional*. Valencia: Nau Llibres.
- García-Lonoria, M.P. y Esteban, R.M. (2016). *Análisis y Diagnóstico en Trabajo Social*. Valencia: Editorial Tirant Lo Blanch.
- Las Heras, P. y Cortajarena, E. (1985). *Introducción al bienestar social*. Madrid: Consejo General de Trabajo social
- Miranda, M. (2013) El Trabajo Social: profesión y disciplina. Naturaleza objeto disciplinar. En M. Miranda *Aportaciones al Trabajo Social* (coord.) (pp. 7-32). Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Noguera, J. A. (2010). El mito de la sociología como "ciencia multiparadigmática". ISEGORÍA. *Revista de Filosofía Moral y Política*, 42, 31-53
- Ortí, A. (1990). La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: La entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo. M. García, J. Ibáñez, y F. Alvira, (coord.), *El análisis de la realidad social. Métodos y Técnicas de investigación* (pp. 171-203). Madrid: Alianza Editorial.

¿Intervenir sin método?

Ruiz, Ó. R. (2005). La triangulación como estrategia de investigación en ciencias sociales. *Revista Madrid*, 31(2).

Viscarret, J. J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.

Zamanillo, T (1999). Apuntes sobre el objeto en Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social* 12, 24-43.

Escenarios y estrategias para promover con eficacia el trabajo comunitario en tiempos de asistencialismo

En memoria de Marco Marchioni

Resumen

El Trabajo Social y sus vertientes de caso, grupo y comunidad, ha supuesto una compartimentación que dificulta el desarrollo de un modelo integrador. Al mismo tiempo que se ha ido dejando de lado el trabajo comunitario, y los Servicios Sociales han sido sepultados por políticas asistencialistas, la ciudadanía ha quedado como receptora de ayudas y no como sujeto activo para la transformación social. Sin embargo, existen hoy importantes organismos que consideran la dimensión comunitaria como elemento decisivo para cualquier avance local y global, como ejemplo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por ello, junto al incremento de la exclusión social, amplificada por la pandemia, emerge nuevamente la demanda de un trabajo en, con y desde la comunidad. No obstante, esta conciencia más comunitaria no logra hacerse efectiva. Para avanzar en este camino pretendemos aportar estrategias o puntos de fuerza, constatados en diferentes experiencias, que permitan ir creando condiciones para un trabajo más comunitario. Así, con la implantación de propuestas de alcance limitado, es posible construir -a pesar de las dificultades existentes- iniciativas diversas y procesos integradores con orientación comunitaria.

Palabras clave

Trabajo social estratégico. Modelo integrador. Organización comunitaria.
Narrativa comunitaria. Agenda formativa local. Equipo comunitario.

Scenarios and strategies to promote with efficacy community work in times of assistentialism

Abstract

Social work and its case, group and community variants, has implied a compartmentalization that makes harder the development of an integrating model. Moreover, at the same time that community work has started being left aside and Social Services have been hidden by assistance policies, citizens have stayed as aid recipients and not as active subjects of social transformation. However, important organisms that consider the community dimension as a decisive element for any local and global advancement exist today, for example, the Sustainable Development Goals. Thus, together with the social exclusion increase amplified by the pandemic, emerges once again the demand for a work in, with and from the community. Nevertheless, this community consciousness does not achieve to become effective. To move forward in such a path, we pretend to offer strategies and strong lines of work, verified in different experiences, that would allow to begin creating conditions for a work that is more community related. Thus, with the implementation of proposals of limited reach, it is possible to construct -in spite of the existing difficulties- diverse initiatives and integrative processes with a community orientation.

Keywords

Strategic social work. Integrative model. Community organization. Community narrative. Educational local agenda. Community team.

Autoras / Authors

Luz Maria Morin Ramirez
luzmorin.ramirez@gmail.com

María Luisa Blanco Roca
marialuisablancoroca@gmail.com

RECIBIDO: 30.01.22 | REVISADO: 07.03.22 | ACEPTADO: 14.04.22 | PUBLICADO: 20.06.22

Escenarios y estrategias para promover con eficacia el trabajo comunitario en tiempos de asistencialismo

1. Introducción

El Trabajo Social y sus vertientes de caso, grupo y comunidad, ha conllevado una compartimentación dificultando el desarrollo de un modelo integrador en los Servicios Sociales.

Al mismo tiempo el Trabajo Social Comunitario ha sido sepultado por políticas asistencialistas, con el predominio de las nuevas prestaciones sociales y de la ley de la dependencia. No se ha potenciado ni articulado suficientemente el aporte concreto del Trabajo Social Comunitario. La ciudadanía ha quedado como receptora de ayudas y no como sujeto activo de la transformación social (Marchionni *et al.* 2015). Se pierde así el saber social y el potencial transformador, que solo puede emerger en los procesos de desarrollo social unidos a la participación comunitaria. Asimismo es en el territorio local donde, desde el abordaje comunitario, se puede llevar a cabo un trabajo coordinado y colaborativo entre todas las organizaciones y personas que trabajan para la misma población. De este modo se visibilizan los recursos, se generan sinergias y se pone en valor el capital social.

Nuestra comunicación es fruto del conocimiento de muchas experiencias comunitarias, diversas y de diferente nivel de realización, que hemos tenido la suerte de acompañar y vivir. Y, al mismo tiempo, nos ha permitido aprender, reflexionar, ampliar, construir y compartir saberes.

1.1.- Contexto y estrategias globales

Existen hoy importantes organismos que consideran la dimensión social y comunitaria como elemento decisivo para cualquier avance local y global. Ello se pone de manifiesto en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y en la Agen-

da 2030. Así destacamos los siguientes objetivos y algunas de sus metas.

ODS 1: sobre la pobreza. Meta 1.5, 1.b Crear marcos normativos sólidos, (...) apoyar la inversión acelerada en medidas para erradicar la pobreza.

ODS 4: sobre la educación. Meta 4.7 Promover una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenible

ODS 10: reducción desigualdades. Meta 10.2 (...), potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas; Meta 10.7 Facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas (...)

ODS 16: paz, justicia e instituciones sólidas. Meta 16.7 Garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades

ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles. Meta 11.3 Aumentar (...) la capacidad para la planificación y la gestión participativas, integradas y sostenibles de los asentamientos humanos en todos los países.

ODS 17: Alianzas para lograr los objetivos. Meta 17.17 Fomentar y promover la constitución de alianzas eficaces en las esferas pública, público-privada y de la sociedad civil, aprovechando la experiencia y las estrategias de obtención de recursos de las alianzas

Estas metas ODS ofrecen una perspectiva integradora, poniendo acentos en varios escenarios,

Scenarios and strategies to promote with efficacy community work in times of assistentialism

aplicables a las políticas sociales y a los servicios sociales:

- a. En la responsabilidad pública y en la justicia, como la necesidad de marcos institucionales, normativos, decisiones políticas, inversiones y alianzas.
- b. En los elementos educativos y culturales, orientados hacia una ciudadanía mundial comprometida con la diversidad y el desarrollo sostenible en todas sus dimensiones.
- c. Y en la importancia de la participación y de las decisiones participativas e inclusivas, con alianzas integradoras que incluyen a todos los actores.

Pero además tienen un interés fundamental en promover y conseguir un progreso que sea social, sostenible, que sea transformador de las estructuras y de las personas, con enfoque resiliente, que fomente el bienestar personal y social, que vele por la dignidad y la ponga en el centro de las actuaciones acometidas y que considere los Derechos Humanos como eje vertebrador. Todas estas cuestiones hacen de la Agenda 2030 y del trabajo social, grandes aliados, siempre y cuando quienes desarrollan su actividad profesional en este campo, la encaminen al sentido humano y social de transformación, promoción de la resiliencia y compromiso con el cambio positivo, tanto individual como colectivo (López y Palma, 2021).

No obstante, la conciencia comunitaria tiene muchas dificultades para hacerse efectiva. Por ello, en las siguientes páginas, se exponen posibles escenarios para impulsar un trabajo más comunitario así como estrategias, o puntos de fuerza, constatados en diferentes experiencias, que permitan

ir creando condiciones para una nueva forma de acción social y política dirigida a la implantación sostenible de procesos comunitarios.

2. Escenarios para impulsar el trabajo comunitario

Como las circunstancias o los contextos de partida pueden ser muy diferentes a la hora de plantear propuestas de trabajo *en, con y desde* la comunidad, las intervenciones sociales también tendrán que ser diferentes. Sin embargo, el fruto de prácticas acumuladas y del bagaje profesional y vital de muchas personas que han estado comprometidas o implicadas en diferentes actuaciones comunitarias, nos permite extraer, al menos, tres escenarios o vías de avance para el trabajo comunitario que van de lo micro a lo macro, de los asuntos cotidianos a estrategias generales. Estas son:

- Iniciativa comunitaria. Iniciativa o acción específica desarrollada en el ámbito local a corto plazo, en la que los actores locales forman parte del diseño, organización, desarrollo y evaluación de la misma. Una iniciativa comunitaria si bien responde más a la lógica de proyecto que de proceso, implica una forma de trabajar, de relacionarse o de tomar decisiones compartida y participativa. Normalmente está dirigida a una demanda o necesidad específica para superar la dispersión de esfuerzos, ejemplificar distintas formas de generar nuevas relaciones o promover mejoras en una comunidad. Por ejemplo: potenciar el trabajo con algunos de los protagonistas o un colectivo; mejorar cuestiones puntuales relacionadas con la salud de la población u otras emergencias; generar participación de la ciudadanía; realizar un mapa de recursos co-

Escenarios y estrategias para promover con eficacia el trabajo comunitario en tiempos de asistencialismo

munitarios; desarrollar experiencias de aprendizaje y servicio para promover el voluntariado; etc. Pero también pueden enmarcarse dentro de una estrategia más global ya que la visión compartida y a largo plazo de la comunidad convierte sus iniciativas en procesos de mayor alcance o trascendencia. (Zapata, 2013)

- Orientación o enfoque comunitario. Los programas, servicios, etc. a medio/largo plazo o estables que atienden a demandas específicas o a necesidades de un colectivo, están más centrados en la vertiente individual o asistencial por lo que suelen tender a una errónea confrontación entre esta y la vertiente comunitaria. Es decir, tienden a ver lo comunitario como «una cosa más» a hacer (Ballester, 2020) o como alternativa al trabajo individual/asistencial, no como una estrategia de trabajo integral y compartido. Por ello, que incorporen un enfoque comunitario es asumir que estas tienen un interés general y que necesitan de una intervención orientada a toda la comunidad, contando con aportaciones que sobresalgan de la dimensión asistencial e implicando al mayor número posible de actores locales. Por ejemplo: un programa destinado al abordaje de la soledad de las personas mayores, al abandono escolar temprano, etc.
- Proceso comunitario. Un proceso comunitario sostenido en el tiempo, a través de un desarrollo cíclico y de carácter global, con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de una comunidad. Un proceso que genere transformación concerniendo a las personas, pero también a la colectividad, a los comportamientos como a los valores. Atendiendo a la espiral del desarrollo local y territorial: un proceso envolvente que permite consolidar lo ya

realizado y mantener una perspectiva amplia del mismo y, por lo tanto, la revisión de los objetivos, la adaptación mutua, así como la capacitación para mejorar el mismo proceso desde su interior. En definitiva, el camino más efectivo para que no se produzcan o se ahonde en los desequilibrios territoriales y en las desigualdades sociales, incorporando la aportación del máximo número de actores y considerando el potencial de desarrollo endógeno de cualquier lugar. (Zapata, 2010)

Lo esencial y lo común a estos tres escenarios o vías de avance para suscitar un impulso comunitario es que:

tratan de fortalecer los vínculos y las relaciones colaborativas para favorecer la cohesión social y conferir un mayor protagonismo a la comunidad;

apuntan a formas de acción colectiva que se inscriben en una profundización de las prácticas participativas y democráticas;

se basan en la pedagogía, el conocimiento y la organización.

La elección de la propuesta a desarrollar dependerá de las fortalezas y oportunidades para ponerlas en marcha, de su adecuación a las necesidades detectadas, del tiempo disponible y de los recursos existentes (profesionales dedicados a su implementación y desarrollo pero, también, recursos y apoyos normativos, económicos y organizativos).

No obstante estas tres vías de trabajo comunitario no son excluyentes. Pueden ser, por ejemplo, niveles que ir escalando. De este modo, se pueden

Scenarios and strategies to promote with efficacy community work in times of assistentialism

ir poniendo en marcha iniciativas comunitarias con la finalidad de generar experiencias positivas y condiciones que faciliten la colaboración y, paulatinamente, tratando de dar un enfoque más comunitario a un programa específico o al área de servicios sociales, etc. con la finalidad estratégica de desarrollar un proceso comunitario más amplio que vaya impregnado las políticas sociales e implicando a las organizaciones, recursos y actores locales del territorio.

3. Elementos clave para el fortalecimiento de las comunidades

Aunque hoy más que nunca se hable de lo comunitario como un elemento decisivo para cualquier avance social, corremos el riesgo de dirigir las estrategias y las políticas sociales, que se están trazando para esta etapa de recuperación, hacia un diseño incremental y agregativo (García, 1992), con la luz corta enfocada en lo urgente, lo sectorial, lo asistencial e individual.

Naturalmente, será necesario buscar soluciones y restañar las profundas heridas generadas por las consecuencias de la COVID-19 que han puesto en evidencia, aun de manera más palpable, las situaciones de desigualdad que se agudizaron con la Gran Recesión. Pero estas soluciones necesitan una intervención desde todos los frentes y desde todas las áreas (Velasco y Blanco, 2020); necesitan alianzas que restituyan la confianza en las instituciones; necesitan interdisciplinariedad y relaciones colaborativas en marcos claros de referencia; necesitan nuevas estructuras y agregaciones que vertebran la comunidad; necesitan toma de conciencia de la realidad; necesitan liderazgos y espacios de coproducción; necesitan visiones y narrativas compartidas... En definitiva, necesitan

de un marco cultural y simbólico, político, relacional y educativo en el que el trabajo comunitario tiene mucho que aportar.

Para contribuir a la definición de aspectos que generen algunas condiciones que se tienen que dar para desarrollar este marco, señalamos algunas líneas de fuerza o elementos clave basadas en el amplio legado experiencial y epistemológico de Marco Marchioni, verificado y enriquecido en numerosas experiencias desarrolladas en áreas y sectores diversos a lo largo de varias décadas.

3.1.- La Organización Comunitaria

Organización comunitaria: proceso por el cual la comunidad local se va dotando de espacios de relación, colaboración y participación de sus tres protagonistas.

En cualquier ámbito para adquirir la capacidad de cambiar algo hace falta organización y, en este aspecto, el ámbito comunitario no es una excepción. Plantear hoy la mejora de una comunidad a través de acciones o procesos que los protagonistas sientan como suyos, es plantear procesos participativos y de transformación en tiempos complejos que implican diferentes niveles y diferentes papeles, diferentes personas, administraciones y entidades, también diferentes organizaciones ciudadanas con prácticas muy arraigadas (Marchioni, 2019).

En el actual panorama de enorme injusticia estructural, se dan condiciones objetivas para desencadenar cambios pero podemos observar una preocupante movilización de la extrema derecha y un crecimiento de las soluciones y propuestas de tipo darwinista social (Munárriz, 2021). Para evitarlo debemos optar por una alternativa que

Escenarios y estrategias para promover con eficacia el trabajo comunitario en tiempos de asistencialismo

promueva la organización social y la formación humana. Sin esta organización social y comunitaria y sin formación humana lo que generamos es dependencia que, inevitablemente, sin lo anterior deriva en asistencialismo.

Por ello, desde el trabajo comunitario, entendemos la dimensión organizativa y relacional como una estrategia clave para la integración de políticas sectoriales, la participación y el fortalecimiento de las comunidades locales, hoy más que nunca complejas, vulnerables y fragmentadas. Una estrategia clave que debe construirse a través de procesos que impliquen tanto a las estructuras institucionales como a las técnicas y ciudadanas. Porque hacen falta todas las manos, cabezas y corazones (Herrero, 2018)

3.1.1.- *Procesos institucionales*

Procesos institucionales que contribuyan a generar relaciones y espacios de colaboración entre administraciones, tanto vertical (entre distintos niveles públicos que intervienen en el territorio) como horizontal (entre, por ejemplo, salud y educación o vivienda y servicios sociales, etc.); así como entre administraciones y entidades de distinta naturaleza para promover la colaboración público-privada.

La complejidad para crear y mantener estos espacios institucionales es indudable, ya que las distintas visiones sobre cómo intervenir ante una situación, o la mediatización por el hecho de que coincidan o no los partidos que gobiernan en unas u otras administraciones (Pindado, 2004), aumentan las dificultades para llegar a consensos sobre la plasmación de alianzas de distinta naturaleza o la pertinencia y realización de iniciativas compartidas.

También está el tema de la inversión -porque el presupuesto es importante- pero el verdadero escollo estriba, sobre todo, en el cambio de cultura y en el cambio de la organización y de los procedimientos (Simón, 2022). Por ello, lograr este tipo de espacios de relación y colaboración institucional -respetuosos con las diferentes competencias pero centrados en prioridades compartidas- implica, ante todo, un liderazgo y una acción de gobierno clara y decidida que introduzca una visión estratégica y participativa para generar nuevos marcos normativos y nuevas formas de organizarse, dotando los servicios de medios técnicos y formativos para el desarrollo de sus actuaciones de manera más eficaz y transversal.

Sin embargo, como decíamos, para ello habrá que ir abordando algunas dificultades. Entre ellas, las siguientes:

- El constreñimiento del marco administrativo-institucional y de los procedimientos que impiden el desarrollo de estrategias complementarias o el impulso más comunitario de las políticas públicas y la intervención social.
- Los tiempos burocráticos que provocan que la aprobación de los presupuestos, acuerdos marco, protocolos, etc. se dilaten perdiendo fuerza y la confianza de los actores participantes o promotores.
- El trabajo comunitario se vincula solo a las áreas de servicios a las personas dejando de lado (porque no quieren o porque no le dan importancia...) a otras áreas o programas.
- El gestión de los cargos electos que al actuar con perspectivas partidistas, normativistas, clientelistas, etc. impiden el funcionamiento

Scenarios and strategies to promote with efficacy community work in times of assistentialism

de medios o canales para la colaboración interinstitucional o para incorporar procesos de debate y participación amplios.

- El papel y la organización interna de los profesionales, cuya dedicación a la atención directa les impide dedicarse a abordajes más colectivos o comunitarios, a tener presencia en otros espacios y proyectos del territorio, a disponer de tiempo para sistematizar experiencias y aprender de la práctica, etc.
- Las entidades del tercer sector y asociaciones han ido derivando en la dependencia para el financiamiento de sus actuaciones, dejando de lado su papel de control social y de contribución a genuinos procesos de cambio (oenegeismo).

Naturalmente, como hablamos de trabajo comunitario y, por ende, de proximidad y de participación, el gobierno local es un pilar fundamental. Sin embargo, el gobierno de la cosa pública no está solo en el ayuntamiento ya que gran parte de las políticas públicas se deciden y ejecutan desde otros niveles supra locales. Es por lo que el liderazgo y motor de estos procesos debe estar en los ayuntamientos pero relacionándose, cooperando y coordinándose con las demás administraciones o instituciones que tienen repercusión en el ámbito de la gestión de las políticas públicas.

Por las dificultades mencionadas la promoción de estos procesos requerirá ir poco a poco, definiendo dónde están los cuellos de botella y desactivándolos; algunos irán más rápidos y otros costará algo más de tiempo. La corriente creciente durante esta década sobre gobernanza participativa local, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o, recientemente, la necesidad de acuerdos y sinergias para

desarrollar los fondos Next Generation, sin duda incidirán en la comprensión de la necesidad de alianzas entre instituciones y la colaboración público-privada, ya que muchos gobiernos locales no han sido ajenos a estas transformaciones.

3.1.2.- *Procesos multidisciplinares*

Procesos multidisciplinares en los que profesionales de diferentes ámbitos y sectores se conozcan, re-conozcan y cooperen para mejorar y enriquecer sus actuaciones incorporando la dimensión comunitaria.

Algunas orientaciones para que, desde la acción técnica, se pueda ir comenzando a dar un giro más comunitario en la manera de funcionar y de abordar distintas situaciones desde un espacio de trabajo compartido son:

- Delimitar y justificar el área y territorio de acción.
- Conocer los recursos técnicos, así como los espacios o redes disponibles y potenciales.
- Fundamentar la acción en la implicación de los técnico-profesionales participantes.
- Definir las premisas metodológicas, adaptándolas y flexibilizándolas a la realidad local.
- Habilitar un sistema de organización y funcionamiento operativo.
- Generar instrumentos para el desarrollo de la acción compartida.
- Registrar las dinámicas de trabajo, sus objetivos y resultados.

Escenarios y estrategias para promover con eficacia el trabajo comunitario en tiempos de asistencialismo

- Visibilizar el espacio de trabajo y sus logros.

Con todo, y considerando nuestra experiencia, para que estas orientaciones puedan prosperar uno de los primeros pasos u obstáculos a superar es que se reconozca esta labor. Si las y los profesionales no cuentan con el reconocimiento del trabajo que implica su labor comunitaria dentro de la organización del servicio, su participación sería *voluntariado* y, por lo tanto, insostenible en el tiempo. Insostenibilidad que impediría establecer canales y espacios estables de colaboración para mejorar la eficacia de las intervenciones a través de enfoques más comunitarios.

También, como decíamos, otro ejercicio esencial es que una vez definido el territorio -de escala asumible y donde se reconozcan en él los actores- a la hora de tratar de organizar espacios técnicos de relación y colaboración es necesario considerar lo existente, es decir: explorar y tener en cuenta los espacios y redes que están funcionando, así como contar con los y las profesionales de programas, recursos y servicios que ya operan en la comunidad, tanto públicos como privados.

A partir de aquí será esencial ir construyendo el espacio-proyecto compartido tratando de configurar una estrategia comunitaria con más repercusión y más integrada a través de la motivación y participación de la ciudadanía y la involucración de la administración en sus diferentes niveles.

3.1.3.- *Procesos y dinámicas integradoras*

Procesos y dinámicas integradoras para trabajar conjuntamente a través de relaciones horizontales, el diálogo y el consenso, y para reconocer e impulsar espacios e iniciativas en los que se promueva la participación de la ciudadanía.

Naturalmente, cuanto mayor es el grado de participación, mayor es también la ampliación de responsabilidades, pero hay muchos elementos y factores que condicionan la calidad del trabajo en, con y desde la comunidad. En especial, durante este periodo en el que los factores sociales, económicos y políticos que inciden en los territorios son tan complejos y convulsos.

Comprender esto, nos lleva al presupuesto metodológico básico de que hay que promover la implicación de todos los actores, aun sabiendo que en la praxis solo lo hará una parte. Pero esta parte debe mantenerse siempre abierta a la integración de nuevos participantes y no cerrarse en sí misma. La cuestión es facilitar momentos y espacios de encuentro para que quien quiera o pueda participar lo haga en el momento o en la medida que quiera. Es decir, en base a la «teoría de los tres círculos» (Marchioni *et al.*, 2013) con la que, además de favorecer oportunidades de participación según el contexto y las posibilidades, se constata que lo importante es la continuidad de los procesos comunitarios y de las acciones participativas, no la continuidad de las personas.

Dentro de las dinámicas comunitarias, y dentro de los elementos metodológicos, nos parece importante atender a realidades personales, individuales y colectivas, así como las dificultades u oportunidades de cada contexto que pueden facilitar las siguientes líneas de avance que proponemos para generar vías tangibles de organización y de relación.

- Promoción de liderazgos individuales o colectivos a través de propuestas organizativas y relacionales -formales e informales- en diferentes ámbitos y sectores, dependiendo de la motivación de las personas participantes o que hay que involucrar. En particular aquellos acto-

Scenarios and strategies to promote with efficacy community work in times of assistentialism

res que por su ubicación física, rol en la sociedad, función que desempeñan, conocimientos opiniones o propuestas, etc. pueden ejercer un papel de liderazgo o acompañamiento en las iniciativas o procesos comunitarios. Naturalmente la flexibilidad y la visión inclusiva, teniendo en cuenta diversidad cultural, género, edad, colectivo, sector, lugar, profesión, etc. es importante conocer los liderazgos individuales existentes en cada comunidad, así como los de las organizaciones políticas, sociales y culturales en sentido amplio, que también tienen un importante papel en la historia y en la vida de cada comunidad. Ello es necesario tanto para la puesta en marcha de las iniciativas comunitarias como para contar con su participación en los diferentes procesos de relación, encuentros, diagnóstico, planificación, acción y evaluación comunitaria (Ferrer *et al.*, 2017).

- Procesos interactivos y de creatividad comunitaria para la innovación social a través de acciones que impliquen un proceso de trabajo que fomente la participación y las relaciones entre los recursos técnico-profesionales y la ciudadanía, así como el apoyo de las administraciones y entidades del territorio. Una participación que se materialice en el diseño, desarrollo y visibilización de iniciativas comunitarias participativas. En este sentido, la dinamización sociocultural o acciones donde la cultura y el arte tomen protagonismo, son herramientas muy útiles para revitalizar los vínculos comunitarios y las relaciones positivas. Muchas veces se desea poner en marcha iniciativas con orientación comunitaria y ante la falta de recursos, profesionales y equipos participativos y comunitarios, se opta por sacar una idea que puede emerger desde el responsable público o del profesional encargado. Estas ideas pueden

incluso ser *brillantes* pero no gozan del arraigo y la legitimidad de haber nacido en procesos interactivos y participativos. Como decía Eric Monnier «es preferible perder en rigor para ganar en legitimidad» (Monnier, 1990). Al mismo tiempo, como en un proceso de Investigación Acción Participativa (IAP), para que el resultado de la participación sea lo más efectiva posible, los actores deben ser plurales y encontrarse en las diferentes dimensiones y realidades de la vida comunitaria. Si la mirada es primordialmente sectorial, el resultado de los procesos interactivos y participativos puede estar sesgado. Registrar y difundir de modo adecuado todo el proceso, y dotarlo de organización y rigurosidad, facilitará que se conviertan en acciones recurrentes que *enganchen* y *comprometan* a la ciudadanía con estas iniciativas que suponen innovación social y poder transformador de la realidad.

- Encuentros comunitarios entre los tres protagonistas, accesibles e inclusivos, para compartir y visibilizar los logros del impulso comunitario que se está desarrollando en el territorio. Con diferentes horarios y localizaciones y con elementos innovadores y creativos considerando la idiosincrasia e identidad local.
- La facilitación de un grupo promotor o núcleo como herramienta para generar condiciones que ayuden a la consecución de objetivos compartidos, reforzar la comunicación fluida y empática, o crear un clima que contribuya a aumentar la calidad y consistencia de los procesos de mejora de la comunidad. Del acercamiento e inmersión en la realidad en cada comunidad pueden ir emergiendo y conociéndose diferentes niveles de motivación e implicación. De esos encuentros inicia-

Escenarios y estrategias para promover con eficacia el trabajo comunitario en tiempos de asistencialismo

les es bueno que salga un grupo promotor, comprometido con la iniciativa comunitaria. Este grupo promotor o núcleo de la iniciativa, como impulso básico inicial, puede ir luego incorporando diferentes roles, en función de las características de las personas y de las necesidades de las iniciativas y procesos comunitarios.

- Mesas de trabajo técnicas o protocolos para desarrollar intervenciones específicas de manera más integrada y compartida (como, por ejemplo, la gestión de casos) incorporando mecanismos de colaboración público-privada y herramientas tecnológicas de gestión acordes a las actuales necesidades.
- Acuerdos en pro del trabajo comunitario y alianzas plurales. Un estrategia o impulso facilitador puede ser el llegar a acuerdos con actores plurales, con compromisos e influencias diversas en los territorios. Estos acuerdos deben recogerse de algún modo, devolverse a los implicados y hacerse visibles. Pueden ser de carácter más informal como a través de un acta, o pueden ser de carácter más formal como un acuerdo en el pleno municipal o una firma de un convenio entre diferentes organizaciones públicas y o privadas. Estos acuerdos y alianzas (García, 2002) pueden y deben hacerse visibles a través de diferentes medios, informándose adecuadamente a toda la comunidad.

3.2.- *Mecanismos y métodos para construir conocimiento y objetivos compartidos.*

Un proceso comunitario (pero, también, una iniciativa o un programa con orientación comunitaria) se articula alrededor de un ciclo que permite

avanzar y afianzar los elementos metodológicos del trabajo comunitario. El andamio de este ciclo puede sintetizarse en: construcción de nuevas relaciones y espacios de encuentro, conocimiento compartido y diagnóstico, programación y evaluación. Todos ellos caracterizados por el enfoque inclusivo, la información constante y la involucración de los tres protagonistas.

Como la realidad cambia y porque la finalidad intrínseca del trabajo comunitario es la de su continuidad y sostenibilidad, evitando el peligro de agotarse o estancarse, el desarrollo cíclico evoluciona actualizando cada uno de los pasos. Es decir: se mantienen las relaciones y se crean otras nuevas; se mantienen o se renuevan los espacios de relación en función de nuevas necesidades; se actualiza el conocimiento compartido y el diagnóstico; se programa en función del nuevo diagnóstico; y se lleva a cabo una evaluación continua para mejorar o validar las actuaciones llevadas a cabo.

Y así sucesivamente. Un proceso sin solución de continuidad porque las situaciones cambian, las personas cambian... y el proceso de mejora de la comunidad, las relaciones, su fórmula organizacional y de respuestas conjuntas, deben adaptarse a los continuos y complejos retos a los que se enfrentan las comunidades locales.

En este marco, nos centraremos en dos elementos que pueden resultar claves para tomar conciencia de la realidad a través de un conocimiento compartido y, en paralelo, reforzar los vínculos comunitarios con y entre los tres protagonistas.

- La Audición (Marchioni, 1992) como método y proceso de construcción de conocimiento

Scenarios and strategies to promote with efficacy community work in times of assistentialism

compartido. En el conocimiento compartido son igualmente importantes los datos y las informaciones objetivas (sociodemográficos, económicos, etc.), como las aportaciones subjetivas de los protagonistas (percepciones, conocimiento vital y experiencias). De la combinación de las dos (objetivas y subjetivas), nace la comprensión y el conocimiento de la realidad y de sus posibles modificaciones. El conjunto de estas informaciones que permiten tener una visión compartida de la comunidad es lo que llamamos Monografía Comunitaria. Para la recogida y sistematización de la parte subjetiva pueden seguirse los pasos de la metodología de investigación participativa establecida por Marco Marchioni: la Audición, una metodología que se fundamenta en la escucha y en los conocimientos de los protagonistas de la comunidad. Una diferencia fundamental entre la Audición y cualquier otro tipo de investigación se deriva de la cuestión del equipo. En el caso de la Audición, el equipo que la realiza se conforma con personas que intervienen o que forman parte de la comunidad. Ello se deriva esencialmente de la idea base de la Audición: no se realiza solo para saber o conocer una determinada realidad, sino para cambiarla. Otra premisa metodológica de la Audición es que se realiza a través de coloquios abiertos en los que la persona o el grupo coloquiado decide los temas de los que quiere hablar, sin ninguna presión o dirección por parte de quien lo dinamiza. Por lo tanto, no se utilizan ni entrevistas ni cuestionarios cerrados (Morin, 2021).

- Los Prediagnósticos comunitarios. Normalmente la elaboración de un conocimiento compartido amplio sobre una temática con-

creta o de carácter global de una determinada realidad comunitaria requiere de una investigación que necesita tiempo, medios y recursos con los que generalmente no se cuentan. En este caso, un conocimiento previo o un prediagnóstico sintético, que analice las principales características del territorio o de la temática a abordar, puede ayudar a conocer las circunstancias básicas sobre las que fundamentar una iniciativa o una intervención social. Un prediagnóstico (o un Diagnóstico Rápido) puede ser utilizado en cualquier fase de un proyecto, desde su concepción hasta su evaluación; pero es importante tener en cuenta que no tiene la pretensión de sustituir investigaciones y técnicas de diagnosis más amplias y comunitarias. Sin embargo sí que puede generar criterios, cuantitativos y cualitativos, sobre los cuales basar una investigación más exhaustiva o profundizar en temas concretos. Además, por la relativa rapidez en la documentación de sus resultados, también puede tener la capacidad de dinamizar el debate sobre un determinado problema sobrevenido o una oportunidad detectada, así como ir creando en los actores una mayor conciencia y motivación para la participación.

3. 3.- La narrativa comunitaria

El trabajo comunitario está unido a la documentación y a la información en todas sus etapas y momentos. En este sentido podemos hablar de contenidos y procedimientos. No se trata solo de información “administrativa” (Testa, 1993), esa información de recursos (fichero de recursos) que solemos realizar las trabajadoras sociales desde siempre. Qué duda cabe que es muy importante saber con qué recursos contamos en los territo-

Escenarios y estrategias para promover con eficacia el trabajo comunitario en tiempos de asistencialismo

rios y no solo los institucionales. Pero no nos podemos quedar en un recuento, frío y aséptico, sin entrar en la vida, en los mundos vitales que se mueven en el interior de cada recurso institucional y social (Blanco, 2001). ¿Qué energías se concitan? ¿Quién o quiénes mueven los hilos de las decisiones? ¿Qué experiencias y saber atesoran? ¿Cuál es su auténtico sentimiento comunitario? ¿Existe apertura al entorno? ¿Han formado parte de alguna iniciativa social o comunitaria? ¿Qué tradiciones acogen que forman parte de la identidad e historia de la comunidad? Estas y otras preguntas nos ayudarían a entrar en el corazón de cada recurso y a establecer las necesarias relaciones y conexiones para conocer las narrativas existentes, que pueden ir sentando las bases para un trabajo comunitario.

Cada organización, entidad o asociación de la comunidad tiene su historia y ha formado parte -de alguna manera- de la historia colectiva. Pero suele existir un sectorialismo y alguna endogamia que dificulta el que las organizaciones, públicas y privadas, abran sus puertas y se interconecten, yendo más allá de sus propios objetivos. Así los centros educativos se suelen centrar en actividades hacia adentro y, en algunos casos, si realizan actividades en el entorno son de carácter puntual y aislado, sin conectar con iniciativas y procesos comunitarios que les permitan vivir lo que significa realmente construirse como ciudadanía activa e implicada socialmente, qué puede y debe aportar a su comunidad y a la mejora de sus propias condiciones de vida y de convivencia.

En este sentido el trabajo comunitario escucha. El trabajo comunitario genera condiciones para visibilizar lo que existe y crear oportunidades para que emerja una narrativa comunita-

ria integral e integradora. Ello genera identidad compartida y refuerza el poder comunitario en la construcción participativa de las respuestas que necesitamos.

3. 4. - Agenda formativa local

La formación y capacitación (programada y endoformativa) de los actores locales, cada uno en su papel, es uno de los aspectos más importantes para contar con personas capaces de desarrollar un trabajo comunitario y participativo en su ámbito profesional o de vida y para que estas sean, a su vez, transmisoras directas en su ámbito de influencia.

Como Marco Marchioni siempre expresaba, la participación no se improvisa. Es necesaria una agenda formativa local, no solo integrando saberes y experiencias, sino que ofrezca la formación necesaria, unida a la acción, para que las iniciativas tengan orientación comunitaria y que los procesos estén científicamente fundamentados y apoyados técnicamente. Esta agenda formativa local, con diferentes características y formatos, se orienta a todos los actores: profesionales, ciudadanía y responsables institucionales y sociales.

La formación, al estar también conectada con los diferentes elementos de la metodología comunitaria, acompaña a la acción y es requerida por ella. Así la motivación de las personas participantes es diferente y está no solo guiada por las necesidades, sino que las personas enriquecen la formación participativa con su saber, experiencias y propuestas. Se sienten también así acogidas y reconocidas. Y ese sentimiento y comprensión se convierte en motivación y satisfacción, y la satisfacción impulsa una mayor implicación y compromiso. Y todo, al fin, repercute

Scenarios and strategies to promote with efficacy community work in times of assistentialism

en la eficacia, en el impacto, en los resultados, en el éxito de los procesos (Riva y Moreno, 2020).

3. 5.- El Equipo comunitario

En estos momentos, ante la tentación de que se puedan sumar más efectivos a los recursos sectoriales y asistenciales existentes, particularmente en aquellos ámbitos con más carencias, es el momento de enfatizar la necesidad de contar con profesionales que aborden, sobre todo, los aspectos de las dimensiones relacionales y organizativas del trabajo comunitario (Red de profesionales y entidades de intervención comunitaria, 2020).

Naturalmente, lo deseable es que para desarrollar esta labor se cuente con profesionales del territorio que pasen de un trabajo con funciones específicas (con carácter más asistencial o dedicado a la atención a la persona, familia, grupos, etc.) a un trabajo con funciones inespecíficas o caracterizadas por atender a cuestiones comunitarias que atañen al interés y a la población en general. Pero, también, lo deseable es que el trabajo de estos profesionales sea estable, esté inmerso en una organización y en un marco con visión e intencionalidad comunitaria. Y no, como ocurre muchas veces, dependiente de acciones puntuales a *golpe de subvención* a las que se las etiqueta de comunitario porque participa gente de la comunidad o se realiza fuera de los despachos (Ballester, 2020).

Porque, en definitiva:

- hablamos de desarrollar una intervención social profesionalizada que considerando lo existente promueva procesos que mejoren la comunidad, facilitando sinergias y la partici-

pación de sus protagonistas a través de marcos organizacionales y relacionales.

- para la promoción y sostenibilidad de un proceso comunitario es necesario contar con medios (humanos, técnicos, económicos...), respaldo institucional, estrategia, enfoque y método.

Como repetía insistentemente Marco Marchioni: sin equipo, no hay proceso.

BIBLIOGRAFÍA

- Ballester, M. (2020). Acompañando equipos de servicios sociales en el impulso de modelos de intervención más comunitarios: sistematización de la experiencia y compilación de aprendizajes. *Revista de Treball Social*, 219, pp. 101-118.
- Blanco, M.L. (2001). Trabajo social, eficacia institucional y desarrollo afectivo. *Servicios Sociales y Política Social*, 54, pp. 109-121
- Ferrer, J., Álamo, J.M., Morin, L.M., Marchioni, M. (2017). El diagnóstico social en trabajo social comunitario. *Revista de Trabajo Social*, 211, pp. 103-115
- García, J. (1992). *Público y privado en la acción social. Del Estado de Bienestar al Estado Social*. Editorial Popular.
- García, J. (2002). Paradigma de red y acción social. *Documentación Social*, 129, pp. 13-38
- Herrero, Y. (2 de octubre 2018). El reto de reorganizar la vida en común. Público. <https://temas.publico.es/precarios-del-mundo/2018/10/02/el-reto-de-reorganizar-la-vida-en-comun/>
- López, A.L. y Palma, M.O. (2021). Trabajo Social y Agenda 2030, respuestas para la transformación social. *Servicios Sociales y Política Social*, 125, pp. 23-34.
- Marchioni, M. (1992). *La Audición. Un método de investigación participativa y comunitaria*. Editorial Bencho.
- Marchioni, M. (2019). Participación, ciudadanía y democracia participativa. En Álamo, A. y Pérez, J. (Coords.), *Participación*

Escenarios y estrategias para promover con eficacia el trabajo comunitario en tiempos de asistencialismo

- ciudadana y gobernanza. *Materiales para la facilitación*. (pp. 17-31) Editorial Octaedro.
- Marchioni, M., Morin, L.M., Giménez, C. y Rubio, J.A. (2015). *Metodología. Juntos por la Convivencia. Claves del Proyecto Intervención Comunitaria Intercultural* (Vol. 2). Obra Social “la Caixa”.
- Marchioni, M., Morin, L.M. y Álamo, J.M. (2013). Metodología de la intervención comunitaria. Los procesos comunitarios. Buades, J. y Giménez, C. (Ed.), *Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios* (pp. 59-72). Tirant Lo Blanch.
- Monnier, E. (1990). Objetivos y destinatarios de las evaluaciones. *Documentación administrativa*, 224-225, pp. 131- 152.
- Morin, L.M. (2021). Anatomía de una Audición. Un método de investigación comunitaria y participativa. En Monografía Comunitaria “La covid-19 en San Cristóbal de La Laguna: una mirada desde la comunidad”. https://www.aytolalaguna.es/CDN/files/servicios/participacion-ciudadana/.galleries/DOCUMENTOS-PROYECTO-COMUNIDAD/MCC19-A6_Anatomia-de-una-audicion.pdf
- Munárriz, A. (28 de marzo 2021). ¿Una revolución tras la pandemia? Hay ira y desigualdad, pero falta organización. Infolibre. https://www.infolibre.es/politica/revolucion-pandemia-hay-ira-desigualdad-falta-organizacion_1_1194929.html
- Pindado, F. (2004). Gobierno local y participación ciudadana. *Psychosocial Intervention*, Vol. 13- nº 3, pp. 307-323.
- Red de profesionales y entidades de Intervención Comunitaria (2020). Los procesos comunitarios, herramientas inclusivas y cohesionadoras fundamentales en tiempos de crisis. *Documentación Social*, 6 - IV etapa.
- Riva, F. y Moreno, A. (2020). *Aprender a participar desde la escuela*. Narcea.
- Simón, P. (enero, 2022). *El Estado ineficiente, el talón de Aquiles del pacto social*. Comunicación presentada en Radiografía de la desigualdad en España ¿conseguirá sobrevivir el pacto social en España?, Barcelona.
- Testa, M. (1994). *Pensar en salud*. (1ª ed.). Lugar Editorial.
- Velasco, M. y Blanco, M.L. (2020). Marco Marchioni, trabajo comunitario y democracia participativa. *Documentación Social*, 5.
- Zapata, V.M. (junio, 2013). *Los procesos de innovación social mediante la participación ciudadana como estrategia para el desarrollo local*. Comunicación presentada en el IX Coloquio Nacional de Desarrollo Local del GTDL-AGE. Alicante.
- Zapata, V.M. (2010). *El desarrollo territorial como proceso en forma de espiral*. <https://www.studocu.com/es/document/uned/medioambiente-y-sociedad/espiral-del-desarrollo-local-2010/1188293>

La política danesa en barrios vulnerables: Una aproximación al Ghetto Plan¹

Resumen

La existencia de barrios vulnerables es un fenómeno extendido en las ciudades de todo el mundo, incluidas las existentes en los países nórdicos con sólidos Estados del Bienestar. El caso particular de Dinamarca con su política antigueto se presenta en el escenario internacional como una experiencia incipientemente cuestionada entre ciudadanía, academia y profesionales.

Esta comunicación tiene por objeto analizar la política danesa de intervención en áreas vulnerables desde la perspectiva profesional. Para ello, se ha realizado una búsqueda exhaustiva en fuentes de datos secundarias, observación participante y entrevistas a distintos/as profesionales con un elevado conocimiento sobre el denominado “Ghetto Package”.

Entre los principales resultados, cabe señalar el establecimiento de un conjunto de medidas de intervención desde el gobierno nacional a implementar en los respectivos guetos severos por parte de los gobiernos locales. Gran parte de las entrevistas muestran el descontento hacia las medidas de demolición y realojamiento de residentes en otras viviendas, así como la ausencia de participación ciudadana en el proceso de implementación. Sin embargo, para la comprensión de esta política es necesario contemplar el modelo institucional de carácter asimilacionista del gobierno danés. La naturalización de la política danesa antinmigración está íntimamente relacionada con las medidas contempladas en la política antigueto, tales como mayor sanción por la comisión de delitos en estos espacios, criminalización de los viajes de reeducación a los países de origen y guarderías obligatorias para el aprendizaje de los valores daneses, entre otras. En conclusión, y a pesar del actual estado de ejecución de la política objeto de estudio, cabe señalar la existencia de muchas luces y sombras tanto en su planteamiento, metodología, concepción como en los propios resultados obtenidos hasta el momento.

Palabras clave

Vulnerabilidad urbana. Dinamarca. Políticas Públicas. Barrios Vulnerables

The Danish Policy on Vulnerable Neighborhoods: An Approach to the Ghetto Plan

Abstract

The existence of slums is a widespread phenomenon in cities around the world, including those in the Nordic countries with the strong Welfare States. The particular case of Denmark with its antiquity politics is presented on the international scene as an incipiently questioned experience among citizens, academia, and professionals. The purpose of this communication is to analyze the Danish policy of intervention in vulnerable areas from a professional perspective. For this, an exhaustive search has been carried out in secondary data sources, participant observation, and interviews with different professionals with high knowledge of the so-called “Ghetto Package”. Among the main results, it is worth mentioning the establishment of a set of intervention measures from the national government to be implemented in the respective severe ghettos by the local governments. Most of the interviews show dissatisfaction with the demolition measures and relocation of residents to other homes, as well as the absence of citizen participation in the implementation process. However, to understand this policy, it is necessary to consider the assimilationist institutional model of the Danish government. The naturalization of the Danish anti-immigration policy is closely related to the measures contemplated in the anti-immigration policy, such as greater penalties for the commission of crimes in these spaces, criminalization of re-education trips to the countries of origin, and compulsory nurseries for the learning of Danish securities, among others. In conclusion, and despite the current state of implementation of the policy under study, it should be noted the existence of many lights and shadows both in its approach, methodology, conception, and in the results obtained so far.

Keywords

Urban Vulnerability. Denmark. Public Policies. Vulnerable Neighborhoods

Autores / Authors

Gloria Maria Caravantes López de Lerma

J. Javier Serrano Lara

Magda Yolima Arias Cantor

RECIBIDO: 30.01.22 | REVISADO: 07.03.22 | ACEPTADO: 14.04.22 | PUBLICADO: 20.06.22

1. Introducción

A diferencia de otros países europeos, Dinamarca se ha caracterizado en los últimos años por una apuesta decidida desde los poderes públicos por reducir la existencia de espacios urbanos vulnerables o ghettos denominados institucionalmente de tal forma en sus reiterados planes de actuación.

La política danesa en materia de regeneración urbana es regulada a partir de la *Danish Act on Urban Renewal and Urban Development* bajo la responsabilidad del Ministerio de Inmigración, Integración y Vivienda, aunque en la práctica ello haya sido traducido en medidas específicas adoptadas desde el nivel local. Esta legislación, sirve de herramienta para los ayuntamientos daneses para apoyar las políticas urbanas y de vivienda, esencialmente en lo que respecta a la provisión y renovación de esta última. A nivel general, el contenido de la norma establece diferentes medidas relacionadas con la revitalización urbana, especialmente en lo relativo a: mejorar la integración de la política urbana y la planificación espacial desde el Ministerio de Negocios y Crecimiento; mayor enfoque en la renovación y desarrollo de las *villages*; mayor enfoque en la creación de empleo y en el crecimiento de aquellas áreas situadas fuera de las ciudades (VASAB Secretariat, 2016). Además de la legislación en materia de regeneración urbana, el gobierno danés ha desplegado desde 2004 tres de estrategias de actuación en los ghettos daneses, la primera política pública que introdujo el concepto “gueto” para referir áreas de vivienda pública y cuyo concepto continuaría hasta la actualidad.

Para contextualizar el punto de partida de la política urbana de Dinamarca, cabe destacar que más de un tercio de la población nacional está concentrada en el área metropolitana de Copenhague (Norman,

2018), por lo que el despliegue de las políticas urbanas del gobierno central está estrechamente ligado con las políticas implementadas desde el gobierno de esta área (van den Berg, Braun y Otgaar, 2004).

En 2004 fue publicado *The Government's Strategy against Ghettoization (2004)* enfatizando en aspectos socioeconómicos y cuestiones étnicas y culturales: “la concentración demográfica de ciertos grupos en áreas residenciales específicas no es el problema... el problema emerge cuando los grupos con pocos recursos se concentran progresivamente en áreas con drogadicción, desempleo...” (Regeringen, 2004, p. 12-13).

Con el discurso del 5 de octubre de 2010 en el Parlamento Danés, el Primer Ministro Lars Løkke Rasmussens describió los problemas relacionados con los ghettos, el incremento del crimen y el desarrollo de sociedades paralelas (*parallelsamfund*), entre otras cuestiones. La existencia de estas ‘sociedades paralelas’ refirió que era resultado de la ausencia de “valores daneses”². Subrayó la existencia de 29 áreas-gueto, cuya población se caracterizaba en su mayoría por ser ex reclusa, inmigrante y además con elevados niveles de desempleo. En este sentido, el Primer Ministro abogó en su discurso³ por poner fin a esta cuestión de la siguiente forma:

We must take determined action. The time has come to put an end to a misguided tolerance for the intolerance which dominates in parts of the ghettos. Let us speak openly about it: In areas where Danish values do not have a firm foothold, ordinary solutions will be rendered completely inadequate. It does not help to pump more money into painting facades. We are facing special problems that require special solutions (Rasmussen, 2010)⁴.

The Danish Policy on Vulnerable Neighborhoods: An Approach to the Ghetto Plan

En consecuencia, el gobierno nacional aprobó el 26 de octubre de 2010 la segunda estrategia '*Return of the Ghetto to Society. Taking Action against Parallel Societies in Denmark*' con 32 iniciativas que combinan actuaciones de arquitectura y del ámbito social y económico (Mechlenborg, 2019) cuya focalización se basaba en la mejora de la vivienda y de la integración social de 29 áreas urbanas. La denominación de la estrategia sitúa a los guetos en oposición a la sociedad destacando su falta de integración con la población danesa (Simonsen, 2016). Esta fue la primera estrategia nacional danesa con el propósito de reintegrar las áreas residenciales vulnerables en la sociedad (Regeringen, 2010).

Así, el término 'gueto' se introdujo en la legislación danesa de vivienda (Folketinget, 2010) cuyos criterios son una prolongación de los criterios establecidos en la estrategia de 2004 (Olsen, 2019). A pesar de las diferencias políticas entre partidos conservadores y progresistas, el reconocimiento político en torno al fenómeno de los guetos en el debate parlamentario progresivamente muestra la conformidad del mismo como una cuestión a atajar desde las políticas públicas adoptando, incluso, un discurso hegemónico al respecto (Olsen, 2019). En la Ley de Vivienda (2010)⁵, se introdujo una enmienda en la sección 61^a donde un gueto queda definido como un área residencial de vivienda pública de al menos 1.000 residentes y que, adicionalmente, al menos tienen lugar dos de los siguientes aspectos:

- a. la proporción de inmigrantes y descendientes de países no occidentales supera el 50% de sus residentes.
- b. más del 40% de sus residentes entre 18 y 64 años está en situación de desempleo.

- c. más de 270 personas de 18 años o más sobre 10.000 residentes cuentan con antecedentes penales.

En la misma ley, se pone de manifiesto que la disponibilidad de vivienda en los guetos no podrá asignarse cuando una persona del hogar:

- I) Haya sido condenada por un delito penal y en los últimos seis meses haya sido puesta en libertad para quienes debe desarrollarse un plan de intervención de conformidad con la sección 141 de la Ley en materia de servicios sociales.
- II) Sea una persona menor de 18 años y esté condenada por un delito penal y en los últimos seis meses haya sido puesta en libertad de acuerdo con la sección 78(2).⁶ de la Ley de ejecución de castigos para quien se desarrollará un plan de intervención de conformidad con lo dispuesto en el artículo 57 c (2).1 de la Ley en materia de servicios sociales.

notas

¹ El desarrollo de esta investigación ha sido financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación. En esta comunicación se presentan los primeros resultados de la estancia de investigación realizada en Århus (Dinamarca).

² "Freedom to be different. Responsibility for the common. Respect for the laws of society. Freedom of speech. Equal opportunities for men and women" (Olsen, 2019, p. 40).

³ Véase el discurso completo en <https://bit.ly/2RS05d8>

⁴ Véase en http://www.stm.dk/_p_13265.html

⁵ Versión 18/12/2010

⁶ "Debido a la edad de la persona condenada, el estado de salud u otras circunstancias especiales, existen razones especiales para no ubicar o mantener a la persona condenada en la cárcel".

La política danesa en barrios vulnerables: Una aproximación al Ghetto Plan

III) En los últimos seis meses se ha cancelado o rescindido su contrato de arrendamiento como consecuencia de reiteradas alteraciones del orden público.

IV) No ser nacional de un Estado de la UE ni estar cubierto por el Acuerdo sobre el EEE o en Suiza, con la excepción del estudiantado matriculado en una institución educativa reconocida públicamente.

En lo relativo al despliegue de la estrategia, su implementación fue consecuencia de un desarrollo negativo en el ámbito de la vivienda (Houlin, 2016) desembocando en diferentes situaciones de crisis residencial y social. Las actuaciones contempladas en la Ghetto Strategy (2010) están organizadas en torno a cinco líneas de actuación (1. Colaboración estratégica con los gobiernos locales; 2. Demolición estratégica de bloques de vivienda; 3. Del gueto a barrios atractivos; 4. Regeneración; y 5. Programas Sociales).

Posteriormente, esta estrategia fue renovada en marzo de 2018 bajo el lema “Una Dinamarca sin una sociedad paralela: no hay guetos en 2030”. La justificación de implementar una nueva estrategia ha generado cierta polémica en cuanto a su argumentación. Desde el gobierno central se ha justificado la necesidad de desarrollar una nueva estrategia en base a un informe estadístico de las fuerzas de seguridad en el que se relata un descenso en la seguridad existente en estos entornos. Sin embargo, estos datos no han sido empleados de forma representativa como afirma Schultz Larsen en sus estudios sobre vivienda (Ritzau, 2018). “En 2016 el 72% dijo sentirse seguro. En 2017, eso había caído al 64%. La cifra es un promedio para todas las áreas residenciales. Detrás de la cifra se esconde que 11 áreas residenciales experi-

mentan una mayor inseguridad, pero al menos, 10 áreas residenciales, se sienten más seguras que el año anterior” (Ritzau, 2018).

A pesar de ello, la estrategia actual consiste en 22 acciones individuales organizadas en cuatro áreas de actuación para ser implementadas entre 2019 y 2026 (Waaddegaard, 2019): vivienda, asentamientos, crimen y policía/seguridad e infancia y educación; y un área complementaria a las anteriores relativa a la atención continuada contra los guetos a partir del establecimiento de tres miembros representantes de cada gueto (Regeringen, 2018). En esta nueva estrategia, se introduce el concepto de “guetos severos” concebidos como aquellas áreas que han estado en el listado de guetos del Ministerio de Transporte, Construcción y Vivienda durante cuatro años consecutivos (Olsen, 2019). La estrategia danesa de 2018 identifica un total de 57 áreas residenciales vulnerables de las cuales: 25 son guetos distribuidos en 13 municipios; y 16 son los denominados ‘guetos severos’ ubicados en 11 municipios.

2. Metodología

En base a lo anterior, para la consecución del objetivo “analizar la política danesa de intervención en áreas vulnerables desde la perspectiva profesional”, se ha realizado una búsqueda exhaustiva en fuentes de datos secundarias, observación participante y entrevistas a distintos/as profesionales con un elevado conocimiento sobre el denominado “Ghetto Plan” en distintos barrios vulnerables de Dinamarca.

Para lograr dicho objetivo, se han combinado tanto la perspectiva cuantitativa como la cualitativa a través de la complementariedad metodológi-

The Danish Policy on Vulnerable Neighborhoods: An Approach to the Ghetto Plan

ca. La aplicación de este método como estrategia de investigación permite un enfoque holístico del objeto de estudio. Como estrategia metodológica implica considerar las potencialidades y ventajas de cada una de manera complementaria, introduciendo una mayor consistencia relacionada con los resultados y conclusiones obtenidos al final del proceso de investigación. De acuerdo con ello, se ha utilizado la revisión en bases de datos legales y fuentes secundarias y la técnica de entrevistas semiestructuradas.

Por un lado, desde la perspectiva cuantitativa se ha utilizado la revisión en fuentes secundarias y bases de datos legales. Las bases de datos consultadas han sido las siguientes: Teseo, Dialnet y Scopus.

Complementariamente a las técnicas cualitativas, la revisión en fuentes secundarias es utilizada por académicos e investigadores debido al análisis de investigaciones o estudios previos relacionados con el enfoque del estudio, en este caso, la política pública danesa sobre áreas urbanas vulnerables y vulnerabilidad urbana. Así, su uso permite obtener una perspectiva general y cuantitativa en torno a la investigación actual. De este modo, la perspectiva cuantitativa trata de dar una explicación científica desde una forma estructurada neutral utilizando estadísticas o referencias bibliográficas, entre otras (Corbetta, 2003).

Por otro lado, debido a la perspectiva cualitativa también se han utilizado entrevistas semiestructuradas. En el campo de la investigación existen diferentes tipos de entrevistas, como entrevistas abiertas, entrevistas en profundidad, entrevistas semiestructuradas y no estructuradas, etc. Para Denzin y Lincoln (2005, p.643), la entrevista es “una conversación, es el arte de hacer preguntas

y escuchar las respuestas”. Más allá de la definición, las entrevistas en sus diversas tipologías se introducen como una técnica de recolección de información cualitativa donde se establece una relación entre el entrevistador y el entrevistado. Según Olga Vélez-Restrepo, la entrevista permite: “sacar representaciones, recuerdos, emociones y racionalidades pertenecientes a la historia personal, memoria colectiva y realidad sociocultural de cada persona” (Vélez-Restrepo, 2003, p.104). En este proceso comunicativo, el investigador estimula al entrevistado a hablar sobre lo que sabe y busca alargar la conversación para aprender más, tratando de comprender y obtener la forma en que define la realidad y los vínculos establecidos entre los elementos de la realidad y el fenómeno objeto de estudio (López Estrada y Desaluriens, 2011). Por eso, como señala Rodríguez-Villasante (2002, p. 13):

Hay que escuchar lo que dice y hace la gente, y las preguntas que surgen de su praxis, pero no de cualquier forma. Son muchas las verdades parciales que se construyen cotidianamente, y para ser fieles a los cambios que la gente reclama, debemos aplicar un cierto rigor que haga emerger la construcción colectiva de verdades más profundas, más transformadoras, y no tanto lo primero que se nos ocupa.

De este modo, la entrevista semiestructurada se ha elegido atendiendo a sus características para lograr el propósito del estudio. En este caso, el/la investigador/a podría formular nuevas preguntas, no consideradas en el guion de la entrevista, como forma de obtener más información relacionada con las diferentes variables de estudio. Este tipo de entrevista es la más utilizada en la investigación social “guiada por un conjunto de preguntas

La política danesa en barrios vulnerables: Una aproximación al Ghetto Plan

CÓDIGO	PÉRFIL	CARACTERÍSTICAS	RELACIÓN CON
G01	Profesional	Antropólogo Proyectos sociales Hombre	Gellerup(Århus)
G02	Profesional	Servicios Sociales Antropólogo Hombre	Gellerup(Århus)
G06	Profesional	5 años trabajando en Gellerup Funcionaria Trabajo con infancia y jóvenes Mujer	Gellerup(Århus)
G10	Profesional	Mujer Danesa Funcionaria 3,5 años trabajando en Gellerup Trabajo con infancia y familias en la guardería	Gellerup(Århus)
G11	Profesional y Residente	20 años viviendo en Gellerup Danesa Social café coordinadora Apartamento renovado Mujer	Gellerup(Århus)
G12	Profesionales y Residentes	6 años viviendo y trabajando en Gellerup Danesa Apartamento que será demolido Mujer	Gellerup(Århus)
G13	Experta	Aalborg University Alto conocimiento sobre guetos a través de diferentes proyectos desarrollados en Dinamarca	Dinamarca
G14	Experto	Vivienda Arquitecto Alto conocimiento sobre guetos a través de diferentes proyectos desarrollados en Dinamarca	Dinamarca

The Danish Policy on Vulnerable Neighborhoods: An Approach to the Ghetto Plan

CÓDIGO	PÉRFIL	CARACTERÍSTICAS	RELACIÓN CON
G15	Experta	Vivienda Arquitecto Alto conocimiento sobre guetos a través de diferentes proyectos desarrollados en Dinamarca	Dinamarca
G16	Experto	Vivienda Aarhus University Alto conocimiento sobre guetos y las políticas públicas en la materia a través de diferentes proyectos desarrollados en Dinamarca Doctorado en Vivienda y Guetos	Dinamarca
G17	Residente	Palestino Crecido en Gellerup	Gellerup(Århus)
G18	Asociación	Ámbito nacional Sector: Migraciones	Dinamarca
G22	Experto	Refugiado Sirio Conocimiento sobre guetos y sobre la legislación danesa en materia de integración	Dinamarca
G23	Residentes, activistas y profesionales	Tercer Sector de Acción Social Vecinos Conocimiento sobre Gellerup y la tercera estrategia nacional Asociación de Vivienda	Gellerup(Århus)
G24	Experta	Alto conocimiento sobre las políticas de integración danesas Investigadora en migraciones en Dinamarca con más de 15 años de experiencia en la materia	Dinamarca

Tabla 1. Perfiles entrevistados Fuente: elaboración propia.

básicas para explorar” (Erlandson, et al., 1993, p.86). Entre sus ventajas, destaca su capacidad para profundizar en un campo específico de investigación, tiene como objetivo promover la empatía con la persona entrevistada, permite analizar los conocimientos y la conducta no verbal entrevista-

da que pueden arrojar respuestas no consideradas sobre el guion de la entrevista.

Dado que la estancia de investigación se desarrolló en la ciudad de Århus, la mayoría de las entrevistas se realizaron en el mismo municipio,

La política danesa en barrios vulnerables: Una aproximación al Ghetto Plan

especialmente en el barrio de Gellerup. Asimismo, cabe destacar que algunas de las entrevistas se desarrollaron presencialmente u online, indistintamente. Se realizaron un total de 24 entrevistas semiestructuradas a profesionales y ciudadanía. No obstante, en relación al objeto de la presente comunicación, únicamente se reflejarán los resultados relativos a conocer la perspectiva profesional en la materia.

3. Resultados

Para ahondar en el objeto de la presente comunicación, los resultados se han organizado en base a presentar las principales actuaciones de la política danesa antigueta en materia residencial y social.

Desde el punto de vista residencial, en aras de reducir la existencia de los denominados *guetos*, el gobierno nacional estableció en su legislación medidas de renovación de edificios, demolición y realojamiento, entre otras.

Con respecto a la normativa vigente en la materia, cada inquilino tiene solo una opción para mudarse realizada por la Housing Association, quien le ayudará con la mudanza si toman esta opción. Sin embargo, si los inquilinos rechazan esa opción, deben mudarse por cuenta propia porque su vivienda será demolida. El propósito de esta medida es reducir las tasas de los indicadores de gueto por parte del municipio, introduciendo una composición sociodemográfica diferente en el barrio.

Al hilo de ello, especialmente discutida ha sido actuación de la demolición, destacado en estudios realizados previamente (Bach, 2019a; 2019) como señalado entre los propios residentes y profesionales. Además de la medida relacionada con el re-

alojamiento de personas, algunos municipios están considerando reemplazar la vivienda pública en la zona por el mercado privado para revalorizar los precios de la vivienda:

Ya han derribado cinco edificios y van a derribar siete más el próximo verano. Hay doscientas viviendas allí. El Plan Verde me parece que lo van a dividir y es difícil. Pero cambiaron el parque de la ciudad y ahora los próximos edificios que van a derribar, van a construir más casas pero casas privadas, propias. Van a reducir el número de viviendas públicas en la zona y también habrá la posibilidad de alquilar pero no de alquiler público, quiero decir que será de alquiler privado. Entonces eso es más caro, quieren aumentar el valor del vecindario, lo están dividiendo en tres nuevos vecindarios completamente diferentes para deshacerse del gueto (G01).

Tal y como indican los indicadores para la identificación de los guetos en Dinamarca, estas áreas urbanas se caracterizan por una elevada presencia de desempleo, criminalidad, bajos niveles educativos y bajos ingresos, entre otros. Sin embargo, con las medidas de realojamiento de residentes, este tipo de cuestiones no disponen de una medida específica para mejorar tales situaciones, de modo que gran parte de los/as residentes se ven en la obligación de trasladarse a un nuevo espacio urbano.

Desde el punto de vista social, las personas expertas y profesionales entrevistadas han manifestado que las medidas acometidas hasta el momento no han logrado paliar las situaciones carenciales o problemáticas que presentan las personas residentes en este tipo de entornos urbanos.

Si miras la perspectiva individual, ¿qué ganará yo, como residente de una de estas áreas, con la estrategia del gueto? Nada bueno. Porque tal

The Danish Policy on Vulnerable Neighborhoods: An Approach to the Ghetto Plan

vez te mudas a un hermoso apartamento mucho mejor que el que ya tienes. Tal vez tengas suerte de quedarte en uno de los apartamentos o tal vez no sepas a dónde te enviarán. El problema es que no tienes la opción que elegir, se ve obligado a adoptar esta estrategia y esta política. Eres un sujeto pequeño en una imagen grande. Desde la perspectiva individual, esto no está resolviendo el problema, tú eres el problema y eso también es estigmatizante. El gobierno está tratando de resolver el problema trasladándote. Entonces, los problemas que tienes en tu vida al conseguir un trabajo porque no tienes educación, tal vez eres de países no occidentales y hay muchos prejuicios a su alrededor y gente que sabe que estás viviendo en un gueto. no le ofrecerán un trabajo, así que ahora esto comienza a comenzar su problema. Esa es también una perspectiva que debe tener, que la estrategia del gueto probablemente sea incierta a gran escala y, desde una perspectiva individual, esto no resuelve el problema (G13).

Además de tales indicadores, también han sido destacados por parte de las personas profesionales, problemas relacionados con la salud mental y violencia de género, principalmente. En este sentido, los problemas que existían antes de la estrategia (enfermedad mental, falta de empleo, o dificultades para conseguirlo, entre otros), siguen existiendo porque las medidas no se han desarrollado de acuerdo con un diagnóstico específico de la situación actual en cada uno de los espacios urbanos vulnerables y tampoco se ha contado con la participación ciudadana en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las actuaciones desarrolladas. Además, uno de los comentarios más repetidos es que desde el punto de vista de las personas, la estrategia no está resolviendo actualmente las necesidades, carencias y demandas de sus habitantes:

(...) Los próximos años serán difíciles para las personas que ya viven allí. Algunos de ellos se verán obligados a mudarse. Algunos de ellos estarán en medio de la transformación. Algunos de ellos extrañarán a familiares y amigos, ya que solían vivir al lado durante décadas, por lo que será muy difícil para ellos. La gente pobre a veces tiene una red social, muy local. En nuestro caso, tenemos redes sociales en todo el mundo, en todo el país, y no solo a nivel local. Pero las personas vulnerables tienen redes sociales a escala local, una familia al lado y eso será cortado. Es un verdadero desafío (G14).

4. Conclusiones

A raíz de los resultados presentados a lo largo de esta comunicación, todavía es pronto para discernir la efectividad y la eficiencia del *Ghetto Plan*, actualmente en fase de desarrollo. Tal y como ha sido reflejado en los resultados, la focalización de los esfuerzos institucionales por acometer actuaciones en materia de renovación, demolición y re-alojamiento, están conllevando en la actualidad a cambios significativos en la superficie urbanística. Sin embargo, tales esfuerzos no están revirtiendo igualmente en cambios en la estructura social y en una mejora de las condiciones de vida de las personas residentes.

Desde el punto de vista de la vulnerabilidad urbana, es necesario implementar actuaciones en este tipo de entornos amparadas en una simbiótica perspectiva analítica, desde un enfoque people-based y area-based. Gran parte de las actuaciones llevadas a cabo en este tipo de entornos, están basadas en un enfoque area-based, con una aplicación idéntica en el conjunto de espacios urbanos vulnerables daneses. Este tipo de medidas,

La política danesa en barrios vulnerables: Una aproximación al Ghetto Plan

adolecen de un diagnóstico específico de cada una de las realidades territoriales existentes, de las potencialidades y de las oportunidades (endógenas y exógenas).

Asimismo, las medidas establecidas en la tercera estrategia danesa antiguos no contemplan la singularidad (tanto problemática como potencial) de dichos entornos, aplicando una intervención institucional idéntica a contextos urbanos que idiosincráticamente son disparmente diferentes.

En conclusión, el éxito de una política urbana de este calado ha de analizarse tanto desde el punto de vista de las mejoras físicas introducidas en los barrios como desde la perspectiva de sus residentes. Las autoridades están tratando de resolver los problemas concentrados en los espacios urbanos vulnerables (principalmente de carácter social como así lo declaran sus indicadores), a través de una respuesta de carácter físico-urbano.

5. Agradecimientos

Esta investigación no habría sido posible sin la guía y la ayuda de Derek Pardue y Jonas Strandholdt Bach, quienes me introdujeron en Gellerup y me pusieron en contacto con profesionales. Además, quisiera agradecer al conjunto de las personas entrevistadas quienes me brindaron la oportunidad de hablar con ellos desinteresadamente y me mostraron sus vecindarios y hogares a través de sus ojos. El valor del presente informe ha sido posible gracias a ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- Bach, Jonas Strandholdt (2019). Demolition Blues. Resistance Against Demolition Plans in a Danish Disadvantaged Affordable Housing Estate. *Archivo antropológico mediterráneo*, 21(2), pp. 1-16. Recuperado 02.01.2022 <http://journals.openedition.org/aam/2250>
- Bach, Jonas Strandholt (2019a). Ambivalent hopes: residents' experiences of architectural transformations in Gellerup-Toveshøj. *Nordic Journal of Architectural Research*, 2019(1), 89-114. Recuperado 02.01.2022 <http://arkitekturforskning.net/na/article/view/1171/654946>
- Corbetta, Piergiorgio (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. McGraw-Hill, Madrid.
- Denzin, Norman y Lincoln, Yvonna (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. London, Inglaterra: SAGE.
- Erlandson, David et al. (1993). *Doing naturalistic inquiry*. London: SAGE.
- Folketinget (2010). L60 Lovforslaget som vedtaget. Samling 2010-11. Recuperado 02.01.2022 <https://bit.ly/3DTVMRr>
- Houllind, Birthe (2016). *Håndbog om almene boliger*. København: KAB.
- López Estrada, Raúl Eduardo y Deslauriers, Jean-Pierre (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen*, 61, pp. 1 – 19.
- Mechlenborg, Mette. (2019). Reintegrating Ghettos into society – lessons learned from the Danish Ghetto Strategy. *Nordic Journal of Architectural Research*, 1, pp. 59 – 88.
- Norman, Barbara (2018). *Sustainable Pathways for our Cities and Regions*. Routledge: London. Recuperado 02.01.2021 <https://bit.ly/2OoSw9Z>
- Olsen, Sara (2019). *A Place Outside Danish Society. Territorial Stigmatisation and Extraordinary Policy Measures in the Danish 'Ghetto'*. Department of Human Geography. Recuperado 02.01.2022 <https://bit.ly/2SWFuT6>
- Regeringen (2018). *Ét Danmark uden parallelsamfund. Ingen ghettoer i 2030*.
- Regeringen (2010). *The ghetto back into society. A revolt against parallel society*. København: Socialministeriet.
- Regeringen (2004). *Regeringens strategi mod ghettoisering*

The Danish Policy on Vulnerable Neighborhoods: An Approach to the Ghetto Plan

(Eng.: The governments' strategy toward ghettofization). København: Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration.

Ritzau (28 de febrero de 2018). "Los expertos puntúan el argumento principal para la obra del gueto del gobierno".

Rodríguez Villasante, Tomás (1994). "De los movimientos sociales a las metodologías participativas" en J.M. Delgado y J. Gutiérrez (coords.). *Métodos y Técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.

Simonsen, Kristina Bakkær (2016). Ghetto-Society-Problem: A Discourse Analysis of Nationalist Othering. *Studies in Ethnicity and Nationalism*, 16(1), pp. 83-99.

VASAB (2016). *Urban Revitalisation in the Baltic Sea Region*. Ministry of Economic Development, Poland. Department of Development Strategy.

van den Berg, Leo, Braun, Erik, y Otgaar, Alexander. (2004). Corporate Community Involvement in European and US Cities. *Environment and Planning C: Government and Policy*, 22(4), pp. 475-494.

Vélez-Restrepo, Olga (2005). "Actuación profesional e instrumentalidad de la acción", en Tonon, G. *Las técnicas de actuación profesional del Trabajo Social* (pp. 17 - 28). Buenos Aires. Espacio Editorial.

Waaddegaard, Ida Ries (2019). *Government rationales and the territorial stigmatization of the Danish ghetto*. Aalborg University, Copenhagen. Department of Culture and Global Studies. Recuperado 02.01.2022 <https://bit.ly/3bCLYzF>

En abierto
Public

Servicios Sociales y Política Social
Trabajo Social en
esencia: cambiar
para avanzar,
crear para crecer



1/27

Colas Del Hambre: Situación de Emergencia Social

M^a Patrocinio Las Heras Pinilla

Trabajadora Social

Premio Estatal de Trabajo Social

1. Colas del hambre. Drama humanitario y social

Colas del hambre, en tres momentos históricos de grandes crisis internacionales:

Colas de hambre, en Nueva York, en el contexto de la crisis la Gran Depresión, 1929. La voz de un poeta en la cola del hambre: Edgar Yisel Harburg¹:

- *Solían decirme que estaba construyendo un sueño / Que nos llevaba a la gloria y a la paz ... / En una ocasión construí un ferrocarril, lo hice funcionar, lo hice correr contra el tiempo... / En una ocasión construí una torre que se elevaba hacia el sol / ... Nos miramos henchidos de orgullo Yankee... ¿No lo recuerdas? ¿Por qué no recuerdas que soy tu colega? / Hermano, ¿puedes darme 10 centavos?*

Colas del hambre en Londres, al finalizar la Segunda Guerra Mundial de 1944. La voz de los soldados en las colas del hambre, al volver de la guerra. Ken Loach, director de cine² :

- *¿Por qué tenemos que estar en colas del hambre? Si hemos vencido a Hitler, si hemos logrado hacer caer el fascismo en toda Europa, por qué no vamos a vencer al hambre, a la ignorancia, a la enfermedad ...*

Colas del hambre en Madrid, en el contexto de la crisis sanitaria, económica y social derivada de la Pandemia por COVID 19, 2020... Video sobre las Colas del Hambre en Madrid, titulado La Gran Fila. Santiago Sierra, artista fotográfico³:

- *La Gran Fila... Es un anacronismo que expresa tal vez mis resistencias a entregarme a un presente que me espanta... Solo es un pequeño corte de una realidad mucho más amplia. El objetivo es dejar testimonio de una hambruna desconocida en España desde los tiempos de la posguerra ...*

2. El trabajo social pionero en el contexto de la gran depresión de 1929: programa de ayuda de emergencia temporal de la ciudad de Nueva York -TERA- (1931) y programa federal de ayuda de emergencia de EEUU -FERA- (1933)

En el marco de la política del *New Deal* de Roosevelt, para hacer frente a la crisis social y económica derivada de la Gran Depresión, destacan notablemente un elenco de pioner@s Trabajadores Sociales (Lombardero-Posada, Verde-Diego y Arias-Astray, 2017), que impulsaron, dirigieron y gestionaron con gran capacidad de iniciativa la puesta en marcha, en 1931 del Programa de Ayuda de Emergencia Temporal de la Ciudad de Nueva York -TERA-; y en 1933, el Programa Federal de Ayuda de Emergencia de EEUU -FERA-. Roosevelt, se apoyó en la intervención del Estado en la economía y promovió las reformas iniciales de un incipiente estado de bienestar en EEUU. El *New Deal* se basó en tres pilares: *la Asistencia Social, la Recuperación y la Reforma*.

2.1.- Harry Lloyd Hopkins⁴

(Lowa EEUU 1890 - Nueva York EEUU 1946). Trabajador Social, fue elegido *Presidente de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales en 1923*, y *Presidente de la Administración del Programa de Ayuda de Emergencia Temporal de la ciudad de Nueva York -TERA- (1931)*, siendo Gobernador

Colas Del Hambre: Situación de Emergencia Social

de Nueva York, *Franklin Roosevelt*. A partir de la experiencia exitosa de Hopkins en la implementación de este programa, en 1933, Roosevelt, elegido presidente de EEUU, nombro Asesor presidencial a Hopkins, quien dirigió el Programa Temporal de Emergencia de la Administración Federal -FERA-. Este programa estaba basado en la Ley de Emergencia y Construcción de la administración Hoover.

La implementación del Programa Temporal de Emergencia de la Administración Federal -FERA- se llevaba a cabo en el ámbito local y contenía ayudas económicas, ayuda de alimentos y apoyo al empleo para todo ciudadano en situación de necesidad. Fue la primera intervención Federal de Emergencia Social, bajo el New Deal / Nuevo Trato, a modo de nuevo contrato social para ayudar a la recuperación especialmente en las grandes ciudades afectadas por la crisis económica y social derivada de la *Gran Depresión*. FERA a lo largo de su aplicación desde 1933 a 1939, proporcionó trabajo a más de 20 millones de personas y desarrolló instalaciones en terrenos públicos en todo el país.

2.2.- Frances Perkins⁵

(Boston, Massachusetts, EEUU 1880 - Nueva York, EEUU 1965), Trabajadora Social, asesora de Roosevelt en su etapa de gobernador de Nueva York, antes de incorporarse Hopkins. Está considerada como la autora intelectual de la política social del "*New Deal*".

Roosevelt la nombro *Secretaria de Estado de Trabajo de los EEUU*, cargo que mantuvo desde 1933-1945, fue la primera mujer en asumir un cargo de rango ministerial en los EEUU.

Perkins fue impulsora de la *Ley de Seguridad Social de 1935* que creó prestaciones por desempleo para desempleados y pensiones para ancianos, e

impulsó normas y leyes en favor del salario mínimo, contra la explotación infantil, la regulación de las horas extras y la estandarización de la jornada laboral de 40 horas semanales. Asimismo, Perkins apoyó desde su cargo las iniciativas legislativas en defensa de los derechos de los trabajadores, luchando al mismo tiempo por lograr la colaboración de los grandes sindicatos estadounidenses con las políticas del New Deal.

2.3.- Jane Margueretta Hoey⁶

(Nebraska, EEUU 1892 – Nueva York, EEUU 1968), Trabajadora Social, *directora de Asistencia*

notas

¹ HARGURG, EDGAR YIPSEL (1932). (Nueva York, 1896 – Hollywood 1981), poeta, autor de la letra de la Canción Broter, *¿can you spare a dim? (Hermano, ¿puedes darme 10 centavos)*. Música del compositor Jay Gorney (Polonia 1894 – New York 1990). Canción que llegó a ser un himno popular sobre las Colas del hambre, en versión de Bing Crosby.

² KEN LOACH (2.013): *El espíritu del 45*. Película Documental, con dirección y guion de Ken Loach.

³ SIERRA, SANTIAGO (2020), *La gran fila*, Video sobre las Colas del Hambre en Madrid, presentado en la *Galería de Arte Helga Alvear*. Madrid, noviembre 2020. Declaraciones de Santiago Sierra, con motivo de la inauguración de la exposición del Video, entrevistado por Peio H. Riaño en EL PAIS, Madrid 13 noviembre 2020.

⁴ LOMBARDERO-POSADA, X., VERDE-DIEGO, C., Y ARIAS-ASTRAY, A. (2017). *Haga como las trabajadoras sociales, métase en política*. Comunicaciones del XIII Congreso de Trabajo Social, I Congreso Iberoamericano de Trabajo Social. Lima-Fernández, Pastor-Seller, Verde-Diego (coord.). Comunidades sostenibles: dilemas y retos desde el trabajo social (p.1844). Zizur Txiquia: Aranzadi.

⁵ FUNDACION ASOCIACION NACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES, NASW. (2001). "Frances Perkins (1880-1965)" *Biografía de los pioneros de los trabajadores sociales de NASW*.

⁶ FUNDACION ASOCIACION NACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES, NASW. (2001). "Jane M. Hoey (1892-1968)" *Biografía de los pioneros de los trabajadores sociales de NASW*.

Colas Del Hambre: Situación de Emergencia Social

Social de la Seguridad Social, desde los años 30 hasta el 53. Estuvo a cargo de tres de los principales títulos de Asistencia Social creados por la Ley del Seguro Social de 1935: Título I (vejez), Título IV (Ayuda a Familias con Hijos Dependientes) y Título X (Ceguera).

Jane Hoey y su equipo de Trabajador@s Sociales del Gabinete de la Eleanor Roosevelt impulsaron la defensa de los derechos humanos universales. Eleanor Roosevelt en su discurso en la Asamblea General de Naciones Unidas de 1946, persuadió a los Estados miembros de las NNUU para que adoptasen e implementasen una Declaración Derechos Humanos que llevara al mundo hacia la paz. Las Naciones Unidas en 1948 aprobaron la *Declaración Universal de Derechos Humanos*.

Jane Hoey, en su discurso de homenaje a *Eleanor Roosevelt*, en 1963, en nombre de l@s Trabajador@s Sociales y las Agencias de Bienestar Social de los Estados Unidos, señala el papel de l@s Trabajador@s Sociales que, desde el gabinete de Eleanor Roosevelt, *pusieron en marcha los objetivos fundamentales del Trabajo Social por el Bienestar humano: Aubrey Williams, Helen Hall, Justine Polier, Trude Lash*. Del discurso de Jane Hoey, se destaca su referencia al papel de la señora Roosevelt:

Convencida de que nadie debe consentir la miseria, la negligencia y la injusticia sin asumir, por su parte, alguna responsabilidad para corregir estas situaciones... Defendió el reconocimiento de las necesidades humanas totales y la mejora de la economía y condiciones sociales para prevenir la desorganización social y el sufrimiento humano. También abogó por la provisión de más servicios sociales adecuados y variados para capacitar a

personas de todas las razas, colores y credos para desarrollar sus capacidades en beneficio propio, de su comunidad y de la nación... Haciendo pleno uso de los conocimientos y habilidades de los Trabajadores Sociales capacitados... se convirtió en un gran arquitecta y planificadora social en el campo del Bienestar Social... Buscó asegurar la comprensión completa de los problemas, sus causas, sus efectos, proponiendo soluciones...". (Lombardero Posada, 2017)⁷

2.4.- Edith Abbott⁸

(Gran Island, Nebraska 1876 – 1957) fue una pionera en la profesión de trabajo social con una formación académica en economía. Fue líder en reforma social con los ideales del humanitarismo. Durante *la Gran Depresión*, Edith Abbott trabajó junto a su hermana Grace para combatir una amplia gama de problemas sociales, desde el maltrato de inmigrantes hasta los abusos del trabajo infantil. En 1935, Abbott ayudó a redactar la Ley de Seguridad Social.

Muchas de las contribuciones durante la carrera de Abbott, estuvieron dedicadas a abordar *la Reforma de la Asistencia Social y la adopción de normas más humanas para el tratamiento del Bienestar*. En 1926, Abbott ayudó a establecer la "Oficina de Bienestar Público del Condado de Cook". Abbott y Breckinridge fundaron la revista "Social Service Review" en 1927, administrada por la Universidad de Chicago, que *"se compromete a examinar las políticas y prácticas de Bienestar Social y evaluar sus efectos"*.

Abbott, junto con Breckinridge, transformó el campo del trabajo social al enfatizar la importancia de la educación formal en el trabajo social y la ne-

Colas Del Hambre: Situación de Emergencia Social

cesidad de incluir la experiencia de campo como parte de la capacitación. Diseñaron un plan de estudios que incluía las estadísticas sobre problemas sociales, las causas históricas, la legislación social, la economía, la política social, los esfuerzos hacia el bienestar público... Además, lucharon por el estatus profesional del trabajo social. En 1931, Abbott recopiló muchos de sus documentos, y discursos sobre la educación en Servicios Sociales y creó un solo volumen titulado *"Bienestar Social y Educación Profesional"* (1931, revisado y ampliado en 1942).

En el momento de la muerte de Edith Abbott en 1957, Wayne McMillen de Social Service Review escribió:

"La historia incluirá su nombre entre los pocos líderes que han hecho contribuciones duraderas al campo de la educación. Además, con ella, el trabajo social ahora ha tomado su lugar como una profesión establecida. Ella, más que cualquier otra persona, dio dirección a la educación requerida para esa profesión. La posteridad no olvidará logros como estos"

3. Clement Attlee: planes de emergencia y reconstrucción en el Reino Unido, ante la gran crisis económica y social producida por la segunda guerra mundial. Creación del estado de bienestar social en el Reino Unido

Clement Attlee⁹ (Putney, Londres 1883 - Westminster, 1967) Trabajador Social En 1906, ejerció como voluntario en Haileybury House, un club benéfico para niños de clase trabajadora en Stepney, en el East End de Londres. Hasta entonces, sus

opiniones políticas habían sido conservadoras. Sin embargo, después de su conmoción por la pobreza y las privaciones que vio mientras trabajaba con los niños de los barrios marginales, llegó a la opinión de que la caridad privada nunca sería suficiente para aliviar el hambre, la pobreza y las necesidades humanas básicas, y que solo la acción directa y la redistribución de ingresos por parte del Estado lograrían superarlas. Esta experiencia le condujo a la militancia socialista. Fue alcalde en 1919 del distrito metropolitano de Stepney, uno de los distritos urbanos más desfavorecidos de Londres. Durante su tiempo como alcalde, el consejo tomó medidas para hacer frente a la tasa de mortalidad infantil, a la pobreza, al desempleo...

A lo largo de su trayectoria de trabajo social, profesor y político, Attlee destacó la importancia del Trabajo Social en las Corporaciones Locales, donde los Trabajadores Sociales desarrollaban funciones de prestación de servicios de bienestar.

Fue profesor de Trabajo Social en la London School of Economics, antes de ser elegido para el parlamento. Escribió el libro: *EL TRABAJADOR*

notas

⁷ LOMBARDEO-POSADA, XOAN. (2017). *Discurso de Jane Hoey, en Homenaje a Eleanor Roosevelt, en 1963*. En "Tan lejos, tan cerca: nuestros antecedentes en el trabajo social británico y estadounidense (1920-1950)". Ourense, Universidad de Vigo (texto sin publicar).

⁸ FUNDACION ASOCIACION NACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES, NASW. (2001). Edith Abbott (1876-1957). *Biografía de los pioneros de los trabajadores sociales de NASW*.

⁹ LOMBARDEO-POSADA, X., VERDE-DIEGO, C., Y ARIAS-ASTRAY, A. (2017). Haga como las trabajadoras sociales, métase en política. Comunicaciones del XIII Congreso de Trabajo Social, I Congreso Iberoamericano de Trabajo Social. Lima-Fernández, Pastor-Seller, Verde-Diego (coord.). *Comunidades sostenibles: dilemas y retos desde el trabajo social* (pag.1.842). Zizur Txiquia: Aranzadi.

Colas Del Hambre: Situación de Emergencia Social

SOCIAL (1920), (Lombardero Posada, 2017)¹⁰ en el que trató las bases del Trabajo Social que mantienen su actualidad, entre las que se destaca: La importancia de comprender las condiciones más amplias que dieron forma a la vida de las personas, con base en un buen conocimiento de la investigación social (Attlee, 1920, esp. págs. 14–17); argumenta que los trabajadores sociales deberían ser pioneros en la reforma social (Attlee, 1920, p. 220); también deben ser investigadores sociales, utilizando la observación y el análisis para rastrear los resultados de nuevas políticas y legislación social (Attlee, 1920, p. 229); la formación práctica y teórica deben ir de la mano (Attlee, 1920, p. 142)...

Fue miembro del parlamento por el Partido Laborista, desde 1922, llegando a ser Líder del Partido desde 1935 a 1955 y primer ministro del Reino Unido desde 1945 a 1951. Su gobierno finalmente puso fin a la *Ley de Pobres*, y puso en marcha *Planes de Emergencia y Reconstrucción*. Tenía, como objetivo mantener el pleno empleo, una economía mixta y un sistema de servicios sociales muy amplio proporcionado por el Estado. Creo las bases del Estado de Bienestar Social en el Reino Unido. Con este fin, emprendió la nacionalización de servicios públicos e implementó amplias reformas sociales, incluida la aprobación de la Ley del Seguro Nacional de 1946 y la Ley de Asistencia Nacional, la formación del Servicio Nacional de Salud (NHS) en 1948, y la ampliación de los subsidios públicos para la construcción de viviendas municipales. Reformó la legislación sindical, las prácticas laborales y los servicios para niños; aprobó la Ley de Ciudades Nuevas de 1946; estableció el sistema de planificación urbana y rural...

Jonatan Dickens¹¹, en su artículo sobre clement, Attleee señala:

Su propia historia de vida, la persona que fue cambiada por el trabajo social y que luego cambió el país, brinda un modelo inspirador para los trabajadores sociales en todas partes, para ayudarlos a enfrentar el futuro con confianza.

4. La crisis social en España el contexto de la pandemia por COVID-19. 2020...

En el contexto de la crisis derivada de la pandemia por COVID 19, emergen las *Colas del hambre en España*, especialmente en grandes ciudades, desvelando la desprotección social de las personas en situaciones de extrema necesidad, por carencia de cobertura de necesidades básicas de alimentos, alojamiento, sostenimiento del hogar.

El Sistema Público de Servicios Sociales, con sus funciones establecidas en los Centros de Servicios Sociales Municipales de Atención Primaria, tienen la competencia de la gestión de las Ayudas Económicas de Urgencia Social, de carácter individualizado, no periódico, establecidas en el conjunto de Leyes de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas, y financiadas en cooperación entre Estado-Comunidades Autónomas-Corporaciones Locales, en el marco del Plan Nacional Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales. Los Servicios Sociales fueron calificados por el Gobierno, como Servicios Esenciales en el contexto de la pandemia por COVID 19.

Al incrementarse exponencialmente la *demanda de Ayudas de Urgencia Social por carencia de cobertura de necesidades básicas en el hogar, principalmente, de alimentos*, y encontrarse cerrados los Centros de Servicios Sociales Muni-

Colas Del Hambre: Situación de Emergencia Social

pales, en una significativa mayoría, las demandas sociales se derivaron a la Atención Social Tele-mática. El cúmulo de demandas bloqueó la atención social institucional. Es muy destacable el crecimiento exponencial de demandas por necesidades sociales básicas, que produce el colapso de los Servicios Sociales, no pudiendo abordar las Solicitudes de Atención Social de Urgencia, con respuestas proporcionales a la urgencia social producida. Ello fue debido, por una parte, al exceso de trámites burocráticos y administrativos ajenos al carácter de las solicitudes de urgencia y emergencia social; y por otra, a la excesiva carga de trabajo que impone la carencia de personal acumulada desde crisis anteriores con sus efectos, especialmente por los graves “recortes sociales” que, en el contexto de la Crisis financiera internacional de 2008, en la etapa de gobierno de 2012-2013, alcanzaron una pérdida de 56.700 empleos públicos de Servicios Sociales por reducción del 37% de su presupuesto. En 2013 registrando 426.200 empleos públicos en Servicios Sociales en España mientras que en 2010 había 482.900.¹²

Por otra parte, “Se desarrolló la derivación de urgencias sociales desde Servicios Sociales a otras instituciones, sin capacidad profesional ni recursos, tendencia política institucional que conduce a la deslegitimación del Sistema Público de Servicios Sociales, al no abordar las necesidades básicas de urgencia. A la vez que se genera pobreza por los recortes sociales, se invierte en Bancos de Alimentos, en vez de garantizar presupuestos para derechos sociales como Prestaciones de Emergencia Social, Programas e Itinerarios Individualizados de Inserción Social... “El gobierno invirtió 565 millones de euros anuales para su distribución a Bancos de Alimentos. Esta cantidad supera en más de 17 veces a la aportación del Estado en

dicho ejercicio presupuestario del Plan Nacional Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales”.¹³

Como señala la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales¹⁴: “Las cifras oficiales de pobreza en nuestro país, muestran que 3,3 millones de personas sufren carencias materiales graves, de acuerdo con los estándares europeos (Tasa Arope); 4.680.672 personas viven en hogares sin empleo o con baja intensidad en el empleo; 9.928.699 personas viven en riesgo de pobreza...

- Las Ayudas de Emergencia Social que ofrecen los Ayuntamientos concedieron 891.140 Ayudas Económicas de Emergencia Social, según los datos del Ministerio de Derechos Sociales, del propio Plan Nacional Concertado. El incremento de 100 millones de euros realizado por

notas

¹⁰ LOMBARDERO-POSADA, XOAN. (2017). *El Trabajador Social*. Autor, Clement Attlee (1920).

En “Tan lejos, tan cerca; nuestros antecedentes en el trabajo social británico y estadounidense (1920-1950)”. Ourense, Universidad de Vigo (texto sin publicar).

¹¹ DICKENS, JONATHAN (2018), *Clement Attlee y la idea del servicio social: mensajes modernos para el trabajo social en Inglaterra*. The British Journal of SOCIAL WORK. Volumen 48, N. 1. Págs. 5-20.

¹² CCOO, FEDERACIÓN DE SERVICIOS A LA CIUDADANÍA; COSTA NAVARRO, Rosana. “El impacto de la crisis en la destrucción de empleo en sector Servicios Sociales (2011-2013)”. Madrid: Ed. Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO, 2014.

¹³ CONSEJO GENERAL DE TRABAJO SOCIAL. Propuestas desde el Trabajo Social. Elecciones Generales 2015. #II Foro Político. www.cgtrabajosociales.es

¹⁴ ASOCIACIÓN ESTATAL DE DIRECTORAS Y GERENTES DE SERVICIOS SOCIALES. Nota de Prensa del 21 noviembre 2021, de la AEDGSS. www.directoresociales.com

Colas Del Hambre: Situación de Emergencia Social

el Ministerio para este fin, en el presupuesto de 2021 no tuvo sus efectos por el injustificable retraso en distribuir ese crédito, que lo hizo en la práctica inutilizable.

- El Ingreso Mínimo Vital, a causa de sus requisitos ajenos al diagnóstico social, tiene como referencia de ingresos, la renta del año anterior, para atender situaciones sobrevenidas a causa de la pandemia; la complejidad de su gestión, dificulta el acceso a cientos de miles de familias que lo necesitarían; tres de cada cuatro solicitudes se les han denegado; cientos de miles están pendientes de resolver; a fecha de hoy solo 350.000 familias lo perciben, frente a los 850.000 hogares que el propio Ministerio consideraba como potenciales perceptores”.

En estos contextos, se producen, especialmente en determinados barrios de grandes ciudades, las *Colas del hambre*, a las que dan cobertura Bancos de Alimentos gestionados por Cáritas, Cruz Roja, ONGs..., y Despensas Solidarias que cubren principalmente Asociaciones Vecinales, con demanda de éstas para que el Sistema Público de Servicios Sociales asuma la consecuente aplicación de las Ayudas de Emergencia Social Municipales.

Concluyendo, Es inasumible, el hecho de la existencia del Hambre en el Siglo XXI, en un país desarrollado como España, con un *Estado Social y Democrático de Derecho reconocido en la Constitución en su Artículo 1, y con Sistemas Públicos de Bienestar Social*, incluido entre ellos, *el Sistema Público de Servicios Sociales, IV Pilar del Estado de Bienestar Social*, que tiene la competencia de la gestión de la Ayudas de Emergencia Social para tratar las situaciones de extrema necesidad, y que

ha estado colapsado en la crisis derivada de la Pandemia por Covid 19.

5. Planes de emergencia social en el contexto de la crisis social derivada de la pandemia por COVID-19

Las agresiones sufridas en el Sistema Público de Servicios Sociales a lo largo de la *crisis social acumulada*, debilitaron notablemente la capacidad de respuestas institucionales para llevar a cabo, con eficiencia y eficacia, Planes de Emergencia Social¹⁵. Teniendo en cuenta las históricas iniciativas y experiencias de I@s pioner@s del Trabajo Social en las crisis históricas internacionales descritas, y sobre todo y especialmente, la potencia de las experiencias profesionales de *Trabajador@s Sociales de Urgencias y Emergencias Sociales en España*, que crearon, a partir de la década de los noventa, los Servicios Sociales Especializados de Urgencias y Emergencias Sociales, en el Sistema Público de Servicios Sociales. Son nuestr@s pioner@s, por su capacidad, compromiso y eficiencia demostrada en *situaciones de Emergencia Social en España*.

Desde los Colegios de Trabajo Social¹⁶, procede liderar el Análisis, Revisión, y Evaluación del proceso desarrollado desde el Trabajo Social y los Servicios Sociales en el contexto de la crisis social derivada de la pandemia del Coronavirus, tanto sobre los *Déficits como sobre las Buenas Prácticas*, y proponer a los Gobiernos el refuerzo necesario del Trabajo Social y los Servicios Sociales Municipales, a efectos de ejecutar con eficacia y prontitud *PLANES DE EMERGENCIA SOCIAL*, incluyendo en los mismos las *Ayudas económicas individualizadas no periódicas*, para dar cobertura institucional, con derecho y dignidad, a toda persona afectada.

Colas Del Hambre: Situación de Emergencia Social

Los Planes han de abordar, al menos y entre otras, las siguientes MEDIDAS:

- Declarar en Pleno Municipal el hecho social de las *“Colas del hambre”* como *Situación de Emergencia Social*.
- Aprobar por parte de los Gobiernos de los Ayuntamientos afectados, un *Plan de ayudas de emergencia social, para superar “las colas del hambre”* con la dotación económica necesaria aplicable a la situación de Emergencia Social.
- Regular por parte del Gobierno, las *Ayudas de Emergencia Social Individualizadas No Periódicas, de los Ayuntamientos y establecer las garantías presupuestarias* para su aplicación inmediata con procedimientos de urgencia: disponibilidad de caja, fiscalidad del gasto a posteriori, reconocimiento de crédito ampliable del presupuesto de estas Ayudas.
- Establecer como único requisito de concesión de las Ayudas de Emergencia Social, la *prescripción profesional de la Trabajadora/Trabajador Social*, profesional de referencia del Sistema Público Municipal de Servicios Sociales.
- *Aplicar las Prestaciones de Servicios Sociales necesarias para situaciones de Urgencia y Emergencia: Acompañamiento Profesional de Urgencia Social; Teleasistencia; Alojamientos alternativos provisionales de urgencia...*
- *Ampliar la plantilla de Trabajadores Sociales en los Centros de Servicios Sociales Municipales, que tienen la competencia de gestionar las Ayudas de Emergencia Social, de acuerdo a ratios profesionales de calidad para la aten-*

*ción social de urgencia, para evitar el colapso de la atención social de las unidades de Trabajo Social de los Centros de Servicios Sociales, de acuerdo a la ratio que el Consejo General de Trabajo Social ha declarado necesaria para una intervención social profesional de calidad en situaciones de Emergencia social*¹⁷.

A los efectos de cumplimiento de las Medidas, así como para su implementación y seguimiento, constituir *Mesas de Emergencia Social* en cada Ayuntamiento afectado, con dos niveles de responsabilidad, política y técnica, en las que participen todos implicados, incluyendo las Intervenciones delegadas en los Ayuntamientos.

El Plan de Emergencia Social deberá realizarse adecuadamente *descentralizado en los Centros de Servicios Sociales Municipales*, con una potente dotación de Unidades de Urgencia de Trabajo Social de Atención Social Presencial, para responder al diagnóstico social de la realidad y a las demandas de la ciudadanía, en el contexto de la emergencia concreta que se haya de abordar. Todo un trabajo orientado a prevenir las Colas del hambre con eficaces medidas de Servicios Sociales, así como *prevenir el colapso profesional producido en situaciones de Emergencia Social*.

notas

¹⁵ LAS HERAS PINILLA, M^a PATROCINIO. *Desafíos y Retos del Sistema Público de Servicios Sociales*. Revista número 137-2020, Tiempo de Paz. Páginas 45-56

¹⁶ NOVILLO GARCIA, BELEN; YUSTA TIRADO, RUBEN; GARCIA CANO, FRANCISCO. *Entrevista a M^a Patrocinio Las Heras, Trabajadora Social*. Revista TRABAJO SOCIAL HOY N^o 91, septiembre 2020. Ed Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid. Páginas 117-146.

¹⁷ VICENTE, EMILIANA (2020). Acta del Congreso de I@s Diputados de la *Comparecencia de la presidenta del Consejo General de Trabajo Social en el Congreso de los Diputados, en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica*. 5 de junio 2020.

Colas Del Hambre: Situación de Emergencia Social

6. Reformas legislativas y administrativas necesarias en España para asegurar con derechos y dignidad, la cobertura social en situaciones de urgencia y emergencia social

- Reforma de la Ley de Subvenciones. Se hace necesaria la reforma del Artículo 2.4 de la Ley General de Subvenciones del 2003 para que las *Ayudas Económicas de Urgencia Individualizadas, y No Periódicas*, queden liberadas del carácter de Subvención, impropio para afrontar urgencias y emergencias sociales, y puedan aplicarse automáticamente por *Diagnostico Social de Urgente Necesidad, realizado por la Trabajadora / Trabajador Social, profesional de referencia del Sistema Público de Servicios Sociales Municipales, con garantía de disponibilidad de crédito y control del gasto a posteriori*. Ello permitiría resolver con toda urgencia, sin trabas burocráticas, ni administrativas, las situaciones de urgencia a las que dan cobertura estas Ayudas, especialmente alimentación, suministros del hogar, alquileres..., y a su vez, evitar que la ciudadanía afectada por carencia de recursos para la cobertura de necesidades sociales básicas, tenga que recurrir a las *Colas del Hambre* situación en la que se encuentran much@s ciudadan@s, pendientes de resolución de las Ayudas de Urgencia Municipales, cuyos procedimientos burocráticos impuestos por aplicación de requisitos de la Ley de Subvenciones, hacen retrasar la resolución de concesión en una media de dos meses, resultando inviable el cumplimiento del carácter de urgencia de estas.

- Ingreso Mínimo Vital. Regular por parte del Gobierno la eliminación de los procedimientos burocráticos del Ingreso Mínimo Vital y

establecer mecanismos de coordinación con las CC.AA.

- Establecer pasarelas al IMV de las personas beneficiarias, en los casos que singularmente proceda, de Ayudas de Urgencia y Emergencia Social de los Ayuntamientos, y de Rentas Mínimas de Inserción Social de las Comunidades Autónomas.
- Regular la aplicación del derecho a la Prestación de Inserción Social de Servicios Sociales.
- Incorporar, en el Proyecto de la *Ley Estatal General Básica de Servicios Sociales* la incorporación como derecho subjetivo de las prestaciones de Servicios Sociales aplicables a las Situaciones de Urgencia y Emergencia social.

7. Banco de buenas prácticas en el contexto de la pandemia COVID-19

Es mi deseo felicitar a las autoras y gestoras de las *Buenas Prácticas* que se presentan en esta Mesa del XIV Congreso, como “*Respuestas desde el Trabajo Social en tiempo de pandemia*”.

Será una gran contribución para *Nuevos Planes de Emergencia Social*, demandados por la situación actual y por futuras nuevas crisis, poner en marcha desde los Colegios de Trabajo Social y el Consejo General, un *Banco de Experiencias de Buenas Prácticas para Situaciones de Emergencia Social*, con las Buenas Prácticas presentadas en este Congreso, así como aquellas producidas en el conjunto de CCAA y CCLL a lo largo de la experiencia acumulada en tiempos de crisis.

Colas Del Hambre: Situación de Emergencia Social

- Las experiencias de Buenas Prácticas, constituyen *un Tesoro acumulado de Conocimiento y aplicación de la Ética, desde la perspectiva del Trabajo Social*, en el Sistema Público de Servicios Sociales que podrá aportar a las Instituciones Públicas de Servicios Sociales y a la Academia, un marco de conocimiento histórico, y teórico-práctico, sobre este campo desarrollado desde el Trabajo Social.
- Potenciar y dar visibilidad a los mayores avances y progresos realizados en *Planes de Emergencia Social* para afrontar desafíos y retos planteados al Trabajo Social en épocas de crisis social.
- *Teleasistencia; Alojamiento alternativo de Urgencia Social ...*
- *El Sistema de Rentas Mínimas de Inserción en la Comunidades Autónomas*
- *El Ingreso Mínimo Vital de la Seguridad Social, III Pilar del Estado de Bienestar.*

Procede *liberar estas prestaciones de Servicios Sociales y de Garantía de Ingresos, de todo proceso burocrático administrativo que impida la aplicación de procedimientos de Urgencia, y garantizar el derecho subjetivo de la ciudadanía, con respeto a la dignidad de toda persona en la atención social, y con el tratamiento adecuado y singularizado de acuerdo a su situación, potenciando y protegiendo al efecto, las funciones y competencias del Trabajo Social, y en especial, el Diagnostico Social, la prescripción profesional y el Proyecto de Intervención Social.*

8. Conclusiones

A mi juicio, no es tolerable, *el hecho de la existencia del Hambre en el Siglo XXI, en un país desarrollado como España, con un Estado Social y Democrático de Derecho reconocido en la Constitución en su Artículo 1, y con Sistemas Públicos de Bienestar Social, incluido entre ellos:*

- *El Sistema Público de Servicios Sociales, IV Pilar del Estado de Bienestar Social, con sus correspondientes prestaciones Básicas, especialmente entre otras:*
 - *Ayudas Económicas de Urgencia y Emergencia, individualizadas, no periódicas.*
 - *Prestaciones de Servicios Sociales aplicables a situaciones de Urgencia y Emergencia: Acompañamiento Social Profesional;*

welfare policy in the United States. Nueva York, NY. Ed. Oxford University Press.

BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN ESTATAL DE DIRECTORAS Y GERENTES DE SERVICIOS SOCIALES. Nota de Prensa del 21 noviembre 2021, de la AEDGSS. www.directoressociales.com

DICKENS, JONATHAN (2018), *Clement Attlee y la idea del servicio social: mensajes modernos para el trabajo social en Inglaterra*. The British Journal of SOCIAL WORK. Volumen 48, Número1. Págs. 5-20.

CCOO, FEDERACIÓN DE SERVICIOS A LA CIUDADANÍA; COSTA NAVARRO, Rosana. “El impacto de la crisis en la destrucción de empleo en sector Servicios Sociales (2011-2013)”. Madrid: Ed. Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO, 2014.

CONSEJO GENERAL DE TRABAJO SOCIAL. Propuestas desde el Trabajo Social. Elecciones Generales 2015. #II Foro Político. www.cgtrabajosocial.es

FUNDACION ASOCIACION NACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES, NASW. (2001). *Biografías de los pioneros de los trabajadores sociales de NASW*.

LAS HERAS PINILLA, M^a PATROCINIO *Desafíos y Retos del Sistema Público de Servicios Sociales*. En Pandemia: COVID-19. Revista Tiempo de Paz, número 137 Verano-2020. Páginas 46-56.

LOMBARDERO-POSADA, X. (2017). Tan lejos, tan cerca; nuestros antecedentes en el trabajo social británico y estadounidense (1920-1950). Ourense, Universidad de Vigo (textos sin publicar).

LOMBARDERO-POSADA, X., VERDE-DIEGO, C., Y ARIAS-ASTRAY, A. (2017). Haga como las trabajadoras sociales, métase en política. Comunicaciones del XIII Congreso de Trabajo Social, I Congreso Iberoamericano de Trabajo Social. Lima-Fernández, Pastor-Seller, Verde-Diego (coords.). *Comunidades sostenibles: dilemas y retos desde el trabajo social* (p.1840-1847). Zizur Txiquia: Aranzadi.

NOVILLO GARCIA, BELÉN; YUSTA TIRADO, RUBEN; GARCIA CANO, FRANCISCO. *Entrevista a M^a Patrocinio Las Heras, Trabajadora Social*. Revista TRABAJO SOCIAL HOY N^o 91, septiembre 2020. Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid. Páginas 117-146.

POPPLER, PHILIP (2018). *Social work practice and social*

VICENTE, EMILIANA (2020). CONSEJO GENERAL DE TRABAJO SOCIAL. Resumen Ejecutivo, Medidas desde el Trabajo Social ante el Covid19. Comparecencia de la presidenta del Consejo General de Trabajo Social en el Congreso de los Diputados, en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica. 5 de junio 2020. www.cgtrabajosocial.es

ANEXO A LA COMUNICACION DE M^a PATRO-CINIO LAS HERAS: COLAS DEL HAMBRE: SITUACION DE EMERGENCIA SOCIAL. POEMA DE M^a PATROCINIO LAS HERAS

COLAS DEL HAMBRE

Mírale,
sostén la mirada,
observa quién es
quien no tiene nada.

No es “nadie”,
es todo
lo esencial que falta.

No son “mantenidos”,
son personas
en situación de necesidad

Es hambre,
la necesidad más básica
de cuanto sustenta
vida-ser-existencia.

Es pobreza extrema,
incompatible con
el Contrato Social
de Ciudadanía
que nos constituye como
Estado Social
y Democrático
de Derecho.

Tolerar el hambre
atenta contra la Dignidad

Derecho Fundamental Constitucional

Es llamada,
de Emergencia Social.
Clama por resolver el hambre
con Derechos,
con Dignidad,
con los Servicios Públicos
del Bienestar Social.

Es realidad
que puede alcanzarnos
si no hay garantías
para preservar
nuestra humana y universal
DIGNIDAD.

Conflictos de integridad personal en las organizaciones

Resumen

Muchos autores creen que no existe contradicción entre lo que exige el valor de la integridad y la adopción de acuerdos de compromiso. Subrayan la congruencia entre ambos conceptos, especialmente en el caso de organizaciones que cuentan con una sana estructura de cooperación entre sus miembros. Sin embargo, me gustaría presentar y discutir un caso donde la presencia de un dilema ético puede causar que los aspectos más personales de la integridad contradigan los valores de la organización. La experiencia de inmoralidad que acompaña a los acuerdos de compromiso también indica la posibilidad de un dilema entre el aspecto personal y el aspecto colectivo de la integridad. Tales dilemas deben ser abordados no sólo porque causan mucho sufrimiento a los miembros de las organizaciones, sino precisamente por su carácter moral.

Palabras clave

Integridad. Dilemas morales. Compromiso. Esterilización de personas discapacitadas.

Personal integrity conflicts in organizations

Abstract

Many authors believe that there is no contradiction between what is required by the value of integrity and the adoption of compromise agreements. They underline the congruence between both concepts, especially in the case of organizations that have a healthy structure of cooperation among their members. However, I would like to present and discuss a case where the presence of an ethical dilemma can cause the more personal aspects of integrity to contradict the values of the organization. The experience of immorality that comes with compromise agreements also indicates the possibility of a dilemma between the personal aspect and the collective aspect of integrity. Such dilemmas must be addressed not only because they cause a lot of suffering in the members of the organizations, but precisely because of their moral character.

Keywords

Integrity. Moral dilemma. Compromise. Sterilization of people with disabilities

Autor / Author

Damián Salcedo Megales

Profesor de Filosofía moral de la Universidad Complutense de Madrid

dsalcedo@filos.ucm.es

RECIBIDO: 30.01.22 | REVISADO: 07.03.22 | ACEPTADO: 14.04.22 | PUBLICADO: 20.06.22

Conflictos de integridad personal en las organizaciones

1. Los días 24 y 25 de mayo de 2018 se celebró en la Universidad de Jaén un seminario con el título “Género e intervención social: dilemas éticos y emocionales: diálogos y aportaciones para el hacer académico y profesional”, organizado por la profesora Belén Agrela, en el que presenté una comunicación con el título “Compromisos e integridad”. Las notas que preparé, entonces, deberían haber dado para preparar una publicación en el siguiente año. No pudo ser y las notas permanecieron inertes en algún lugar de la memoria del ordenador. Mientras tanto llegó la ola pandémica que alteró tanto nuestras vidas, desbaratando planes y haciendo imposible el encontrar la tranquilidad necesaria para dar forma a un texto definitivo sobre el asunto propuesto. Me ha decidido finalmente a hacerlo, un acontecimiento inesperado que paso a relatarles.

En diciembre de 2020 se aprobó la reforma del artículo 156 del Código Penal, el cual permitía las esterilizaciones no consentidas de personas discapacitadas. Se hacía en aplicación del Convenio sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006, de la ONU, el cual había sido ratificado por el Reino de España en 2008. Si hacen la cuenta, 12 años después de la ratificación. Mientras tanto, varios miles de mujeres con distintos grados de discapacidad han sido esterilizadas sin su consentimiento; muchas veces, sin tan siquiera saberlo. En diciembre de 2021, la ministra de Derechos Sociales pidió perdón en nombre del Estado a las personas que habían sido objeto de la mencionada práctica.

Los que conocen mis escritos, saben que siempre organice la reflexión en torno a un caso real de la experiencia profesional del trabajo social. El caso que presenté en la comunicación del seminario de 2018 —y que aquí vuelvo a presentar— es un caso de esterilización de una mujer con discapacidad

que se produjo cuando el antiguo artículo 156 del Código Penal aún estaba vigente. Se muestra en él tanto la resistencia de una trabajadora social, quien se opuso a tal práctica, como, asimismo, las consecuencias morales y emocionales que para ella tuvo.

La valentía de su rebeldía me dio fuerzas para elaborar aquellas mis primeras reflexiones y dar a la publicación este artículo.

2. Allí, en donde las personas se reúnen para organizar una tarea, distribuir recursos, decidir objetivos, ya sea en instituciones, organizaciones o asociaciones, ya sea entre personal funcionario, empleado o colaborador; allí, en donde es necesario programar actividades de colaboración, coordinación o asignación, se hallan presentes dos fuerzas que tiran en direcciones opuestas. Dos fuerzas a las que, sin embargo, les damos el mismo nombre, el de “integridad”. No es raro que así sea, puesto que dicho término es polisémico y abarca muchas cosas diferentes. Como es habitual, entonces, el nombre no nos lo da todo y hay que atender a los contextos para saber a qué nos estamos refiriendo. En nuestro caso, tenemos, por un lado, una idea de integridad que se vincula a “ser parte de”, a ser miembro de un colectivo que persigue ciertos fines. Por otro, además, tenemos una idea de integridad que se vincula a la identidad personal, a una cierta manera de ser coherente (Goodstein, 2000). La primera forma de integridad mira hacia las obligaciones contraídas dentro de un grupo de personas; la segunda forma de integridad mira, más bien, hacia la propia persona y lo que se debe uno a sí mismo

En la mayoría de las ocasiones, las personas que realizan actividades de colaboración dentro de grupos saben cómo mantener unidas y trabadas las exigencias que conlleva el trabajar dentro

Personal integrity conflicts in organizations

de un grupo (por ejemplo, un equipo de trabajo) y las exigencias que les impone el ser leales a sus creencias personales, morales o profesionales. Normalmente, lo saben hacer y lo saben hacer mejor cuanto más tiempo llevan haciéndolo. También, naturalmente, cuanto más tiempo se lleva colaborando con las mismas personas. En las organizaciones siempre se busca establecer vectores de conocimiento y confianza entre los miembros, porque se sabe que son fuente de integración que nutren actitudes favorables hacia la resolución de conflictos y, por tanto, actitudes imprescindibles para llegar a acuerdos integraidores (Carens, 1979). No todos los conflictos que se pueden presentar en una organización tendrán un carácter moral, si bien es cierto que aquéllos que sí lo tienen son los más difíciles de abordar. Los conflictos morales dentro de los equipos de trabajo son, ciertamente, muy difíciles de tratar. Solamente por medio de una fuerte estructura que incite a la confianza se puede esperar que las partes en conflicto mantengan actitudes favorables a la búsqueda de soluciones de compromiso.

Para centrarnos un poco podemos tratar de enumerar algunas de las actitudes que es deseable que, de una manera especial, tengan las personas a la hora de hallar soluciones de compromiso a los conflictos morales interpersonales (May, 1996, p. 88):

- a. Una actitud receptiva hacia quienes podemos ayudar, especialmente a quienes tienen relaciones con nosotros o hacia quienes cumplimos una función.
- b. Una actitud sensible hacia las peculiaridades de las circunstancias concretas y los contextos personales.

- c. Una motivación para atender a los demás, la cual surge y se desarrolla en correspondencia con las necesidades de los demás, en particular de quienes dependen de nosotros.
- d. Una amplia prudencia más atenta a lo que requiere ser una cierta clase de persona, que al cumplimiento de reglas o procedimientos abstractos.
- e. Un respeto por la legitimidad de las emociones como fuente de conocimiento moral y, especialmente, por los sentimientos de culpa, vergüenza o remordimiento que son fundamentales en las experiencias morales de las personas.
- f. Un sentido de lo que implica ser una persona responsable, el cual está vinculado más con quienes somos y con lo que podemos hacer, que con lo que hemos hecho.

Este conjunto de disposiciones y actitudes desplaza el foco moral desde el intercambio de “reivindicaciones” hacia la búsqueda del acuerdo negociado cuandoquiera que se den conflictos entre los miembros del grupo. El énfasis que dentro de las organizaciones se pone en el deber de ser consciente de la red de obligaciones en que se está inmerso tiene por finalidad el hacer posible que los miembros de los grupos de trabajo comprendan que las soluciones de compromiso acordadas no conllevan una pérdida de integridad. O, dicho de una forma más directa, que la respuesta que se encuentre al conflicto moral se siga sintiendo como una solución moral.

3. Tenemos que detenernos en este punto. Entendemos que es algo valioso para cualquier miembro de un equipo de trabajo el colaborar en encontrar

Conflictos de integridad personal en las organizaciones

soluciones que permitan avanzar en la consecución de los fines de la organización. En la medida en que se pueden establecer relaciones respetuosas y realizar negociaciones bien llevadas no debería haber problemas para que cada cual sintiera que su integridad queda preservada. Sin embargo, notemos que lo que aquí se preserva no es cualquier clase de integridad, sino una que, aun siendo muy fundamental, no deja de ser parcial. Se trata de aquella especie de integridad que se realiza en torno a la idea de lealtad al grupo y al cumplimiento de las obligaciones que la persona tiene hacia el grupo. Dicho estar volcado hacia los demás pone en el centro de la propia identidad no un conjunto de creencias propio, sino un sentido de pertenencia a algo más amplio. De modo que el ser íntegro, en este sentido, conlleva, por una parte, fundamentalmente un cumplir con las obligaciones con el grupo; y, por otra parte, que el que aparezcan conflictos en el grupo se deba entender como un modo de evolución personal que acompaña los cambios en las necesidades del grupo, cambios que es inevitable que se produzcan con el paso del tiempo. Las soluciones de compromiso que se van negociando entre los miembros estables del grupo de trabajo, entonces, ya no representan crisis morales, puesto que todas las partes entienden que son una característica moral normal de la vida compleja de las organizaciones.

Ahora bien, esta idea, que podríamos llamar “colectiva”, de la integridad, es posible que no coincida con una idea más “personal” de la propia integridad, pudiendo generar situaciones no tan fácilmente manejables como aparentemente se quiere. El conflicto entre demandas irreconciliables de lo “personal” y de lo “colectivo” lo puede desencadenar un dilema ético que algún miembro del equipo encuentre difícil de resolver. Probablemente haya más modos en que una si-

tuación de conflicto de integridades se presente (van Willigenburg, 2000). No obstante, en la clase de conflicto sobre la que desearía reflexionar se reúnen muchos matices interesantes. Para explicarlos me referiré a un caso que sucedió en Granada hace mucho tiempo. Quizás casos así ya no se produzcan. Cambian las instituciones, las reglamentaciones, los conocimientos y la pericia de los profesionales, etc.. Con todo, esta clase de casos contiene algo característico de otros muchos casos parecidos, lo cual me permitirá confiarles lo que quiero explicar. El caso es el siguiente:

Desde hace cinco años Dolores, de 26 años de edad, está siendo atendida por el Equipo de Salud mental de un Centro de Salud, que le ha diagnosticado una psicosis. La enfermedad de Dolores se desarrolló a raíz de la muerte de un hermano pequeño y de creerse culpable de la misma. Es muy inestable emocionalmente y, a veces, tiene conductas agresivas. De modo que es considerada por el Equipo como una paciente de alto riesgo.

En una de las revisiones rutinarias, a las que acude con su madre, la madre comenta que Dolores se ha quedado embarazada. El psiquiatra informa a la trabajadora social para que estudie e informe sobre el caso.

Tras varias entrevistas de la trabajadora social con la madre y con la hija, queda claro que para la madre el embarazo de Dolores es una desgracia, puesto que no se sabe quién puede ser el padre y su hija no está capacitada para la crianza de un hijo. Por su parte, Dolores no parece darse cuenta de lo ocurrido. Cuando se le pregunta, o bien no contesta nada (como si sintiera vergüenza), o bien se pone a gritar diciendo que el niño es suyo.

Personal integrity conflicts in organizations

En la reunión del Equipo, a la vista del informe de la trabajadora social, se propone que lo mejor para Dolores sería que fuera sometida a un aborto y a una posterior ligadura de trompas. La trabajadora social se muestra contraria a esta solución y alega su disconformidad con medidas (el aborto) que no tienen el consentimiento de la usuaria y que (la ligadura de trompas) serían irreversibles e imposibilitarían una posterior maternidad de Dolores.

Se produce, entonces, un debate intenso entre los miembros del equipo. Se exponen razones a favor y en contra de las distintas opciones con momentos personales muy tensos. Finalmente, para calmar un poco los ánimos se acuerda volver a reunirse al día siguiente y tomar una decisión entonces.

En la reunión del día siguiente se vuelve a analizar el caso, se valoran las distintas opciones y, finalmente, se llega a un acuerdo de compromiso entre las partes que se oponen. La opción adoptada consiste en la interrupción del embarazo, si bien se descarta la subsiguiente ligadura de trompas. Todas las partes creen que es una buena solución, dada la incertidumbre del caso.

La trabajadora social comunica la propuesta del Equipo a Dolores y a su madre. La madre se muestra satisfecha, mientras que Dolores parece no darse cuenta de lo que se está proponiendo.

La primera vez que escucha la propuesta del Equipo de “aborto con ligadura de trompas” la trabajadora social de este caso cree que es inmoral realizar dichas intervenciones sin que se de el previo consentimiento de la usuaria. Sin embargo,

también sabe que hay que encontrar una solución para el caso de Dolores. El resto del Equipo, aunque con dudas, cree que lo inmoral sería que Dolores siguiera adelante con su embarazo, además del riesgo de que volviera a quedarse embarazada. Después de mucho razonar, negociar, con momentos que quizás hayan sido más tensos de lo que nunca se ha dado en una sesión del Equipo, se llega a un acuerdo. La solución “aborto sin ligadura de trompas” es una solución de compromiso clásica (Gutmann y Thompson, 2012). Todas las partes realizan un sacrificio sobre sus puntos de partida. Se hace dicho sacrificio con el fin de obtener un objetivo que globalmente se considera mejor que la situación de partida. Se trata, por otra parte, de un sacrificio al que las partes se ven obligadas por la oposición que se da entre las creencias y principios de unos y otros de los miembros. De modo que, finalmente, lo que se logra es un acuerdo de compromiso sobre principios que, ciertamente, vale la pena sacar adelante, si bien obliga a que todo el mundo acepte ceder en algo de sus propios principios (Winslow y Winslow, 1991).

Ahora bien, como se puede intuir de este breve esbozo, se trata de una situación dura en la que cada parte renuncia a algo que cree moralmente correcto, a la vez que se obliga a realizar algo que cree moralmente incorrecto y a responsabilizarse de ello. Cuando cada persona evalúa dicha solución de compromiso es natural que sienta que ha quedado comprometida en algo que está mal moralmente. Se trata de un sentimiento moral de estar atado a una inmoralidad que es muy difícil de sobrellevar. De hecho, aun cuando se razone que la solución alcanzada es la mejor que se pudo lograr (en estos casos se suelen emplear expresiones como “a fin de cuentas”, “dadas las circunstancias del caso”, o “a la vista de las opciones que se tienen”), los senti-

Conflictos de integridad personal en las organizaciones

mientos de culpa, de remordimiento o de vergüenza persisten (Lepora, 2012).

Se podría decir que, puesto que la decisión es compartida por el grupo de personas que forma el Equipo, la responsabilidad queda diluida. Sin embargo, para cada una de las personas implicadas en esta clase de acuerdos de compromiso en el que se sacrifican principios morales importantes, mas bien la idea que se hacen de toda la situación es la contraria. Los acuerdos de compromiso que versan sobre cuestiones de principio amplían la responsabilidad, no la aminoran o la diluyen. La sensación de ser cómplice con una inmoralidad se va expandiendo desde un inicial dejar de actuar según principios en los que uno cree hasta un colaborar con personas que tienen principios que uno cree inmorales. Por lo demás, el compromiso se extiende por todo el ámbito de la actuación personal, ya sea por omisión, ya sea porque se posibilita o se permite la actuación de otros, ya sea por la propia actuación directa. De modo que toda la inmoralidad que se sigue del acuerdo de compromiso es responsabilidad propia, aun cuando se haya hecho para lograr el mejor resultado posible, dadas las circunstancias.

4. Quiero llamar ahora la atención sobre una característica particular de esta clase de acuerdos de compromiso. Se trata de que los acuerdos de compromiso que se realizan entre personas y que requieren que se realicen sacrificios en cuestiones de principio, además van acompañados de un debate interior en la conciencia de aquellos que finalmente deciden realizar el acuerdo y comprometerse. Podemos decir que necesariamente requiere que cada persona en su interior llegue a un acuerdo consigo misma sobre si vale la pena llegar a un acuerdo con las otras personas en el que inevitablemente terminará comprometida (Gowans, 1987). Por otro lado, si, después de todo, uno acepta que vale pena,

también tendrá que llegar a algún acuerdo de compromiso consigo mismo sobre cómo y cuánto está dispuesto a sacrificar de sus creencias y principios a fin de encontrar una solución de compromiso aceptable para los demás. En estos momentos de soledad interior es cuando aparece el hecho más extraordinario de todo el asunto sobre el que estoy reflexionando. Se trata de que la persona mejor integrada en un equipo de trabajo, aquella que tenga el sentido más noble de la responsabilidad hacia los demás, la más atenta a las necesidades de los otros y, por tanto, también con un sentido de la integridad como miembro de un colectivo, es también la persona que está sufriendo un conflicto doloroso por algo que no estaba segura de tener y que, a falta de mejor nombre, podemos llamar lealtad hacia su propia identidad (MacFall, 1987).

El lado personal de la integridad es difícil de establecer (Williams, 1978; 1985). Tiene que ver con la identidad y solo a través de su falta somos capaces de captarlo. Decimos habitualmente que quien ha cometido una falta de integridad es alguien que ha faltado a sus principios, quizás porque ha dejado de ser coherente con ellos; y, por tanto, al cometer una falta de integridad, ha perdido la unidad personal. De modo que las faltas de integridad señalan a una carencia de integración de las distintas partes de la personalidad. De ahí la mucha tensión emocional que las acompañan y el sufrimiento que conlleva el intento de recuperarla. Por el contrario, una persona íntegra devuelve una imagen de personalidad integrada, armoniosa que puede decir con satisfacción “Yo soy todo esto”.

Por otra parte, la falta de integridad señala a una falta de lealtad hacia uno mismo. El sentimiento de inmoralidad que se expande por toda la conducta de los que negocian acuerdos de compromiso tiene en parte su origen en esta deslealtad. Se debe a un

Personal integrity conflicts in organizations

sobreentendido, a saber, el de que la identidad personal se forma en torno a un conjunto de creencias y principios con los que una persona se identifica y que le permite presentarse ante sí misma y ante los demás diciendo: “Yo soy la persona que sostiene estas creencias”. Dicha identificación da una orientación a la conducta y, por eso mismo, un sentido a la vida.

Las personas que tienen un alto sentido de su integridad o que, debido a ciertas circunstancias, como es el caso de la trabajadora social de Dolores, llegan a tenerlo, experimentan una fuerte creencia en que se deben mantener los principios con los que se identifican frente a las amenazas y tentaciones que la vida les ponga delante. Y además están convencidas de que las razones que tienen para defender tal deber son moralmente correctas (2018). Entonces, llegado ese punto, la pregunta a la que se ven abocadas es: ¿cómo una persona de integridad moral puede aceptar soluciones de compromiso que implican el sacrificio de sus principios? Y comoquiera que, por más vueltas que le den al asunto, solo encuentran una respuesta a esa pregunta, dicha respuesta solo añadirá más sufrimiento a una experiencia ya de por sí dolorosa. Los clásicos conocían la experiencia de encontrar lo que nunca se creyó que en ese lugar se hallaría (*et in Arcadia ego*) y de sentir, entonces, el dolor de la agonía.

5. He tratado de describir una experiencia particular que se da dentro de las organizaciones e instituciones. Se trata de una experiencia que viene precipitada por la aparición de un dilema moral en la conciencia de uno de sus miembros. Cuando nos encontramos con un dilema moral, entonces se produce un desdoblamiento entre dos sentidos de integridad. Hemos llamado al primero “integridad colectiva” para subrayar los aspectos de integración en la identidad del grupo. Y hemos llama-

do al segundo “integridad personal” para subrayar los aspectos de coherencia e integración personal. Cuando un cierto dilema moral provoca el conflicto entre los dos modos de ser una persona íntegra no solo se produce un conflicto en el seno de la organización, sino que además se presenta una fractura en la conciencia de la persona que lo sufre. En estos casos la única vía de solución se haya dentro de los parámetros de los acuerdos clásicos de compromiso. No obstante, se debe entender que la moralidad del propio acuerdo no cancela la inmoralidad que la persona siente que ha cometido y de la que se siente responsable o cómplice. Esta conciencia de que se hizo lo mejor desde el punto de vista moral y, al mismo tiempo, que uno ha quedado comprometido en una actuación inmoral es una de las experiencias más extenuantes de la vida de los miembros de organizaciones e instituciones. Mi objetivo ha sido intentar arrojar un poco de comprensión sobre esta clase de sentimientos morales.

AGRADECIMIENTOS: Este trabajo ha encontrado una lectora atenta en la persona de la profesora Carla Cubillos, cuyos comentarios y sugerencias han hecho mucho mejor el texto inicial. También debe inspiración a las conversaciones que a lo largo de los años he mantenido con la coordinadora de la Estrategia de Ética para los Servicios Sociales de la Junta de Andalucía, Inmaculada Asensio, quien siempre sabe transmitir una confianza profunda en las cualidades éticas de la profesión.

BIBLIOGRAFÍA

Conflictos de integridad personal en las organizaciones

Carens, J. H. (1979). Compromises in Politics. En: J. Roland Pennock – J. W. Chapman (eds.), *NOMOS XXI: Compromise in Ethics, Law and Politics*. New York: New York University Press.

Goodstein, J. D. (2000). Moral Compromise and Personal Integrity: Exploring the Ethical Issues of Deciding Together in Organizations". *Business Ethics Quarterly*, 10 (4), págs. 805 – 819.

Gowans, C. (1987). *Moral dilemmas*. New York: Oxford University Press.

Gutmann, A. y Thompson, D. (2012). *The Spirit of Compromise: Why Governing Demands it and Campaigning Undermine*. Princeton: Princeton University Press.

Lepora, Ch. (2012). On Compromise and Being Compromised. *The Journal of Political Philosophy*, vol. 20 (1), págs. 1-22

May, L. (1996). *The Socially Responsive Self*. Chicago: University of Chicago Press.

McFall, L (1987). Integrity. *Ethics* 98, págs. 5-20.

Salcedo, D. (2018). La integridad de los empleados públicos. *Servicios Sociales y Política social*. 117, págs. 59-73.

Williams, B. (1978). Politics and Moral Character. En: St. Hampshire (ed.), *Public and Private Morality*, Cambridge: Cambridge University Press.

Williams, B. (1985). *Ethics and the Limits of Philosophy*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Willigenburg, Th. van (2000). Moral Compromises, Moral Integrity and the Indeterminacy of Value Rankings. *Ethical Theory and Moral Practice*, 3, págs. 385-404.

Winslow, B. J. y Winslow, G. R. (1991). Integrity and compromise in nursing ethics. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 16, págs. 307-323.

Reseñas

Reviews

Servicios Sociales y Política Social

Trabajo Social en
esencia: cambiar
para avanzar,
crear para crecer



1/27

Victoria Camps (2021)
TIEMPO DE CUIDADOS
Otra forma de estar en el mundo
ARPA (2 edición)
ISBN: 978-84-17623-82-1
205 pag.

Victoria Camps hace referencia a los cuidados como un ámbito necesario de análisis, debates y de recursos. Que la pandemia de covid-19 ha puesto en evidencia, y ha hecho tomar conciencia social, pero ya era una situación no resuelta previamente.

Algunos de los aspectos a los que hace referencia son:

Todas personas tienen derecho al cuidado, por lo tanto, todas tienen el deber de CUIDAR, como obligación personal y como complemento de justicia.

Define el cuidar como una serie de prácticas de acompañamiento, atención, ayuda a las personas que lo necesitan y al mismo tiempo que es una manera de hacer la cosas, una manera de actuar y de relacionarse con los demás que implica desplegar actitudes que van mucho más allá que realizar tareas concretas, implica también afecto, cercanía, respeto y empatía. Lo plantea como una responsabilidad compartida entre profesionales y no profesionales.

El cuidado es imprescindible e indispensable, es un deber que no tiene horas fijas ni puede ser sometido a rigidez de horarios, las personas mayores, menores, con discapacidad, dependientes, enfermas, precisan atención que puede ser atendida por profesionales. Pero no solo, ya que requieren de una cercanía, y un afecto que va mucho mas haya de lo que se espera de las y los profesionales.



Cuidar, por lo tanto, dice; es atender, pero también preocuparse por el otro, no solo tiene que ver con la acción sino con aprender a esperar, ser paciente, confiar etc.

Refiere que no hay nada especial en la biología del sexo femenino, que haga a las mujeres más aptas para cuidar de sus semejantes que a los hombres. Si hay una cultura ancestral y una tradición que las ha empujado a ocuparse de las

personas más frágiles e incluso ha generado en ellas una irremediable sensación de culpa si dejan de hacerlo.

Reflexiona sobre el escaso valor que se le da al cuidado, dice el hombre provee de recursos para mantener a la familia, que se materializan en dinero, y la mujer proveedora de cuidados, que se materializan en tiempo, un tiempo tan poco valioso que no se paga con nada, y por ello carece de reconocimiento.

Habla de la ética del cuidado y de la justicia como valores que se complementan, desde el principio de igualdad. Desarrolla la teoría de Carol Gilligan, sobre la ética del cuidado que dice *“en un contexto patriarcal el cuidado es una ética femenina, en un contexto democrático, el cuidado es una ética humana”*.

La familia (diversa y sin idealizarla), es considerada como proveedora de cuidados, como espacio que aporta calidez, cariño y compañía, y no debe ser sustituida, pero debe ser acompañada y ayudada. Es una tarea muy pesada para que se cargue sobre una persona, porque a veces el cuidado es gratificante, pero no siempre y también cansa y desespera.

A lo largo del libro aclara que la ética del cuidado necesita flexibilidad, adaptación a los contextos, actuación desde las diferencias, una concepción relacional e interdependiente de la persona, no de la concepción de un sujeto abstracto, autónomo e independiente. Debemos suponer que somos seres necesitados de ayuda más que suponer que somos seres autónomos.

No debemos basarnos en protocolos de actuación, sino en poner la mirada en una persona con

nombre y apellidos, que vive una situación de una manera específica e intransferible.

Insiste en la necesidad y la importancia del cuidado en la última franja de edad, sin menoscabar el cuidado infantil, conviene profundizar en el sentido que queremos que tenga la etapa final de la vida, un sentido que ha de depender de la capacidad individual, social, cultural y política de tratar dignamente a las personas mayores. Menciona algunos aspectos relevantes del envejecimiento.

Nadie debiera ser eximido de la responsabilidad de los cuidados, desde la necesidad de cuidarse, cuidar a otros e incluso a la naturaleza no humana, porque de ahí también depende la existencia de nuestro futuro.

Las aportaciones del libro son útiles, y necesarias para profesionales que nos dedicamos a cuidar y acompañar a otras personas tanto en el ámbito personal como profesional, espacio del que no está exento la profesión de Trabajo Social.

*Raquel Millán Susinos
Trabajadora Social*

BASES DE DATOS, PLATAFORMAS DE EVALUACIÓN, REPOSITARIOS Y CATÁLOGOS

BASES DE DATOS/DATABASE

ISOC. Base de Datos Bibliográficos de Ciencias Sociales y Humanidades del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC): <http://bddoc.csic.es:8080/>

Latindex (Catálogo y directorio). Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal: <http://www.latindex.unam.mx/>

PSICODOC: <http://www.psycodoc.org/>

DIALNET: <http://dialnet.unirioja.es/>

COMPLUDOC. Base de datos de artículos de Revistas: <http://www.ucm.es/BUCM/complu/menu.htm>

PLATAFORMAS DE EVALUACIÓN DE REVISTAS/ PLATAFORMAS

Ulrich's Periodicals (CSA). <http://ulrichsweb.serialssolutions.com/login>

DICE. Difusión y calidad editorial de las revistas españolas de Humanidades y Ciencias Sociales y Jurídicas: <http://dice.cindoc.csic.es/index.php>

CIRC. Clasificación Integrada de Revistas Científicas: <http://epuc.cchs.csic.es/circ/>

RESH. Revistas Españolas de Ciencias Sociales y Humanas: <http://epuc.cchs.csic.es/resh/>

MIAR. Matriu d'Informació d'Avaluació de Revistes: <http://miar.ub.es/>

ERIHPlus. The European Science Foundation (ESF): <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringsskanaler/erihplus/>

CARHUS Plus+ 2014. Revistas científicas de ciencias sociales y humanidades: <http://agaur.gencat.cat/es/avaluacio/carhus/carhus-plus-2014/>

REPOSITARIOS/REPOSITORIES

Hispana. Directorio y recolector de recursos digitales del Ministerio de Educación: <http://hispana.mcu.es/>

OpenDOAR. The Directory of Open Access Repositories: <http://www.openoar.org/>

Google Académico: <http://scholar.google.es/>

CATÁLOGOS DE BIBLIOTECAS UNIVERSITARIAS/CATALOGUES

Catálogo de la Universidad de Alicante: <http://gaudi.ua.es/>

Catálogo de la Red de Bibliotecas Universitarias españolas (REBIUN): <http://www.rebiun.org/>

Catàleg Col·lectiu de les Universitats de Catalunya (CCUC): <http://ccuc.cbuc.cat>

Catálogo del Consorcio de Bibliotecas Universitarias de Andalucía (CBUA): <http://cbua.cica.es/>

Catálogo Universidad Complutense de Madrid (UCM): http://cisne.sim.ucm.es/record=b1769787~S6*sp

Catálogo de la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud: <http://absysnet.isciii.es/opac/abnetcl.exe/07009/ID718d2388?ACC=161>

Red de Bibliotecas del CSIC: http://bvirtual.bibliotecas.csic.es/primo_library/libweb/action/dlSearch.do?vid=csic&institution=csic&query=any%2Ccontains%2CCSIC000101286

Universidad Ramón LLuís: http://cataleg.url.edu/search~S1*cat/?searchtype=o&searcharg=.b20610385&searchscope=1

Universidad Rovira i Virgili: http://cataleg.urv.cat/search*cat/?searchtype=o&searcharg=.b20610385

Universidad Jaén: http://avalos.ujaen.es/record=b1154317*sp

Universidad de Lleida: http://cataleg.udl.cat/search~S11*cat/?searchtype=o&searcharg=.b20610385

Universidad de Barcelona: http://cataleg.ub.edu/search*cat/?searchtype=o&searcharg=.b20610385

Universidad de Alcalá: http://biblio.uah.es/uhtbin/cgiirsi/LTr/C-EXPERIM/0/5?user_id=WEBSERVER&searchdata1=1130-7633

Universidad Castilla la Mancha: <https://catalogobiblioteca.uclm.es/cgi-bin/abnetopac/07076/IDe91c4735?ACC=161>

Universidad de la Laguna: <http://absysnetweb.bbtcl.ull.es/cgi-bin/abnetopac/07117/ID611e2f28?ACC=161>

Universidad de las Palmas de Gran Canaria: <https://opac.ulpgc.es/cgi-bin/abnetopac/07004/ID0e2e6e27?ACC=161>

Universidad de Murcia: <https://alejandria.um.es/cgi-bin/abnetcl/07032/ID44a0e671?ACC=161>

Universidad de La Rioja: <http://catalogo.unirioja.es/cgi-bin/abnetopac/07054/ID0d584ba9?ACC=161>

Universidad de Zaragoza: http://roble.unizar.es/record=b1374446*sp

Universidad de Málaga: http://jabega.uma.es/search*sp/,?SEARCH=b1320285

Universidad de Cádiz: http://diana.uca.es/record=b3503674*sp

Universidad de Huelva: http://150.214.167.10/search*sp/,?SEARCH=b1348739

Universidad de A Coruña: http://kmetlot.biblioteca.udc.es/record=b1179161*sp

Universidad de Salamanca:

http://brumario.usal.es/record=b1372782*spl#.VOSPPmd0zIU

Universidad de las Islas Baleares: [http://encore.uib.es/iii/encore/record/C___](http://encore.uib.es/iii/encore/record/C___Rb1188113.jsessionid=C7439699DCE47D93_CBFCE9345BB6A9A?lang=cat)

[Rb1188113.jsessionid=C7439699DCE47D93_CBFCE9345BB6A9A?lang=cat](http://encore.uib.es/iii/encore/record/C___Rb1188113.jsessionid=C7439699DCE47D93_CBFCE9345BB6A9A?lang=cat)

Universidad Pablo Olavide: http://athenea.upo.es/record=b1003773*spl**Universidad del País Vasco:** http://millennium.ehu.es/record=b1657892*spl**Universidad de Sevilla:** http://fama.us.es/search*spl/?SEARCH=b1249117**Universidad de Deusto:** http://catalogo.biblioteca.deusto.es/iBibliotecaDeusto/faces/enlace?&lang=es&T1=000000401_895&S1=15**Universidad de Valencia:** http://trobes.uv.es/record=b2353643*spl**Universidad de Vigo:**

http://www.perseo.biblioteca.uvigo.es/record=b1043134*spl

Universidad de Granada: http://adrastea.ugr.es/record=b1158787*spl**Universidad Pontificia de Salamanca:**

<http://koha.upsa.es/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=38357>

Universidad de Valladolid: http://almena.uva.es/record=b1226482*spl

Universidad Pública de Navarra: <https://biblioteca.unavarra.es/abnetopac/abnetcl.cgi/O7143/ID7da60780?ACC=161>

Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad de León: http://www4.unileon.es/trabajo_social/catalogo.htm

INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN DE LA REVISTA

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA N°127

Número de trabajos aceptados (%)

Total number of submissions accepted (%)

N° 127- 11/12 (91.66%)

MEDIA ANUAL:

% de trabajos rechazados

% of submissions rejected

N° 127- 1/12 (8.03%)

MEDIA ANUAL:

Número de trabajos anuales recibidos

Annual submissions received

-

Número de trabajos anuales publicados

Annual submissions published

-

Número de trabajos sección EN ABIERTO

Annual submissions received in section "EN ABIERTO"

1

Número medio de revisores por artículos

Average number of reviewers per article

2,3

Demora media recepción-revisión

Average time reception-review

N° 127- 37 días

MEDIA ANUAL:

Demora media aceptación-publicación

Average time acceptance-publication

N° 127- 142 días

MEDIA ANUAL:

Demora media recepción-publicación Average time reception-publication	Nº 127- 68 días MEDIA ANUAL:
% de trabajos que comunican resultados de investigación originales % works reporting results of original research	Nº 127- 11/11 (100%) MEDIA ANUAL: 73.55%
% de autores externos los Comités Editoriales Más del 80% % of external authors (Editorial Board)	Nº 127- 11/11 (100%) MEDIA ANUAL:
% de autores externos a la organización editora de la revista Más del 80% % of external authors (Publishing Organisation)	Nº 127- 11/11 (100%) MEDIA ANUAL:
% de autores extranjeros % Foreign authors Más del 15%	Nº 127- 0/11 (0%) MEDIA ANUAL:
% de trabajos financiados por organismos públicos o privados de investigación % works funded by public/private research organisation	Nº 127- 4/11 (36.36%) MEDIA ANUAL:

NORMAS DE PUBLICACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES Y POLÍTICA SOCIAL CALL FOR PAPERS

Servicios Sociales y Política Social, es una publicación del Consejo General del Trabajo Social, editada ininterrumpidamente desde el año 1984 y con periodicidad cuatrimestral desde el año 2013. Se edita en versión impresa y en versión electrónica..

Está dirigida a los profesionales del trabajo social y de la intervención social, así como a investigadores y expertos del ámbito político, jurídico, económico y social cuyo interés se centre en el trabajo social, los servicios sociales, la política social y la intervención social. La revista tiene por objeto principal contribuir a la difusión de aportaciones científicas, reflexiones y noticias de interés sobre el trabajo social, los servicios sociales, la política social y la intervención social que se realicen en España y en el ámbito internacional, desde una mirada multidisciplinar, y con el objeto de incrementar el conocimiento científico en las ciencias jurídico-sociales y, en especial, en la disciplina de Trabajo Social.

Servicios Sociales y Política Social es una revista arbitrada que usa el sistema de revisión externa realizado por, al menos, dos evaluadores/as expertos de forma confidencial y anónima (peer-review). Del proceso de revisión resultará la aceptación, rechazo o propuesta de revisión del original.

La revista acepta para su publicación **artículos de carácter científico originales e inéditos, en español e inglés, resultado de:**

1. Investigaciones/revisiones analíticas, críticas y teóricas sobre el trabajo social, los servicios sociales, la política social y la intervención social
2. Sistematizaciones de la práctica profesional del trabajo social y la intervención social
3. Experiencias profesionales innovadoras y buenas prácticas por parte de profesionales de lo social

Además publica:

4. Resúmenes de investigaciones específicas de titulados/as en Trabajo Social (tesis, trabajos de fin de máster, etc.)
5. Reseñas bibliográficas de publicaciones recientes
6. Noticias de interés para los lectores a los que se dirige la revista: blogs relevantes, nuevos materiales didácticos, audiovisuales de carácter social, etc.

Estas diversas aportaciones serán publicadas en las diferentes **secciones de la revista:**

1. Artículos/ Articles (apdo. 1, 2 y 3)
2. En abierto/ Public (apdo. 3,4)

3. Nos interesa/ On our interest (apdo. 6)

4. Reseñas/ Reviews (apdo. 5)

Los artículos propuestos para su publicación tendrán una extensión máxima de 7000 palabras escritas en formato Word, a doble espacio, letra Times New Roman, cuerpo 12, y todos los márgenes a 3 cm. Podrán acompañarse, en archivo aparte, un máximo de 4 figuras (tablas, gráficos e imágenes/fotos), correctamente identificadas (nº, título expresivo, fuente) indicando en qué lugar del texto deben ser insertados.

Los artículos tendrán la siguiente **estructura**: Título del artículo (en castellano e inglés); resumen (entre 150- 200 palabras); palabras clave (3-6); Abstract y Keywords en castellano e inglés. Le seguirán: Introducción, Metodología; Resultados y Discusión (modelo de redacción IMR yD). Se completarán, de existir, con Conclusiones, Agradecimientos (si es el caso) y las Referencias bibliográficas. En aquellos artículos derivados de proyectos de investigación financiados se harán constar en la primera nota a pie de página, los datos identificativos del mismo (al menos: investigador/a principal, organismo financiador, referencia identificativa y período de concesión).

Las **reseñas y otras noticias de interés** tendrán una extensión máxima de 2000 palabras, escritas en formato Word, a doble espacio, letra Times New Roman, cuerpo 12 y todos los márgenes a 3 cm. Podrán acompañarse en archivo aparte, de un máximo de 1 figura (tabla, gráfico o imagen/foto) correctamente identificada (nº, título expresivo, fuente) indicando en qué lugar del texto deben ser insertados. Las reseñas, en todo caso, deberán incluir: autor, año, título, lugar, editorial, número de páginas e ISBN. Ejemplo:

Jane Addams (2014). *Hull House: el valor de un centro social*. Madrid: Paraninfo y Consejo General del trabajo social. Págs.88. ISBN: 978-84-283-3525-6.

Servicios Sociales y Política Social utiliza las **normas de publicación** establecidas por la *American Psychological Association* (APA, 3ª edición en español, 2010; 6ª edición en inglés, 2009) de obligado cumplimiento para la publicación (www.apa.org) y de las cuales se ofrecen algunos ejemplos:

Cita en el cuerpo del texto:

(Las Heras y Cortajarena, 2014). Indica el libro al que nos referimos.

(Las Heras y Cortajarena, 2014, p.56). Señala una cita literal en el cuerpo del texto que remite a una publicación referenciada por completo en la Bibliografía del artículo.

Referencias bibliográficas:

1. Libro/monografía de un autor:

Aguilar Idáñez, M^a.J. (2013). *Trabajo social. Concepto y Metodología*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social/Paraninfo.

2. Libro/monografía Editado o Coordinado:

Rondón García, M. y Taboada González, M^a.L. (Coord.) (2013). *Voces para la Ética del trabajo social en tiempos trémulos*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social/Paraninfo.

3. Si el autor es una Institución u Organismo:

Consejo General del Trabajo Social (2015). *Código deontológico de Trabajo social* (2^a Ed.). Madrid: Autor

4. Libros traducidos:

Richmond, M.E. (2008). *Diagnóstico social* (2^a Ed.). Madrid: S.XXI y Consejo General del Trabajo Social (Orig. 1917).

5. Capítulo de libro/monografía o compilación:

Lima Fernández, A.I. y Verde Diego, C. (2014). Perfil profesional, funciones, espacios profesionales y población destinataria del trabajo social. En Enrique Pastor Seller (Coord.) *Prácticas y supervisión en trabajo social: metodología, organización e instrumentos de supervisión de la práctica profesional* (pp.105-139). Murcia: Diego Marín.

6. Artículo en publicación periódica:

Lima A. (2015). La lucha contra la falacia: los y las trabajadores/as sociales saben que el desarrollo social no es incompatible con el desarrollo económico. *Servicios Sociales y Política Social*, XXXII (108), 23-47.

7. Comunicaciones a congresos:

Aguilar Fernández, F.J. y Fernández Rodicio, C.I. (2013, noviembre). El aprendizaje-servicio en la defensa de los derechos sociales: una propuesta para el trabajo conjunto entre estudiantes de trabajo y la comunidad. Comunicación presentada al XII Congreso Estatal del Trabajo Social. Marbella- Málaga.

8. Recursos electrónicos:

CGPJ. Consejo General del Poder Judicial (2013). *Una aproximación a la conciliación de los datos sobre ejecuciones hipotecarias y desahucios*. Boletín de información estadística nº 35, de junio de 2013. Recuperado 21.12.2015. <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Analisis-estadistico/Datos-de-la-Justicia/Conciliacion-de-datos-sobre-ejecuciones-hipotecarias-y-desahucios--N-35--junio-2013->

En cumplimiento de criterios de calidad científica, se ruega a los/as autores que no usen la autocitación superflua en el artículo remitido.

El envío de los originales deberá ser remitido a revista@cgrabajosocial.es

El autor/a o autores/as deberán enviar, además del archivo con el original -y en su caso el archivo con figuras- otro con los siguientes datos: nombre completo. Profesión. Lugar de trabajo. Dirección postal. Correo electrónico. Teléfono de contacto. Foto. Declaración jurada de no haber publicado el original en otro lugar (ya que no está permitida la publicación duplicada), y de no haberlo enviado a otra entidad para su publicación en el mismo periodo en el que se realizará la evaluación. Así mismo declararán no haber cometido plagio ni haber falseado datos. Deberá indicar, además, si autoriza la inclusión de su foto y su correo electrónico de contacto, en caso de que su artículo sea seleccionado para la publicación.

Todos los autores recibirán notificación de la recepción de sus trabajos y del proceso de evaluación al que se someterán sus originales. El acceso al contenido publicado será libre y gratuito tanto para las personas autoras como para el resto del público de la revista.

El Consejo General del Trabajo Social no se identifica necesariamente con el contenido de los artículos publicados. El Consejo General del Trabajo Social, tal y como expresa el Código Ético de la revista Servicios sociales y Política social, no permitirá la publicación de artículos que pudieran atentar contra los principios éticos de la profesión.

CÓDIGO ÉTICO DE SERVICIOS SOCIALES Y POLÍTICA SOCIAL

Social Services and Social Policy Code of ethics

El presente Código está aprobado por la Junta de Gobierno del Consejo General del Trabajo Social de fecha de 7 de noviembre de 2015. Está basado en los Principios de transparencia y buenas prácticas en publicaciones académicas del Comité de Ética de Publicaciones COPE (Committee on Publication Ethics: <http://publicationethics.org/>) y en el Código de Buenas Prácticas del CESIC: http://www.bioetica.unican.es/cbe_docs/cbp_CSIC.pdf

PRINCIPIOS DE TRANSPARENCIA Y COMPROMISO EDITORIAL

1. **Órganos de Gobierno.** *Servicios Sociales y Política Social* tiene unos órganos de gobierno –Dirección, Administración-Coordinación, Consejo de Redacción– integrados por profesionales con experiencia reconocida en el ámbito académico y profesional. Sus nombres y filiación profesional se pueden consultar en la cubierta interior de la revista y la página web de la misma. El Consejo Científico Asesor nacional e internacional, por su parte, asesora en el desarrollo de la publicación. El nombramiento, cese, las funciones y obligaciones de estos órganos están recogidos en el *Reglamento Interno de la Revista*, aprobado por la Junta General del Trabajo Social en 2013.
2. **Equilibrio entre la Disciplina y la profesión de Trabajo Social.** *Servicios Sociales y Política Social* tiene, en esta etapa de su historia, vocación por ser una revista de carácter mixto académico-profesional. Una publicación que edite Investigaciones/Revisiones analíticas, críticas y teóricas sobre asuntos de interés (teórico o prácticos) del trabajo social, los servicios sociales, la política social y la intervención social, así como sistematizaciones de la práctica profesional del trabajo social y la intervención social y Experiencias profesionales innovadoras y buenas prácticas por parte de profesionales de lo social, sin que esta pluralidad venga pre-determinada por la procedencia académica o profesional de la autoría de los artículos. En todo caso, la revista, por su dependencia orgánica del Consejo General del Trabajo Social promoverá la publicación de sistematizaciones de la práctica profesional.
3. **Rigor científico e intelectual.** Los trabajos serán evaluados de manera objetiva sobre la base del mérito científico de los contenidos, sin mediar discriminación alguna de género, edad, origen étnico, nacionalidad, religión, orientación sexual, u opinión política.
4. **Proceso peer-review y decisión editorial.** El proceso de revisión de artículos se realiza por pares. El procedimiento facilita a las personas revisoras la utilización de un protocolo sistemático de valoración científica, con criterios de evaluación públicos y transparentes, realizado conforme a modelos estandarizados elaborados por organismos nacionales e internacionales acreditados al efecto

(FECYT, Latindex, etc.) y publicados en cada número de la revista (así como en su web) tendentes, en su caso, a las mejoras de los trabajos presentados. Para la revisión, se utiliza un mínimo de dos personas revisoras buscando siempre que las mismas estén cualificadas y especializadas en la materia del artículo propuesto, con el objeto de que la decisión editorial sea lo más crítica, experta y objetiva posible. En caso de contradicción entre las valoraciones, el artículo es remitido a una tercera persona valoradora.

5. **Tiempos del proceso editorial.** Los números de *Servicios Sociales y Política Social* están programados por el Consejo de Redacción en torno a un tema o dossier. Los artículos ajenos a esta temática que lleguen a la revista tratarán de encajarse en el número en curso dependiendo del número de páginas del mismo o en los siguientes. El Consejo de Redacción se compromete a cumplir los siguientes tiempos para la revisión y publicación de los artículos aceptados. Tiempos máximos: (1) estimación/desestimación por parte de la Dirección, Coordinación técnica y/o Coordinación científica de los trabajos recibidos: 30 días. (2) Proceso de revisión científica peer-review: 90 días. (3) Lista de espera de trabajos aceptados ajenos al dossier de cada nº: serán publicados en los números siguientes, por orden cronológico de llegada.
6. **Lucha contra el fraude.** La ciencia, entendida como la búsqueda constante del conocimiento es la antítesis del fraude. La revista *Servicios Sociales y Política Social* en la medida de sus posibilidades tenderá a evitar desviaciones fraudulentas de la actividad investigadora como: interpretación abusiva de datos; falsificación de datos o pruebas; fabulación de datos o de descubrimientos; plagio de trabajos ajenos; autocitación superflua. Para ello y como medidas para combatirlo *Servicios Sociales y Política Social* implementa en el proceso: Declaración jurada de no haber publicado el original en otro lugar (ya que no está permitida la publicación duplicada), de no haberlo enviado a otra entidad para su publicación en el mismo período en el que se realizará la evaluación, así como de no haber cometido plagio ni haber falseado datos; contraste de los resultados por parte de la revisión por pares; coordinación con los agentes editores para evitar y denunciar el fraude; medios técnicos anti plagio.
7. **Cumplimiento deontológico.** El Consejo de Redacción se compromete a la no publicación de textos que incumplan los preceptos del Código deontológico de la profesión que recoge los Principios Éticos de la profesión o que atenten de alguna forma contra los derechos y libertades fundamentales recogidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos.
8. **Cumplimiento del Procedimiento.** Todos los órganos de gobierno se comprometen a cumplir el procedimiento establecido para el funcionamiento de revista recogido en el documento: *Protocolo*

Interno. La defensa y cumplimiento del procedimiento es garante del buen funcionamiento del proceso y tiende a evitar situaciones anómalas que afecten al funcionamiento de la revista.

9. Paridad de género. Ha sido un objetivo de *Servicios Sociales y Política Social*, que cada uno de sus órganos de gobierno tenga paridad de género. Así mismo, el Consejo de Redacción, consciente de la feminización del trabajo social, tiene como directriz que la misma quede reflejada en la participación de la revista.

10. Confidencialidad. Toda la información relacionada con los trabajos recibidos para su publicación será tratada de manera confidencial y no será divulgada a personas ajenas al Consejo de Redacción o al proceso de revisión. Todas las personas implicadas tendrán obligación de secreto conforme a la normativa de protección de datos de carácter personal. No obstante se garantizará, en todo el proceso de evaluación y revisión editorial, el anonimato de las autoras/es de los trabajos remitiendo los documentos de forma disociada. En cumplimiento de la normativa de protección de datos no se utilizarán la información para fines distintos a los que fue recabada y los autores podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero que es el Consejo General del Trabajo Social.

11. Propiedad intelectual. Las personas implicadas en el proceso de revisión y publicación se comprometen a no utilizar en sus investigaciones el contenido de los artículos recibidos para su publicación sin el previo consentimiento expreso de sus autores o autoras. De igual forma el Consejo General del Trabajo Social se reserva el derecho de distribución y explotación de los textos publicados en *Servicios Sociales y Política Social*. Los artículos son de acceso libre y propiedad de sus autores y/o editores salvo embargo de tres números (un año) de acceso sólo a suscriptores.

Por tanto, cualquier acto de reproducción, distribución, comunicación pública y/o transformación total o parcial requiere el consentimiento expreso y escrito de autores y editor. Cualquier enlace al texto completo de los artículos de la revista debe efectuarse a la URL oficial del Consejo General del Trabajo Social.

12. Errores en artículos publicados. Cualquier error o inexactitud relevante cometida por la revista será subsanada a través de una Fe de erratas en un número siguiente de la revista.

PRINCIPIOS PARA REVISORAS Y REVISORES

1. Principio de calidad. Las personas que asumen el compromiso de evaluar los trabajos recibidos en *Servicios Sociales y Política Social* deben realizar una revisión crítica, constructiva y sin sesgos, con el fin de garantizar la calidad científica y literaria en su área de conocimiento. En todo caso podrán renunciar a la valoración de los artículos si consideran que existe algún conflicto de interés, la temática no es objeto de su competencia, o existe imposibilidad material o temporal para realizarla.

2. Principio de Verificación. Las personas evaluadoras se comprometen a que el texto remitido cumpla con las normas científicas de publicación de artículos de la revista *Servicios Sociales y Política Social* en sus aspectos formales: estructura, formato, citación en el cuerpo del texto y referencias bibliográficas.

3. Objetividad. La revisión será lo más objetiva posible, sin mediar en ella prejuicios personales de los revisores/as sobre lo expresado en ellos. Todas las valoraciones habrán de estar justificadas en la ficha: *Protocolo de Evaluación para Revisores Externos* que se remitirán a la sede electrónica de la Administración-Coordinación de la revista. Este informe deberá ser lo más exhaustivo posible de modo que permita a los autores/as comprender claramente las modificaciones o correcciones sugeridas, o, en caso de que el trabajo sea rechazado, comprender los motivos de dicha decisión. Esta ficha podrá ser remitida completa al autor/a garantizando siempre el anonimato de los/as revisores/as.

4. Confidencialidad y Divulgación. Si bien los trabajos son remitidos con datos de autoría disociados, podría deducirse la misma por asociación de varios datos inconexos, por referencias bibliográficas, materiales citados en el texto, etc. En este caso, el/la revisor/a deberá comunicarlo de inmediato a la Coordinación de la revista a través de los canales formales establecidos para reenviar dicho trabajo a otro valorador subsanando de alguna manera esta conexión. Así mismo, el contenido de los artículos también habrá de ser confidencial, es decir, no se deben discutir con otras personas sin haber recabado el consentimiento expreso de sus autores/as. Esto supone la expresa prohibición de su divulgación. La información, confidencial o no, obtenida durante el proceso de revisión no debe ser empleada para fines particulares.

5. Gestión del tiempo. Pese a que *Servicios Sociales y Política Social* establece un tiempo máximo para el proceso de revisión, los trabajos deben ser evaluados en el menor tiempo posible con el fin de optimizar la gestión editorial.

6. Referencias bibliográficas. La revisión debe prestar atención a la ausencia de referencias de otros autores/as que se considere relevante incluir. En todo caso las personas valoradoras tendrán en cuenta: las citas de las revistas científicas nombradas evitando la citación superflua, el exceso de auto-citas, y las citas pre-prints (en prensa), así como un número excesivo y superfluo de citas al editor, es decir, a la propia revista (sobre todo a aquellas que sean en un período de menos de dos años).

PRINCIPIOS PARA AUTORES Y AUTORAS

1. Originalidad y plagio. Todos los trabajos enviados para su publicación han de ser originales e inéditos, exigiéndose a las autoras y autores que declaren que los datos y resultados expuestos en el trabajo son originales y no existe plagio, ni distorsión o manipulación de los datos empíricos para corroborar las hipótesis o conjeturas. La revista se reserva publicar excepcionalmente al-

guna traducción que por la relevancia de sus contenidos no haya sido suficientemente difundida en España, tras los pertinentes permisos de autor y editor. Los autores se comprometen a publicar los datos de sus investigaciones de forma abierta, honesta, transparente y exacta.

2. Ética en la metodología. Los artículos resultado de investigaciones deberán haber utilizado una metodología consecuente con el respeto a la dignidad de las personas. Entre los principales principios del Código de conducta del investigador/a elaborado por la *American Psychological Association* (APA), destacamos los siguientes: discusión de los límites de la confidencialidad y resguardo de la misma; minimización de la intrusión e invasividad en la vida privada; conservación de registros, y consentimiento informado para investigar, registrar o filmar la investigación.

3. Acceso y retención de datos. El Consejo de Redacción puede requerir a los autores/as los datos o las fuentes en que se basa la investigación, pudiendo conservarlos durante un tiempo razonable tras la publicación. En todo caso, para este fin, todos los datos habrán de ser minuciosamente disociados.

4. Citas y referencias. Siempre se han de mencionar las fuentes citadas y aportar el listado de referencias bibliográficas de las mismas.

5. Atención a la diversidad, al género y a la inclusión. Los trabajos deberán tener un enfoque que considere la diversidad de identidades, necesidades y capacidades de las personas, evitando al mismo tiempo cualquier sesgo de discriminación. Así mismo, se evitará el sexismo lingüístico, mediante la utilización de un lenguaje incluyente.

6. Conflicto de intereses y divulgación. Es preciso declarar explícitamente que no median conflictos de intereses en torno a los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas. Junto a los autores deberán citarse las instituciones, organismos, a los que pertenecen o pertenecían así como las subvenciones o ayudas financieras recibidas para realizar la investigación que tendrá que ser referenciada en el artículo.

7. Coherencia con los principios del trabajo social. Los artículos deberán ser coherentes con los Principios Éticos del Trabajo Social en materia de derechos humanos, dignidad humana y justicia social, establecidos en el código deontológico de la profesión (http://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico) y en el documento: *Ética en el trabajo social, declaración de principios* aprobados por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales FITS y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social en Adelaida, Australia, Octubre de 2004 (<http://ffsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/>)

8. Compromiso de exclusividad. Los trabajos enviados a *Servicios Sociales y Política Social* no pueden haber sido presentados simultáneamente a otra revista para su selección.

9. Autoría. En los artículos en que han contribuido más de una persona, se deberá jerarquizar la autoría en función de la responsabilidad e implicación en su elaboración. Igualmente, se debe garantizar la inclusión de todas las personas que hayan realizado aportes significativos de carácter científico e intelectual en el desarrollo de la investigación y en la redacción del artículo.

10. Responsabilidad. Todas las personas que remiten un manuscrito a *Servicios Sociales y Política Social* deberán aceptar la responsabilidad de lo que han escrito, que habrá de estar respaldado por un análisis profundo de la literatura científica más actual y relevante de la materia, y su discusión.

11. Errores en artículos publicados. Cualquier error o inexactitud relevante en los contenidos del artículo habrá de ser comunicada al equipo editorial para que este pueda realizar las correcciones necesarias en la publicación online.

POLÍTICA DE DERECHOS

Servicios Sociales y Política Social es una revista de acceso abierto. Los/las lectores/las de Servicios Sociales y Política Social pueden leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir, buscar o enlazar los textos completos de los artículos citando la fuente de origen. Así, salvo indicación en contrario, todos los contenidos de la edición electrónica se distribuyen bajo una licencia de uso y distribución:



En el siguiente enlace puede consultarse un resumen y el texto legal completo: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

Los autores podrán difundir la versión definitiva del editor a través de los repositorios institucionales, académicos y temáticos de manera gratuita y de acceso libre indicando la fuente, URL correspondiente y utilizando el número DOI si estuviera especificado.

Con carácter general los autores se comprometen a:

- Los/as autores/as conservan los derechos de autor, garantizando a Servicios Sociales y Política Social el derecho publicación del trabajo original que remiten a la revista para que sea sometido al proceso editorial.

- Los/as autores/as ceden a Servicios Sociales y Política Social los derechos de explotación de la obra que haya sido publicada en esta revista, autorizando a la Editorial de la misma para el ejercicio de una libre reproducción, distribución y comunicación pública. Autores y autoras conocen que su obra será almacenada en servidores y reproducida en soporte digital para su incorporación a repositorios institucionales y bases de datos que facilitarán el acceso libre y gratuito al texto completo de la obra.

- Los/as autores/as pueden distribuir la versión de la obra publicada en TSG-GSW (por ejemplo, situarlo en un repositorio institucional o publicarlo en un libro), con un reconocimiento expreso de su publicación inicial en esta revista.

PROTOCOLO DE REVISORES/AS EXTERNOS

EVALUATION PROTOCOL TO EXTERNAL REVIEWERS

Estimado/a revisor/a.- El modelo que se adjunta pretende ser una ayuda orientada para la realización de su valoración y no una limitación a la misma. A este protocolo el evaluador/a puede añadir aquellos aspectos que considere oportunos, a ser posible, en la línea de uno de los fundamentos del Peer Review (Revisión por Pares), esto es, mejorar la presentación formal y los contenidos científicos del manuscrito cuando este le merezca una valoración favorable.

Junto a este protocolo, se le remiten la Instrucción a Autores de la Revista.

Remitir vía correo electrónico una vez realizada la evaluación a revista@cgtrabajosocial.es

SERVICIOS SOCIALES Y POLÍTICA SOCIAL

Director: Rafael Arredondo Quijada

Manuscrito Nº Ref.:

Título Manuscrito:

Sección del trabajo a evaluar:

Evaluador/a:

Fecha envío:

Fecha devolución:

INSTRUCCIONES PARA EL EVALUADOR/A

Acepto / Rechazo

(Antes de proceder a la evaluación acepto o rechazo la misma teniendo en cuenta las siguientes consideraciones)

1. Tener conocimiento y estar capacitado como experto/a para evaluar el asunto tratado en el manuscrito
2. Seguir el protocolo adjunto como guía para elaborar el contenido, estilo y formato de la revisión, aspectos específicos de los originales que debo evaluar y cuales ignorar, guardando siempre respeto a los autores
3. Devolver el manuscrito una vez leído y emitido el informe
4. Remitir el informe en un plazo máximo de quince días
5. Declarar cualquier conflicto de intereses personales, académicos, de investigación, económicos o financieros en relación con el manuscrito
6. Mantener la confidencialidad en cuanto al manuscrito y la revisión
7. Conocer que no recibe compensación económica

Decisión final de Aceptación / Rechazo

(Cumplimentar como conclusión final de la evaluación)

1.- RECOMENDACIÓN:

Aceptar

Aceptar con correcciones menores

Aceptar con correcciones mayores

(Nuevo proceso de revisión)

Rechazar

Prioridad de publicación

2.- VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DEL TRABAJO

Máxima

Buena

Media

Baja

3.- VALORACIÓN DE ORIGINALIDAD Y RELEVANCIA

(respecto de la información científica que contiene el artículo: -nueva y valiosa, -resultados ya conocidos, -irrelevante)

Máxima

Media

Baja

4.- ASPECTOS TÉCNICOS Y CIENTÍFICOS

4.1 ESTRUCTURA Y ESTILO

SI NO Mejorar o Cambiar

Título adecuado (claro, conciso e informativo)

- Español

- Inglés

Resumen y palabras clave correctos *(es claro. Si se trata de una investigación se incluye los objetivos, diseño, los métodos, las variables consideradas, principales resultados y las conclusiones más relevantes)*

- Español

- Inglés

COMENTARIOS CONFIDENCIALES

CONFIDENCIALES (Comentarios sólo con respecto a la aceptabilidad del manuscrito, sólo para el Editor)

He revisado el artículo y declaro: que no tengo interés financiero ni intelectual, ni personal en relación con este artículo y que no difundiré la información obtenida a través de la revisión del artículo previamente a su publicación.

Nombre: _____

Lugar y fecha: _____

Fdo. (PONER NOMBRE COMPLETO)

Hojas adicionales

El revisor/a tendrá en cuenta que existen apartados específicos para artículos de investigación, por lo que procederá o no a su cumplimentación según el tipo de artículo objeto de evaluación

	SI	NO	Mejorar o Cambiar
La estructura del discurso es adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El estilo es apropiado (claro, conciso y sigue una secuencia lógica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 FUNDAMENTACIÓN, METODOLOGÍA, RESULTADOS Y DISCUSIÓN			
El tema, asunto o problema general ¿se identifica de forma inmediata y clara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El tema(s), asunto o problema específico ¿se delimita y define con claridad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La revisión bibliográfica ¿tiene en cuenta los trabajos más importantes y actualizados relacionados con el tema de estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Aparecen nitidamente expuestos los objetivos del trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es adecuada la metodología o las técnicas propuestas para alcanzar el objetivo(s) del estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los datos, materiales, fuentes, etc., aportados ¿son suficientes para poder replicar el estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En su caso, ¿las pruebas estadísticas utilizadas son apropiadas para las variables de análisis utilizadas y para responder a las hipótesis formuladas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En su caso, ¿es adecuada la muestra, número de casos contemplados y/o seguimiento de las pruebas o ensayos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los resultados ¿son adecuados y se corresponden con los datos obtenidos en el trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los resultados ¿aportan información pertinente en relación con los objetivos del estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Las referencias bibliográficas son suficientes, apropiadas y actualizadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Las conclusiones interpretan y se corresponden con los resultados obtenidos en el trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ilustraciones (figuras, fotografías, etc.) y tablas			
- Son suficientes y apropiadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Son excesivas y redundantes. Suprimir las nº	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Son mejorables en presentación e interpretación las nº	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 Trabajo Social.
- La recogida de datos tiene como finalidad la gestión, publicación e información de las actividades del Consejo y del 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 del Trabajo Social

San Roque, 4

28004 Madrid

Teléfonos: 91 541 57 76/77

consejo@cgtrabajosocial.es

revista@cgtrabajosocial.es



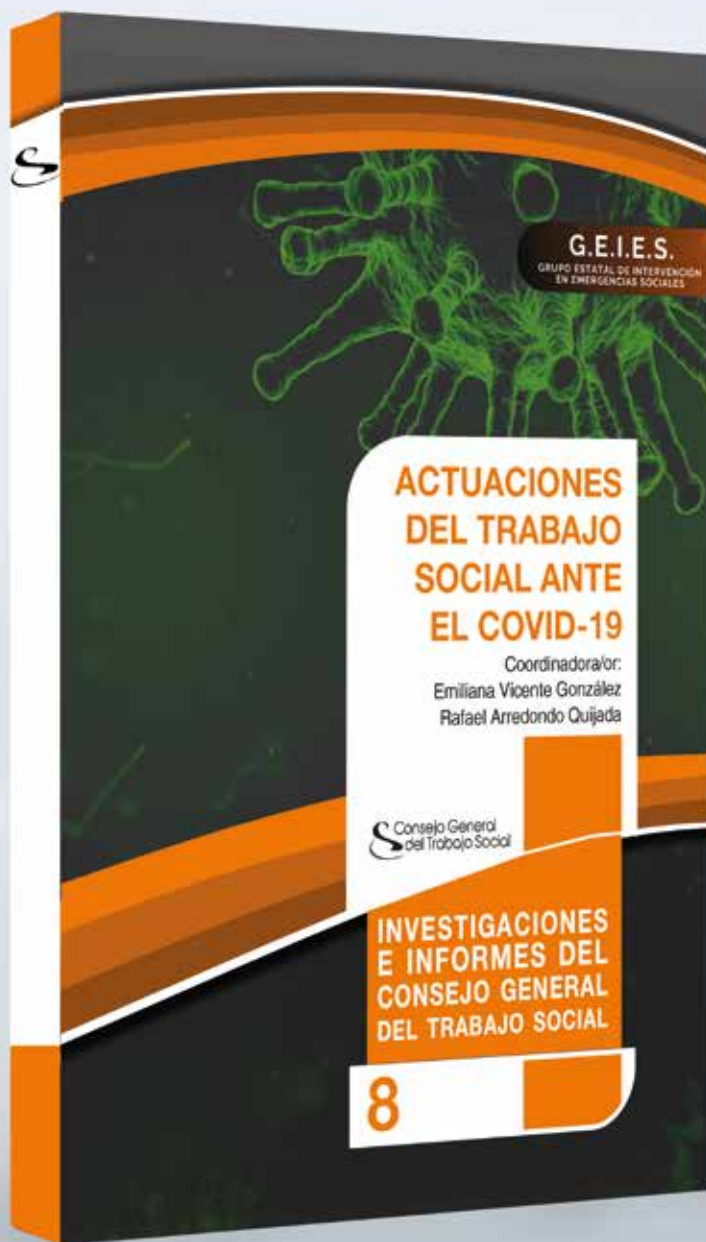
A la venta en:

<https://www.cgtrabajosocial.es>



Disponible en abierto en:

<https://www.cgtrabajosocial.es/publicaciones/guia-informativa-sobre-el-ejercicio-libre-en-trabajo-social/112/view>



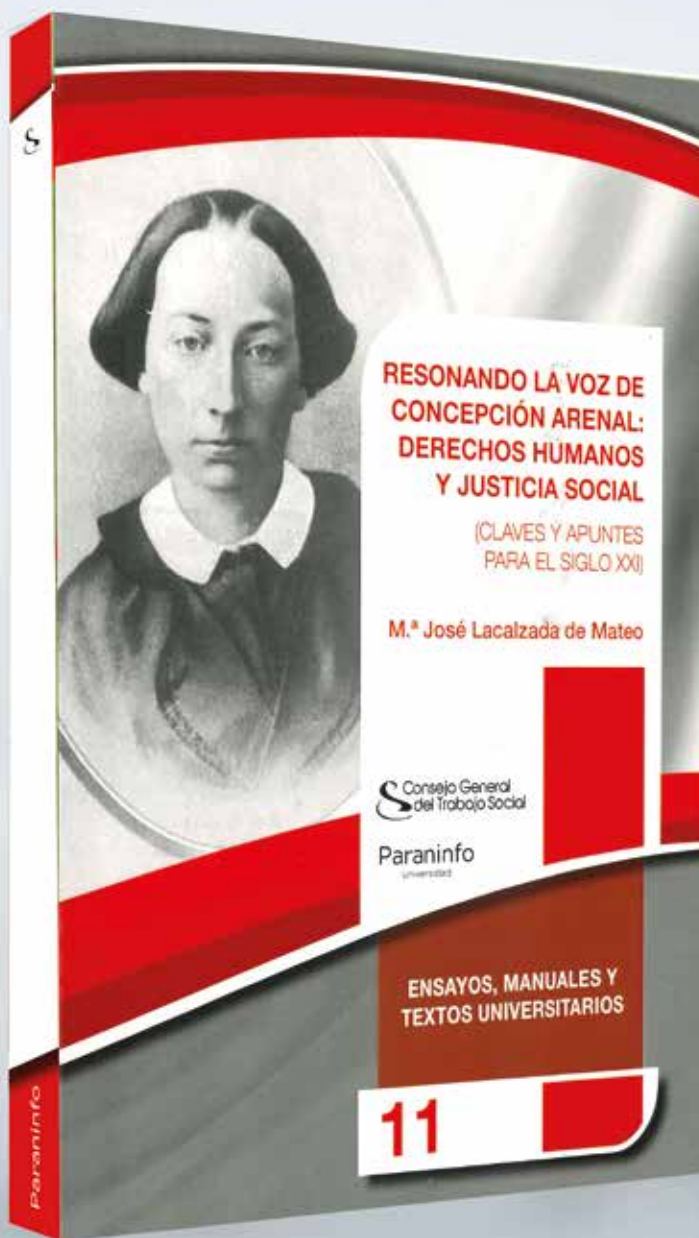
Disponible en abierto en:

<https://www.cgtrabajosocial.es/publicaciones/actuaciones-del-trabajo-social-ante-el-covid-19/106/view>



A la venta en:

<https://www.cgtrabajosocial.es>



Disponible en:

www.paraninfo.es

