

# TRABAJO SOCIAL

REVISTA EDITADA POR EL COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y AA.SS. DE MADRID

# HOY

SEGUNDO CUATRIMESTRE 2008-QUINTA ÉPOCA



[número 54]

# **TRABAJO SOCIAL HOY** | *Segundo cuatrimestre 2008* | número 54

EDITA EL COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS  
EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE MADRID  
Gran Vía 16  
28013 Madrid Tel 91 521 92 80  
e-mail: publicaciones@comtrabajosocial.com  
www.comtrabajosocial.com

## **JUNTA DE GOBIERNO**

Decano: Manuel Gil Parejo  
Vicedecana: Esther Ríaza Barrena  
Secretaria: M<sup>a</sup> José Planas García de Dios  
Tesorera: Mar Ureña Campaña  
Vocales: Yolanda García Fernández, José Luis Gil Bermejo,  
Daniel Gil Martorell, Estrella González Vizcaíno,  
M<sup>a</sup> Isabel López Serrano, José Ignacio Santás García,  
M<sup>a</sup> José Sánchez Tera

## **COORDINACIÓN**

Yolanda García Fernández

## **CONSEJO ASESOR**

Daniel Gil Martorell  
M<sup>a</sup> del Mar Manchón Cepeda  
Eloina Nogal Martín

## **COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA**

M<sup>a</sup> de Gracia Ruiz López

Diseño y maquetación: Carmen de Hijes  
Impresión: Industrias Gráficas Afanias  
Segundo Mata, 3 Pozuelo de Alarcón (Estación)

Editada en Agosto de 2008  
Depósito Legal: M-36315-1993  
Nº ISSN: 1134-0991

**Fotografías:** Fondo Documental del Colegio de Trabajo Social de Madrid

Trabajo Social Hoy, publicación cuatrimestral, se distribuye gratuitamente a los colegiados de Madrid. Suscripción anual: 43,35 €.

# sumario

## **EDITORIAL** 5

---

## **TEMAS DE INTERES PROFESIONAL** 7

---

Adopción Internacional: La elección del país durante el proceso de evaluación previo a la idoneidad 7

*Asunción Romero González*

El *empowerment* y el derecho a disponer de la información en el ámbito del Trabajo Social 13

*M<sup>a</sup> Carmen Domínguez Rosingana  
Pilar Munuera Gómez*

La responsabilidad social corporativa: nuevo ámbito de intervención del Trabajo Social 29

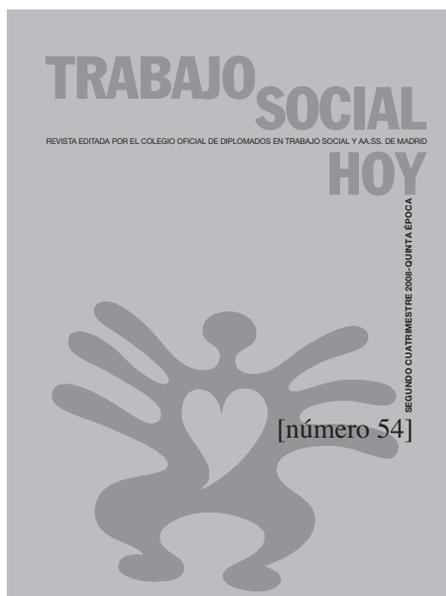
*Estrella González Vizcaíno*

El asesor jurídico del Colegio responde: "Las agresiones a los trabajadores sociales que realizan funciones públicas" 41

*Juan Ignacio Álvarez Fernández*

Caso práctico de Trabajo Social de Zona: "La visita de bloque" 45

*Jose Ignacio Santás García*



## **TEMAS DE ACTUALIDAD** 55

---

### **PARTICIPACIÓN DEL COLEGIO EN JORNADAS**

Primeras Jornadas "Trabajo Social y Voluntariado en Grandes Emergencias". Organizadas por el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Aragón 55

*Montserrat Olmedo Gómez*

II Jornadas sobre "El Informe Social de valoración y la idoneidad para la adopción" Organizadas por el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Las Palmas 59

*Marlene Quevedo Ortiz*

Jornada sobre "Un viaje hacia la calidad de los Servicios Sociales Municipales: Experiencia de una Mancomunidad" 71

*Mar Cercadillo Isla*

La atención a personas mayores desde un servicio privado: Vitaliza, solución para mayores 83

*Mª del Carmen García Moreno*

Cuando ayudar puede hacerme daño. Estrategias para la prevención y abordaje del *burn-out* en trabajadores sociales 91

*Ángel Luís Maroto Sáez*

Trabajo Social de caso: La relación de ayuda como metodología de intervención con mayores 107

*Rosa Gómez Trenado*

Los cuidados paliativos: Una mirada desde el Trabajo Social 125

*Varios Autores*

Trabajo Social y Prevención de Riesgos Laborales. Un enfoque desde el Estrés, el Síndrome de estar quemado (SQT) y la violencia 143

*Dionisio Contreras Casado*

Unas primeras reflexiones sobre la intervención de los trabajadores sociales en el accidente aéreo de Spanair 159

*Darío Pérez Madera*

---

## **ONG 165**

El Colectivo Alucinos-La Salle: Una apuesta por el futuro de los más desfavorecidos 165

*Ana Álvarez Fernández*

---

## **REFLEXIONES 179**

Otra mirada a la exclusión social 179

*Ana Álvarez Fernández*

---

## **FIGURA HISTÓRICA 185**

¡Larga vida a Doris Lessing! 185

*Mª Jesús Montes Frutos*

---

## **BIBLIOGRAFÍA DE INTERÉS 195**

Publicaciones recibidas en el Colegio para consultar 195

Reseñas Bibliográficas:

– “Maltrato a ancianos: ámbito familiar” 205

*Ernesto García Sánchez*

– “Guía práctica sobre la atención a personas en situación de dependencia” 209

*José Luís Segovia Bernabé*

---

## **MEDIOS DE COMUNICACIÓN 211**

Prensa 211

**C**errábamos la edición de este número de la revista Trabajo Social Hoy (RTSH), conociendo la terrible noticia del accidente aéreo en Barajas, este trágico suceso ha convulsionado a la población usuaria de un medio de transporte tan popularizado, entre otras razones, porque facilita el reencuentro entre familias que, por motivos laborales u otras circunstancias, se tienen que distanciar.

El Colegio, desde estas páginas, desea, solidariamente, trasladar a las familias de las víctimas, nuestro más sentido pesar por su pérdida.

Este lamentable accidente coincide en el tiempo con la crisis económica (¿o recesión?) en la que todos nos sentimos inmersos, como resultado de un sistema económico globalizado que parece entrar en un ciclo nada positivo para los poderes que lo han venido gestionando: La economía y las finanzas de grandes empresas que actúan con criterios de máximo beneficio, sin ningún control, en un sistema de libre mercado. Siendo los trabajadores y los Estados los que sufren las consecuencias por su vulnerabilidad ante las necesidades de consumo y las condiciones de vida que estos poderosos imponen.

Para los tiempos que se avecinan solo caben estrategias sociales y democráticas y, por su puesto, creatividad y optimismo.

El Trabajo Social ha venido contribuyendo a lo largo de su historia, a la consolidación de Derechos Sociales; desarrollando su actividad en momentos de adversidad económica con creatividad y sin perder la perspectiva social de igualdad y solidaridad, sin renunciar al progreso en democracia.

La práctica profesional nos ha caracterizado por la creatividad y adaptación a la realidad del momento, contribuyendo al impulso de importantes cambios sociales desde una ideología multidisciplinar que ha promovido a la vez el conflicto y enriquecimiento de la profesión.

Toda crisis supone un avance, nunca un retroceso.

Como se recoge en alguno de los artículos que os presentamos en este número de la RTSH, "la profesión del Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el *empowerment* y la liberación de las personas para aumentar el bienestar".

Apliquemos la consigna de Mayo del 68:  
¡"SEAMOS REALISTAS, PIDAMOS LO IMPOSIBLE"!

# **ADOPCIÓN INTERNACIONAL: LA ELECCIÓN DEL PAÍS DURANTE EL PROCESO DE VALORACIÓN PREVIO A LA IDONEIDAD**

**Asunción Romero González**

DTS Col. nº 3.091

Mediadora Familiar

Miembro integrante de Turno en la Intervención

Profesional para la Adopción Internacional (TIPAI)

## **RESUMEN**

El contenido de estas líneas es una reflexión sobre la práctica de nuestra intervención en el proceso de valoración de idoneidad con las familias adoptantes, antes de que hayan tomado la decisión de elección del país de origen del menor y cómo esta circunstancia influye en nuestra valoración.

## **PALABRAS CLAVE**

Adopción internacional. Menores. Familia. TIPAI (Turno de Intervención Profesional para Adopciones Internacionales).

En España y dentro de la Comunidad de Madrid, el número de niños susceptibles de ser adoptados ha ido disminuyendo progresivamente, por lo que las demandas de adopción se han ido dirigiendo hacia países en los que por sus circunstancias socioeconómicas existen menores en condición de ser adoptados. Es en la década de los 90, cuando la adopción internacional va adquiriendo cada vez más importancia y sobre todo en los últimos años.

Este fenómeno de la adopción internacional ha ido requiriendo legislaciones enfocadas hacia el interés del menor. En la actualidad, dentro del contexto de la adopción internacional existe un amplio marco legal para garantizar los Derechos del niño y la niña **basados** en los principios y valores contenidos en la *Convención sobre los Derechos del niño de Naciones Unidas* de 1989 y el *Convenio de La Haya* de 1993 sobre Protección de Menores y Cooperación en materia de Adopción, ratificado por España en 1995, que dice en el Artículo 5 que las adopciones consideradas por el Convenio sólo pueden tener lugar cuando las autoridades competentes del Estado de recepción hayan constatado que los futuros padres adoptivos sean **adecuados** y **aptos** para adoptar. **Adecuados** quiere decir que cumplen todos los requisitos jurídicos y **aptos** que satisfacen las cualidades socio-psicológicas necesarias. La reciente **Ley 54/2007**, de 28 de diciembre de Adopción Internacional, surge con el objetivo de poner fin a la dispersión normativa existente y reunir una regulación completa, sistemática, coherente y actualizada de las cuestiones de derecho internacional privado necesarias en todo proceso de adopción internacional. En el Capítulo III: Capacidad y Requisitos para la Adopción Internacional, Artículo 10, Idoneidad de los adoptantes dice:

1. Se entiende por idoneidad la capacidad, aptitud y motivación adecuadas para ejercer la patria potestad, atendiendo a las necesidades de los niños adoptados, y para asumir las peculiaridades, consecuencias y responsabilidades que conlleva la adopción internacional.
2. La declaración de idoneidad requerirá una valoración psicosocial sobre la situación personal, familiar y relacional de los adoptantes, y su capacidad para establecer *vínculos estables y seguros*, sus habilidades educativas y su aptitud para atender a un menor en función de sus singulares circunstancias, así como cualquier otro elemento útil relacionado con la singularidad de la adopción internacional.
3. La declaración de idoneidad y los informes psicosociales tendrán una *vigencia máxima de tres años* desde su emisión por el órgano competente español, siempre que no se produzcan modificaciones sustanciales en la situación personal y familiar de los solicitantes.

- 4) Corresponde a las Entidades Públicas competentes en materia de protección de menores la declaración de idoneidad de los adoptantes a través de los informes de idoneidad, que estarán sujetos a las condiciones, requisitos y limitaciones establecidos en la legislación correspondiente.
- 5) En el proceso de declaración de idoneidad, *se prohíbe cualquier discriminación por razón de discapacidad o cualquier otra circunstancia.*

En 1996 se puso en funcionamiento el Turno de Intervención Profesional para Adopción Internacional (TIPAI) para dar respuesta al incremento de solicitudes de adopciones. A partir de esta fecha, la Comunidad de Madrid firmó convenios de colaboración con los Colegio profesional de Trabajadores Sociales y Psicólogos, para la valoración previa a la idoneidad y que siguen manteniéndose en la actualidad. Los profesionales que tenemos la difícil tarea de valorar a las familias que se ofrecen para una adopción, hemos ido abordando e incorporando en la valoración previa a la idoneidad, aspectos que no se contemplaban en los inicios de la Adopción Internacional en España, así como los distintos tipos de familias y circunstancias particulares, cambios relativos a países en cuanto requisitos, la incorporación de las Entidades Colaboradores de Adopción Internacional (ECAIS), el esfuerzo de las instituciones públicas por definir un marco ético y legal que debe regir el contexto de la Adopción Internacional y la puesta en marcha de recursos y apoyos a las familias adoptantes, lo que indica que la Adopción Internacional es un proceso dinámico y sujeto a cambios continuos.

A lo largo de estos años, el proceso de Adopción Internacional ha ido exigiendo una estructuración y un modelo de intervención, para garantizar la idoneidad de los futuros padres y cuya competencia corresponde a la Comunidad de Madrid.

### **MODELO DE INTERVENCIÓN EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

Reunión Informativa	}	IMMF <sup>1</sup>
Presentación de solicitud		
Curso de formación		
ELECCIÓN DEL PAÍS		
Estudio Psico-social		IMMF o TIPAI
Emisión del Certificado Idoneidad		CTM

---

1 IMMF (Instituto Madrileño del Menor y la Familia)

Elección ECAI

Tramitación expediente

ECAI o IMMF

Preasignación (con Vº Bº CAM)

Viaje

} PAÍS DE ORIGEN DEL MENOR

Constitución adopción

Inscripción adopción:

Consulado, Registro Civil Central o  
Registro Civil Municipal

Seguimiento:

IMMF, ECAI o TIPAI

En muchas ocasiones se produce un “salto” en el modelo de intervención que influye directamente en la valoración previa a la idoneidad y es, cuando los solicitantes de adopción no han decidido sobre la ELECCIÓN DEL PAÍS e inician el proceso de valoración sin esta decisión tomada.

Los países cambian sus legislaciones y requisitos con mucha frecuencia, aspectos que afectan a las familias a la hora de elegir un país determinado. Las circunstancias actuales hacen cada vez más difícil esta decisión para las personas que desean adoptar en pareja o de forma individual, dirigiéndose las demandas hacia otros países que no eran habituales o por otras causas que no voy a entrar a analizar.

Según el modelo de intervención de la Comunidad de Madrid, tras el curso de formación, las familias deberían haber decidido el país de origen del menor. Cuando esto no se produce, ocasiona las siguientes dificultades durante la valoración:

Nos encontramos con familias que “no saben si dirigirse a Rusia o a Etiopía”, preguntan “¿cuál es el proceso más rápido?”; “si son parejas de hecho, hay pocos países que admitan esta circunstancia, por lo que deciden, sobre la marcha contraer matrimonio”, “desconocen los requisitos de los países”, etc.

Otra dificultad es que los solicitantes de adopción están más centrados en la búsqueda de información sobre países, visitas a ECAIS, etc., que en expresar su proyecto de adopción. El plazo de duración de nuestra intervención, un mes, añade otro factor de estrés en las familias y corren el riesgo de que tomen una decisión precipitada y poco madurada.

La elección del país de origen del menor por parte de los solicitantes supone:

Asegurarse que reúnen los requisitos del país de elección según protocolos: situación matrimonial, la existencia o no de hijos biológicos, la edad, existencia de ECAIS, número de viajes, estancia en el país, si el país forma parte del Convenio de La Haya, etc. Pero independientemente de estos datos objetivos, los solicitantes han de reflexionar sobre las características étnicas, culturales, costumbres, idioma, salud, condiciones de vida de la población y sobre todo, la capacidad como padres para la integración de dicho menor a nuestro medio familiar y social, sin olvidar que la adopción internacional es una medida que tiene un carácter subsidiario para los menores procedentes de otros países que no han podido darles soluciones en su entorno más cercano.

Con lo cual, es difícil valorar adecuadamente y el proceso se convierte en una mera recogida de información. Lo habitual es que se les proponga a las familias una paralización o retraso temporal, para que se tomen el tiempo necesario para reflexionar e informarse sobre el país de elección.

En lo que se refiere directamente a nuestra valoración: “la elección del país” tiene que ver con LA ADECUACIÓN DEL OFRECIMIENTO, LAS EXPECTATIVAS Y LA MOTIVACIÓN. Es decir, que se haya constatado que los futuros padres adoptivos sean ***adecuados, que cumplan los requisitos jurídicos, entre ellos “aptitud para atender a un menor en función de sus singulares circunstancias” y aptos, que satisfacen las cualidades socio-psicológicas necesarias.***

La elección del país aporta información sobre qué es lo que se quiere, pero también indica lo que se quiere evitar. Sirve, por ejemplo, para conocer si sus deseos son reales o fantasías y que las diferencias entre el niño real e imaginado no sean irreconciliables; sirve también para “elegir edades”, características étnicas, condiciones de salud, etc., lo que puede ser un indicativo de flexibilidad o rigidez de los solicitantes o con las expectativas que acuden a la adopción.

## CONCLUSIÓN

La valoración de la idoneidad consiste en comprobar que existen las mayores garantías de éxito en el proyecto de adopción, sin olvidar el objeto del trabajo que es el **menor** que ya existe y necesita de alguien que vele por sus intereses, que en el momento de la valoración recae en los profesionales, que posteriormente emitirán un documento técnico donde se recogerán las variables sociales y psicológicas de la familia exigibles en un proceso de estas características.

La conclusión de esta reflexión es la conveniencia o no de evaluar a las familias “sin que se haya producido la elección del país”.

## BIBLIOGRAFÍA

Amorós, P. (1987) La adopción y el acogimiento familiar. Madrid: Narcea.

Amorós, P.; Fuertes, J.; y Paula, I. (1996) La búsqueda de los orígenes en la adopción. Anuario de Psicología, 71, 107-120.

Merguichi, G. El encuentro del niño con su familia adoptiva. Infancia y Sociedad número 12, 69-82.

Palacios, J. (1998) Familias Adoptivas. En M. J. Rodrigo y J. Palacios. Familia y Desarrollo Humano, 353-371. Madrid: Alianza Editorial.

Mateo Pérez, M<sup>a</sup>. (1995) ¿Por qué adoptar en otro país? Guía para padres y profesionales. Barcelona, Ed. Cies.

Orden 175/1991, de 18 de Marzo, de la Consejería de Integración Social de Desarrollo del Decreto 121/1988, de 23 de Noviembre en materia de promoción del Acogimiento de Menores y Adopción.

Ley 6/1995, de 28 de Marzo, de Garantía de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid.

Dirección General del Menor y la Familia (1995). Adopción de niños de origen extranjero. Guía para solicitantes de adopción. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.

Amorós, P. Fuentes, N., Paula, I. (2000). Los nuevos retos de la adopción actual: la formación de los candidatos. Información Psicológica nº 72. Comunidad Valenciana.

Romero, A., Casalilla, Juan A., Bermejo, Fernando A. (2<sup>a</sup> Edición 2.008). Manual para la Valoración de la Idoneidad en Adopción Internacional. Madrid: IMMF.

García, Juan J., Casalilla, Juan A., Parrondo, Lila, Bermejo, Fernando A., Reguilón, José A., Marín, Felipe. (2.008). El Reto de Ser Padres. Guía Práctica de Postadopción. Madrid: Salvat Editores, S.A.

Ley 54/2007, de 28 de Diciembre, de Adopción Internacional.

# EL *EMPOWERMENT* Y EL DERECHO A DISPONER DE LA INFORMACIÓN EN EL ÁMBITO DEL TRABAJO SOCIAL

**Pilar Munuera Gómez**

DTS Col n° 1.285

Profesora Titular de la Escuela Universitaria de Trabajo Social y Servicios Sociales en la Universidad Nacional de Educación a Distancia.

**M<sup>a</sup> Carmen Domínguez Rosingana**

DTS Col. n° 6.978

Profesora Asociada del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Complutense de Madrid y Trabajadora Social del Ayuntamiento de Madrid.

*“La profesión del Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el empowerment y la liberación de las personas para aumentar el bienestar. Utilizando teorías del comportamiento humano y de los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos donde las personas interactúan con sus entornos. Los principios de los derechos humanos y los de la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social’.”*

---

<sup>1</sup> En julio de 2001, la Asociación Internacional de Estudios de Trabajo Social (AIETS) y la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) aprobaron esta definición internacional de Trabajo Social, considerando el empowerment como uno de los criterios propios de la profesión.

## **RESUMEN**

*El Empowerment se convierte en la herramienta estratégica que fortalece el liderazgo de la persona desde una filosofía motivacional. La persona decide sobre cómo se hacen las cosas y asume la responsabilidad en el proceso.*

*Proponemos una reflexión profunda en torno a la relación que surge entre los trabajadores sociales y los usuarios "sujetos" reales de los Servicios Sociales y de Salud haciendo hincapié en ese fortalecimiento personal que queremos resaltar. De este modo, pretendemos recuperar en la intervención social con "el otro", precisamente a ese "otro", a ese sujeto, a su propio potencial; todo ello desde la perspectiva que engloba nuestro trabajo profesional como trabajadores sociales ejerciendo el Trabajo Social o la gestión de éste, inmerso en las instituciones ya sean de carácter público, privado, mixto, concertados, confesionales... y, en su relación con el ciudadano sobre el que definitivamente revierten y se materializan los efectos (por concesión, denegación u omisión) de los tan ampliamente deseados derechos sociales en el Estado de Bienestar del siglo XXI.*

*Analizaremos el marco legal en materia de Servicios Sociales y Salud destacando fundamentalmente todas aquellas referencias al derecho que tiene el usuario, ciudadano, objeto y sujeto de la red de Servicios Sociales y de Salud, a disponer de la documentación técnica que sujeta su historia social clínica en su relación con los profesionales del campo social; además apostamos por la práctica profesional y la intervención psicocial con el cliente, desde el empowerment.*

## **PALABRAS CLAVE**

Empowerment. Derecho de información. Intervención social y documentación técnica y profesional.

## INTRODUCCIÓN

Para introducirnos en el tema procederemos a definir la palabra **empowerment** aplicada al *Trabajo Social* apoyándonos además en la definición de Solomon, en la cita de Lee (1994, p. 13) como “un proceso en el que el asistente social se inscribe en un conjunto de actividades con el cliente y cuyo objetivo es reducir la falta de poder que se creó por las evaluaciones negativas sobre su pertenencia a un grupo estigmatizado. Incluye la identificación de los bloques de poder que contribuyen al problema, así como el desarrollo y la implementación de estrategias específicas que objetivan tanto la reducción de los efectos de los bloques de poder indirectos cuanto la reducción de las operaciones de los bloques directos de poder”.

El empowerment<sup>2</sup> preconiza al individuo como actor principal en la actuación sobre su situación, se centra en el individuo y es por tanto anterior al derecho<sup>3</sup>.

El empowerment o potenciación (empoderamiento) de las mujeres, es considerado el segundo principio rector de la Ley Orgánica para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, (3/ 2007 de 22 de marzo, LOIEMH), en el sentido de valorar y fortalecer sus formas de hacer, de ejercer el poder y de relacionarse. El concepto de empowerment posee aquí una doble vertiente. Por una parte, se refiere a la capacidad de las mujeres para acceder a aquellos puestos donde se toman decisiones<sup>4</sup>, y por otra, a la revalorización de la aportación de las mujeres. Este concepto, al igual que el de ciudadanía, se vincula directamente con el de autonomía, es decir, con la capacidad de las mujeres para adoptar sus propias decisiones. La autonomía va más allá de la mera independencia (entendida como sentimiento subjetivo), ya que precisa de un pacto: no basta con que sea asumido por las propias mujeres, sino que tiene que ser reconocido por la sociedad en su conjunto.

---

2 Término acuñado también en la Conferencia Mundial de las Mujeres en Beijing (Pekín), en 1995, para referirse al aumento de la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y acceso al poder. Actualmente, esta expresión conlleva también otra dimensión: la toma de conciencia del poder que, individual y colectivamente, ostentan las mujeres y que tiene que ver con la recuperación de su propia dignidad como personas.

3 A pesar de las conquistas del derecho de voto, de derechos civiles, los trabajadores, como clase, tienen menos poder que en los años sesenta-setenta, en el sentido de organización, de enfrentamiento con el capitalismo. Los sindicatos, en especial, están debilitados, como lo demuestra la huelga de los petroleros de 1996. Los movimientos de barrio también perdieron poder, pero los movimientos a los que me referí han mostrado fuerza en la disminución de la desigualdad social y en la ampliación del acceso a derechos sociales (de Paula Faleiros, Vicente 2003, pp.22).

4 En España, la participación económica de las mujeres ha mejorado sustancialmente en las últimas décadas, pero estamos muy lejos de los países más avanzados. En el Índice de Brecha de Género, España se sitúa en el puesto 27, por detrás de Portugal y la mayoría de los países del Este de Europa. En Participación económica (empleo e igualdad salarial), nos situamos en el puesto 45. En Oportunidades económicas (calidad del empleo), estamos en el 34 ([www.weforum.org](http://www.weforum.org)).

Los procesos y los conflictos se producen en diferentes campos y de diferentes formas. Las políticas institucionales, consideradas universales para su inclusión en la ciudadanía, son mediaciones fundamentales para el fortalecimiento de grupos y personas en las relaciones con el Estado. En su operación podemos constatar inserciones diferenciadas por clase, género, raza, edad, creándose así una segunda zona de ciudadanía (Castel, 1995).

El Derecho surge en las colectividades de seres humanos para resolver los conflictos originados por la convivencia. Es por ello interesante estudiar la relación legal que legitima al ciudadano usuario de los Servicios Sociales y del Sistema de Salud en su relación profesional con la institución.

Nosotros los trabajadores sociales en nuestro ejercicio profesional, somos los profesionales que podemos posibilitar e inducir al ciudadano, desde la filosofía que encierra el empowerment.

En el nivel más próximo y cercano de atención al ciudadano en los dispositivos de Servicios Sociales y de Salud podemos, a través de la información en cuanto a sus derechos y obligaciones respecto de su condición de ciudadano, ejercitarnos en la tarea de generar ciudadanos “potenciados” capaces de pensar, participar, proponer, difundir, colaborar, confiriéndoles el sentimiento de que son dueños de su propio trabajo y de sus propias vidas.

Desde esta perspectiva estaríamos colaborando en la construcción de ciudadanos libres, comprometidos, participativos y responsables, en un sentido, con ellos mismos y en otro, con sus instituciones, sus recursos, su ciudad, etc., introduciendo de forma implícita el sentimiento de pertenencia y cuidado en esta relación que surge entre las instituciones, la persona y el profesional en su ejercicio. Para nosotros la propuesta de “empowerment” debe ir dirigida hacia el fortalecimiento del yo, en tres dimensiones:

- a. Mayor desarrollo del sentido del yo, más positivo y poderoso.
- b. Construcción de una capacidad de comprensión más crítica de la red de las realidades sociales y políticas y del medio.
- c. Potenciando recursos y estrategias personales para alcanzar objetivos individuales y colectivos.

La intervención del trabajador social es y debe ser participativa<sup>5</sup>. Encierra derechos, deberes y obligaciones tanto para las personas como para las instituciones. Constituye un deber desde la ética y justicia social, el contribuir y colaborar... según la propia capacidad y la necesidad ajena. Los requisitos para una participación responsable y eficaz son: que la persona sea libre, que esté informada, que esté capacitada y por último la participación debe ser organizada y subordinada al bien común<sup>6</sup>.

Dahrendorf<sup>7</sup> tras un estudio histórico de los conflictos sociales, describe los derechos y obligaciones asociados a la capacidad de ser miembro de una unidad social y de manera especial, con relación a la ciudadanía. Una obligación obvia del ciudadano es cumplir la Ley. Las obligaciones no deberían incluir solamente obediencia, sino también "civismo" con "actividad y competencia". Las obligaciones comunes del ciudadano abarcan tanto los deberes políticos como los sociales y la más importante de las obligaciones sociales es el trabajo. Hay relación entre derechos y deberes.

El Trabajo Social, se compone de ciencia y arte. Su parte científica debe buscar continuamente la unidad en la terminología, la documentación, la organización, la intervención y los principios. En su parte artística debe estar siempre más cercano y ser más sensible con la unicidad de los individuos respetando su identidad e idiosincrasia.

---

5 Participar etimológicamente significa "tomar parte". A nivel personal es decidir lo que conviene a su propia vida y a nivel social decidir sobre el proyecto histórico y destino de la Comunidad

6 Podemos comprobar que se establece como derecho en:

- Ley 13/ 1982 de abril Ley de Integración Social del Minusválido conocida como LISMI en su art. 50 dice "derecho de todos los minusválidos a los Servicios Sociales (...) participación en lo posible de los minusválidos adultos en las tareas comunes de los Servicios Sociales".

- Ley de Sanidad 14/1986, art. 10 en su apartado 10, "reconoce el derecho a participar, a través de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias" (...)

7 Dahrendorf, R. (1990). El conflicto social moderno. Ensayo sobre la política de la libertad. Mondadori. Madrid.

## **ASPECTOS LEGISLATIVOS EN RELACIÓN AL USO DE LA DOCUMENTACIÓN Y AL DERECHO A DISPONER DE LA DOCUMENTACIÓN PROFESIONAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES**

El trabajador social está comprometido en su ejercicio profesional a ser útil dependiendo de su capacidad para relacionarse constructivamente con las personas que manifiestan una situación compleja, intentando en esa relación de ayuda, recuperar e incentivar las capacidades de la persona objeto de nuestra intervención.

Partimos del supuesto de que ayudar a una persona a utilizar un recurso o un servicio es una cosa muy diferente a establecer una relación de trabajo con esa persona, incentivando el autodesarrollo o empoderamiento de la misma. Trasladar este segundo proceso al uso de la información que aparece registrada en la documentación profesional es hoy una exigencia que nos vincula a todos los profesionales que nos ejercitamos en la Acción Social, pues se trata de construir y responsabilizar tanto al usuario de la misma como a la institución.

Lo más importante de la documentación profesional está en su contenido. Aunque una buena práctica no se refleja necesariamente en un buen registro, hay una interacción natural entre saber lo que uno está haciendo e informar bien de lo que uno ha estado haciendo. La función principal de la documentación es mostrar la naturaleza de la situación del caso, lo que el cliente está haciendo respecto a su problema, y cómo los trabajadores sociales utilizan la responsabilidad de ofrecer ayuda o tratamiento.

La intervención social realizada es en sí misma tan compleja y dinámica que los diversos factores deben ser cuidadosamente descritos. Las situaciones sociales no son definibles fácilmente y mucho menos revividas, pero es una actividad profesional imprescindible su registro ya que es imposible llevar en la cabeza la gran cantidad de detalles de todos los casos. Según sea el caso, el trabajador social decide qué datos se necesitan, y qué estilo y estructura se adecua mejor a la presentación del mismo y donde queda revelada su trascendencia. Los registros efectuados en la documentación se convierten en el medio a través del cual el trabajador social se mantiene al día de los avances o retrocesos del caso, y también profundizar en su entendimiento y mejorar su actuación, preparándose para la información y la participación del usuario de los servicios sociales en el caso y en la información registrada en la documentación profesional que custodia el centro.

Este cambio en la mentalidad de nuestro trabajo ha de realizarse porque las últimas leyes de servicios sociales reconocen ese derecho al ciudadano convirtiéndose en una obligación profesional con respecto a nosotros, los profesionales.

Para relacionar el empowerment con la documentación técnica utilizada en la práctica del Trabajo Social y en la gestión de los Servicios Sociales, debemos posicionarnos en la idea de que el Trabajo Social y sus profesionales se encargan de posibilitar el acceso de la persona a sus propios derechos sociales transformándose en un objetivo y exigencia profesional. En este sentido, ser titular de derechos y obligaciones es lo que nos lleva al concepto de ciudadano, aquel que "es miembro de la ciudad" y participa de ella y con ella.

Léonetti (1994) señala *que las estrategias individuales tienen una dimensión psicológica y una dimensión social, y en la construcción de la identidad se puede:*

- a. *"Cuestionar la imagen negativa", sea por la distancia que se toma de ella, referencia a otros valores, sea por el ridículo, por la desvinculación, por la automarginalización.*
- b. *"Revalorizar la identidad" por la agresividad, el deseo de revancha, o la búsqueda de reconocimiento, sea por la modificación temporaria de la relación de fuerzas, por la movilidad dentro del sistema o el cuestionamiento de éste.*
- c. *Por la interiorización de la imagen negativa que acontece en la resignación, en el ejercicio de roles, en la fuga, en la desaprobación como sujeto o en el aislamiento, la privación de la identidad colectiva, en la fuga de la realidad, en la pasividad social, en la autodestrucción. Son mediaciones complejas y contradictorias que deben ser trabajadas en las entrevistas, las reuniones y las movilizaciones de las redes primaria y secundaria, en las relaciones institucionales.*

El desarrollo de la autoestima nos lleva a reflexionar sobre los roles sociales que se atribuyen a los usuarios y "el cuestionamiento" de la ideología de la desigualdad y de la naturalización de las diferencias sociales. Una nueva relación con enfermos mentales, fuera del hospital, sin los estigmas y las prepotencias del poder médico-curativo, podrá desarrollar nuevas identidades. Las articulaciones de expresión de la palabra, de aceptación de valores diferentes, de comunicación de formas dominadas son mediaciones inherentes a los conflictos que superan los procesos de migración. La construcción de la identidad implica fracturas en el orden homogéneo y hegemónico dominante en las redes primarias o secundarias" (de Paula Faleiros, 2003, pp.62).

Cristina Robertis menciona dos grandes **misiones y objetivos del Trabajo Social** donde todos nosotros estamos implicados directa ó indirectamente en el ejercicio profesional, que son:

1. Restaurar la ciudadanía. Requiere acciones para que los beneficiarios de nuestra intervención tengan acceso a los derechos sociales y a los derechos civiles, pues su consecución condiciona el acceso al espacio social y al reconocimiento de que la persona vive en sociedad.
2. Crear vínculo social. Poner a las personas con las que trabajamos en relación con otras personas, con los circuitos institucionales o con las instituciones a las que pertenecen, provocando así, la consolidación de un tejido social y la inserción de todo ciudadano que sufre de pérdida de vínculos afectivos y sociales.

Para acercarnos a esa área de trabajo que nos corresponde como agentes institucionales promotores del cambio social y colaborar en la difusión de los derechos de los ciudadanos nos proponemos recorrer el camino legislativo en materia de Servicios Sociales y de Salud.

En primer lugar, la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, Ley Orgánica 5/1992 de 29 octubre de Regulación del Tratamiento Automatizado de datos de carácter personal, que prevé en su artículo 9, la obligación del responsable del fichero que adoptará medidas de índole técnica y organizativas que garanticen la seguridad del mismo, protegiendo de este modo al ciudadano, a la institución y al profesional.

En segundo lugar, la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, que obliga a un trato confidencial de la información personal. Obviamente, y tal como establece la Ley 11/2003 de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid, el manejo de los datos del usuario está sometido a la Protección de datos de carácter personal que establece la Ley 15/1999:

*“La protección de datos debe entenderse dentro de la protección del honor, la intimidad personal y familiar de los ciudadanos de acuerdo con lo previsto en el artículo 18.4 de la Constitución Española de 1978”.*

En tercer lugar, el Real Decreto 994/ 1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal. Desarrollando lo dispuesto en los artículos 9

y 43.3h de la Ley Orgánica 5/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo común, determinando medidas de índole técnica y organizativas que garanticen la confidencialidad e integración de la información con la finalidad de preservar el honor, la intimidad personal y familiar y el pleno ejercicio de los derechos personales frente a su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

Pasamos a resaltar que La Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid<sup>8</sup>; establece la necesidad del uso de un proceso de documentación en la gestión de los Servicios Sociales a lo largo de su articulado. Para aproximar ésta ley con el empowerment tenemos que ubicarnos en el Título Preliminar donde se refieren las disposiciones de carácter general que deben conducir la aplicación de la norma, tales como el objeto y ámbito de la ley, así como la finalidad y principios por los que han de regirse los Servicios Sociales. Respecto a los principios en esta ley se ha procurado evitar la reiteración de conceptos similares, tanto como los enunciados voluntaristas, señalando principalmente lo que deben ser pautas comunes que guíen la actividad de los Servicios Sociales y los derechos y deberes de los ciudadanos respecto a los servicios sociales que no se recogían en la ley anterior.

En el Título Preliminar de la Ley 11/2003, de 27 de marzo de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid en su artículo 4, Derechos de los ciudadanos en relación a los Servicios Sociales, se hace mención explícita a que toda persona que accede a los servicios sociales tiene, entre otros, los siguientes derechos:

- Información suficiente, veraz y comprensible sobre prestaciones y recursos sociales disponibles y requisitos de acceso, así como otros recursos de protección social a los que tuviera derecho.
- A recibir atención social sin discriminación alguna.
- A ser protegidos por la ley, tanto ellos como sus bienes.
- A una atención individualizada que respete su identidad y dignidad, y les procure en todo momento un trato apropiado.
- A la asignación de un profesional de referencia que asegure la coherencia y globalidad del proceso de atención.

---

8 Boletín Oficial del Estado, N° 157.

- A participar en la toma de decisiones sobre su proceso de intervención social y elegir libremente el tipo de medidas y recursos a aplicar de entre las opciones posibles.
- A la confidencialidad respecto a la información que sea conocida por los Servicios Sociales en razón de la intervención profesional, y a conocer la información existente en su historia social.
- A presentar sugerencias y reclamaciones relativas a la calidad de la atención y prestaciones recibidas.

El Código Deontológico del Trabajo Social también se refiere en su articulado al derecho a la intimidad, confidencialidad y uso responsable de la información; así como al secreto profesional.

La Recomendación 1/2005, de 5 de agosto, de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, sobre ARCHIVO, USO Y CUSTODIA de la DOCUMENTACIÓN<sup>9</sup> que compone la Historia Social no informatizada por parte de los Centros Públicos de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (aprobada Resolución del Director de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid con fecha 5 de agosto de 2005).

Esta recomendación es muy importante y significativa dentro de nuestro colectivo y el propio Colegio Profesional de Trabajadores Sociales en un compromiso activo; tanto con la profesión, como de cara a la ciudadanía y a petición de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, contribuyó a la publicación de la citada RECOMENDACIÓN realizando aportaciones de gran interés para todos nosotros<sup>10</sup>.

Destacando, entre otras conclusiones:

- Por Historia Social no se entiende únicamente el documento “Historia Social”, sino todos aquellos documentos imprescindibles en la intervención social con la familia.

---

9 Recomendación 1/2005, de 5 de agosto, de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, sobre Archivo, Uso y Custodia de la Documentación que compone la Historia Social no informatizada por parte de los centros Públicos de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. ( Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, nº. 190, de 11 de agosto).

10 Trabajo Social Hoy. Revista editada por el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid. Número 46. Diciembre 2005.

- Mención explícita a los trabajadores sociales como profesionales de referencia de los Centros de Servicios Sociales de Atención Social Primaria, tal y como reconoce la Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid en su art. 25.2.
- En relación al traslado de expedientes de un centro a otro es adecuado reflejar que éste se pueda realizar con la autorización expresa del usuario, excepto en situaciones excepcionales de protección (protección de menores, protección de personas dependientes o víctimas de violencia...).
- Establecer el periodo mínimo y máximo de conservación de los datos de carácter personal, para los expedientes inactivos y activos, en cinco años de archivo; puesto que las circunstancias personales y sociales, transcurrido ese periodo son muy cambiantes y pueden afectar de forma negativa al usuario en futuras intervenciones.
- Establecer un modelo de autorización en aquellos casos en que el trabajador social requiere acceder a los datos sanitarios de la historia clínica para gestionar prestaciones sociales o diseñar la intervención social.
- En cualquier intervención realizada a través de contratación externa, por externalización de servicios, la entidad contratada tiene la obligación de custodiar los datos personales, necesarios para su actividad, garantizando en todo momento la confidencialidad y el derecho a la intimidad de los usuarios.

Mencionamos la Ley de Cantabria 2/2007 de 27 de marzo de Derechos y Servicios Sociales, por su proximidad en el tiempo y por su defensa y reconocimiento de los derechos sociales como derechos de ciudadanía social.

Esta nueva ley supera el viejo modelo asistencial de los Servicios Sociales, configurando un nuevo ámbito de protección social e instaurando un sistema de derechos de ciudadanía, fundamentado en los principios de igualdad y universalidad. Su filosofía es claramente avanzada y persigue el reconocimiento de los derechos sociales como derechos de ciudadanía social. Persigue la universalización de la protección social incluyendo a todas las clases sociales. Esta ley propugna un cambio paradigmático que, inspirado por la ciencia del Trabajo Social, sustituye los criterios de beneficencia por criterios de reconocimiento de nuevos derechos de ciudadanía alentados en los valores del Texto Constitucional, superando el ámbito de actuación dedicado prioritariamente a las situaciones de pobreza, exclusión y desprotección, marcándose el objetivo de contribuir al bienestar de todas las personas y el pleno desarrollo comunitario.

Este cambio sustancial responde a los mismos principios inspiradores que han motivado, a nivel del Estado, un hecho de singular trascendencia, que supone un hito en el desarrollo del cuarto pilar de nuestro Estado de Bienestar, como es el reconocimiento del Derecho a La Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

En la Ley de Cantabria 2/2007 de 27 de marzo de Derechos y Servicios Sociales, el Sistema Público de Servicios Sociales, persigue para garantizar el efectivo ejercicio de los derechos sociales, la máxima equidad, efectividad y eficiencia, por lo que realiza una ordenación regional y define una estructura de gestión adecuada a esos fines y capaz de promover una mayor cohesión social y territorial.

En el Título I Derechos y Deberes de esta ley aparece una novedad sustancial de la misma, consistente en el reconocimiento de una serie de derechos sociales para hacer efectivo el objetivo de conseguir la plena integración social de la ciudadanía de Cantabria.

El Título II contiene la regulación del Sistema Público de Servicios Sociales, marco en el cual tendrá lugar la protección a los derechos sociales, y la concesión del resto de prestaciones que habilite el propio sistema.

La Ley Foral de Navarra 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales:

- Supera la filosofía de los servicios sociales, dando paso a los derechos en este ámbito.
- Regula la universalidad en el acceso a los Servicios Sociales que responda a la realidad actual y que avance hacia el desarrollo del cuarto pilar del Estado de Bienestar, junto con Salud, Educación y el Sistema Nacional de Pensiones.
- Aprobación de carteras de servicios, que incluirán prestaciones a las que la ciudadanía tiene derecho, un derecho subjetivo exigible a las administraciones, eliminando su carácter asistencial.
- Reordenación de los Servicios Sociales diferenciando entre zonas básicas de Servicios Sociales y Áreas de Servicios Sociales.
- Propone un sistema de servicios sociales: de calidad, garantista y plenamente universal.

Todas ellas nos colocan a los profesionales de la acción social en un ámbito de trabajo que reclama el acercamiento de los ciudadanos entre sí, con los circuitos institucionales ó con las instituciones a las que pertenecen. Y en esa tarea de construcción de tejido social es donde se pone de manifiesto el **empowerment** aplicado a esa visión de potenciado, facultado, fortalecido; pues en la medida en que los trabajadores sociales y demás profesionales colaboremos en la construcción de un tejido social fuerte y seguro estaremos sin lugar a dudas en el camino de impregnar las estructuras con ciudadanos comprometidos que participen en sus procesos de cambio de forma activa y responsable, acentuando en ellos el sentimiento de pertenencia y seguridad.

En la medida en que nosotros, los trabajadores sociales, conozcamos la legislación que regula nuestra actividad profesional y el derecho que adquiere el ciudadano en su proceso de intervención y participación y se lo hagamos saber, estaremos colaborando en esa tarea de **empowerment** que debería asistirnos en nuestro ejercicio profesional contribuyendo a la construcción de una ciudadanía libre, activa, participativa y responsable.

## **ASPECTOS JURÍDICOS Y DOCUMENTACIÓN EN EL AMBITO SANITARIO**

En primer lugar, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica<sup>11</sup>, que deroga la Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril, en algunos de sus artículos reconoce el derecho del paciente a acceder a la información sanitaria y en su Artículo 5.1, determina que el titular del derecho a la información es el paciente y cuando él lo autorice, se le dará información a la familia.

---

11 Ley que:

1. Regula con detenimiento la confección, conservación, uso y acceso a las historias clínicas. Da por primera vez cobertura legal a las voluntades anticipadas o testamento vital
2. Deroga la Ley Gral. de Sanidad en materia de información (adaptada a las características del enfermo):
  - a. Predominio de la información verbal, que requiere tiempo, y anula la sola virtualidad del formulario de consentimiento informado.
  - b. El titular del derecho a la información es el paciente, pero también serán informadas las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
  - c. Retira al paciente el acceso integro a su historial, pues se podrán retirar datos de terceros y las anotaciones subjetivas del médico (Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal).

Todo ello a través de seis capítulos y disposiciones adicionales.

Además, determina el derecho a la intimidad y a la autonomía del paciente, que queda reflejado en el documento del consentimiento informado.

En el Artículo 18, se especifica el derecho de acceso a la historia clínica, y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos. Esta Ley 41/2002 de de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica entra en vigor el 16 de mayo del 2003, tiene carácter básico y cambia por completo el panorama del consentimiento informado.

Mencionamos también la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de ordenación sanitaria de la comunidad de Madrid, que contempla en el Título IV, Capítulo I los derechos y deberes de los ciudadanos.

El sistema sólo es conforme con el principio de proporcionalidad si prevé que una autoridad independiente puede decidir en definitiva cuando debe proporcionarse el acceso al paciente en el caso de que quien proporciona los datos se niega a contestar o a dar su consentimiento.

## **CONCLUSIONES**

En la década de los setenta se comienza a hablar de la "sociedad de la información", con el eslogan de "*la información es poder*" vino a abanderar toda una serie de cambios que iban a configurar nuevas pautas sociales, motivadas por el auge del sector servicios. Estos cambios quedan reflejados en las diferentes leyes mencionadas anteriormente.

La intervención profesional exige una reflexión sobre los presupuestos de la capacidad analítica de los usuarios. Se debe potenciar la capacidad para proponer alternativas con la participación de los sujetos en la intrincada trama donde se correlacionan las fuerzas sociales, en las dimensiones de identidad, autonomía y ciudadanía que sostienen **el proceso de empowerment** y constituyen los objetivos de la acción para una sociedad plural del siglo XXI.

Este proceso debe iniciarse, tal vez sea largo porque los cambios culturales necesitan de años para consolidarse socialmente, pero es muy importante que los cimientos del empowerment tengan una arquitectura sólida, para dar lugar a ciu-

dadanos o ciudadanas con derechos sociales reconocidos y con capacidad de toma de decisiones en sus procesos de cambio.

Esta nueva óptica o mirada hacia el ciudadano le convierte en protagonista de su vida y le vincula directamente en su condición de objeto y sujeto con/de las propias instituciones, incentivando en todos, ciudadanos y profesionales el sentimiento de pertenencia y creencia en los dispositivos de protección social que cada estado pone a nuestro servicio, colaborando sin duda, al fortalecimiento de los hombres y mujeres del siglo XXI y de sus instituciones.

## **BIBLIOGRAFÍA**

ALEMÁN BRACHO, CARMEN y GARCÉS FERRER, JORGE (1998), Política Social. Madrid: McGraw-Hill.

BOBBIO, NORBERTO, (2003), Sobre los derechos sociales, en su libro Teoría General de la Política, Madrid, Trotta.

CASTEL, Robert (1995): "Les pieges de l'exclusion", RIAC/IRCD (34) 13-22, Montreal.

DE PAULA FALEIROS, VICENTE (2003) Estrategias de empowerment en Trabajo Social. Lumen . Buenos Aires.

GARGARELLA, ROBERTO (comp.), (1999), Derecho y grupos desaventajados. Barcelona: Gedisa.

HAMILTON, GORDON (1934); Case Work

Responsibility in the Unemployment Relief Ancy. The Family 15. Julio 1934.

MUNUERA GÓMEZ, PILAR y DOMÍNGUEZ ROSINGANA M<sup>a</sup> CARMEN (2007), El sr. Gaskin y el derecho a disponer de la información de la documentación profesional de los servicios sociales".

CD 4º CONGRESO COLEGIO DE TRABAJADORES SOCIALES DE MADRID. Colegio oficial de Trabajo Social de Madrid.

MUNUERA GÓMEZ, PILAR (2002), "Gordon Hamilton y la importancia del Registro", en la Revista: "Trabajo Social Hoy" nº 35, del Colegio oficial de Trabajo Social de Madrid. Pp. 143-152.

LEONETTI, M. (1994), Ser y estar: estado de la cuestión, Madrid, Expolingua.

ROLDÁN GARCÍA, ELENA y GARCÍA GIRÁLDEZ, TERESA (2006), Políticas de Servicios Sociales. Madrid: Síntesis



*El Retiro (Madrid), 1984*  
Luis C. Zamora

# LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA: NUEVO ÁMBITO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

**Estrella González Vizcaíno**

DTS Col. n° 6.579

Empresa Privada

***“Los diplomados en Trabajo Social tienen la obligación de contribuir al desarrollo de su profesión con el fin de responder adecuadamente a las nuevas necesidades sociales”.***

*(art. 45 Código Deontológico).*

## **RESUMEN**

*En estas páginas nos vamos a aproximar al concepto de Responsabilidad Social Corporativa desde diferentes enfoques. Relacionándolo con el Trabajo Social, como un nuevo ámbito de actuación para la profesión.*

## **PALABRAS CLAVE**

Responsabilidad Social Corporativa (R.S.C). Responsabilidad Corporativa (R.S.E.). Ciudadanía corporativa. Sostenibilidad. Foro de expertos. Relevancia ética. Derechos sociales y laborales. Medioambiente. Cohesión social. Oportunidades de inserción. Agentes de cambio.

## **INTRODUCCIÓN**

De un tiempo a esta parte, se utiliza frecuentemente, en especial por los directivos empresariales, la expresión Responsabilidad Social Corporativa (R.S.C.). La cual puede constituir un nuevo ámbito de intervención para el Trabajo Social.

Antes de adentrarnos en las relaciones posibles entre la R.S.C. y el Trabajo Social, es importante hacer una aproximación a este concepto.

Al comienzo del tercer milenio se ha incrementado el interés por la dimensión social de las actividades empresariales, hoy los ciudadanos están cada vez más informados y han cambiado sus valores incrementando su conciencia ecológica y social por lo que exigen a las empresas “algo más” que la mera producción eficiente de bienes y servicios.

Las empresas atienden estas nuevas demandas sociales de sus grupos de interés mediante acciones de responsabilidad corporativa donde se incluyen todas las actuaciones de orden ambiental y social que se encuentran más allá de los intereses económicos y exceden de la visión tradicional de la empresa orientada en exclusiva a la generación de valor para los accionistas.

## **ORÍGEN DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA**

El concepto de Responsabilidad Social Corporativa o Responsabilidad Social de la Empresa (en adelante R.S.C. o R.S.E. respectivamente) surge en Estados Unidos a finales de los años 50 y principios de los 60 a raíz de la guerra de Vietnam y otros conflictos como el Apartheid.

Despierta el interés en los ciudadanos que comienzan a creer que, a través de su trabajo en determinadas empresas o comprando algunos productos, están colaborando con el mantenimiento de determinados regímenes políticos o económicos éticamente censurables.

**En España**, la R.S.C., tiene su origen a finales de los 90 a través de la Asociación de Instituciones de Inversión Colectiva y Fondos de Pensiones (INVERCO) que introduce el concepto de Inversión Social Responsable. Siguiendo las tendencias mundiales de R.S.C., las organizaciones sociales intentaban fomentar el ahorro responsable.

Por otro lado, la cada vez mayor internacionalización de las empresas españolas provocó que la sociedad se preocupara por el comportamiento de estas empresas fuera de nuestra frontera. De esta forma los grupos de interés (clientes, empleados, etc.) han ido presionando hasta transformar progresivamente los valores y las perspectivas de la actividad empresarial. Hoy en día, los empresarios están cada vez más convencidos de que el éxito comercial y los beneficios duraderos para sus accionistas no se obtienen únicamente con una maximización de los beneficios a corto plazo, sino con un comportamiento orientado al mercado, pero responsable.

En los últimos años han surgido diferentes iniciativas mundiales que han impulsado la incorporación de la R.S.C. en la estrategia empresarial:

- **Pacto Mundial:** Iniciativa lanzada por la Organización de las Naciones Unidas con el objetivo de promover la conciliación de los intereses empresariales con los valores y demandas sociales.
- **Libro Verde:** Fomenta un marco europeo para la R.S.C. de las empresas, mediante el presente documento la Comisión Europea podría fomentar el desarrollo de la responsabilidad social en las empresas, así como también en las internacionales.
- **Global Reporting Initiative:** Iniciativa creada en 1997 por la organización no gubernamental CERES (Coalition for environmentally Responsible economies) junto con PNUMA (Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente) “con el objetivo de fomentar la calidad, el rigor y la utilidad de las Memorias de Sostenibilidad”.

En el ámbito nacional:

- **Informe del Foro de Expertos en Responsabilidad Social de las Empresas.** Constituido el 17 de Marzo de 2005 y culminado sus trabajos en Julio de 2007. El foro ha reunido a 40 representantes de todos los sectores sociales: ONGs, Universidad, empresas y administraciones públicas, con la finalidad de facilitar a través de sus conclusiones, la labor del gobierno a la hora de elaborar una ley sobre R.S.C.
- **Informe de la Subcomisión para potenciar y promover la responsabilidad social de las empresas.** Constituida en Febrero de 2005, presentó sus conclusiones finales en Junio de 2006, recogidas en un documento llamado “Libro Blanco de la R.S.C.”. El documento, aprobado por unanimidad, es el

primero de este tipo reconocido por un Parlamento Europeo. Las recomendaciones (57 en total), son propuestas de políticas públicas a las organizaciones en general: empresas y gobierno.

## ¿QUÉ ES LA R.S.C.?

No hay consenso en los distintos organismos internacionales que trabajan en torno al tema de la R.S.C. sobre una definición precisa del término. Muchos de los organismos eluden definirlo, y algunos utilizan principalmente otros términos que a efectos prácticos consideran sinónimos, como el de “**ciudadanía corporativa**” o “**sostenibilidad**”. Algunas instituciones han empezado a desarrollar definiciones operativas, que se van consolidando con la práctica y con el desglose de los aspectos incluidos en el término.

Según la definición que da el **Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales** del gobierno español a través del **Foro de Expertos** en R.S.E.: “La R.S.C. tiene como objetivo la sostenibilidad... Las empresas tienen que introducir criterios de responsabilidad en la gestión que afecten a toda la organización y a toda su cadena de valor. Las políticas responsables que se emprendan desde la empresa generan unos resultados, mesurables mediante indicadores, que tienen que ser verificados externamente y comunicados de forma transparente.

La Responsabilidad Social de la Empresa es, además del cumplimiento estricto de las obligaciones legales vigentes, la integración voluntaria en su gobierno y gestión, en su estrategia, políticas y procedimientos, de las preocupaciones sociales, laborales, medio ambientales y de respeto de los derechos humanos que surjan de la relación y diálogo transparentes con los grupos de interés, responsabilizándose así de las consecuencias y los impactos que se derivan de sus acciones”.

La definición de la **Comisión Europea**: “... La integración voluntaria, por parte de las empresas, de las preocupaciones sociales y medio ambientales en sus operaciones comerciales y en sus relaciones con sus interlocutores (grupos de interés)”.

Ser socialmente responsable no sólo significa cumplir las obligaciones jurídicas, sino también ir más allá de su cumplimiento invirtiendo “más” en el capital humano, el entorno, y las relaciones con los interlocutores.

**No debemos confundir** la R.S.C. con acciones de patrocinio, mecenazgo, donaciones puntuales o estrategias de una corporación tendentes a un lavado puntual de imagen o de mejora de su reputación corporativa.

Tampoco puede asociarse al denominado marketing con causa, herramienta mediante la cual una empresa se compromete a colaborar con un proyecto social a cambio de beneficios de imagen y suponiendo una diferenciación de marca.

El término R.S.C. es un concepto muy amplio que debe adaptarse a cada situación particular. Hay cierta tendencia errónea a equiparar la R.S.C. de todas las empresas, e incluso de cualquier organización. Su aplicación por las empresas variará en función de múltiples parámetros, entre otros, el sector en el que se desarrolle la actividad, el tamaño o las áreas geográficas en donde esté operando.

## **¿RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA O RESPONSABILIDAD CORPORATIVA?**

Se debe considerar que, en su origen, la expresión social corporativa incluye el adjetivo “social” para distinguirse de otras responsabilidades ya reconocidas como propias de la empresa.

La empresa tenía, mucho antes de que se empezara a considerar su responsabilidad frente a la sociedad, el deber de ofrecer rentabilidad a sus accionistas, satisfacer a sus clientes, amortizar sus deudas y pagar a sus empleados.

La novedad que lleva a distinguir la responsabilidad social de la empresa de otras responsabilidades corporativas reside en considerar que la organización tiene un compromiso con unos **valores sociales** elementales. Este compromiso induce un comportamiento empresarial coherente con dichos valores, más allá del objetivo básico de obtener beneficio económico. Si se elimina el adjetivo “social” se corre el riesgo de diluir esta idea original entre las responsabilidades corporativas ya establecidas.

Así pues, si consideramos que la R.S.C. representa un progreso del pensamiento empresarial, la liquidación del adjetivo que da sentido a toda la idea debe considerarse poco menos que una involución.

La idea revolucionaria –de **relevancia ética** e histórica– no es el hecho evidente de que la corporación tiene diferentes responsabilidades, sino que es, que surja,

se acepte y se extienda la convicción de que existe una responsabilidad de la empresa respecto a la sociedad en su conjunto, determinada por una doctrina o actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos.

La R.S.C. es un concepto transversal, es decir, que afecta a distintos ámbitos de gestión de la empresa. Por tanto, las actividades desarrolladas en el marco de la R.S.C. han de estar vinculadas a la actividad básica de la empresa, tener una vocación de permanencia e implicar un compromiso de la alta dirección.

## **¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA R.S.C.?**

A principios de la década de 1990, la **globalización** prometía un futuro lleno de buenos augurios. Se suponía que todos saldrían ganando, tanto los países desarrollados como los países en vía de desarrollo, pero todas esas expectativas se han ido diluyendo.

El proceso actual de globalización está produciendo grandes desequilibrios, tanto entre los países como dentro de ellos, no ha conseguido responder a las expectativas de los más desfavorecidos y además su capacidad para influir en este proceso es nula.

Paralelamente, las nuevas tecnologías de la información, aumentan la conciencia sobre estos crecientes desequilibrios, que resultan moralmente inaceptables y políticamente insostenibles.

En este contexto económico, los grandes capitales y las empresas multinacionales, tienen un importante papel que jugar ya que pueden promover, pero también impedir o incluso perjudicar, el desarrollo de políticas públicas o normativas, tanto a nivel nacional como internacional, que favorezcan un desarrollo más equilibrado y sostenible, la erradicación de la pobreza y el derecho de una vida digna.

Se debe favorecer la desaparición de vacíos legales que deben ser subsanados a través de normas jurídicas internacionales y no por la mera voluntariedad de las propias empresas.

Así pues, el sector privado adquiere cada vez mayor protagonismo en la conducción del desarrollo económico.

Todo ello ha favorecido el auge del debate de la R.S.C., como **herramienta para aminorar el impacto negativo** de las empresas en general y de las multinacionales en particular, sobre diferentes ámbitos: los **derechos sociales, laborales, el medioambiente** y en definitiva, sobre **los derechos humanos**.

El nuevo milenio trae consigo un mundo de desarrollo tecnológico científico y social. Una era de globalización que tiene efectos positivos y limitaciones. En lo principal, en el centro de las expectativas están presentes las personas y sus derechos esenciales.

En este contexto, el **Trabajo Social**, es una de las profesiones que enfrenta con mayores desafíos las oportunidades y debilidades del proceso globalizador.

La globalización no es un sistema ni es un régimen. Se trata más bien de un proceso evolutivo en un momento histórico determinado del desarrollo de la civilización.

La mayoría de analistas del tema de globalización pertenecen al campo de la ciencia. Ello hace inevitable poner su sello específico a los análisis de rigor. Desde este enfoque el mundo es percibido como una unidad operativa, con un eje básico instalado en el consumo. Como se ha reflejado a lo largo este trabajo, las empresas, especialmente las multinacionales adquieren un rol muy destacado. Lo que aparece a la vista es que el ordenamiento económico global pareciera poner a la política bajo la autoridad del mercado.

Por otra parte existe otro fenómeno dentro de un plano social, importantes desequilibrios sociales en los países y entre países; el empleo ha sufrido importantes cuotas de precarización, así como una creciente movilidad laboral con la consiguiente pérdida de estabilidad en el trabajo. La globalización productiva está afectando también la **cohesión social** y los **equilibrios ecológicos**.

Antes de desarrollar una relación con el Trabajo Social, debemos preguntarnos si se trata de una sola globalización o de varios procesos de globalización.

Se podría decir, que hay una globalización asimétrica: los países que participan en este proceso no lo hacen en condiciones de igualdad. Sin embargo, existen factores que son una llave para abrir nuevas puertas en la discusión mundial: el nacimiento y desarrollo de los movimientos de conciencia ecológica, los grupos e instancias comprometidos en la protección de los nuevos derechos humanos emergentes en el mundo (minorías, pueblos indígenas); el

creciente aumento de la enseñanza y la cobertura expansiva de la educación; los esfuerzos destinados a humanizar el trabajo y hacer accesible las nuevas medicinas; el desarrollo de las nuevas tendencias a privilegiar el capital social en las políticas públicas; la irrupción de la tercera edad como un segmento cada vez más masivo en cuanto sujeto relevante para nuevos procesos de producción y consumo, etc.

Como señala Domingo N. Serrano (Trabajo Social y Derechos Humanos en una Sociedad Global): “el proceso de globalización se debe entender como un dato objetivo que está en pleno desarrollo y de apropiarlo para fines sociales superiores al mercado”.

En la Reunión General celebrada en Montreal en julio de 2000, la **Federación Internacional de Trabajo Social (FITS)** adoptó la nueva definición de Trabajo Social. Recientemente la **Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW)** también adoptó esta definición: “la profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales en el Trabajo Social”.

Uno de los desafíos profesionales del Trabajo Social en relación con la globalización, es identificar el compromiso social de la profesión con la justicia social, la equidad y la libertad.

Siempre para el Trabajo Social, el objetivo central de todo modelo de desarrollo debe ser la persona y sus derechos esenciales. El desarrollo no se reduce sólo al crecimiento económico. Hay necesidades relacionadas con la igualdad de oportunidades, la participación real de los ciudadanos, la vigencia plena de los derechos sociales y económicos, el cuidado del medio ambiente, la distribución equitativa de los bienes.

“Somos una profesión dinámica que requiere de una descripción contemporánea” (Imelda Dodds, presidenta de la FITS).

¿Puede el Trabajo social integrar estos nuevos procesos en su propia investigación científica y formular un marco conceptual que le dé un nuevo sentido al quehacer profesional?

Una oportunidad puede ser la R.S.C., pues implica el cumplimiento obligatorio de la legislación nacional e internacional en el **ámbito social, laboral, medioambiental y de Derechos Humanos**, así como cualquier otra acción voluntaria que la empresa quiera emprender para **mejorar la calidad de vida** de sus empleados, las comunidades en las que opera y de la sociedad en su conjunto.

Desde el Trabajo Social, el **medio ambiente** se percibe como un nuevo escenario para la práctica profesional en tres ámbitos.

En primer lugar, como un espacio de generación de empleo socioambiental en la medida en que el desarrollo de proyectos sostenibles puede implicar el acceso al trabajo de poblaciones con especiales dificultades.

La R.S.C. desde una visión utilitarista, hace posible que la práctica de este tipo de instrumento ofrezca **oportunidades de inserción en el mercado laboral** a colectivos sociales que, por diferentes circunstancias, se vean abocados a una situación de marginación o discriminación en la obtención de rentas para su subsistencia por propios medios. Puede ser el caso de los grupos denominados “con riesgo de exclusión social”.

Cualquier intento de estas personas se ha de enfocar hacia su “resocialización” (adquisición de nuevo de los valores sociales abandonados o no practicados) pasando por la inserción laboral, que les otorga una fuente regular y formal sino que también les reinstala en los valores económicos convencionales.

Ahora bien, superar los factores de discriminación derivados de su condición de “excluidos sociales” o al “borde de la exclusión” requiere de intervenciones externas al mercado laboral; dado que éste los discrimina interpretando que constituyen un factor de “baja productividad”, que revertirá negativamente en la empresa que les contratara.

Aquí la práctica de la R.S.C. puede constituir una vía de inserción para algunos de estos sujetos en riesgo de exclusión, en la medida que ello permitiera lanzar un mensaje positivo de comportamiento de la empresa hacia el entorno social. Como expresa el **Comité Económico y Social Europeo**: “La responsabilidad se mide con hechos no con palabras”.

En segundo lugar, el medio ambiente se nos presenta como una **nueva necesidad formativa** ya que requiere una actualización en los contenidos y en los procesos de intervención a desarrollar: Integrar lo ecológico y lo social reflexionando

sobre el papel de los trabajadores sociales como educadores ambientales desde su posición de trabajadores sociales docentes.

Por último, es una posibilidad para lograr la participación ciudadana en la mejora de los entornos que habitamos; la implicación de los trabajadores sociales en el desarrollo de la conciencia ambiental.

Por otra parte, ante temas, que cada vez toman más fuerza , como la **Conciliación de la vida familiar y laboral**, la figura del trabajador social, en el departamento de Recursos Humanos (RRHH), sería necesaria, para incorporar entre sus funciones la gestión de servicios que se puedan necesitar para atender las responsabilidades familiares del personal de la empresa. Ésta se encargaría de solucionar las necesidades puntuales de las empleadas y empleados, posibilitando el contacto con personas y servicios que se ocupen de éstas.

El Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre **las personas y sus ambientes**. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevenir las disfunciones. El Trabajo Social está enfocado a la solución de problemas y al cambio, por ello los trabajadores sociales **son agentes de cambio**. Constituyéndose en una profesión necesaria en la actualidad, que puede aceptar el cambio. Las realidades pueden cambiar. Y cambian.

Así pues, podemos aceptar el cambio de realidad y ser una profesión de referencia en estos nuevos compromisos o podemos no reconocer la nueva realidad y entonces la profesión se convierte en “una voz en el desierto”.

## BIBLIOGRAFÍA

Informe del Foro de Expertos en Responsabilidad Social de las Empresas.

Observatorio de la R..S.C. ([www.observatoriorsc.org](http://www.observatoriorsc.org)).

“Alternativas de cumplimiento de responsabilidad social corporativa en gestión de recursos humanos” Universia BusinessReview.

“¿Responsabilidad Social Corporativa o Responsabilidad corporativa? CincoDías.com

“Responsabilidad social corporativa: ¿a favor de la inserción de grupos en riesgo de exclusión social? Santos M. Ruesga.

“Trabajo Social y Derechos Humanos en una sociedad global: Realidades, expectativas y desafíos” .Domingo N. Serrano,

Federación Internacional de Trabajadores Sociales. ([www.ifsw.org](http://www.ifsw.org)).

“Las relaciones entre medio ambiente y trabajo social” Octavio Vázquez, Alejandro Gaona, José Andrés Domínguez.

“El alcance del concepto de la Responsabilidad Social Corporativa de acuerdo a los organismos internacionales promotores del tema” Sandra Benbeniste.

Observatorio de la deuda en la Globalización ([www.observatorideute.org](http://www.observatorideute.org)).

La Asociación española del Pacto Mundial (ASEPAM). ([www.pactomundial.org](http://www.pactomundial.org)).

“Hacia la Responsabilidad Social” Alberto Urtiaga de Vivar ([www.aecientificos.es](http://www.aecientificos.es)).

Guía de Buenas prácticas empresariales. Conciliación de la vida familiar y laboral. UGT.



*El Retiro (Madrid), 1984*  
Luis C. Zamora

# El asesor jurídico del Colegio responde

---

## LAS AGRESIONES A LOS TRABAJADORES SOCIALES QUE REALIZAN FUNCIONES PÚBLICAS

**Juan Ignacio Álvarez Fernández**  
Abogado

Recientemente se ha tratado mucho en los medios de comunicación de las agresiones al personal sanitario y docente de las administraciones públicas. Sin embargo, no son éstos los únicos profesionales que sufren la violencia de los usuarios a los que prestan servicio o de sus familiares. El trabajador social, especialmente cuando desempeña funciones de carácter público, ya sea como funcionario ya como trabajador por cuenta ajena, también es objeto de agresiones que, las más de las veces, se quedan en insultos o amenazas, pero que, también en algunas ocasiones han llegado a ser agresiones físicas.

Como señalaba antes, este tipo de situaciones se suele manifestar especialmente cuando el trabajador social interviene en la vida privada de los usuarios sin que sea preciso el consentimiento de éstos, en función del bien que se pretende tutelar con su intervención, como son los casos en que está en juego el interés de los menores, incapaces, mujeres maltratadas, etc. También se dan, cuando el trabajador social es el encargado de valorar la oportunidad o no de conceder ayudas o prestaciones de carácter público a los usuarios, y por tanto es quien tiene la llave para el reconocimiento del derecho a percibirlos.

Cuando la actividad que realizar el trabajador social es de carácter voluntario para los usuarios y las prestaciones que se ofertan no son de carácter público sino privado (asociaciones, fundaciones, etc.) y pueden obtenerse acudiendo a otras vías, es menos habitual que se den este tipo de lamentables actuaciones.

Los trabajadores sociales, tienen derecho a exigir, como cualquier otro trabajador, que su trabajo se desarrolle en condiciones seguras, que no supongan un peligro para su seguridad, e igualmente, a establecer por la vía de la negociación con las distintas empresas, distintas medidas para evitar al máximo los riesgos innatos a cada puesto de trabajo. Siendo éstas las vías más útiles para evitar situaciones de riesgo, que puedan dar lugar a agresiones a los profesionales, no cabe duda de que es imposible evitarlas en su totalidad. Es en este punto donde el derecho penal aparece.

La tipificación como falta o delito de una determinada conducta, cumple dos importantes funciones: Una preventiva, dado que, cuando es conocida la pena que puede imponerse a una conducta determinada puede servir de freno a aquellos que se habrían planteado cometerla. Otra propiamente penal, cual es servir de castigo público por la comisión de un acto ilícito penal.

La primera de las dos funciones, es, obviamente, la que más interés tiene para los profesionales, y en este punto es importante que desde las administraciones públicas o desde los organismos y empresas privadas que desarrollan funciones públicas se llame la atención de los usuarios de la gravedad que tiene agredir, amenazar o insultar a los trabajadores sociales que les están atendiendo.

En el párrafo anterior he mencionado los tres supuestos típicos en que se suelen traducir las agresiones contra los trabajadores sociales: El atentado (la agresión física), la amenaza, los insultos. El primero de ellos, a diferencia de los otros dos es un delito que tiene como elemento esencial que se trata de una agresión contra, entre otros, un **funcionario público**.

El artículo 550 del Código Penal señala que "son reos de atentado los que acometen a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos o empleen fuerza contra ellos, los intimiden gravemente o les hagan resistencia activa también grave, cuando se hallen ejecutando las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas". La pena para dicho delito, recogida en el artículo 551 del mismo código es prisión de uno a tres años, pudiendo incrementarse si la víctima es autoridad o se utilizan instrumentos peligrosos.

Por tanto, es esencial que se esté en ejercicio de un cargo público o que la actuación del agresor sea debida precisamente a que se ejercita tal cargo.

Otra cuestión importante es que el concepto de funcionario público recogido en el Código Penal no tiene por qué corresponder con el mismo concepto en su vertiente administrativa. Así, el artículo 24 del Código Penal, señala que "se considerará funcionario público todo el que por disposición inmediata de la Ley o por elección o por nombramiento de autoridad competente participe en el ejercicio de funciones públicas". Esto ha llevado a la jurisprudencia de nuestros tribunales a entender que el concepto de funcionario público penal es más amplio que el administrativo y el Tribunal Supremo ha incluido como tales funcionarios a los funcionarios de plantilla temporales o interinos. Lo esencial es que "dicha persona esté al servicio de entes públicos, con sometimiento de su actividad al control del derecho administrativo y ejerciendo una actuación propia de la Administración Pública".

Igualmente se ha venido señalando por la doctrina que, cuando concurren las circunstancias anteriores en el personal laboral de la administración pública o de una empresa privada que desempeña funciones públicas, estaríamos también en presencia de un "funcionario público".

Cada supuesto habrá que analizarlo de manera concreta, y la solución definitiva sólo se dará si, por desgracia, se ha producido una agresión a un profesional y un juez tiene que valorar si una determinada conducta se ajusta al tipo del artículo 550 del Código Penal, pero las administraciones y las empresas contratadas por éstas para el desarrollo de funciones públicas, deberían tenerlo en cuenta y advertir a los usuarios que podrían incurrir en el referido delito si agreden a cualquier profesional que esté en el ejercicio de funciones de carácter público, con independencia de su forma de contratación o del carácter privado o público en que se preste el servicio profesional.

Además del delito referido, las amenazas o insultos a cualquier trabajador social pueden ser constitutivas de un delito o falta, si bien sin que su cualidad de profesionales que desempeñan funciones de carácter público, tenga una relevancia especial. Esto supone que la tipificación del hecho, en muchos casos no pasará de una falta, si se trata de un insulto o si se trata de una amenaza referida en una discusión, sin intención real del que la realiza de cumplirla. Dentro de los grupos de amenazas graves: aquellas que consisten en causar un mal que constituye delito y que existen indicios de que puedan haberse realizado seriamente, cabe

resaltar aquellas que se realizan condicionalmente, esto es, las que constituyen un chantaje para que, en nuestro caso, el profesional trabajador social, lleve a cabo o no, una determinada actuación. En este caso la pena, que en el supuesto normal de las amenazas sería de seis meses a dos años de prisión, podría llegar a los cinco años.

Para terminar, recordar que la administración o empresa en la que el trabajador social presta sus servicios es responsable de la seguridad de sus empleados, y por tanto podría reclamarse también contra ella por los daños sufridos en el ejercicio de la actividad propia del trabajador o funcionario. Esto no supone, sin embargo, que deba hacerse cargo de los costes del proceso judicial iniciado por sus empleados o funcionarios contra terceros agresores (proceso judicial que, además, en algunos supuestos, puede paralizarse por la víctima, con su perdón al agresor). En todo caso, considero que dicho respaldo en el ejercicio de la acción penal del funcionario o trabajador, debería darse siempre por una administración responsable y que, igualmente, debería estar presente entre los derechos recogidos en los convenios colectivos.

# CASO PRÁCTICO DE TRABAJO SOCIAL DE ZONA “LA VISITA DE BLOQUE”

José Ignacio Santás García

DTS Col. nº M-4.076



## RESUMEN

El presente artículo relata como caso práctico una experiencia de trabajo cotidiano a través de la cual los Servicios Sociales de Atención Primaria se acercan a la ciudadanía en el entorno más próximo: el domicilio. Además, el ámbito del vecindario es un espacio básico de socialización y ayuda mutua que debe ser potenciado por el trabajador social. El ámbito profesional del trabajador social se encuentra junto al ciudadano, por lo que la visita a domicilio debe ser rescatada como una de las técnicas propias más adecuadas para realizar el acompañamiento social.

## PALABRAS CLAVE

Trabajo Social. Servicios Sociales. Trabajo Vecinal. Atención Primaria.

## **FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

La legislación que apoya la necesaria perspectiva colectiva a la hora de realizar la intervención social se sustenta básicamente en las funciones de la Atención Social Primaria según la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid ley 11/2003 de 27 de marzo, en su artículo 31, podemos destacar las siguientes:

- a. Detección y análisis de necesidades y demandas, explícitas e implícitas, en su ámbito de intervención.
- b. Diagnóstico y valoración técnica de situaciones, necesidades o problemas individuales o colectivas.
- c. Desarrollo de programas comunitarios para la promoción social individual y de grupos de población, así como para la prevención y detección precoz de situaciones de riesgo.

Del mismo modo, el Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid 2005-2008 se define como “Cercano, accesible al ciudadano y a su entorno de convivencia habitual, con recursos de atención distribuidos territorialmente para favorecer la proximidad”.

## **HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL BARRIO DE ENTREVÍAS**

El barrio de Entrevías cuenta con una singularidad propia por su historia, demografía y geografía que han contribuido al desarrollo de un peculiar dinamismo en lo que se refiere a las relaciones de vecindad.

Situado al sur-este del municipio de Madrid, se integra en el distrito Puente de Vallecas en el último Plan de Ordenación del Territorio en el año 1988, con la disgregación del antiguo Distrito de Mediodía al que permanecía adscrito.

Sus fronteras están determinadas por infraestructuras ferroviarias y de comunicación por carretera (M-30 y M-40); y otras naturales (el río Manzanares con huertos familiares, depuradora de aguas y chabolas en sus orillas). Por ello, forma una isla en el nudo sur entre los distritos de Usera, Villa de Vallecas y Arganzuela.

Sus habitantes proceden en su mayoría de distintos pueblos de las comunidades de Castilla, Andalucía, Extremadura... que emigraron a la gran ciudad en los años 50 y 60, con escasa cualificación profesional y formación educativa, para trabajar

en la construcción, comercio, industrias, servicio doméstico... Contribuyendo al crecimiento y desarrollo de la capital.

Algunos construyeron sus propias viviendas con apoyos estatales (“casas domingueras”) y otros, con sus propios recursos, organizándose y compartiendo con los vecinos (El Pozo, Coop. Trabenco, Coop. Electrica).

En un número considerable de casos, experimentaron una doble emigración en los 70 saliendo del país en busca de trabajo (a Francia, Alemania, Australia...) separándose de su familia, algunas de ellas trasladándose al completo para volver años más tarde.

Con los movimientos vecinales (Asociaciones) se impulsa la remodelación de los barrios en los años 70-80, configurándose un barrio con nuevas viviendas de protección para los ya residentes y realojándose en él a nuevos vecinos procedentes de distintos núcleos chabolistas e infraviviendas del cinturón de Madrid.

En los 80, con la democratización del país y la regulación de normativas (Ley de Integración Social de Minusválidos, Plan Concertado...) acordes con las necesidades sociales que se van manifestando (en salud, vivienda, integración vecinal, desempleo, educativas...), el Ayuntamiento de Madrid, desde los dispositivos municipales, (Centros de Tercera Edad) en el Distrito Puente de Vallecas, desarrolla la atención social a los ciudadanos a través de diferentes programas apoyados con presupuesto municipal y reforzados por la Comunidad de Madrid: Atención a los mayores, a la infancia y familia, a minorías étnicas -gitanos-, a personas en exclusión social, etc.

En 1990 se pone en marcha en la Comunidad de Madrid el Programa de Ingreso Mínimo de Inserción (IMI) inicialmente en los distritos más carentes, entre ellos el de Puente de Vallecas.

A partir de entonces, se incrementó el germen asociativo-organizativo de la población del distrito, lo que impulsó nuevos proyectos y actividades con subvenciones e infraestructuras públicas.

Esta historia reciente y colectiva ha marcado y continúa presente en el imaginario común de la población de Entrevías, especialmente en las personas mayores.

## **MARCO INSTITUCIONAL DESDE EL QUE SE REALIZA LA INTERVENCIÓN**

El Centro Municipal de Servicios Sociales y de Mayores de Entrevías se enmarca en la red básica de Atención Social Primaria que establece el Ayuntamiento de Madrid desde cada Distrito como administración más cercana al ciudadano.

El Trabajo Social en el territorio en este medio urbano se organiza en las denominadas UTS (Unidades de Trabajo Social) que es atendida por un trabajador social. El centro cuenta con cinco Unidades de Trabajo Social de Zona, la Unidad de Programas, con dos trabajadores sociales (Programa de Mayores y Programa de Familia e Inserción), y la Unidad de Primera Atención, con otras dos trabajadoras sociales, además de la Unidad Administrativa.

Es preciso señalar que la UTS atiende al concepto de “barrio”, dado que existe un ámbito común de interacción social y delimitación geográfica. El barrio constituye una unidad de relación colectiva de la persona, por lo que debe ser objeto de análisis y estar presente en la intervención del trabajador social, como marco natural en el que se producen los intercambios de los sujetos con su entorno y por ser el lugar donde se inician los procesos de participación social y se forja el sentido de pertenencia e identidad.

## **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL (UTS)**

La zona-UTS en la que se centra esta experiencia es conocida por “La Viña”, dentro del barrio administrativo de Entrevías, en el Distrito Puente de Vallecas, correspondiendo a cinco unidades censales de población. La demografía del territorio marca una población bastante joven aunque con tendencia al envejecimiento. El total de población empadronada en la UTS asciende a 6.000 habitantes, siendo el 100% de las viviendas de iniciativa pública. El área total llega a los 220.000 m<sup>2</sup> dado el gran número de viviendas unifamiliares.

En el año 2000 se adjudicaron un alto número de viviendas por parte del Instituto de la Vivienda de Madrid del cupo denominado “de especial necesidad” en un porcentaje muy alto a familias de etnia gitana perceptoras del entonces IMI. Se trata de una zona en la que se han realizado multitud de realojos de familias chabolistas dado el gran número de viviendas públicas y el bajo precio de las viviendas en este barrio en comparación con otros.

En cuanto al número de expedientes -Historias Sociales- con 500 historias a principios de 2008, de las cuales 70 corresponden a familias receptoras de RMI (Renta Mínima de Inserción) y 200 hogares disfrutaban de SAD (Servicios de Ayuda a Domicilio). El resto de historias /familias se mantiene la intervención desde la UTS con otro tipo de atenciones. Según las estadísticas demográficas del distrito, podríamos hablar de que, en el territorio que conforma la UTS, uno de cada cuatro habitantes, está incluido en alguna historia social “activa”, es decir, en intervención social desde los Servicios Sociales de Atención Primaria, esto es, municipales.

A la vista de estos datos y de la ratio -historias sociales por trabajador social-, el seguimiento de las prestaciones no puede realizarse de forma sistemática y menos aún mediante la visita a domicilio como sería deseable. Por ello y por la alta concentración de familias atendidas desde los Servicios Sociales por edificios o calles, es especialmente interesante realizar experiencias como la presente.

## **OBJETIVOS**

Los objetivos buscados en las “Visitas de Bloque” son los siguientes:

- Potenciar la figura del trabajador social como referente cercano al ciudadano.
- Acercar los Servicios Sociales de Atención Primaria a los ciudadanos, de forma planificada, sistemática y sin demanda previa por parte de los mismos.
- Realizar el seguimiento de las prestaciones en alta en el entorno y domicilio con un enfoque de intervención comunitaria.
- Conocer y potenciar las relaciones de apoyo mutuo vecinales.

## **METODOLOGÍA**

En primer lugar, destacar que, aunque el desarrollo de este tipo de experiencias se inició durante el curso 2007-2008, se pretende sistematizar como técnica de intervención permanente dentro de la agenda del trabajador social de la UTS.

Para la consecución de los objetivos, se diseñó un procedimiento para hacer “visitas de bloque”, constanding de varias fases:

1. Identificación del bloque/edificio: Se comenzó por aquellos edificios con mayor número de titulares de prestaciones. Para establecer los edificios prioritarios se realizó un cruce entre las bases de datos del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) y RMI del cual se pudieron extraer las direcciones con mayor número de beneficiarios. De esta forma, se comenzó realizando las visitas de los bloques con mayor número de vecinos, buscando también cierta optimización de la dedicación profesional.
2. Identificación de usuarios y prestaciones: La identificación se realizó mediante la revisión de los expedientes del archivo, así como mediante la consulta de las Historias Sociales desde la aplicación informática.
3. Organización de las visitas de bloque dentro de la agenda del trabajador social: En la programación del trabajador social de la UTS se han establecido dos espacios al mes (de 2 horas cada uno) para la realización de este tipo de visitas (su duración también depende del número de usuarios por bloque, estableciendo una media de 15-30 minutos por hogar, y siempre contando con la realización de alguna visita no planificada.)
4. Colocación del cartel de aviso y entrevista con el presidente de la Comunidad de Propietarios: El contacto con esta persona se realiza tanto para solicitar permiso para poner el cartel de aviso(\*), como para informarle sobre las funciones del Centro de Servicios Sociales del barrio en la atención al ciudadano y el papel que el presidente o cualquier otro vecino puede llevar a cabo en la detección de situaciones que pudieran hacer necesaria la intervención social.
5. Visita de bloque  
En ella se lleva a cabo la visita en el domicilio a la familia o persona que está percibiendo una prestación concreta y se hace seguimiento de la misma. Siempre se trata el nivel de relaciones vecinales y apoyos mutuos con los que los vecinos cuentan. Del mismo modo, se les hace conocer la importancia que éstos tienen en el apoyo mutuo y en la detección de problemas susceptibles de nuestra intervención.

También suelen realizarse una media de dos visitas no planificadas, como pueden ser los casos de algún vecino que aún no ha venido al centro pero que necesita apoyo, o bien alguien que se ha inscrito en la hoja de aviso para recibir algún tipo de información.

(\*) Ver anexo

## **EJEMPLO DE UNA “VISITA DE BLOQUE”: LA EXPERIENCIA CONCRETA**

Las visitas de bloque se realizan con una periodicidad quincenal ya planificadas dentro de la Agenda del trabajador social de zona (UTS).

En el caso concreto que se expone, se eligió un bloque de siete plantas, y cuatro viviendas por planta (28 domicilios en total) en el que la identificación de usuarios y prestaciones arrojó los siguientes datos:

- En ocho de los domicilios se estaba prestando algún tipo de Servicio de Ayuda a Domicilio, seis de tipología “mayores”, una de “discapacitados” y una de “menores y familia”.
- En dos de los domicilios, un mayor acudía a Centro de Día.
- En dos de ellos, había familias perceptoras de RMI.

La entrevista con el presidente de la Comunidad de Propietarios se desarrolló con total normalidad, no siendo éste beneficiario de ninguna prestación, se reforzó su papel como testigo de posibles necesidades y colaborar con los Servicios Sociales a la vez que conocer al trabajador social del barrio. También fue importante que conociese de primera mano las posibilidades de los Servicios Sociales frente a otras competencias municipales o extramunicipales (preguntó por el asunto de vecinos “ruidosos”, o la suciedad en las calles, etc.).

En cuanto a las visitas realizadas a los ciudadanos perceptores de prestaciones, las principales valoraciones del trabajador social que las realizó fueron las siguientes:

1. Para la gran mayoría, la visita fue positiva y esperada, de forma que aguardaban el momento de la misma, ya que abrían la puerta de su domicilio al trabajador social en cuanto escuchaban que éste se despedía de otro vecino.
2. Se estima que en algunos casos es necesario ajustar las prestaciones y homologar criterios, ya que con frecuencia los Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD) en la modalidad de auxiliar de hogar dependen de disponibilidad presupuestaria en un momento en que se realiza la solicitud o bien los mismos han quedado desfasados por cambios en el estado de salud y dependencia de las personas.
3. No se detectó ninguna resistencia, sino todo lo contrario, a la entrada del trabajador social en el domicilio ni tan siquiera en los casos de usuarios no acostumbrados a las visitas domiciliarias como es el caso de perceptores de RMI.
4. En el caso de aquellas personas a las que no se pudo visitar por encontrarse en Centros de Día, se contactó con los cuidadores principales de éstos, pu-

diendo ser tenidos en cuenta para participar en grupos de “cuidados al cuidador” como los que ya se desarrollan en los centros de Servicios Sociales.

5. Se realizaron dos visitas de carácter extraordinario, en un caso a una mujer mayor a la que la vecina le había hablado del SAD pero no había llegado a realizar la demanda, por lo que el profesional le informó de lo referente a los servicios, y se le indicó que acudiese al centro. En otro caso, una persona que se había inscrito en el cartel de aviso para recibir información acerca de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en situación de Dependencia.

El profesional informó a casi todos los vecinos acerca de la citada Ley y les hizo entrega de la correspondiente solicitud para su valoración.

## **EVALUACIÓN**

Con los objetivos propuestos, se consideran cumplidos los siguientes:

- Los vecinos recibieron la visita en su domicilio del trabajador social de los servicios sociales sin que hubiese una demanda específica de ello.
- Percibieron al mismo como un profesional de referencia y cercano, aunque se procuró hacer entender que la carga de trabajo obliga a hacer menos visitas de las deseables.
- Se les informó sobre los servicios sociales, tanto a las personas que ya eran usuarias, como a las que nunca se habían acercado por aquellos.
- Se acercó a su entorno próximo el Centro de Servicios Sociales Municipales.
- Se estableció una relación profesional de cercanía, más allá del trabajo “a demanda” en el despacho.
- Se realizó el seguimiento de las prestaciones en alta, proponiéndose alguna nueva y ajustándose otras a la necesidad de las personas.
- Se fortalecieron relaciones vecinales, fomentando la ayuda mutua y la detección de necesidades para una posterior intervención social en caso de que fuese necesaria.

## CONCLUSIONES

El Trabajo Social tiene como centro de la intervención social a las personas en su entorno y la interacción que se establece entre ambos, siendo el vecindario una más de las unidades de trabajo básicas por la importancia que tiene como elemento socializador y de apoyo mutuo.

La planificación y realización de este tipo de experiencias es capaz de alcanzar los objetivos evaluados, así como de ayudar al trabajador social a homologar los criterios profesionales en cuanto a las prestaciones y a adaptar las mismas a las condiciones del entorno y del propio usuario.

Es posible, aunque no en el volumen que sería deseable, salir del esquema de “trabajo a demanda” y realizar iniciativas de acercamiento e intervención desde el trabajador social de los Servicios Sociales. Se ganaría en un enfoque preventivo y comunitario en la intervención social. Para ello es necesario hacer un esfuerzo creativo y planificador. También es preciso que las instituciones posibiliten este tipo de trabajo dado que la carga asistencial es uno de los grandes obstáculos.

El lugar del trabajador social de zona de los Servicios Sociales municipales es el territorio o barrio. Por ello es necesario recuperar la visita a domicilio como técnica de intervención, tanto para fortalecer la relación de ayuda ciudadano-profesional como para aumentar la visibilidad de la institución a la que el profesional representa y potenciar la cercanía de ésta al ciudadano.

Un último apunte: Es perentoria la recuperación de nuestro espacio natural de intervención: El entorno del ciudadano, en su barrio, en su domicilio y romper el esquema de atención delimitada al despacho a la que a menudo quedamos relegados. Salir de ello es un reto que debemos afrontar, desde las instituciones y desde cada profesional, si no queremos convertirnos en unos meros “gestores” de casos. Yo creo que es posible.

# ANEXO

Modelo de cartel de aviso



**JMD. PUENTE DE VALLECAS**  
Centro de Servicios Sociales  
"Entrevías"

C/ Yuste, 8 - 28053 MADRID  
Tfno.: 91 507 92 70  
Fax: 91 507 92 83

## AVISO IMPORTANTE

Para los vecinos/as de la calle -----

EL **MARTES DIA 10 DE JUNIO DE 2008**,  
ENTRE LAS 11.00 Y LAS 13.00, EL  
TRABAJADOR SOCIAL DE LOS SERVICIOS  
SOCIALES DEL DISTRITO (NACHO),  
VISITARÁ A TODOS LOS VECINOS QUE  
ESTÉN RECIBIENDO ALGUNA PRESTACIÓN  
O SERVICIO (AYUDA A DOMICILIO, RENTA  
MINIMA, ETC) EN ESTE BLOQUE.

SI USTED NO ESTÁ EN ESTA SITUACIÓN  
PERO DESEA RECIBIR ALGUNA  
INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS  
SOCIALES, LES PEDIMOS ANOTEN A  
CONTINUACIÓN SU PISO Y LETRA Y SE LES  
VISITARÁ IGUALMENTE PARA HABLAR DE  
LOS ASUNTOS QUE SEAN DE SU INTERÉS.

ATENTAMENTE  
Jesús Sánchez (NACHO)  
Centro de Servicios Sociales "Entrevías"  
Excmo. Ayto. de Madrid.



PISO/LETRA			

### BIBLIOGRAFÍA

Manual para el Trabajo Social Comunitario.  
Nieves Lillo/Elena Roselló. Ed. Narcea  
Ediciones, Madrid, 2001.

La Utopía posible. La intervención comunitaria  
en las nuevas condiciones sociales. Marchioni,  
M. Santa Cruz de Tenerife. 1994. Ed.  
Benchomo.

Trabajo Social con Grupos y Pedagogía  
ciudadana. Zamanillo, T. Madrid. 2008. Ed.  
Síntesis.

Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de  
Madrid. Ley 11/2003 de 27 de marzo BOCM  
14/04/2003.

Plan Estratégico de Servicios Sociales de la  
Comunidad de Madrid 2005-2008.

Centros de Servicios Sociales del  
Ayuntamiento de Madrid. Criterios  
organizativos para la mejora de la atención  
social. Área de Servicios Sociales  
Ayuntamiento de Madrid. 1999

Reglamento para el funcionamiento de los  
Centros de Servicios Sociales del  
Ayuntamiento de Madrid. 1989

# **PRIMERAS JORNADAS “TRABAJO SOCIAL Y VOLUNTARIADO EN GRANDES EMERGENCIAS”**

**ORGANIZADAS POR EL COLEGIO PROFESIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES  
DEL COLEGIO PROFESIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE ARAGÓN**

**Montserrat Olmedo Gómez**

DTS Col. nº 3.281

## **RESUMEN**

Nuestro Colegio estuvo representado en las primeras jornadas de “Trabajo Social y Voluntariado en Grandes Emergencias”, celebradas el pasado viernes 25 de abril en Zaragoza y organizadas por el Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de Aragón.

Su objetivo era doble, por una parte presentar el protocolo de activación del grupo de voluntarios en grandes emergencias del Colegio de Aragón, y por otra, crear un espacio de debate, reflexión y formación en torno a los retos de la intervención social en situaciones de crisis y grandes emergencias. Asimismo, se promovió la motivación y formación continuada de trabajadores sociales integrantes del grupo.

Participó con la conferencia “Intervención del Equipo Psicosocial en Grandes Emergencias” D<sup>a</sup> Elena Puertas López, de la Dirección General de Protección Civil y Emergencias del Ministerio del Interior. La segunda parte se dedicó a la presentación del protocolo de activación desde el 112 del GISE-Grupo de Intervención Social en Emergencias del Colegio de Trabajo Social de Aragón- por parte de Ángel Luis Arrecivita, trabajador social experto en emergencias sociales, y Rosa M<sup>a</sup> Milla, Vicepresidenta del Colegio de Aragón.

Finalmente, se hizo entrega a los/as voluntarios/as del GISE del material identificativo y de intervención-chaleco, acreditación, mochila, otros-.

A continuación se exponen brevemente algunos de los contenidos, tanto los abordados en las Jornadas como los facilitados como material de las mismas.

## **PALABRAS CLAVE**

Voluntariado. Emergencias. Protocolo. Intervención Social.

## INTERVENCIÓN SOCIAL EN GRANDES EMERGENCIAS

La intervención social en grandes emergencias se ubica, al igual que en otros sistemas, sanitario, seguridad, ... dentro de la Protección Civil siendo sus funciones: previsión, prevención, planificación, intervención, rehabilitación.

Ésta intervención se corresponde plenamente con la de la profesión del Trabajo Social y su método básico: realización de análisis, determinación de objetivos, identificación de escenarios y recursos, intervención (apoyada en técnicas de apoyo psicológico e intervención en crisis) y evaluación -parcial, continua-, dentro del contexto del trabajo en equipo, interdisciplinar y coordinado.

La especificidad de la intervención, entonces, viene dada por el contexto de las grandes emergencias: son situaciones imprevistas y de gran magnitud, producen alarma social, alteran o reducen la capacidad de respuesta normalizada de individuos, grupos e instituciones, generan un contexto general de inseguridad, y son susceptibles de provocar efectos adversos, lo que requiere la toma de decisiones en situación de estrés.

Se interviene tanto de manera estratégica como con personas directa o indirectamente afectadas, familiares y otros allegados, así como con los propios intervinientes -otros profesionales, otros voluntarios-. El objetivo último es modular en lo posible las consecuencias del suceso, integrando las actuaciones de apoyo emocional, gestión de los recursos y preparación para reiniciar el proceso de incorporación y normalización, asimilando el suceso y adaptándose a la nueva situación -fase de rehabilitación-.

En diversos escenarios de la emergencia -en el propio lugar de la emergencia, centros de acogida, el/la trabajador/a social voluntario/a en grandes emergencias desempeña funciones propias de nuestra profesión: apoyo social, acompañamiento, información, asesoramiento, cobertura de necesidades básicas, gestión de otros recursos -sociales, humanos, materiales-. Algunas de las tareas que se desarrollan para ello son:

- Tareas de identificación, atención, contención y de apoyo emocional a la población afectada.
- Tareas de gestión de prestaciones para la cobertura de las necesidades básicas, para los afectados, sus familias, e integrantes de los Grupos de Acción.
- Tareas de gestión de recursos para facilitar las tareas de los equipos intervinientes.

- Tareas de información a los afectados y a sus familiares.
- Tareas de organización de la población afectada en orden a su evacuación, así como de realojo y reunificación familiar.
- Tareas de control de datos, estado y ubicación de las personas afectadas.
- Tareas de mediación entre los afectados y otros sistemas intervinientes.
- Tareas de acompañamiento social a los afectados y sus familias, integrando la gestión de los recursos que requieren y las situaciones de apoyo social que necesiten.

## **PROTOCOLO DE ACTIVACIÓN DEL GRUPO DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN EMERGENCIAS (GISE)**

Corresponde dicho protocolo al Convenio de Colaboración establecido entre el Gobierno de Aragón y el Colegio de Trabajadores Sociales de dicha Comunidad Autónoma, como integrante de su Grupo de Acción Social en Emergencias (de acuerdo con la Legislación de Protección Civil estatal y autonómica así como su Plan Territorial de Protección Civil), con el objeto de poner a su disposición los medios y recursos de que disponga en aquellas circunstancias u ocasiones que, por darse situaciones de emergencia, sea solicitada su actuación por la Dirección General de Interior

Se trata de establecer mecanismos de coordinación entre el GISE con el resto de las Instituciones y Servicios implicados en la atención a los afectados y sus familias para responder de manera organizada y ágil a la problemática social presente en las emergencias, mediante recursos humanos cualificados para intervenir en las mismas. De igual modo, se pretende integrar, definitivamente, la intervención social en el marco general de actuación y resolución de las diferentes emergencias, según los Planes Territoriales de Protección Civil vigentes.

El GISE se activa mediante el 112 si no hay suficiente capacidad desde los Servicios Sociales de Base de las zonas afectadas -Niveles 2 y 3-. Se decide entonces por su director, una vez se ha realizado valoración y diagnóstico social, si procede intervención social "in situ".

Tras la información a la Gerencia y/o Junta Colegial, se procede a la activación del equipo permanente del GISE -coordinadoras provinciales, que como el/la directora/a están localizables 24 horas-. Se valora nuevamente si es necesaria la presencia de más trabajadores/as sociales; se activa entonces el equipo de tra-

bajadores sociales voluntarios del grupo -una red de profesionales voluntarios distribuidos por las tres provincias-, que se encontrará bajo las órdenes del Jefe del Grupo de Acción Social en la emergencia, uno de los elementos del Puesto de Mando Avanzado. Si se tratara de una emergencia de Nivel 2, se activaría el grupo de la provincia afectada; en el Nivel 3 -ámbito nacional- podrían activarse todas, incluso se contempla la posibilidad de solicitar colaboración a equipos de otras Comunidades Autónomas.

Como colegiada perteneciente al Cuerpo de Trabajadores Sociales Voluntarios del Colegio creo que conocer otras experiencias como ésta nos da un elemento más para seguir reflexionando sobre asuntos tan diversos como nuestro desarrollo como Cuerpo Voluntario o la integración de la intervención social voluntaria en la respuesta a Grandes Emergencias.

# II JORNADAS EL INFORME SOCIAL DE VALORACIÓN Y LA IDONEIDAD PARA LA ADOPCIÓN

## EXPERIENCIA EN ADOPCION INTERNACIONAL COMUNIDAD DE MADRID DESDE EL TIPAI

APORTACIONES MESA DE EXPERIENCIAS DE COLEGIOS PROFESIONALES  
-COLEGIO OFICIAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE MADRID -TIPAI'

8 y 9 de mayo de 2008

Marlene Quevedo Ortiz

DTS Col. nº 2.840

***“ADOPCION INTERNACIONAL es una medida permanente de protección de menores basada en el interés del niño y que debería ser excepcional”.***

---

1 TIPAI (Turno de Intervención Profesional para Adopción Internacional).

## **NORMATIVA:**

Legislación de referencia en materia de adopción Internacional:

### **1. Marco internacional:**

- **Convenio sobre derechos del niño;** 20 de diciembre de 1989 - Art.20. Art.21.
- **Convenio relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional hecho en la Haya,** 29 de mayo de 1993; y ratificado por España el 30 de junio de 1995.

### **2. Marco nacional:**

- **Ley orgánica 1/1996 de 15 de enero** de Protección Jurídica del Menor, modificación parcial de Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- **Ley 54/2007 de 28 de diciembre,** de Adopción Internacional. Cap. ii Art. 10 (idoneidad de los solicitantes).

### **3. Marco autonómico-Comunidad de Madrid:**

- **Ley 6/1995 28 de marzo, de GARANTIAS DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID.**  
**Art. 57:** La adopción requiere previamente el estudio de las circunstancias socio familiares que permiten obtener la certeza sobre su IDONEIDAD para asegurar la cobertura de las necesidades subjetivas y objetivas del menor y cumplimiento de las obligaciones legales establecidas.  
**Art. 58: Administración Autonómica:**
- **Orden 175/1991. Art. 8.** Establece los criterios para valoración de Idoneidad:
  - Tener los medios de vida estable y suficiente.
  - Disfrutar de un estado de salud física y psíquica que no dificulten el normal cuidado del menor.
  - En caso de parejas convivencia mínima de tres años.
  - En caso de existir imposibilidad de procrear en el núcleo de convivencia, que la vivencia de dicha circunstancia no interfiera en la posible acogida o adopción.
  - Existencia de una vida familiar estable y activa.
  - Que exista un entorno relacional amplio y favorable a la integración del menor.
  - Capacidad de cubrir necesidades de todo tipo del niño o niña.
  - Carencia en las historias personales de episodios que impliquen riesgo para la acogida de un menor.

- Flexibilidad de actitudes y adaptabilidad a situaciones nuevas.
  - Comprensión de la dificultad que entraña la situación para el menor.
  - Respeto a la historia personal de menor.
  - Aceptación de las relaciones con la familia del menor en su caso. (Acogimiento).
  - Actitud positiva para la formación y búsqueda de apoyo técnico.
- **Decreto 62/03 de 8 de mayo**; sobre acreditación funcionamiento y control de las entidades colaboradoras de adopción internacional.

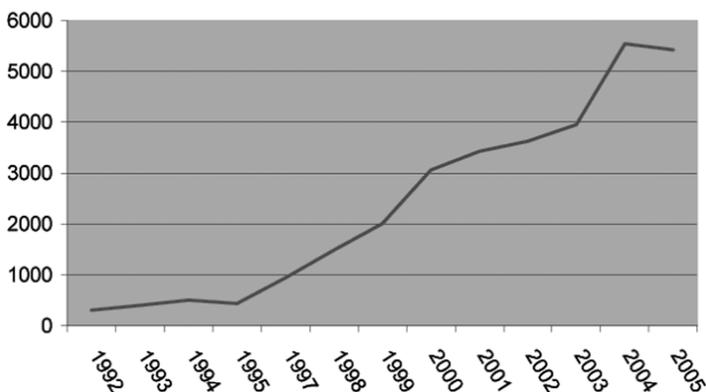
#### 4. Marco institucional TIPAI

- **Convenio de colaboración suscrito entre la Conserjería de Familia y Asuntos Sociales y los colegios profesionales de psicólogos y de trabajadores sociales de la Comunidad de Madrid**, firmado el 18 de diciembre de 1998.
- **Reglamento del turno de intervención profesional en adopción internacional**, 5 de abril 2006.

#### PROCEDIMIENTOS:

La Comunidad de Madrid tiene una experiencia de doce años en adopción internacional. España se ha convertido en el segundo país después de EE.UU. que más adopta niños extranjeros.

**Adopción internacional en España**



EVOLUCIÓN ANUAL DE LAS ADOPCIONES INTERNACIONALES EN ESPAÑA (1992-2005)

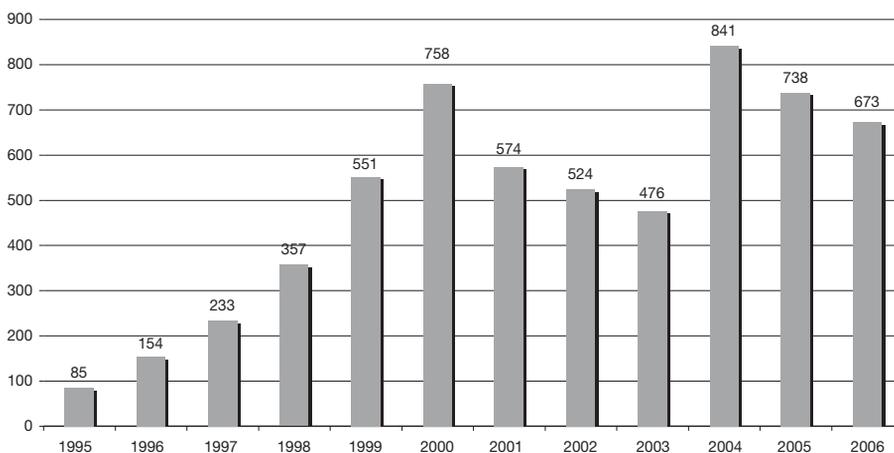
## ¿Quiénes pueden ofrecerse para adoptar en la Comunidad de Madrid?

En la Adopción Internacional están en juego dos sistemas jurídicos, el español y el del país de origen del niño, y es preciso que el adoptante pueda adoptar según ambos derechos.

Pueden presentar solicitud de apertura de expediente las parejas casadas o convivientes de hecho, personas solteras, viudas o divorciadas siempre que cumplan los requisitos:

- Ser mayor de 25 años y menor de 56 años.
- Ser residente de la comunidad de Madrid.
- Tener una diferencia de edad con el adoptado de al menos 14 años; o la diferencia entre adoptado y adoptante no superior a 40 años.

**EVOLUCIÓN ANUAL DE LAS ADOPCIONES INTERNACIONALES  
EN LA COMUNIDAD DE MADRID (1992-2005)**





“Adopción Internacional Comunidad de Madrid”. Guía para orientar y ayudar

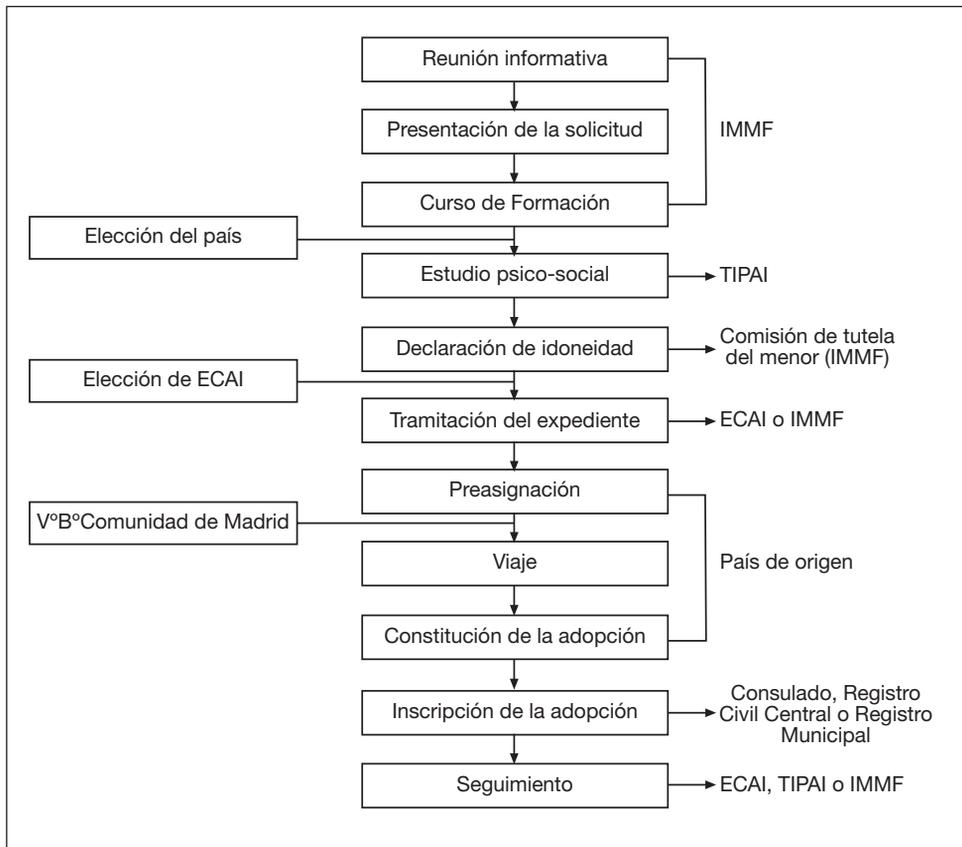


“Manual de formación para solicitantes de adopciones internacionales y nacional” AEICA



Guía “Adoptar, Integrar y Educar en la Adopción”. Guía de Orientación para educadores y familias

## El proceso de adopción internacional en la Comunidad de Madrid



- **REUNIÓN INFORMATIVA INSTITUTO MADRILEÑO DEL MENOR Y LA FAMILIA (IMMF):** Sesiones informativas-procedimientos, tramites-implicaciones, etc.
- **PRESENTACIÓN DE SOLICITUD (IMMF):** Apertura de expediente–formulación de ofrecimiento.
- **CURSO DE FORMACIÓN (IMMF):** Abierto el expediente se les convocará para a asistir a un curso de cuatro semanas a razón de una sesión semanal, grupos de ocho o diez familias (motivaciones, características, preparación a los posibles padres adoptivos).
- **ESTUDIO PSICOSOCIAL\* (IMMF-TIPA):** Realizado por dos profesionales especializados que tratan de determinar las circunstancias de idoneidad de las familias para ser padres adoptivos y de valorar si, en el momento presente y en sus circunstancias, la adopción que se plantean es la mas adecuada.
- **DECLARACIÓN DE IDONEIDAD (IMMF):** El informe social y psicológico elaborado a partir del estudio psicosocial se eleva a Comisión de Tutela del Menor, pasa a revisión toda la documentación y acepta el ofrecimiento emitiendo el certificado de idoneidad.  
(Vigencia de 3 años). Elección de ECAI (Entidad Colaboradora de Adopción Internacional).
- **TRAMITACIÓN DEL EXPEDIENTE (ECAI-Entidad Colaboradora de Adopción Internacional):** Tramitar y gestionar el expediente adoptivo según la idoneidad que ha recibido la familia (Documentación, traducción y legalización).  
Tramitación por la entidad pública o libre, la propia familia se encarga de ello. Y al país a través del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- **PREASIGNACIÓN:** Las autoridades del país de origen del menor, eligen entre todos los ofrecimientos. Las que consideren más adecuadas. (Visto Bueno de Comunidad de Madrid).
- **VIAJE:** País de origen del menor. Enviada la conformidad de la asignación y de realizar los trámites necesarios para constituir la adopción y recoger al niño.
- **CONSTITUCIÓN Y RECONOCIMIENTO DE ADOPCIÓN:** Dos maneras, ante autoridad extranjera (jueces-notarios) y excepcionalmente ante la autoridad española (consulado o juez español).
- **INSCRIPCIÓN DE LA ADOPCIÓN.**
- **SEGUIMIENTO:** La mayoría de los Estados de origen exigen la presentación de informes de seguimiento para supervisar el desarrollo del niño y la adaptación a la nueva familia y al entorno social.

*\*ANTES DE INICIAR ESTUDIO ELEGIR EL PAIS AL QUE DIRIGEN EL OFRECIMIENTO*

## MODELO DE INTERVENCIÓN EN ADOPCIÓN INTERNACIONAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Para que la decisión sea madura, reflexionada y responsable los solicitantes deben recibir:

- **INFORMACION:** En torno al proceso, aspectos legales e implicaciones psicológicas. Es fundamental para una correcta adecuación de las expectativas.
- **FORMACION:** Tiene como objeto profundizar en la decisión de adoptar sobre todo en sus implicaciones sociales y psicológicas, tanto por lo que respecta al menor que se va a incorporar como a las familias y/o solicitantes individuales.
- **VALORACION:** Tiene lugar después de la formación cuando la decisión de adoptar es firme y se dirige a un país en concreto.
- **SEGUIMIENTO Y APOYO POS-ADOPTIVO:** El seguimiento del menor se hace a instancia del país de origen con la regularidad que este dicte.

El apoyo pos-adoptivo tiene como objetivo proporcionar los apoyos psicológicos y pedagógicos necesarios para la adecuada incorporación del menor a su nueva familia.

### INSTRUMENTOS DE TRABAJO: “MANUAL PARA LA VALORACIÓN DE LA IDONEIDAD EN ADOPCIÓN INTERNACIONAL”



Se trata de un documento elaborado buscando el consenso de las diferentes partes implicadas en el proceso de adopción y que persigue, entre otros, objetivos como, señalar los aspectos que desde el punto de vista social y psicológico son relevantes a la hora de emitir una propuesta de idoneidad o no idoneidad, ofrecer pautas a los profesionales para emitir una propuesta fundamentada que articule criterios técnicos y legales, así como sistematizar el proceso de valoración.

El planteamiento que se transmite de la valoración de la idoneidad en este manual se centra en los fundamentos que deben estar presentes en una familia para que la filiación adoptiva tenga éxito y pueda brindar al menor un futuro feliz, estableciéndose qué es la idoneidad y a través de qué aspectos psicológicos y sociales debe ser evaluada.

Actualmente la adopción se configura como una realidad compleja que debe ser abordada necesariamente por equipos multidisciplinares que van a garantizar

la adecuación de la familia al proyecto en el que se embarca, respetando las preferencias e intereses de las mismas pero subordinadas al interés superior de los menores.

El Colegio tuvo una participación en el diseño y elaboración de este manual, se solicitó propuesta y se designó a un profesional del turno.

### ¿Para quién?

Este Manual está pensado fundamentalmente para los profesionales (trabajadores sociales y psicólogos); que tienen la función de evaluar a las familias y solicitantes individuales que se ofrecen para adoptar un menor. Pretende aportarles un fundamento sobre “**QUÉ EVALUAR**”, “**PORQUÉ EVALUAR**” y “**CÓMO INFORMAR**” sobre lo evaluado.

Además de esto, y siendo lo más importante, proporcionar la justificación de la **EVALUACIÓN**, de modo que se realice según la legislación vigente y los conocimientos actuales en materia de adopción.

### ¿Por qué?

Emitir un **DICTÁMEN TÉCNICO SOBRE IDONEIDAD O NO IDONEIDAD** para una familia o solicitante individual tiene importantes implicaciones tanto para quienes lo solicitan, como para el menor que en un futuro se convertirá en hijo o hija, ya que en ese dictamen y otras consideraciones se basará la entidad pública para realizar la Declaración de Idoneidad o **CERTIFICADO DE IDONEIDAD**.

Por estos aspectos deriva fundamentalmente, la necesidad de ser riguroso en el proceso de valoración de los ofrecimientos que hacen los solicitantes.

### ¿Para qué?

- Señalar cuáles son los aspectos desde el punto de vista psicológico y social que son relevantes a la hora de emitir una propuesta de idoneidad o no idoneidad.
- Aportar rigor al proceso.
- Estandarizar el proceso de evaluación e información.
- Ofrecer pautas a los profesionales para emitir una propuesta positiva o negativa.

## **Instrumentos y técnicas para la evaluación social**

- Entrevista (dos como mínimo)-guión de entrevistas. Ficha de identificación.
- Visita domiciliaria-trabajo de campo-ficha de registro.
- Observación-registros.
- Análisis de contenido.
- Otros instrumentos complementarios-cuestionarios-historia de vida-cuestionario de la Comunidad de Madrid.

## **COORDINACION Y SEGUIMIENTO:**

### **TIPAI (Turno de intervención profesional en adopción internacional)**

El colegio de Trabajadores Sociales y Asistentes Sociales de Madrid ha suscrito un convenio de colaboración con la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.

En este convenio se estipula establecer las bases y criterios de la colaboración en materias de apoyo a las tareas de cooperación internacional relativas a la adopción, respecto al estudio, evaluación y elaboración de los informes sociales, necesarios para la valoración de los solicitantes de adopción internacional residentes en la Comunidad de Madrid.

El Colegio de Trabajadores Sociales establece una Lista de Intervención Profesional.

De acuerdo a lo establecido en el convenio suscrito con la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid este ha establecido un REGLAMENTO DEL TIPAI/AA.SS., ampliado y modificado estando en vigor el actual 05/04/2006.

### **Proceso de funcionamiento interno del TIPAI:**

**Objetivo:** Gestionar el proceso de valoración social de las familias que solicitan la adopción internacional a través del Colegio.

Partes intervinientes:

- COMISION RECTORA: Órgano encargado de velar por el buen funcionamiento del turno compuesto por un presidente, dos vocales del colegio y dos especialistas en materia de adopción. Coordinación TIPAI está presente sin voz ni voto.
- COORDINACION DEL TIPAI (dos).
- SECRETARIA/ADMIMINISTRACION DEL COLEGIO.
- PROFESIONALES PERTENECIENTES AL TURNO (cincuenta).

### **Actividades/tareas del TIPAI:**

- Atención a las Familias
- Coordinación con los Profesionales
- Información y Coordinación con Comisión Rectora
- Visado de Informes
- Revisión de Informes
- Retraso ,modificación de datos
- Control de plazos
- Tareas administrativas (base de datos)
- Controles y mediciones

### **Proceso de funcionamiento externo del TIPAI (Comunidad de Madrid/IMMF/Unidades de Adoción/Colegio de Psicólogos)**

**Objetivo:** Gestionar la información procedente de la Comunidad de Madrid y demás organismos, en lo referente al Turno de Intervención Profesional en Adopción Internacional.

Intervienen:

- Departamento de Tramitación de La Unidad De Adopción Internacional Del IMMF/Comunidad de Madrid.
- Colegio de Psicólogos.
- Coordinación del TIPAI.
- Secretaria/Administración del Colegio.
- Profesionales pertenecientes al Turno.

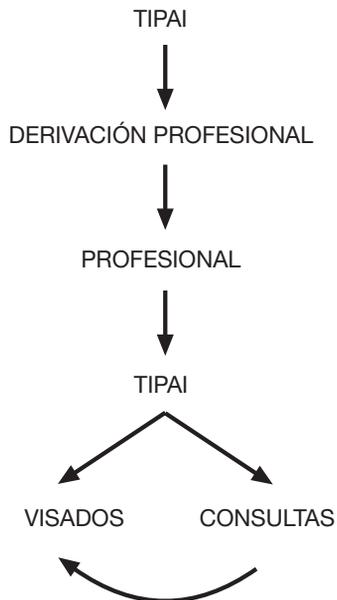
### **Actividades/tareas del TIPAI:**

- Recepción de notificaciones.
- Documentos informativos para los profesionales.
- Coordinación con El IMMF, Unidad de Adopción.
- Coordinación con el TIPAI del Colegio de Psicólogos.

### **EJES ESENCIALES DE ESTA RESPONSABILIDAD PÚBLICA:**

- La coordinación y establecimiento de un turno.
- Los plazos de elaboración establecidos tanto en el convenio como en el reglamento.
- La ley de protección de datos.
- La elaboración de informes sociales es una responsabilidad delegada y el colegio profesional es el garante del establecimiento de un turno de oficio.

### **COORDINACIÓN PROFESIONALES DE TURNO**





*El Retiro (Madrid), 1990*  
Luis C. Zamora

# UN VIAJE HACIA LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES:

## EXPERIENCIA DE UNA MANCOMUNIDAD

**Mar Cercadillo Isla**

Apoyo Técnico

Coordinadora de la Mancomunidad de Servicios Sociales “Mejorada-Velilla

### RESUMEN

La Mancomunidad de Servicios Sociales “Mejorada-Velilla” y el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid emprendió hace tres años una línea de colaboración por la cual se ha venido realizando una Jornada anual dirigida a profesionales de los Servicios Sociales en la que se han abordado aspectos de interés, tanto de organización de los centros y los equipos, como para la intervención con la población.

Este artículo cuenta cómo las Jornadas han sido el fruto del recorrido profesional del equipo que compone la Mancomunidad. Para comprender el sentido de estas acciones es importante explicar desde dónde surgen y cómo se da forma a un proyecto cuya finalidad es más integral.

### PALABRAS CLAVE

Calidad. Calidez. Convivencia.

"Una Mancomunidad es una agrupación de municipios que se unen con el objetivo de poder prestar servicios a sus ciudadanos y ciudadanas que por si sólo no podrían desarrollar (los municipios suelen tener una entidad poblacional menor de 20.000 habitantes). Las Mancomunidades se forman bajo dos criterios básicos: la solidaridad y la igualdad. Igualdad porque la ciudadanía tiene el derecho de poder acceder a los Servicios Sociales básicos, en este caso, a pesar del lugar en el que viva, o sea una persona residente en un municipio rural tiene los mismos derechos sociales que una persona que habite en una gran ciudad. Y solidaridad, porque los municipios que se unen son diversos en cuanto recursos económicos, humanos y materiales, y los que más tienen aportan una mayor cantidad de recursos en beneficio del conjunto de entidades que componen este tipo de agrupación"

Estos principios se olvidan con bastante frecuencia y siempre hay rivalidades entre los municipios, pero creo que no se puede olvidar el espíritu de esta figura jurídica.

Es en el año 2000 cuando al equipo de Servicios Sociales de la Mancomunidad, fruto de la madurez profesional del grupo, empieza a plantearse la necesidad de sistematizar los procedimientos de actuación por los cuales se rige. Los procedimientos están repletos de criterios de actuación, parámetros de valoración, indicadores, planificación de las acciones, objetivos a alcanzar, principios por los que guiarse...

Puede pasar que cuando un equipo de personas empieza a proceder a todo lo que realiza convierta la gestión del sistema en un ente rígido, consiguiendo el efecto contrario al que buscaba: Facilitar la tramitación a los/as usuarios/as. En este caso, el objetivo era clarificar las líneas de actuación a los/as profesionales y conseguir que los trámites fueran ágiles y eficaces. Con estas líneas de actuación, en el discurso del equipo, se encontraba una palabra clave: Calidad; como es fácil convertir los términos que están dotados de mucho contenido en palabras vacías de significado, se decidió que nos embarcaríamos en el diseño y desarrollo de un Plan de Calidad para los Servicios Sociales de la Mancomunidad "Mejorada-Velilla". Lo que supone, como apunta J. Daniel Rueda Estrada que "... los profesionales no sólo han de prestar los servicios al ciudadano con la mejor calidad posible, sino que hay que saber gestionar la propia calidad (...). Para que un ciudadano reciba un buen servicio, es preciso introducir cambios en la gestión, en la forma de trabajo, en la mejora de los elementos que contribuyen a la creación y prestación u oferta del servicio". Nos planteábamos un gran reto, pero era interesante arriesgarse porque en el proceso, el cual ha tenido y tiene sus momentos ágiles y sus momentos de desaceleración, sólo nos podría aportar riqueza profesional. Iniciarnos e imbuirnos en un proceso de calidad surge desde la necesidad de evolucionar en el funcionamiento de la organización y proporcionar el mejor servicio a los/as usuarios/as.

En un análisis previo encontrábamos algunas dificultades, entre ellas partir de un marco teórico consensuado y encontrar buenas prácticas que nos ayudaran a orientar nuestros pasos:

La empresa privada, pionera en la puesta en marcha de este tipo de procesos, y de la que se pueden rescatar algunas metodologías y criterios de actuación, nos introduce en conceptos como productividad, rentabilidad, variables coste/ tiempo, alejándose no sólo de nuestro lenguaje sino también de los objetivos que nos planteamos, por ello, no resulta fácil adaptar los criterios y modelos de calidad establecidos a los servicios públicos, ya que ni los productos, ni los *clientes*, ni las características profesionales son iguales, ni deben serlo. Los Servicios Públicos deben crear y *procrear* nuevos procesos de calidad que surjan desde sus aspectos más característicos. Y aún existiendo experiencias de las que podemos aprender también creemos que no se pueden trasladar sin más; porque algo que debe caracterizar los Planes de Calidad es que nazcan a partir de la elaboración de los equipos que componen cada Centro y de la realidad del hábitat en el que están integrados.

Los débiles cimientos de los Servicios Sociales municipales y, por tanto, la difusa identidad del sistema, que no conlleva la existencia de desorganización sino la búsqueda constante de pilares firmes que sustenten esta estructura. Los Servicios Sociales se han construido encajando piezas, que han atendido más a la urgencia que al establecimiento de una praxis firme. Esta circunstancia, con el tiempo, ha provocado que existan diversas formas de funcionamiento e intervención -diversidad, que en la mayoría de los casos supone la adaptación a la realidad social del entorno y a los cambios sociales que se producen-.

Otra característica, relacionada con la anterior, es la base ideológica. Los Servicios Sociales han bebido de varios presupuestos ideológicos: cristianos, marxismo, diferentes corrientes psicologistas... Todo ello ha ayudado a conformar un puzzle teórico que ha proporcionado riqueza, pero también conflicto. Partiendo de la base de que en la práctica del Trabajo Social es peor la corriente de la desideologización y de la objetividad, que la del necesario conflicto, la cual propicia la reflexión, la evaluación y la revisión profesional constante, por lo tanto para elaborar y poner en marcha un Plan de Calidad no podemos olvidar que todos los que participan en la creación de éste deben dialogar sobre los principios ideológicos que lo articulan; como nos propone L.A.Barriga Martín “*la calidad es una oportunidad para repensar donde estamos desde el punto de vista ético e ideológico*”<sup>1</sup>.

---

1 “Calidad de Servicios Sociales-reflexión sobre la calidez”. *Servicios Sociales y Política Social: Calidad I*. Revista de Trabajo Social n° 49. Madrid, 2000

Tampoco es fácil determinar, como lo hacen otras empresas, cuáles son los productos que *fabricamos*; tampoco es una tarea somera identificar la demanda, a lo que acompañamos cierto desconocimiento de la población y también lo alejados que estamos del marketing.

Estas circunstancias sólo suponían puntos de partida para la reflexión y el cuestionamiento de la organización y de la propia práctica profesional. Además no debemos olvidar las potencialidades de los equipos de servicios sociales, sujetos a ser permeables al cambio y con un gran espíritu crítico.

Nos embarcábamos en un largo viaje, donde lo más interesante no era el final de éste sino todo lo que iríamos descubriendo en el camino. Aun hoy, después de siete años, no hemos arribado en ningún puerto y quedan muchos parajes por descubrir. Siguiendo con este símil, no podíamos olvidar que el camino no lo hacíamos solos/as, en él nos acompañaban los ciudadanos y ciudadanas que son usuarios/as de este servicio público. Por lo tanto el Plan tenía dos grandes vertientes, primero analizar la identidad que tenemos y buscar la que queremos, plantear cuáles son nuestros cometidos hacia el interior y hacia el exterior, percibir qué necesidades existen fuera y dentro de la organización y confeccionar la integración entre ambas.

Para ello no sólo había que cambiar procesos y procedimientos, tuvimos que utilizar la imaginación y crear nuevas formas e intervenciones que llevaran consigo la calidad del usuario/a y la calidad en el trabajo. Fuimos conscientes que esto conlleva abrir la mente, la organización, el Centro... y que no era fácil desprenderse del ropaje que aunque nos ataba nos protegía. Teníamos que evolucionar hacia una organización participativa -en su foro interno y en su parte externa- que incentivara la consecución de una cultura participativa.

## **LA INICIACIÓN DEL VIAJE**

Arrancamos el proceso realizando una investigación cualitativa sobre la percepción que se tenía de los Servicios Sociales de la Mancomunidad, recogiendo también nuestra autoimagen. Y a la par empezamos con sesiones de supervisión de equipo que llevamos a cabo con la colaboración de profesionales externos.

Tanto la investigación como la supervisión nos facilitaron información sobre los aspectos a mejorar y a potenciar. Uno de los puntos a mejorar, que surgía en nuestro discurso y en la percepción de los ciudadanos y ciudadanas, era la definición de nuestras funciones y competencias; otros importantes redundaban en la visión de los Servicios Sociales como un recurso asistencial para personas o gru-

pos sin recursos, invisibilizando los aspectos preventivos y dirigidos a toda la población que también realizamos. Por otro lado, se nos veía como un equipo muy profesional pero que parecía tener poca relación con otras áreas municipales.

Con todas estas pinceladas de realidad y con muchas ganas, pusimos en marcha algunas acciones que nos permitieran mejorar esta situación. Una de ellas, en la que más esfuerzo hemos invertido, es en que el equipo conserve *espacios de reflexión* donde pueda analizar y crear nuevas prácticas profesionales encaminadas a la intervención y a la organización.

En el interior de esta trayectoria surge la necesidad de conocer las experiencias de otros/as profesionales, de poder intercambiar conocimientos, opiniones, formas de hacer y aprender. Es en este momento cuando nos ponemos en contacto con el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid y en el que iniciamos una vía de colaboración que se ha plasmado en la realización de tres jornadas dirigidas a los profesionales de los Servicios Sociales.

Suponíamos que los acontecimientos internos y externos que nos preocupaban no eran algo aislado y característico de un pequeño equipo que gestionaba los Servicios Sociales de una Mancomunidad; que quizás nuestras preocupaciones eran las de otros/as profesionales y resultó que encontramos eco a nuestras voces, no sólo por parte del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid que aplaudió esta iniciativa, sino desde muchos compañeros y compañeras que han asistido a las jornadas de forma masiva.

Evaluando estas acciones, parte de su éxito radica en que centran su contenido en la realidad de los Servicios Sociales; en cómo la organización se enfrenta a los cambios sociales, a las transformaciones de sus competencias, a las amenazas del sistema, a la posibilidad de cambiar hacia modelos más creativos, a deshacernos de lastres que nos tienen anclados al pasado, a formular un marco teórico basado en tantos años de buenas prácticas... En hablar de los Servicios Sociales desde los Servicios Sociales.

El contenido de cada Jornada ha sido muy interesante y extenso, es imposible plasmar todo lo que en ellas se ha tratado, pero a continuación detallamos, a modo de conclusión, los temas abordados, los profesionales que nos han ilustrado y algunas de las ideas fuerza que resulta interesante resaltar.

En todas las Jornadas, el hilo conductor y que ha dado sentido a estas acciones ha sido la CALIDAD como principio y valor intrínseco en la intervención de los Servicios Sociales, por ello es un término que se repite con frecuencia en todas las intervenciones.

## ALBUM DE FOTOS

La primera Jornada se llevó a cabo en febrero de 2006 y la denominamos “*Retos, Modelos y Cambios ante la Modernización de los Servicios Sociales*”. La finalidad era crear un espacio de intercambio entre profesionales de los Servicios Sociales, analizar la organización y ver las previsiones que tenían otras instituciones para implantar nuevos modelos que se adecuaran a las actuales situaciones sociales. Además, este año, nadie quedaba impasible ante las posibilidades que se abrían para el Sistema Público de Servicios Sociales ante la implantación de la Ley de Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de Dependencia.

Por todo ello invitamos a participar a D. Ángel Parreño Lizcano, Concejal de Servicios Sociales de Alcazar de San Juan, que nos ilustró sobre el modelo de Servicios Sociales de Atención Primaria; Dña. M<sup>a</sup> José Brezmes Nieto, trabajadora social y Consultora de Desarrollo Organizacional, la cual nos mostró la previsión en la configuración de los Servicios Sociales Municipales con la puesta en marcha de la Ley de Dependencia; D. Pedro Moreno Ródenas, Director de Servicios Sociales de Alcorcón, que abordó un modelo de buenas prácticas implantado en Alcorcón y que es una reivindicación de los Colegios Profesionales: 1 x 3000; Dña. M<sup>a</sup> Jesús Soler Martín, Jefa del Departamento de Servicios al Ciudadano del Distrito Puente de Vallecas, que nos introdujo en la aplicación del Trabajo Social Comunitario; Dña. M<sup>a</sup> Isabel López Serrano, Responsable del Programa de Familia e Infancia del Distrito Ciudad Lineal, quien explicó la experiencia de intervención con adolescentes a través del trabajo en red.

Algunas instantáneas de la jornada fueron:

D. Ángel Parreño desmigó los retos actuales para los Servicios Sociales identificando entre ellos la gestión con calidad total, reingeniería de los procesos básicos de la intervención, adaptaciones para dar cobertura a la atención a la dependencia y la exploración de otros territorios de intervención social. Destacamos de su intervención su planteamiento sobre el **Por qué y para qué la gestión con calidad total**: Uno, por la estructura de los equipos -compuestos por profesionales pertenecientes a diferentes disciplinas, donde hay una constante redefinición de roles y una incesante creación de nuevas figuras. Dos, por las características de las tomas de decisiones en los equipos de atención primaria. Tres, por la inexistencia de una ley de mínimos y por la necesidad de igualdad para los usuarios/as al menos en las condiciones del servicio. Cuatro, por la virtual y supuesta crisis del Estado del Bienestar y por la vulnerabilidad del Sistema Público de Ser-

vicios Sociales. Cinco, por los permanentes cambios de la sociedad española que provocan una revisión y una adaptación constante. Seis, por las dificultades de la vida municipal con la frecuente inestabilidad política y técnica. Seis, por la constancia que supone ser un recurso de cercanía. Y siete, por la trampa de los Servicios Sociales Especializados y la necesidad de prestigiar los Servicios Sociales de Atención Primaria.

M<sup>a</sup> Jesús Brezmes, expuso en el momento en que se encontraba la Ley de Dependencia y cuál sería el panorama más deseable para su desarrollo, ideas que dos años después son de plena vigencia:

- Acceso unificado: un sólo punto de información, asesoramiento, valoración y propuesta de prestaciones.
- Un sólo modelo de solicitud, de informe médico, de informe social para acceder a todas las prestaciones.
- Obtención de datos mediante consulta telemática.
- Una sola comisión de validación y propuesta.
- Elección entre distintas opciones de cuidados.
- Tiempos de espera “normales”.
- Inversión: en profesionales, en equipos y aplicaciones informáticas, en servicios.
- Una red de proveedores diversificada y suficiente.
- Un cambio de cultura: calidad/calidez: planificación centrada en la persona, cambio de paradigma -derechos sociales y calidad de vida-, de “la carga de cuidados a la dignidad de las personas, tener en cuenta las dimensiones de la calidad de vida en su totalidad-bienestar emocional, físico y material, desarrollo personal, relaciones interpersonales, inclusión social, autodeterminación y garantías al derecho a vivir con dignidad”.

Por otro lado Pedro Moreno nos acercó la propuesta del 1x3000; la disminución de las ratios profesional/población para atender, como un criterio cuantitativo importante para mejorar la calidad en los Servicios Sociales. Esta propuesta racionaliza el trabajo, no sólo porque disminuye el cuantioso volumen que se soporta en algunos centros, sino porque cambia el método; se pasa de la gestión de los recursos a la intervención acompañada e integral de las personas. M<sup>a</sup> Jesús Soler nos recordó la importancia del Trabajo Social desde lo colectivo, como forma de centrarnos en lo positivo y no sólo en las dificultades. Este ámbito permite trabajar el tejido relacional, cambiar el rol asignado, empoderar a las personas y a los grupos...Y como guinda a esta exposición, Isabel López contó como se esta-

ba trabajando con los adolescentes con una intervención de trabajo en red entre los profesionales que realizaban programas con esta población; toda una labor de coordinación y de rentabilidad de recursos aplicados al mismo colectivo.

Animados por el éxito de la primera convocatoria, planteamos la posibilidad de que no se quedara en una acción anecdótica y que se le diera continuidad. El Colegio Oficial de Trabajadores Sociales animó y facilitó todo lo necesario para que esto fuera posible y, no sin nervios por la necesaria superación, volvimos a organizar la siguiente jornada que se celebró el 14 de febrero de 2007. Ubicándolo en un día tan romántico no pudimos por menos que ponernos cálidos y orientar el contenido de la Jornada a los “Servicios de Calidad: Calidez Social. La Calidad en los Servicios Sociales Municipales”.

Contamos con la presencia de Doña Patricia Bezunartea Barrios, Gerente del Departamento de Calidad de Institut de Treball Social i Serveis Social (INTRESS), quien enmarcó el concepto de calidad y criterios para aplicarlos a los Servicios Sociales. Don José Ángel Medina Marina, miembros de ICIniciativas y experto en grupos, el cual nos regaló toda un disertación sobre el trabajo en equipo. Doña Pilar López González, Técnica de la Dirección General de Dependencias, mostró, en su intervención, los requisitos que tiene la Comunidad de Madrid para conceder la apertura de centros y recursos sociales. Don José Miguel Fernández Suarez, Técnico del departamento de Calidad del Ayuntamiento de Alcobendas (Madrid), Doña Lucía Martínez, Técnica del Departamento de Servicios Sociales del Ayuntamiento de La Coruña, Doña Raquel Poderoso Bravo y Doña Maite Fernández Martín trabajadoras sociales de la Mancomunidad de Servicios Sociales de “Mejorada-Velilla” integraron la Mesa de Buenas Prácticas que giró en torno a experiencias de procesos de calidad en los centros municipales de Servicios Sociales.

En esta jornada también conseguimos montar un gran álbum de fotos, muchas de ellas para enmarcar y colgar en nuestra memoria. Conceptos como enfoque centrado en la persona (comprender sus necesidades, hacerles partícipes en el diseño de intervención, gestionar bien la información que trasladan los/as usuarios/as) liderazgo comprometido con la calidad (seguir la misión y la visión, planificación estratégica, capacidad organizativa y operativa), implicación de los empleados y empleadas (conjunción de la excelencia profesional y la satisfacción profesional para llegar a la implicación), gestión por procesos (definir, planificar, evaluar y mejorar como una línea constante), orientación sistémica (considerar las organizaciones como un sistema abierto y en continuo cambio), mejora continua y decisiones basadas en datos y hechos (sistematizar los datos, evaluación continua) fueron desgranados por Doña Patricia Bezunartea.

Con una gran dosis de humor Don José Ángel Medina nos sumergió en el trabajo en equipo y entre elocuencia y elocuencia nos convenció de que los grupos saben lo que hacen, quieren hacerlo, están motivados y cualificados y, en muchos casos, las personas disfrutan trabajando junto a otras personas ¿Entonces qué pasa con el trabajo en equipo? Según Medina “los grupos tienen una serie de efectos y fenómenos sobre las personas que son inherentes al hecho de ser grupo; los grupos no creen que saben y, a veces, no se aprovechan/aprenden de su saber; carecen de estructuras naturales de producción; tienen problemas de protagonismo/competencia; en los grupos las personas tienen miedo a ser evaluadas negativamente; utilizan como dinámica la acción-reacción en lugar de la dinámica del diseño; se centran más en repertorios que en desarrollos; pueden tener en contra la cultura de la organización, además de la cultura y valores generales; en muchos, la suma es ensombrecida por la resta... Pero, ¿se puede hacer algo para minimizar los efectos! Regular la interacción, fragmentarse cuando es preciso, escoger las formas de aportación, entre otras”.

Pilar López enmarcó legislativamente como se regulaban los criterios de calidad en la Comunidad de Madrid de todos los centros, públicos y privados, que prestaban servicios ubicados en esta autonomía.

Se eligió para conformar la mesa de buenas prácticas representantes de municipios que estuvieran inmersos en procesos de calidad. En el caso del Ayuntamiento de Alcobendas el recorrido ha sido prolongado, y así pudimos recorrer casi 30 años preocupados por la gestión municipal con calidad. En los puntos en los que este municipio basa su estrategia de calidad son el liderazgo público, la participación ciudadana, eficacia y profesionalidad en la gestión, ética y buen gobierno y calidad de vida. Todo ello aderezado con un método sencillo pero operativo: análisis y detección de necesidades, herramienta para la mejor prestación de los servicios y evaluación de los resultados. En el mismo sentido intervino la representante del Ayuntamiento de La Coruña que nos transmitió que para esta entidad los objetivos estratégicos eran la “Extensión de una cultura de servicio frente a planteamientos meramente “procedimentalistas”, reorientación de la responsabilidad de los gestores públicos hacia los resultados (estrategia, táctica y operatividad), énfasis en el papel relevante de la dirección pública frente a la hegemonía de los “expertos funcionales”, la dirección pública debe reforzar sus pautas éticas y de buen gobierno, incremento de la descentralización y desconcentración de funciones, eficacia de las propias normas y de los procedimientos y normalización de procesos”. Junto a estas localidades con mucha entidad, la Mancomunidad de Servicios Sociales “Mejorada-Velilla” expuso el planteamiento y desarrollo del Plan de Calidad.

Este año volvimos a repetir la experiencia. Sin olvidar la temática que había protagonizado las anteriores jornadas, en ésta nos centramos en cómo variaba la óptica de la intervención social a raíz del creciente fenómeno de la inmigración. Si el año anterior calidad y calidez fluyeron constantemente en el discurso, esta Jornada se caracterizó por la calidad y la convivencia.

En esta Jornada, que nombramos “Hablando de Convivencia: Reflexiones desde la Intervención Social para el Trabajo Intercultural”, formaron el programa Doña Fadhila Mammam, directora del Servicio de Mediación Social Intercultural del Ayuntamiento de Madrid (SEMSI) quien enmarcó la Jornada y habló sobre estrategias de intervención intercultural; posteriormente la mesa de experiencias municipales estuvo compuesta por Doña Mercedes Nicolás Lizama, Jefa de Unidad de Inserción Social del Ayuntamiento de Zaragoza y Doña Carmen Álvarez Mansilla, Técnica del Programa Migrain de la Mancomunidad de la Costa Tropical de Granada. Para tener otros puntos de vista se invitó a entidades sociales que estaban desarrollando programas novedosos cuyo motor era la mejora de la convivencia y la interculturalidad, por ello contamos con Doña M<sup>a</sup> Cruz García Cid, Coordinadora del Programa de Inmigración de la Asociación de Mujeres Opañel, Don Sergi Barbens Calvo, Director de la Fundación Payeses Solidarios y Doña Gema Gallardo Pérez, responsable de Área de Proyectos de Provienda. Además de los ponentes, decidimos dar una nota discordante y compartimos músicas y danzas del mundo con Creaciones Musicales Educativas y las conclusiones las llevó a cabo, con mucho humor, Oihulari Klown. Tampoco debemos olvidar que las/os profesionales que conformamos la Mancomunidad protagonizamos un documental que resumía en imágenes nuestros programas dirigidos a fomentar la Convivencia y propiciar la interculturalidad.

Igualmente esta Jornada, cámara en mano, dejó muchas fotos de grupo. Doña Fadhila Mammam explicó en que consistía el recurso que ella dirigía, pero sobre todo realizó una disertación magistral de cómo los/as profesionales debíamos posicionarnos frente al ciudadano/a de origen extranjero: igualdad, empatía, análisis previo a la valoración... Recorrió el tipo de políticas que se llevaban a cabo frente al fenómeno de la inmigración y fue muy crítica con sus consecuencias.

El Ayuntamiento de Zaragoza, que cuenta con una Unidad de Inserción Social desde la que se dirigen los programas encaminados a la integración de la población de origen extranjero, nos mostró sus líneas estratégicas de acción: Acogida Municipal (que se materializa en la Oficina Municipal de Información y Orientación para la Integración, Grupos de Acogida, programa de Erradicación de las

Barreras de Comunicación, programa de Alojamiento Temporal y Servicio de Orientación y Asesoría Jurídica...), prevención y Mediación en los conflictos culturales, normalización en el acceso a los servicios municipales; desarrollo de Programas de Protección Social, participación y asociacionismo, conocimiento de la situación migratoria y políticas de cooperación al desarrollo.

Viajamos al otro lado de la península para encontrar la experiencia de la Mancomunidad de la Costa Tropical. M<sup>a</sup> Carmen Álvarez narró el peregrinaje de una Técnica de Inmigración en la zona tan extensa de la costa granadina, pero además expuso cual era el desarrollo del Programa Migrain, que se basa, principalmente, en la coordinación y colaboración con entidades de la zona para aunar esfuerzos y aprovechar los servicios existentes. Migrain va dirigido tanto a personas inmigrantes como a personas autóctonas y tiene como áreas de intervención la divulgación, la acogida integral (información, asesoramiento, orientación laboral, mediación, formación...) y la sensibilización.

Igualmente enriquecedoras fueron las experiencias de las entidades sociales. La Asociación de Mujeres de Opañel fue describiendo su experiencia con mujeres desde los inicios de este colectivo y cómo ha ido variando el perfil de las mujeres atendidas a lo largo de estos años; en Madrid cerca del 90% son mujeres inmigrantes que están sujetas a una doble discriminación lo que conlleva una invisibilización de sus dificultades. Los problemas más característicos de estas mujeres son “que suelen tener experiencias migratorias traumáticas, ausencia de redes y apoyo social (básicamente tienen contactos laborales), dificultades para cubrir sus necesidades básicas, estudios sin homologar que en ocasiones provoca un cambio en el status social, dificultades de acceso a la vivienda (precariedad y hacinamiento), escasos recursos económicos y deudas contraídas, problemas de salud derivados de la situación social, económica y jurídica, acceso a empleos de baja cualificación y poca estabilidad, dificultades con el idioma”. Opañel tiene cinco áreas de intervención a través de las cuales propician la mejora de este tipo de situaciones: Área de Empleo, Área Social, Área de Igualdad, Área de Difusión, Formación y Nuevas Tecnologías y Área de Inmigración.

D. Sergi Barbens es director de una Fundación compuesta por agricultores y empresarios del sector agrario, ámbito económico que emplea mucha mano de obra inmigrante. Por esta razón este colectivo de agricultores ha decidido ir más allá de las leyes del mercado y gestionar con calidad las condiciones laborales y sociales de sus trabajadores. La Fundación tiene dos grandes objetivos, acoger a los inmigrantes que vienen a nuestro país en las campañas de recogida y ma-

nipulación de fruta y darles apoyo en sus países de origen con programas de co-desarrollo. Algunas actuaciones que llevan a cabo en el lugar de origen con las personas que van a iniciar su proceso migratorio consisten en prepararles psico-afectivamente, facilitarles formación sociolingüística e información pre-laboral. En el lugar del destino se ocupan del alojamiento en condiciones dignas, fomento de la autonomía personal, promoción de la salud, prevención de riesgos laborales, actividades socioculturales, acompañamiento y apoyo personal. Además del trabajo realizado con los/as trabajadores/as también realizan acciones para la sensibilización de la población acogedora que propicien la convivencia y muestren la riqueza social que supone el intercambio con otras culturas.

Como punto final, Doña Gema Gallardo de la Asociación Provivienda transmitió el desarrollo de programas dirigidos a personas inmigrantes para acceder a una vivienda. La vivienda es uno de los requisitos imprescindibles para la integración social, pero no el único. Por esta razón Provivienda se plantea hacer la vivienda accesible para colectivos vulnerables pero realizar un acompañamiento de la persona demandante para que pueda conseguir una inclusión integral. "...entendemos que el **binomio alojamiento-acompañamiento** social debe ir unido pues facilitará un resultado final positivo en la intervención (...). Es importante complementarlo con actividades grupales donde cobran valor las relaciones que establecen entre sí los miembros del grupo y las experiencias que cada uno aporta. Se trata de utilizar la intervención grupal como un espacio donde ensayar la participación social y donde crear redes sociales".

Así finalizó la última Jornada, pero pretendemos que estas acciones sean sólo una más de las experiencias que aún nos quedan por compartir, con el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid y con todos los/as profesionales que en un futuro nos acompañarán en esta parte del viaje.

## BIBLIOGRAFÍA

Barriga Martín, A. "Calidad Interna de los Servicios Sociales". Trabajo Social Hoy N°31, Primer Trimestre 2001

Rueda Estrada, J. Daniel "La Gestión de la "Calidad de Servicios Sociales - reflexión sobre la calidez". Servicios Sociales y Política Social: Calidad I. Revista de Trabajo Social n° 49. Madrid, 2000

# LA ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES DESDE UN SERVICIO PRIVADO: VITALIZA, SOLUCIÓN PARA MAYORES

M<sup>a</sup> del Carmen García Moreno

DTS Col n° 6.880

## RESUMEN

En este artículo planteo un nuevo servicio que da una solución integral para el mayor, asesorando, informando y gestionando recursos públicos y privados para la tercera edad y acerca al profesional a dos nuevos productos, Hipoteca Inversa y Renta Vitalicia, con el objetivo de que lo interioricen y lo utilicen como un recurso que en muchos casos es una solución para el mayor.

## PALABRAS CLAVE

Hipoteca Inversa, Renta Vitalicia.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad hay más de siete millones de mayores de 65 años en España, de los cuales son mayores de 80 más de dos millones. En 20 años el número de personas mayores se habrá multiplicado por 1,5 significando más de un 20 % del total de la población.

Si a estas cifras unimos las escasas rentas que perciben y la escasa planificación futura, nos tenemos que plantear nuevos recursos que mejoren la calidad de vida de los mayores.

## FÓRMULAS PARA HACER LÍQUIDO EL PATRIMONIO INMOBILIARIO

### Qué es Vitaliza

Vitaliza es una empresa que da soluciones para los mayores gestionando su patrimonio. Si el mayor dispone de una vivienda en propiedad y tiene 65 o más años, puede conseguir unos ingresos mensuales que le hagan la vida más fácil.

Asesoramos sobre Hipotecas Inversas, trabajando con todas las entidades financieras y dando la oferta más interesante para el mayor: Rentas Vitalicias, asesoramiento social y gestión de alquiler de la vivienda.

### Hipoteca inversa

La hipoteca inversa es un préstamo que permite a una persona mayor recibir una cantidad mensual complementaria a su pensión, con su vivienda como garantía. Es decir, se cobra una renta cuyo importe dependerá de la tasación de la vivienda y de la edad del solicitante.

La característica fundamental de la Hipoteca Inversa es, que no se pierde la vivienda, es decir, el patrimonio pasa a ser de sus herederos con el fallecimiento de su dueño.

## **OPCIONES DE LOS HEREDEROS**

Una vez fallecido el titular o titulares de la Hipoteca Inversa, los herederos deberán hacer frente a la devolución de las cantidades que la persona mayor ha ido recibiendo.

Los herederos tienen las siguientes opciones:

1. Vender la vivienda y abonar la deuda contraída por los titulares de la Hipoteca Inversa con el banco.
2. Quedarse con la vivienda devolviendo la cantidad que los titulares de la Hipoteca Inversa han cobrado, bien sea a través de sus ahorros o refinanciando de nuevo la vivienda en la entidad bancaria.

## **APOYO FISCAL A LA HIPOTECA INVERSA**

La vida de los mayores que decidan acogerse a la fórmula de la Hipoteca Inversa será un poco más fácil a partir de la reforma hipotecaria.

La negociación de la ley para reformar las hipotecas ha llevado a un acuerdo entre los diversos agentes sociales para otorgar más ventajas a las hipotecas Inversas:

- Define un ámbito jurídico concreto para la Hipoteca Inversa.
  1. Siempre será concedida por entidades financieras o aseguradoras.
  2. Se concederá a mayores de 65 años o afectados de dependencia severa o gran dependencia.
  3. Se realizará sobre la vivienda habitual.
  4. La deuda será exigible al fallecimiento del último de los titulares.
- Tiene un tratamiento fiscal favorable.
  1. Exención del Impuesto de Actos Jurídicos Documentados.
  2. Reducción de aranceles de notario y registro.
  3. Tratamiento Fiscal favorable para la constitución del plan de previsión asegurado de la disposición realizada de la Hipoteca.

Define la necesidad de prestar servicios de asesoramiento independiente para tener en cuenta la situación financiera y riesgos económicos de la operación.

## **RENTA VITALICIA SOBRE EL INMUEBLE**

Otra posibilidad a tener en cuenta es la renta vitalicia. En este tipo de producto, el dueño de la casa renuncia a su propiedad y obtiene a cambio una renta que se calcula según el valor de la vivienda, la edad y el sexo de las personas que llevan a cabo la operación.

Se pueden obtener distintos tipos de rentas vitalicias.

1. Vitalicia.
2. Con disposición de capital inicial o no.
3. Con renta creciente para no perder poder adquisitivo o renta constante.
4. Con cobertura de fallecimiento o sin cobertura de fallecimiento.
5. Para un titular o para dos titulares.

## **GESTION DE ALQUILER**

Vitaliza, como complemento de servicio y para los casos que así lo requieran, gestionará el alquiler de las viviendas obteniendo, de esta manera, un ingreso extra para el mayor.

## **ASESORAMIENTO SOCIAL**

El asesoramiento y la información en materia de recursos asistenciales para los mayores, ofreciendo una atención personalizada, es necesario para dar una respuesta completa al mayor y de esta forma mejorar su calidad de vida.

Dar respuesta sobre residencias, centros de día, teleasistencia, ayuda a domicilio, tramitación de pensiones, incapacitaciones, etc., son servicios que completan el objetivo planteado: HACER LA VIDA MÁS FACIL AL MAYOR.

## CÓDIGO ÉTICO

Con nuestro código ético pretendemos garantizar un comportamiento ético y responsable del desarrollo de la actividad de Vitaliza, reflejando los valores corporativos de la empresa y de las personas que la integran.

1. Selección competitiva de la mejor oferta-opción entre los agentes que participan en las operaciones.
2. Transparencia total de los costes financieros y de las rentabilidades.
3. Con reconocimiento de plenas facultades.
4. Con conocimiento de los herederos.
5. Informe fiscal y legal de toda la operación.
6. La mejor opción para el mayor.
7. Los herederos podrán disponer de la vivienda durante un periodo tras el fallecimiento para realizar los trámites que sean necesarios y retirar los objetos personales.
8. Los herederos serán los primeros en poder adquirir la nuda<sup>1</sup> propiedad del inmueble.
9. Compromiso de gestión de venta del usufructo y de alquiler de la casa en cualquier momento tras la operación.
10. Tasación independiente.

## INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN VITALIZA

“La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social”<sup>2</sup>.

---

1 Nuda: Nuda propiedad es el derecho de una persona sobre una cosa en la que su relación con ella es de propiedad, pero teniendo el dominio sobre la cosa no ostenta la posesión de esta, por haber sido cedida a través de un derecho denominado usufructo.

2 En la Reunión General celebrada en Montreal en julio de 2000, la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) adoptó la nueva definición de trabajo social. Recientemente, la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW) también adoptó esta definición.

## Funciones del Trabajador Social en Vitaliza

- Entrevistar al mayor y a su familia con el fin de realizar una valoración inicial.
- Coordinación con otras entidades en todo aquello que represente los intereses del mayor: Ayuntamiento, Sanidad, Centros Socio sanitarios, Hospitales, Entidades Privadas, etc.
- Recopilar la información que sea necesaria y los registros diferentes de Trabajo Social, para poder tener toda la información del mayor y planificar y evaluar la atención.
- Realizar Historia Social y Ficha Social.
- Formar parte del equipo interdisciplinar, representando la atención Psicosocial del mayor y de su familia.
- Hacer visitas domiciliarias en los casos en los que el mayor no pueda desplazarse.
- Hacer el seguimiento social correspondiente en cada caso.

En resumen, el trabajador social dentro de Vitaliza es la persona que en un primer momento está dando a conocer Vitaliza a los profesionales del Trabajo Social, y es responsable del asesoramiento social o de recursos a los mayores y sus familias. Sin embargo, no solo gestiona o busca recursos sino que una de sus funciones fundamentales es la coordinación con los profesionales de Salud y de Servicios Sociales para consensuar criterios, actuaciones y derivaciones. Es importante dar una atención social y personal al mayor y a su familia para poder dar una respuesta y solución a su necesidad económica y financiera.

## EJEMPLO PRÁCTICO

### Datos

Matrimonio: 80 y 75 años. Él con demencia.

Pensión: 1000 euros al mes. Casa valorada en 400.000 euros.

Necesitan: 1400 euros al mes mínimo. 150 Euros de gastos asociados a la vivienda.

### Hipoteca Inversa

Reciben de manera vitalicia 712 euros.

Los herederos deberán pagar al fallecimiento de la madre 360.000 euros.

Podrán alquilar la casa y percibir 700 euros más de renta al mes en el caso de que ingresen en una residencia de mayores.

La mujer, al quedarse viuda, podrá volver a su casa hasta su muerte.

## **Renta Vitalicia**

Reciben de manera vitalicia entre 900 y 1275 euros al mes.

Los herederos podrán recibir desde 0 hasta 240.000 euros.

Podrán alquilar la casa y percibir 700 euros al mes.

No tendrán que pagar los gastos asociados a la vivienda.

La mujer, al quedarse viuda, podrá volver a su casa hasta su muerte.

## **EQUIPO HUMANO DE VITALIZA**

El equipo gestor de Vitaliza está formado por el mismo equipo que desarrolló Euroresidencias Gestión, empresa líder en el sector de residencias de mayores.

A su vez cuenta con un equipo multidisciplinar, de abogados, economistas y trabajadores sociales que garantizan el conocimiento de la problemática del mayor, transparencia y confianza, rapidez y flexibilidad, solidez financiera y una gestión integral con el mayor.



*El Retiro (Madrid), 1990*  
Luis C. Zamora

# CUANDO AYUDAR PUEDE HACERME DAÑO

## ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y ABORDAJE DEL *BURN-OUT* EN TRABAJADORES SOCIALES

Ángel Luis Maroto Sáez

DTS Col. n° 4.256

*“El infierno de los vivos no es algo por venir  
hay uno, el que ya existe aquí...”*

*Hay dos maneras de no sufrirlo. La primera es fácil para muchos:  
aceptar el infierno y volverse parte de él hasta dejar de verlo.  
La segunda es riesgosa y exige atención y aprendizaje continuos:  
buscar y saber qué y quién, en medio del infierno, no es infierno  
y hacer que dure y dejarle espacio”.*

*Italo Calvino*

### INTRODUCCIÓN. PERO, EL HECHO DE AYUDAR A OTROS... ¿PUEDE HACERNOS DAÑO?

Trabajamos en periferia y transitamos por ella. Pero otros -cada vez más-, la habitan. Periferia es el nombre que podríamos dar a ese territorio de lo social donde se sitúan aquellas cuestiones/problemas/necesidades con un peso y un poder relativo, con un poder mucho menor que todo aquello que se sitúa en el centro. Periferia es el proceloso mar por el que navegan numerosas embarcaciones dañadas por el temporal globalizador y que acuden a los Servicios Sociales -esos astilleros hoy en clara reconversión- con el sueño de sentir su dignidad, sino restituida, al menos acompañada.

El mar globalizador ha levantado numerosas olas que empujan las pequeñas gabarras de los habitantes de periferia sometiéndolas a múltiples marejadas. Cada día, excesivas barcas (rostros con historia), acuden a las atarazanas de periferia –los Centros de Servicios Sociales- por múltiples causas. En periferia se dejan ver los “vertidos de la historia”: la falta de ingresos económicos que permitan si quiera cubrir las necesidades básicas, la ausencia de un empleo digno, la necesidad de contar con un tan ansiado arraigo para saberse alguien, la hartura de esa mujer que lleva treinta años soportando una vida marital cargada de voces huecas, el desamparo de ese niño que porta en su rostro la marca de la desidia, la soledad del anciano que araña cinco minutos más en el despacho pues sabe que, quizás, esta sea toda la conversación con la que cuente hoy, la necesidad de una madre por compaginar la vida laboral y familiar, pues aquel que le dio apellidos a su hijo la dejó sola y sin apoyos, el grito de esa chavala que, sin haber cumplido los 18, ya quiere emanciparse y alejarse de su hogar...

Muchas personas cuando conocen el trabajo que realizamos verbalizan cierta envidia dado que, según su opinión, somos privilegiados. A muchos, nuestro transitar nómada por periferia, les resulta atrayente ya que, según ellos, “podemos vivir muchas vidas”. Pero bien sabemos que esta poesía deja de lado el hecho de que, la mayoría de las veces, las personas que se sientan frente a nosotros o con las que nos situamos en posición de “acompañamiento”, están viviendo una vida con sufrimiento, dolor o -cuanto menos- problemática. Y que justamente, la mayoría de las ocasiones, nuestro trabajo termina cuando comienzan a vivir una nueva etapa con ciertos visos de dignidad.

Mi vida cotidiana en contacto con personas objeto y sujetos de situaciones de violencia (personal, familiar, cultural, estructural, simbólica, etc), la oportunidad de acompañar procesos de crecimiento personal y desarrollo profesional a través de supervisión de compañeros y compañeras de profesión que laboran en atención directa, así como la supervisión de alumnos de Trabajo Social y la necesidad de pensar y re-pensar el hecho por el cual los trabajadores sociales, como profesionales de la intervención directa, nos vemos afectados de manera diferenciada por las situaciones cotidianas con las que trabajamos, han despertado en mí el interés por el tema objeto del presente artículo. Pero debo confesaros que fue mi desempeño como subdirector del Centro de Emergencia para Drogodependientes “Las Barranquillas” entre los años 2000 y 2003, el “acontecimiento fundante” que me puso sobre la pista del malestar que puede causarnos el ayudar a otros.

Durante aquellos años recuerdo que llegó un momento en el que sin saber muy bien porqué, comencé a sentirme deprimido, cansado, hastiado y donde, levantarme cada día y bajar al poblado de Las Barranquillas a trabajar, suponía hacer un ejercicio de motivación personal casi heroico en el que, en más de una ocasión, tuve que recurrir a la fisioterapia para disolver las contracturas musculares que tenía en las cervicales y en la parte anterior de los hombros. Recuerdo que me despertaba inundado por imágenes y conversaciones que había tenido o había observado el día anterior y que –cual ladrones en medio de la noche- se adueñaban, sin quererlo, de mis sueños. Junto a esto, mis temas de conversación, mis lecturas, las películas que me proponía ir a ver en mis supuestos “tiempos de ocio” así como las amistades con las que me relacionaba, giraban en torno al mismo mundo: el trabajo con drogodependientes. Llegó un momento en que la sobresaturación me hizo tomar conciencia de que, como señala Sara Sarta en su desarrollo de la teoría del trauma: “*el trauma es contagioso*”.

Trabajar en Periferia provoca que situaciones de violencia se conviertan en algo cotidiano y que estemos permanentemente escuchando historias de sufrimiento y de dolor sobrevenido. Este hecho unido a otros factores estresantes (factores personales, organizativos, institucionales, etc), provoca que la inoperancia, el hastío y la desidia pasen a un primer plano y se apoderen de nosotros porque, tal y como refiere Susana Velásquez en su obra *Violencias Cotidianas. Violencias de Género*: “*la violencia narrada compromete la subjetividad de quienes escuchan*”.

Frente a estas consecuencias no buscadas del Trabajo Social, las respuestas pueden ser múltiples. Sin ánimo de ser exhaustivo y recurriendo una vez más a la simplificación, se me ocurren tres posibles vías de solución, a saber:

- Podemos “huir hacia delante” e intentar negar la existencia de todas esas claves que nos avisan de que debemos pararnos y dedicar tiempo a clarificar lo que nos ocurre, por qué nos ocurre, cómo hacemos para que nos ocurra lo que nos sucede..., desarrollando “mecanismos de defensa” que nos hagan pretendidamente inmunes, pasando de la escucha empática a un simple oír lo que nos cuentan sin prestar atención real a lo que se nos dice.
- Podemos también -es otra opción- abandonar, “tirar la toalla” y decidir dedicarnos a otras actividades que nada tienen que ver con el trabajo de ayuda a las personas (correduría de seguros, venta de ropa, telemarketing, etc.).
- O podemos, por último, “comprometernos activamente” con nuestras vivencias e intentar desarrollar herramientas útiles que, sin abandonar el deseo de contribuir a generar un mundo más humano e incluyente, nos permita auto-

cuidarnos manteniendo nuestro compromiso activo y empático con el dolor de los otros, con el dolor de todos y todas aquellos y aquellas con los que co-intervenimos en nuestro diario transcurrir.

Es fundamental que los trabajadores sociales y los equipos en los que éstos se insertan tomen conciencia de los efectos que suelen producir en sus miembros enfrentarse a diario con realidades que laceran nuestro mundo emocional. El fuerte impacto de la experiencia profesional puede propiciar que ésta se inscriba en nuestro psiquismo de forma traumática constituyéndose en un indicador de riesgo de salud psicofísica si no media un ámbito grupal e institucional que facilite su elaboración.

Lo anteriormente expuesto supone, por tanto, la necesaria búsqueda de estrategias -personales, grupales e institucionales- para que, sin dejar de dar soporte y apoyo a las “victimas del sistema”, tengamos en cuenta ciertos límites que nos permitan “protegerlos” como profesionales de la acción.

Negar el efecto que produce trabajar con las situaciones de las que nos ocupamos los Trabajadores Sociales puede llevarnos a experimentar síntomas de los que no somos capaces de detectar los motivos. Y aún más, al no contar con modelos explicativos claros, podemos atribuir los fenómenos que nos suceden a déficits personales propios y/o a miembros del equipo en los que estamos insertos o de la propia institución en la que trabajamos. Por eso es imprescindible que, quienes trabajamos con personas, reflexionemos sobre nuestra tarea facilitando la toma de distancia de éstos fenómenos, nombrándolos, compartiéndolos y poniéndolos en perspectiva para que nos permitan tomar distancia y habilitar estrategias que faciliten su control.

## **ALGUNAS PARTICULARIDADES QUE DELIMITAN NUESTRAS INTERVENCIONES Y PROPICIAN NUESTROS MALESTARES**

El interés por estudiar la relación entre la salud y el trabajo no es ni mucho menos reciente. El primer estudio sistemático en torno a la relación salud-trabajo se realizó hace más de trescientos años por Bernardino Ramazzini –fundador de la medicina laboral- en la pequeña ciudad italiana de Módena, a cuyas aportaciones debemos, entre otras cuestiones, la inclusión del derecho a la salud de los trabajadores en la legislación a nivel mundial.

Ya Ramazzini en su obra *“Las enfermedades de los trabajadores o De morbis artificum diatriba”*, tras estudiar más de 50 profesiones, dejó clara constancia de los efectos que desempeñar determinados empleos tienen para los profesionales que los ejercen.

Siguiendo los desarrollos teóricos esgrimidos por Millar y Smith (APA, 1997), entre las ocupaciones que se tornan estresantes están aquellos trabajos en los que -como en el caso del Trabajo Social- se debe responder a las demandas de otros teniendo poco o ningún control sobre las situaciones que se han de atender.

Muchos profesionales del Trabajo Social estamos expuestos a un conjunto de situaciones que nos dejan en posición de vulnerabilidad frente al estrés profesional o burn-out al involucrar, a menudo, algunas o varias de las siguientes situaciones:

- Contacto continuo con población en situación de exclusión y alta vulnerabilidad psico-social.
- Establecimiento de vínculos afectivos intensos con algunos usuarios.
- Sensación de impotencia ante determinadas actitudes, situaciones, decisiones, etc.
- Frustración ante la falta de cambio en las condiciones de riesgo y/o vulnerabilidad en la que viven determinadas personas y/o grupos.
- Falta de preocupación por las condiciones sociales, culturales y económicas en la que viven muchas personas por parte de las administraciones públicas.
- No reconocimiento de nuestras propias limitaciones y querer abarcar más allá de nuestras posibilidades.
- Monotonía del trabajo y ausencia de creatividad.
- Soledad en la toma de decisiones que tienen consecuencias en las vidas de otras personas.
- Escuchar descripciones gráficas de violencia y victimización que dejan imágenes internas en nosotros de gran impacto emocional.
- El hecho de que nuestro trabajo nos posiciona en el lugar de testigos de un trauma sin poder detenerlo exponiéndonos a la expectativa constante de una tragedia<sup>1</sup>.
- La confidencialidad necesaria que implica aislamiento emocional.

---

<sup>1</sup> Guía Metodológica y Módulo para la implementación de espacios grupales de auto cuidado dirigidos a los equipos interdisciplinarios de atención a la violencia intra familiar. Jessica MacDonald Quiceno y Ana León Saborío. San José de Costa Rica. 2002.

- Los sentimientos (enojo, tristeza, frustración, impotencia, etc.) que evocan en nosotros las historias narradas y que no encuentran, por lo general, un espacio en el que poder ventilarlos y proceder a su elaboración.
- Remoción de nuestras propias heridas, de nuestros “tumores emocionales” aún por cicatrizar.
- Etc.

El trabajo directo con personas que desarrollamos los trabajadores sociales supone estar abiertos a escuchar, día tras día, relatos de incesto, violaciones, humillaciones, vejaciones, maltratos físicos y psíquicos, situaciones de precariedad laboral y/o económica, menores que han sufrido situaciones de maltrato o abuso sexual, personas sin hogar con trayectorias vitales rotas a jirones, mujeres víctimas de violencia de género, drogodependientes con un sentimiento minado de auto-eficacia, etc. Éstas y otras muchas situaciones que podríamos señalar nos “contaminan”, nos hacen vulnerables y nos afectan física y emocionalmente haciendo que podamos contemplar dicho trabajo como una situación traumática que nos coloca en una condición de victimización secundaria propiciatoria para la aparición del burn-out.

## **EL BURN-OUT O MALESTAR DE LOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL**

### **Hacia un intento de definición**

El concepto de “quemarse por el trabajo” o “burn-out”, surgió en los Estados Unidos a mediados de la década de los años setenta para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a usuarios de las organizaciones de servicios tales como organizaciones de voluntariado, sanitarias, educativas, policiales y jurídicas, entre otras.

Se señala al psicólogo norteamericano Herbert Freudenberger, de Nueva York, como el primer profesional que describió y etiquetó un caso de burn-out. En 1973 este autor da cuenta de lo que él mismo llamó “Síndrome de Burn-out”. De esta manera, el concepto fue definido como: *“un síndrome de agotamiento o pérdida de energía, experimentado por los profesionales, cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás”*. Posteriormente agregaría que el burn-out *“es el resultado de excesivos esfuerzos por alcanzar alguna expectativa poco realista, impuesta por uno mismo o por los valores de la sociedad”*. Enfatiza el hecho de un estado profundo de agotamiento, producto del trabajo intenso y de la postergación de las necesidades personales (Navarreta M, Arellano, M., 1999).

Irónicamente, esta denominación de “estar quemado” aludía a la situación clínica de “estar quemado en drogas” y tal denominación fue utilizada para referirse al estado físico y psicológico vivenciado por algunos voluntarios en su trabajo con pacientes drogodependientes. La primera descripción que Freudenberger realiza respecto de alguien que padecía Síndrome de Burn-Out, fue a partir de su propia vivencia, es decir, se describe a sí mismo: *“una seria consecuencia del trabajo en una comunidad terapéutica que yo he experimentado personalmente, es el “Síndrome de Burn-Out”. Tal trabajo requiere que la mayoría de lo que usted hace allí, usted lo hace después de sus horas normales de trabajo profesional, utilizando una gran cantidad de usted mismo en el trabajo. Usted exige de sí mismo, el personal lo exige y la población a la que sirve lo demanda. Gradualmente construye encima, alrededor y en usted mismo, el sentimiento de que ellos lo necesitan. Usted siente un sentido total de compromiso. La atmósfera entera se construye hasta que usted finalmente lo descubre, como yo lo hice, en un estado de agotamiento. Si uno desea trabajar en una comunidad terapéutica, uno no puede permitirse sobre-extender sus recursos personales y emocionales hasta que estos se colapsen”*.

Otra descripción, también atribuida a este psicólogo neoyorquino es la siguiente: *“la persona que acostumbraba ser la más activa y la que más hablaba en las reuniones de equipo ahora no dice nada: sentada en una esquina de la mesa parece resentida, desencantada, fatigada, aburrida, desanimada y confusa. Está tensa, se irrita con facilidad, se frustra con las cosas que normalmente serían de importancia moderada”* (Ferrer R., 2002).

Estas primeras aproximaciones al síndrome derivan más bien de las vertientes clínico-descriptivas, que entienden el burn-out como un “estado” al cual el sujeto llega como consecuencia del estrés laboral y alude a la experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que se manifiesta en profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios, como consecuencia del contacto diario con su trabajo.

Desde la perspectiva psicosocial, la investigadora de psicología social Maslash apunta a la idea de considerar el Burn-Out como un “proceso” que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales. La diferencia estriba en que en el síndrome de quemarse como “estado” entrarían un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral y, por el contrario, el síndrome de quemarse como “proceso” asume una consecuencia en etapas o fases diferentes con sintomatología, a su vez, diferenciada.

Maslach define el Síndrome de Burn-Out como *“un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad”* (Gil-Monte P., Pireo J., 1997). Con esta descripción y las investigaciones desarrolladas por la autora citada, se ha podido presentar el modelo teórico más consistente y aceptado hasta la actualidad en lo referente al Burn-Out.

## Características Clínicas

La tríada del síndrome del Burn-Out queda definida por:

- AGOTAMIENTO EMOCIONAL  
(Factor Emocional)
- BAJA REALIZACIÓN PERSONAL EN EL TRABAJO  
(Factor Actitudinal)
- DESPERSONALIZACIÓN  
(Factor Cognitivo)

Esta visión responde a la multidimensionalidad propuesta, originariamente, por Maslach en 1993. El **agotamiento físico y/o psicológico** se refiere al sentimiento de estar sobrepasado y agotado en los propios recursos emocionales, lo que se expresa con la sensación de “no poder dar más de sí mismo” a los beneficiarios de su profesión (Navarrete M., Arellano M., 1999). Constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas encomendadas. Desde una mirada externa, se las empieza a describir como personas permanentemente insatisfechas, quejasas e irritables.

La **despersonalización** se refiere a la percepción negativa que desarrolla el profesional hacia los usuarios, la cual se traduce en una respuesta negativa, cínica, distante y fría hacia ellos. De igual forma se emplean etiquetas despectivas y generalizadas, incrementando la irritabilidad y manifestando una considerable pérdida de motivación hacia su trabajo. Estos recursos son consecuencia de un estilo de afrontamiento evitativo que supone una forma de aliviar la tensión experimentada. Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, in-

defensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen burn-out muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento, siendo en esta fase donde alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

La **reducción del logro personal** se refiere al paulatino declinar en el propio sentimiento de competencia y en la realización exitosa del propio trabajo. Surge una constante comprobación de que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas debidamente. Es la tercera fase del proceso y consiste en un progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales, vinculadas con las que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente apartarse de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autorreclusión.

En 1995, los autores españoles Gil-Monte, Pireo y Valcarce, resumieron varias perspectivas y modelos explicativos acerca del desarrollo evolutivo del síndrome del burn-out respecto de estas tres variables, planteando que el síndrome de “quemarse en el trabajo” se inicia con el desarrollo de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y, paralelamente, altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen a estos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento, desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

### **Etapas por las que atraviesa el síndrome del burn-out según Miller y Smith**

- a. **“Luna de Miel”**. Se piensa que el trabajo es maravilloso, hay una energía ilimitada y entusiasmo, todo parece posible.
- b. **“El Despertar”**. Se comienza a comprender que las expectativas iniciales son irreales. El trabajo no está saliendo como se esperó. En la medida en que la desilusión crece, la persona siente confusión. Algo está mal, pero no logra identificar que es. Es típico que se intente trabajar más para lograr los sueños, sin embargo, trabajar más no cambia las cosas y la persona comienza a sentirse más cansada, aburrida, frustrada, etc. Se empieza a cuestionar su competencia y habilidad, empieza a perder confianza en sí misma.
- c. **“Brownout”**. El entusiasmo y energía inicial es sustituida por fatiga crónica e irritación. Hay cambio en los patrones de comida y de sueño. Aparecen comportamientos escapistas: sexo, drogas, fiestas, compras compulsivas, etc.

El sujeto se torna indeciso, decae la productividad, se deteriora el trabajo. Aumenta la frustración e irritabilidad, la responsabilidad ante las dificultades se lanza a otros. Se vuelve cínico, despegado y abiertamente crítico con la organización, los superiores y compañeros de trabajo. Las drogas y el alcohol son frecuentemente un problema.

- d. **“Burn-Out a escala completa”**. La sensación de desesperación aparece. Puede tomar algunos meses, pero en la mayoría de los casos tiene lugar a los tres o cuatro años. Se experimenta una sensación abrumadora de fracaso y una pérdida devastadora de autoestima y confianza en sí mismo. El profesional se deprime y aparecen sentimientos de soledad y vacío. Aparece pesimismo ante el futuro. Habla de dejarlo todo e irse. Siente agotamiento físico y mental, incluso se pueden dar crisis en estos dos ámbitos, como intentos de suicidio y ataques cardíacos.

### **Factores que contribuyen a su aparición**

Siguiendo los planteamientos de Fernando Álvarez-Uría me atrevería a decir que el Trabajo Social, desde su constitución a finales del Siglo XIX, lleva inscrito en su naturaleza misma el malestar. Un malestar que viene alimentado por una ambigüedad de base, de una ambivalencia fundamental que tiene viejas y profundas raíces. La intervención social que realizamos los trabajadores sociales y que podríamos definir –según Sánchez Vidal– como *“una interferencia intencionada para cambiar una situación social que, desde algún tipo de criterio (necesidad, peligro, riesgo de conflicto o daño inminente, incompatibilidad con valores y normas tenidos por básicos...) se juzga insoportable, por lo que precisa cambio o corrección en una dirección determinada”*, está dirigida a reparar fracturas sociales, fracturas que sufren los individuos de determinadas clases sociales y grupos, pero sin alterar en profundidad la lógica de fondo que las provoca. Los trabajadores sociales, de manera funcional al sistema, debemos ser expertos en promover cambios sociales pero sin alterar el orden, debemos intervenir pero sin que lleguemos a poseer jamás las claves últimas de nuestra intervención: hemos recibido el mandato constitucional de la igualdad y, sin embargo, no podemos ir más allá de unos límites preestablecidos que implican el reconocimiento de las desigualdades. Movernos entre el cambio social y el control social es justamente el estatuto contradictorio que está en la base de mucho de nuestro desánimo.

A esta ambigüedad de fondo debemos añadir otros factores. Por un lado podríamos indicar causas que están relacionadas con la **propia persona del trabajador social**: deseo de marcar una diferencia con los demás y de obtener resultados bri-

llantes, elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso y a la frustración, necesidad de control, sentimiento de omnipotencia frente a la tarea, etc. Por otro, estarían aquellos factores relacionados con los propios usuarios del servicio. En muchas ocasiones, atender a usuarios que llegan con agresividad –no contra nosotros- pero sí, frecuentemente, contra aquello que representamos y no poder prestar la debida atención o solución a sus necesidades –por primarias o esenciales que sean- por falta de medios o recursos idóneos, coloca a los trabajadores sociales en una posición de vulnerabilidad pudiendo producirse, con el tiempo, un sentimiento de incapacidad o incompetencia profesional y despersonalización. Además cabría señalar, algunos factores relacionados con nuestros propios compañeros, es decir, con **el propio equipo de trabajo** en el que nos hallamos insertos: los conflictos, la falta de confianza, de apoyo, las relaciones de poder, la manera en que se toman las decisiones, la indefinición de funciones, etc. Por último, no podemos dejar de señalar aquellos factores que están relacionados con **la organización a la que pertenecemos y la relación con nuestros jefes u órganos staff**: el escaso apoyo percibido, los motivos que se utilizan para prestar o no dicho apoyo, las presiones que se ejercen sobre los trabajadores sociales para la realización del trabajo, la falta de tecno-estructura, las escasas posibilidades de promoción profesional, el mal ambiente laboral, la poca participación o poca disposición a admitir propuestas para la mejora de las condiciones y la organización del trabajo, las excesivas normas a cumplir y los cambios permanentes en las orientaciones políticas que condicionan totalmente los programas a corto, medio y largo plazo, etc.

Además, siguiendo los planteamientos de Luz Verde Figueiras en su artículo “*Aproximación ás causas que producen malestar aos traballadores dos servizos sociais*”<sup>2</sup>, podríamos señalar algunos otros factores a saber:

- Una formación desviada de las funciones que se exige a los profesionales que deriva del cambio en el perfil profesional.
- Arrastre histórico de ser una profesión evolucionada de actividades realizadas con carácter caritativo y formada educativamente por escuelas de dependencia religiosa.
- Feminización de la profesión, como consecuencia de una baja estima social y salarial.

---

2 “El malestar en los profesionales de los Servicios Humanos y Sociales”. Fundación PAIDEIA. Colección Paideia Documentos. La Coruña 1993.

- Falta de una sistematización de la práctica. Los trabajadores sociales trabajan con personas, las tareas que llevan a cabo son complejas y los resultados pocos predecibles.
- Falta de revisión sistemática de la práctica profesional.
- Gran cantidad de personas a atender y de tareas a realizar para las que se requieren habilidades diferentes.
- La naturaleza de las necesidades de los usuarios.
- La resolución de problemas requiere creatividad.
- Carencia de capacidad para la toma de decisiones y exclusión de los centros de decisión.
- Indefinición del rol profesional y asunción de responsabilidades que no nos corresponden.

## **LOS GRUPOS DE CUIDADO EMOCIONAL COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y DE ABORDAJE DEL BURN-OUT**

Romper con el Síndrome del Burn-Out, el estado de extenuación emocional, es posible siendo necesario recuperar a las personas que han atravesado esta situación y prevenir que otras caigan en ella. De esto depende el buen desarrollo de los programas de atención a las personas, extendiéndose al trabajo interinstitucional e intersectorial que se realiza.

Para proponer una respuesta institucional, partimos de las siguientes premisas:

- El trabajador social, como recurso humano, es el más valioso de la institución y por ello se debe garantizar su bienestar.
- Los trabajadores sociales, como profesionales de atención directa a las personas, requieren contar con condiciones favorables en su trabajo que garanticen su salud física y mental.
- Es una obligación institucional hacerse responsable del desgaste emocional que involucran las tareas asignadas a los trabajadores sociales, por lo que se debe asumir su responsabilidad promoviendo acciones que favorezcan la salud mental del personal.
- Los servicios de atención directa a las personas como son los Servicios Sociales, pueden proporcionar espacios de apoyo que busquen el fortalecimiento del personal como personas, como profesionales y técnicos para garantizar una atención de calidad.

El **auto-cuidado** podemos entenderlo como “una estrategia dirigida a prevenir y combatir los efectos adversos a la salud integral de los trabajadores de atención directa a las personas producidos por la tarea de dar atención a personas afectadas por diversas circunstancias adversas”.

Partiendo de un Modelo de Auto-Cuidado se deben tener presentes, de cara a su prevención, aquellas situaciones que llevan al aislamiento, la sobrecarga, la frustración, la impotencia o la represión de sentimientos como el enojo, la tristeza, la decepción o la confusión. En las instituciones en las que nos desempeñamos como trabajadores sociales se deben entender como factores protectores los siguientes:

- Consolidación y fortalecimiento de los equipos de trabajo.
- Formación profesional adecuada para el abordaje de situaciones difíciles.
- Revisión y elaboración de aquellos elementos de la historia personal que pueden afectar el trabajo profesional.
- Acompañamiento y seguimiento externo de los equipos de forma periódica.
- Transformación de procesos de trabajo que faciliten el autocuidado: rotación de personal o cambio de tarea antes de que el desgaste se produzca.

Para que podamos entender racionalmente el Síndrome del Burn-Out es preciso que comprendamos que:

- Debemos contribuir a combatir nuestra propia angustia, pues influye negativamente en nuestras vidas y no es terapéutica. **No somos responsables de todo lo que sucede.**
- **No somos omnipotentes, sino humanos, limitados.** Debemos preocuparnos sólo por aquellas cosas que se pueden cambiar, no por las que no dependen de nuestras habilidades, conocimientos o deseos<sup>3</sup>.
- Debemos **hacer partícipes a nuestros supervisores** de todas aquellas vivencias, emociones, problemas, etc; que vayamos teniendo durante la realización de nuestro trabajo.

---

3 EVITANDO EL COMPLEJO DE SHINDLER. ¿Quién no ha visto u oído hablar de “La Lista de Schindler”? Seguramente muchos de nosotros acudimos al estreno de la película dirigida por Steven Spielberg, donde se relata la historia de Oskar Schindler, un hombre de negocios católico checo que salvó la vida de más de un millar de judíos polacos durante el Holocausto. El título se refiere a la lista de los nombres de 1100 judíos a los que Schindler contrató para trabajar en su fábrica evitando que fuesen enviados a los campos de concentración. Hay un momento en el transcurso del film que me llamó poderosamente la atención desde la primera vez que lo visioné y que me puso en contacto con pensamientos y emociones que, en más de una ocasión, había vivido en mi transcurrir por periferia. Me refiero, claro está, a esa idea recurrente cargada de afectos que nos ha llevado, en algún momento, a pensar como el protagonista de la película “si hubiera vendido mi anillo, habría salvado a otro judío”.

Desde mi punto de vista y de cara a prevenir y abordar el Burn-Out en los equipos profesionales de Servicios Sociales, es preciso que –junto al modelo de reciprocidad diádica según el cual el ser humano ante factores ambientales desencadenantes, reacciona interrelacionando tres niveles de respuesta: cognitivo (pensamientos, ideas, fantasías), fisiológico (sentimientos y emociones) y motórico (hablar, hacer algo)- apostemos por la generación de un trabajo grupal reconociendo dicho espacio grupal como lugar natural donde crecer y desarrollarnos, teniendo un gran potencial de cara a romper el aislamiento, intercambiar experiencias, validar y contrastar sentimientos, fortalecer a las personas y establecer lazos de solidaridad dentro de los programas y servicios en los que desarrollamos nuestra acción.

En el área del Trabajo Social estamos familiarizados con los espacios de supervisión tanto individual como grupal en los que trabajar nuestro desarrollo y crecimiento personal y profesional. En esta línea de mejora de nuestro crecimiento personal y desempeño profesional, crear Grupos de Cuidado Emocional nos permitiría generar espacios íntimos y seguros donde concebir procesos de reflexión sobre aquellas actitudes personales y grupales que pueden poner en mayor riesgo a los profesionales de sufrir un estado de desgaste emocional o burn-out.

Estos espacios grupales nos permiten trabajar expectativas individuales y grupales frente a la tarea, la expresión de sentimientos que nos evoca dicha tarea y trabajar los mecanismos de defensa que ponemos en la acción de cara a protegernos de las experiencias traumáticas que jalonan nuestro trabajo diario.

La creación de Grupos de Cuidado Emocional nos permitiría:

- Revisar el impacto de la tarea en la vida personal, familiar y laboral de los trabajadores sociales.
- Revisar nuestros valores, creencias, actitudes y prácticas en torno al poder que ejercemos en nuestras intervenciones profesionales.
- Revisar, igualmente, las relaciones interpersonales que se dan al interior del equipo.
- Revisar, por último, el ajuste a la tarea con sus exigencias, contradicciones y limitaciones.

A través de estos espacios grupales hacemos posible encontrar un lugar donde poder expresar lo que hasta el momento permanecía oculto, silenciado y/o reprimido, encontrando lazos solidarios para enfrentar con mayor fortaleza las dificultades cotidianas que toda intervención social lleva consigo.

## BIBLIOGRAFÍA

Appleblaum, S. (1981) "Stress Management for Health Care Professionals". Rochville.

Bravo, M. y otros (1993) "Un modelo causal sobre los antecedentes y consecuentes del estrés de rol en profesionales de la salud". En Revista de Psicología de la Salud, 5, p. 19-36.

Farber, B. (1983) "Stress and Burn-out in Human Services Professions". Nex York, Willey.

Leal, José. "Cuidarse, cuidar, ser cuidado". Conferencia editada en las III Jornadas del Centro Abierto Campo titulada "La soledad del cuidador". Barcelona 2001.

Moreno Jiménez, B. (1998) "El estrés asistencial en los servicios de salud". En Simón, M (ed) Manual de Psicología de la Salud. Biblioteca Nueva.

Sluski, C. y Greaser, D. Acerca de la violencia: Un credo para terapeutas. Revista Sistemas Familiares y otros sistemas humanos. Año 20. N° 1-2-2004. Buenos Aires.



*El Retiro (Madrid), 1990*  
Luis C. Zamora

# TRABAJO SOCIAL DE CASO: LA RELACIÓN DE AYUDA COMO METODOLOGIA DE INTERVENCIÓN CON MAYORES

Rosa Gómez Trenado

DTS Col. n° 4.306

## RESUMEN

*La aproximación a las personas mayores desde la relación de ayuda nos permite desarrollar una actitud metodológica para favorecer el cambio desde los recursos propios de la persona mayor.*

## PALABRAS CLAVES

Empatía. Escucha activa. Respuesta empática. Aceptación incondicional. Autenticidad. Respeto

La relación de ayuda: “es aquella en la que uno de los participantes intenta **hacer surgir**, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo, y un uso más funcional de éstos”, Carls Rogers.

Procura establecer una relación, de persona a persona, en la que se establece **confianza, comprensión**, sensación de independencia, con las que el usuario **toma sus decisiones y elecciones**.

Se transmite una **actitud de querer comprender**, de **respeto mutuo**. **La confianza es la condición fundamental del éxito de la relación**. La confianza la establezco a través de la comprensión, la establezco con la actitud de escucha (lenguaje verbal y no verbal) la establezco con el respeto. Si el usuario se siente respetado, habrá más apertura, el respeto se plasma, se deja ver en la actitud hacia el mismo en la escucha, en el respeto centrado en sus intereses.

La metodología que presentamos se centra en la persona, estudiada más recientemente por Bermejo, en la que se nos habla de ACOMPAÑAMIENTO, mientras que Carhuf nos habla de una intervención centrada en la eficiencia de las técnicas utilizadas, metodología que la hace más directiva.

**La relación de ayuda intenta combatir la desestructuración de las actitudes normalizadas en la persona** (sea cual sea su edad o situación) **que experimenta pérdidas significativas**.

A veces lo más difícil es que la persona atendida reconozca la necesidad de ser ayudada. La petición de ayuda se esconde tras los mecanismos psicológicos de defensa, negación y proyección. Estas defensas provocan en la persona cambios de actitud, diferentes a los que ha desarrollado siempre.

El objetivo por tanto es provocar cambios, **motivando para el cambio** (esta es la base de la relación de ayuda), **la persona ha de favorecer sus propios cambios, mediante la estimulación de alternativas que por la situación de crisis tiene bloqueadas, pero considerando que tiene potencialidades para favorecer su propio cambio**. Es una aproximación que permite a la persona **usar sus propios recursos** para afrontar los propios problemas. Sin paternalismo ni autoritarismo.

La comunicación eficaz constituye el núcleo de la relación de ayuda. Una comunicación integral.

Se trata de crear un **clima de respeto, centrado en sus necesidades**, centrado en la persona no en su problema, de manera que la escucha centrada en la persona permitirá la comprensión de su globalidad, centrarnos en el problema marcará un enfoque de intervención directivo.

Vamos a establecer un cierto **tipo de relación**, en que la otra persona pueda descubrir por sí misma **su capacidad, sus potencialidades, de utilizarlas para su propia maduración y de esa manera producir el cambio y el desarrollo personal**.

Para afrontar estas realidades el profesional debe **partir de las prioridades que marca el usuario, debemos favorecerlas desde los puntos de interés que favorezcan el cambio y lo motiven para éste**. De esta manera el cambio será auténtico y duradero, el impulso ha de venir de dentro.

Mediante **la interacción**, el profesional percibirá los **valores y temores** de la persona que pide ayuda. Solo estimulando los valores y atenuando los temores podremos provocar que la persona atendida encuentre recursos para aceptar su situación.

El conocimiento de su historia de vida nos va a permitir conocer los miedos y valores, éstos pueden no ser reales.

Nuestra intervención no se basa en remover todo obstáculo que veamos en la fase de evaluación diagnóstica sino en caminar juntos, un caminar en el que la persona continúe siendo ella misma y vea su dignidad mantenida, incluso dentro de sus propias contrariedades. Esta es la base de la escucha y del respeto.

La persona ha de ser observada desde una visión holística: características biológicas, cognitivas, emotivas, sociales, generacionales, espirituales, que están en continua interacción con el entorno.

**En la relación de ayuda**, debemos conocer cuáles son nuestras **habilidades sociales**, las cuales vinculamos a la intervención desde una perspectiva de **facilitación del proceso. VAMOS A HACER CON, NO POR**, eso sería directivo y por tanto se aleja de la relación de ayuda. Con el fin de que la relación de ayuda facilite procesos de reconstrucción personal debe fundamentarse en habilidades y actitudes fundadas en la asertividad.

Esas premisas generan en los profesionales que trabajamos una actitud empática que favorece poner en marcha elementos de la relación de ayuda.

### a. Prioridades:

No podemos aproximarnos pensando que vamos a aportar nuevas experiencias al usuario. Nuestra aproximación estimula al aprendizaje, a buscar y mostrar alternativas y posibilidades desatendidas.

Vamos a ir al propio cambio por razones que sean importantes para él, vamos a acompañar generando confianza, pactos, recursos de nuestra propia experiencia sin pensar que son absolutos, dando pistas, tu experiencia con la mía se van a unir para favorecer el cambio, la visión holística del mayor.

Hay que saber escuchar y valorar los objetivos que la persona se marca en su proceso y los que no se marca también.

La persona que está en disposición empática será capaz de escuchar, comprender, sentir a través del lenguaje no verbal, de las acciones, de los silencios.

Sólo será efectiva la relación de ayuda si los objetivos por los que trabajamos son asumidos por quién recibe la intervención. La intervención se encamina a facilitar cambios en las situaciones a través de la energía interna del otro, por eso debemos **creer en la posibilidad de cambio en la persona.**

### b. Qué no es una relación de ayuda.

No es el hecho de conducir una conversación para conocer a otra persona, no es una discusión, no es una entrevista centrada en la persona y sus problemas, no es un interrogatorio.

Señalamos algunas actitudes que son contraproducentes a la relación de ayuda:

- Actitud investigadora: puede sentir que el profesional lo percibe con curiosidad, que no lo acoge, que no comprende, sino que observa los detalles más significantes.
- No evaluar o juzgar: puede producir bloqueo, inhibición, sentimiento de culpabilidad, angustia.
- No interpretar: lo que expresa el usuario debe potenciar que el usuario interprete sus propios hechos de manera objetiva.
- Actitud compasiva: paternalismo, generando mas demanda de protección y dependencia y no de afrontamiento y resolución de conflictos.
- No dar consejos ni soluciones: hacer que el usuario llegue a conclusiones por sí mismo. Debemos presentar una actitud empática, las técnicas de reformulación y confrontación son positivas.

### **c. Elementos para establecer la relación de ayuda.**

#### **c.1. Actitud empática o comprensión empática:**

La comprensión empática de la situación de las personas con las que vamos a iniciar la relación de ayuda se va a ver favorecida cuanto más amplio sea el repertorio de experiencias vitales vividas.

En esta primera fase de aproximación y comprensión empática, es fundamental transmitir esa comprensión de las necesidades, significados y sentido que a su situación estamos dando, tanto con el lenguaje verbal como con el no verbal. Esto se va a producir en todo el proceso, pero de manera fundamental en la primera fase de contacto.

En esta fase nos aproximamos al usuario desplegando la destreza de la escucha activa, donde comprendamos su mundo y sea percibido por éste de modo que generemos confianza, con la manera de aproximarnos, el respeto de sus ritmos y la observación de los niveles de tolerancia de nuestra intromisión. Establecimiento del vínculo.

En la relación empática es preciso sentir sin perder jamás la distancia, es fundamental en este tipo de relación ser conocedores de los límites y el respeto a la diversidad y funcionar con una disciplina interna.

La empatía como actitud se traduce en habilidades de comunicación, en la observación, la escucha activa y la respuesta empática.

El usuario va a percibir los obstáculos que suelen aparecer cuando no existe una destreza en la ejecución de habilidades de comunicación y que son negativos para la aproximación empática, ya hemos señalado alguno de ellos.

Estos elementos no van a permitir el desarrollo de la relación de ayuda, la ansiedad por cómo lo hacemos, la superficialidad porque no nos creemos lo que hacemos, juicios, impaciencia, impulsividad, pasividad, dar la razón porque sí, sermonear, interpretar, simplificando por tanto la escucha.

Nos centramos así en una parte dejando el todo, la globalidad del usuario, no debemos olvidar que el usuario es protagonista de su propio cambio y si no se siente acogido en un clima que favorezca el desarrollo de los distintos elementos de la relación de ayuda no va favorecer la apertura.

El profesional debe implicarse intentando **comprender** las problemáticas en los términos que el individuo las expresa. Debemos tener una actitud comprensiva y empática con el fin de producir cambios en los sentimientos y las motivaciones del usuario. El **mimetismo** nos puede paralizar y alejarnos del objetivo.

La comprensión empática debe permitirnos perseguir algunos objetivos en la intervención:

- Comprender lo que vive el usuario.
- Contrastar para corregir la propia percepción de las situaciones que vive, sacando valores y temores.
- Dar a entender que es la persona y sus sentimientos lo que nos interesa, es de gran importancia manifestarles que queremos conocer y comprender a partir de la propia percepción de la persona ayudada.
- Dar valor a la persona; eres tú y cómo te sientes con tus problemas lo que me interesa.

**Sin la comprensión empática del mundo de la persona ayudada, del modo que ella lo ve, NO HAY ESPACIO PARA LA RELACIÓN DE AYUDA.**

Debemos tener claro que empatizar con los mayores en situación de riesgo no es simpatizar, no es aproximarse con una identificación afectiva, ni compasión alguna, la empatía nos permite una aproximación al mundo del otro con la objetividad que marca la profesionalidad de la posición y el contexto en el que estamos.

El fundamento de la empatía es la **humildad del que escucha**, la humildad nos permite mantener relaciones horizontales, de apertura y no de control.

La empatía se traduce en habilidades en la escucha activa y la respuesta empática, que desarrollaremos posteriormente.

### **c.2. Aceptación incondicional**

Implica la **ausencia de juicio moral en la relación con el otro** y aceptar su manera distinta de valorar la vida y de vivirla.

Esto no excluye el hecho de tener **valores propios**, pero se trata de no imponerlos, no emitir juicios, sentirse aceptado es un elemento básico en la relación interpersonal. No implica que sintamos que nuestros valores son los adecuados y posicionarnos por encima del usuario,

Ello **implica** respetar al otro sólo por el hecho de ser persona, aún cuando puedo estar en desacuerdo con sus conductas. Supone fiarse del otro, confiar en sus recursos para afrontar el problema, de su capacidad de decidir y, en consecuencia, aún a riesgo de equivocarse. Aceptar incondicionalmente sus decisiones y su persona.

La confianza es una de las actitudes que fundamentan el no directivismo en la relación.

**Cuando el usuario percibe esta actitud se siente seguro y aprende a ser él mismo, se abre no oculta su manera de ser porque se siente aceptado, y se acepta.**

La aceptación incondicional del usuario se manifiesta en la ausencia de juicios, confianza, acogida holística, cordialidad en el trato. La persona es digna por encima de la consideración que hagamos de sus comportamientos, normalizar situaciones desadaptadas aunque no sea lo deseado, esto va a generar una apertura, una confianza y ésta un compromiso. Es entonces cuando el usuario se presenta libre, espontáneo.

### **c.3. Autenticidad**

Es **la coherencia entre lo que la persona es y lo que piensa**, percibe, siente, comunica, implica una actitud más comprometida que la sinceridad.

La autenticidad es una línea de actuación. A partir de la autenticidad el profesional puede ser un modelo que permita al individuo experimentar su propio proceso.

La autenticidad debe mostrarse en el hecho de ser coherente con lo que uno piensa. No podemos intervenir a partir de procesos en los que no creemos. Debemos dar valor al hecho de creer en la persona y en sus recursos, ya que nuestra intervención estará impregnada del valor que demos a las capacidades del usuario.

Solo desde el hecho de pensar que **“tu puedes”** podremos intervenir adecuadamente y transmitir autenticidad al usuario.

#### c.4. Respeto

Otra actitud es potenciar **el respeto desde la escucha activa y comprensión**, a partir de considerar que la persona a la que facilitamos procesos de ayuda es única, biológica y psicológicamente, en un entorno concreto, donde se dan relaciones en conflicto, comprendiendo la singularidad de cada individuo.

Sin duda hemos de valorar que la persona **tiene capacidad de escoger y, por consiguiente, posee criterios propios y puede ser capaz de reconocer lo que le es bueno**; por tanto es la más indicada para determinar una línea de conducta adaptada a sus necesidades, deseos y capacidades.

El papel del profesional será el de **reformular la incoherencia del proceso** desde una visión objetiva y respetuosa.

Debemos respetar la carga histórica y distinta, la diferencia generacional.

#### d. Técnicas

##### d.1. La escucha activa

La relación de ayuda se basa en **saber escuchar**. Escuchar es un acto de voluntad, requiere una atención voluntaria que implica y compromete al profesional.

Para Rogers (1975-1984) escuchar equivale a percibir, no solo la palabra sino también los pensamientos, estados de ánimo.

**Escuchar** es centrarse en las necesidades holísticas, se escucha con una actitud activa, con la mirada, con monosílabos, silencios, manteniendo una conversación que suponga el hospedaje de la situación del usuario.

Cuando **alguien quiere escuchar, debe centrar** la atención en aquello que escucha. Escuchar es difícil e incómodo, tal vez porque tenemos el temor de que la demanda de ayuda sea una amenaza de peligro, capaz de desequilibrar nuestra manera de intervenir.

En la aproximación con el usuario la escucha activa les permite sentirse reconocidos y estar vivos en una nueva interacción que se da.

Que el usuario se sienta escuchado por nosotros le va a hacer que sienta que verdaderamente existe una respuesta comprometida por nuestra parte.

Sentir que escuchamos su historia de vida sin establecerles un rigor en el orden en que lo exponen, es hacer sentir y darle un sentido a esa vida, ver que nos interesa su vida, sus cosas, su cotidianeidad.

La escucha activa compromete elementos en el profesional, alude al lenguaje no verbal, a su tono de voz, su modulación, su velocidad, los movimientos, la expresión del rostro y el contacto visual, la dirección de cuerpo. Todos estos elementos han de darse porque el usuario va a recibir información a través de ellos.

La **escucha efectiva** debe situarse en el sentimiento de la persona ayudada. No podemos tener en cuenta sólo **aquellos aspectos** sobre los cuales creemos que podemos intervenir. La escucha conlleva una respuesta empática, más que dar soluciones se trata de razonar juntos, descubrir soluciones juntos.

Para transformar la actitud en agudeza (actitud más habilidad) a la escucha, se debe dar una respuesta empática. Ésta conlleva una respuesta de todo lo escuchado.

#### **d.2. Respuesta Empática. Reformulación**

Pretende presentar nuevamente la realidad al usuario, pero desde la más pura objetividad. Es el hecho de volver a formular la situación conflictiva expresada, pero sin carga afectiva. Con ella potenciamos que el individuo se distancie de su problema y lo valore más objetivamente, potenciar la reflexión es como poner un espejo.

Las técnicas de reformulación permiten al profesional la posibilidad de hacer que la persona afectada vea lo que el profesional ha comprendido de su mensaje:

- La reiteración o reformulación simple: Consiste en resumir en pocas palabras lo que la persona ha querido expresar.
- La reformulación desde el trabajo de los sentimientos: tiene como finalidad extraer de lo que la persona nos explica, lo que no manifiesta.
  - Involucrar al usuario.
  - Dar nombre a los sentimientos expresados.
- Discernimiento: destaca los sentimientos y actitudes que no provienen de las palabras de la persona ayudada, pero que pueden ser deducidos por la forma de comunicar o por el contexto.
- La síntesis: pretende destacar los elementos claves que nos ha contado, relacionándolos con otros. Hacemos síntesis de los temas y emociones.
- Clarificación/preguntas: en función de la intencionalidad serán de un tipo u otro.

- **Confrontación:** es comparar dos cosas entre sí para reconocer las diferencias que existen entre ellas. La confrontación se llevará a término en el momento que la persona se reconozca en una situación de comportamientos incoherentes. Puede ser que el mayor lo viva intensamente y no sea tal.

**Especificidad/Personalizar:** otra actitud a tener en cuenta es la especificidad, cuya finalidad es **ampliar el nivel de comprensión entre profesional–usuario**, no sólo a partir de las experiencias específicas que la persona ayudada vive en su vida cotidiana, sino también de las experiencias vividas en las interacciones que se dan entre ambos.

La especificidad estará determinada por el uso de palabras o temas específicos para dar nombres concretos a los problemas. Hay que rehusar las palabras vagas o genéricas. Vamos a conceptualizar, “bajamos los pájaros a la mesa”. El ayudado se ha de hacer cargo de su problema:

- **Centrar a la persona:** identificar las partes más fuertes de su personalidad (recursos), revisar experiencias de crecimiento personal, recordar experiencias cumbre.
- **Reconducir:** derivar, asumir el caso.

### **e. Etapas**

La **primera etapa** sería la orientación (establecer la relación), o el hecho de establecer un primer contacto. Nuestra meta es comprenderlo. Una primera relación que llega a ser un instrumento para medir al otro, para descubrir los límites que lo configuran y para pactar unas normas de relaciones (implícitas o explícitas). Este primer contacto debe favorecer un clima de confianza, donde manifestemos el respeto, la autenticidad, comprensión empática. En esta fase se definirán los roles, esto implica ayudar a clarificar sus problemas y por consiguiente la expresión de sus necesidades.

En la mayoría de los casos las personas mayores en riesgo social con las que trabajamos no nos han demandado ayuda, ni tan siquiera quieren un cambio, ni están motivados a ello, por lo que la primera fase de contacto y empatía marcará la continuidad o no de nuestra intervención, el adecuado despliegue de destrezas para la comunicación, favorecerá o extinguirá la posibilidad de intervenir. En esta primera **etapa la identificación** se entenderá como un proceso inconsciente a través del cual el usuario intenta moldearse a imagen de la persona que le ayuda.

La **segunda fase** sería de **explotación o trabajo** en esta fase hay que determinar cuáles son los problemas y hallar las estrategias para superarlos. La meta es personalizar e iniciar un plan de acción.

La importancia de esta etapa radica en la búsqueda y percepción de los problemas mencionados con la finalidad de descubrir las necesidades del usuario, de responder a sus necesidades potenciando el hecho de mejorar su relación.

Esta fase de trabajo debe **potenciar el aprendizaje y la expresión de nuevos comportamientos**. En este **proceso el profesional y el usuario deberán definir** el grado de implicación, las estrategias y soluciones solo serán efectivas si son asumidas por el usuario. **La relación de ayuda no es tal si no provoca que el usuario encuentre soluciones de autoayuda.**

La **última fase resolución o terminación** requiere de una larga preparación. Es importante el hecho de reconocer y compartir la vivencia que la relación ha generado en ambas personas, sin embargo debemos preparar al usuario para el fin de una relación, asegurándole un paso de transición entre su situación actual y la que se genere. Debemos explicar los motivos del término con el fin de que la persona mayor no lo vea como un rechazo.

## **TRABAJO DE CASO**

Liborio es un señor de setenta y cinco años. Ha vivido siempre con sus padres. A pesar de haberse casado, continuó en el domicilio materno. Su esposa con sus ocho hijos lo abandona y se traslada a vivir a otra ciudad, no establece contacto con ninguno de ellos desde su marcha. Actualmente vive solo, carece de habilidades de auto-cuidado, para la higiene, el vestuario y el mantenimiento de la vivienda. Hace años que no realiza ninguna actuación de mejora en estas áreas. Conocemos el caso por la red vecinal y por la proximidad del entorno donde se mueve, de nuestro centro de trabajo. Rechaza rotundamente la intervención desde hace años, por lo que no tenemos más datos.

## INTERVENCIÓN DESDE LA RELACIÓN DE AYUDA

### FASE DE ORIENTACIÓN

Iniciamos con Liborio una aproximación empática, basada principalmente en la escucha activa (EA) de su situación.

No permite el acceso a su vivienda, ni se aproxima al centro de servicios sociales, por lo que la aproximación se va a dar en el entorno próximo donde Liborio acude de manera rutinaria.

Nuestro objetivo se centra en aproximarnos a él mediante una actitud que muestre la comprensión de su situación, tal y como él la percibe, los significados que a su realidad da y lo que considera importante. **Comprensión holística de todas las áreas.**

Los encuentros se dan tras la observación continuada del hábito y horarios que tiene. A diario se sienta en el escalón que se sitúa en el lateral del bar de la zona. **La recopilación de datos** por nuestra parte se ha basado en escuchar, no solo datos sobre su situación, sino escuchar sus comportamientos, su negativa a una intromisión en espacios que no considera conveniente y en su forma de vivir.

Iniciamos una puesta en marcha de la intervención en la que creemos en la posibilidad de cambio y en los potenciales de este a pesar de su resistencia durante años, **aceptación incondicional del usuario (AI).**

La forma elegida para aproximarnos respetando sus decisiones y los límites que marca es una manera de transmitir una respuesta empática a través del lenguaje no verbal, le hacemos ver que comprendemos su mundo y lo **respetamos-estamos comunicando comprensión.**

Los primeros encuentros son saludos, “Buenos días, ¿cómo esta Liborio?”, nos aproximamos a diario para dedicarle tiempo a darle los buenos días y preguntarle como esta, respetamos **su tiempo y sus formas**. Nos instauramos una **disciplina** para conseguir los objetivos en la aproximación, tenemos sentido del límite en cuanto a que la aproximación es gradual y conocemos su rechazo y **respetamos esa diversidad** en las formas de hacer.

Nuestro saludo diario tiene respuesta, aunque el proceso de aproximación **empática es unilateral**, confiamos en la **reciprocidad** a largo plazo del mismo.

Utilizamos la **reformulación** en la respuesta que nos da a diario para que comience a percibir comprensión e interés por él.

Con esta forma de aproximarnos estamos **participando en el mundo del otro**, es la forma de empatizar. Es una aproximación medida y cautelosa, en la medida que perseguimos el respeto a su forma de ser y de vivir, a sus normas, por tanto será una aproximación progresiva, dedicamos tiempo, estamos respetando la diferencia del otro, **(AI)** no estamos siendo directivos.

Progresivamente la aproximación se va haciendo tan habitual que la vamos instaurando en la cotidianidad de Liborio, el saludo se va volviendo recíproco por simpatía hacia nosotros en la medida en que él nos pregunta como estamos, **la empatía (E) sigue siendo unilateral aunque estamos invitando a la reciprocidad.**

Liborio está percibiendo en la forma de aproximarnos la **comprensión** holística que estamos teniendo de su situación, del **respeto (RP)**, de la **(AI)** y de la **autenticidad (AU)** de nuestra práctica.

Estamos generando una **reacción** en el usuario tras la percepción de las actitudes básicas que favorecen la relación de ayuda, **el proceso se está iniciando.**

Al sentirse **escuchado** en todas las áreas, el interés que ha percibido ha iniciado un proceso de **confrontación** de las ideas que hacia nosotros tenía, que ha permitido que se sienta acogido y nos acoja. Iniciando una apertura hacia nosotros.

La aproximación a Liborio se va aumentando. Ahora las formas se escenifican en una aproximación física para escuchar, nos sentamos en el escalón del bar con él, breve tiempo para no invadir una actividad que realiza solo, **escucha activa (EA)**, esa escucha activa se va transformando progresivamente en la narración breve de dificultades por Liborio.

—“¿Cómo está hoy?”. “Bien, no tengo dinero/ Bien, me duelen los pies”.

La escucha que hacemos requiere de un esfuerzo importante de nuestro lenguaje no verbal, que es el que hemos detectado que más capta (tono de voz, velocidad, movimientos corporales, rostro, dirección del cuerpo). Al cuidar todos estos elementos la aproximación la hacemos despersonalizada para no invadir su hábito, como hemos dicho. Al mismo tiempo que nos sentamos brevemente utilizamos el mismo lenguaje corporal de él, habla sin posicionar el cuerpo y la mirada hacia nosotros, mantener su forma de actuar aunque no estemos de acuerdo es **(RP)** y **(AI)**.

La respuesta que ofrecemos ante la comunicación escueta que mantiene sobre sus problemas conlleva por nuestra parte una **respuesta empática (RE)**, pero **no resolutoria, ligera y no directiva**, ya que la forma en la que lo plantea no es una necesidad real que sienta el usuario, es un comentario que no busca respuestas resolutorias que generen acción, no persigue cambios (se detecta en su lenguaje no verbal, no transmite preocupación ni interés) sino **(RE) de escucha**.

De esta manera estamos escuchando el significado que Liborio da a sus necesidades, dar respuestas resolutorias e intentar dirigirlo es oírlo, no **escuchar activamente**, estamos teniendo una **actitud de acogida** de los significados.

Estamos dedicando **mucho tiempo a establecer la relación de ayuda** con Liborio, al contacto con este, acelerar el proceso nos haría ser directivos y no establecer una relación de ayuda, no tendríamos una recepción positiva por parte de Liborio, ni gradual.

Manteniendo la dinámica que establece Liborio en las formas de hacer y, ya que nos permite solo la aproximación en el entorno del barrio no en otro contexto, nos aproximamos a dar respuesta a la firma de la pensión no contributiva (PNC) en el lugar de encuentro habitual, sabemos que no acude al centro ni nos deja ir a su casa **(AI)**, **(RP)**.

A esta forma de aproximarnos hemos dedicado tres años en los que hemos perseguido transmitir: Comprensión empática **(CE)**, Aceptación incondicional **(AI)**, Respeto **(RP)**, Autenticidad **(AU)**.

La **AI** la hemos centrado en su mundo, en su forma de vivir, conociendo sus hábitos, nos hemos posicionado a su lado para favorecer una relación interpersonal aceptando su mundo.

La comprensión de su mundo nos ha llevado a respetar sus formas, su singularidad y por tanto dar un trato digno, por encima de todo, con la cordialidad en las formas de hacer. Hemos transmitido a Liborio **RP**, en la consideración de todos los elementos de los que hemos obtenido información, con la escucha activa y la puesta en marcha, fundamentando las formas de hacer en este conocimiento.

La **AI** de todos los elementos descritos ha generado una actitud hacia Liborio en la que ha percibido la **AU**, creemos en el cambio y se lo hemos transmitido en todo el proceso, en el plano analógico.

## FASE DE EXPLOTACIÓN

Todo este proceso va generando cambios en el usuario, el grado de apertura es mayor, el usuario se va despojando de todos los elementos de apariencia que proyectaba con la resistencia a la intervención. La apertura es tal que realizamos visita a domicilio y nos permite el acceso. La comprensión y la aceptación incondicional de su mundo ha sido percibida por Liborio, ésta se materializa en la **apertura física de su mundo**: su vivienda.

Por nuestra actitud a lo largo del proceso sabe, deduce, ha entrado en interacción realizando una **comprensión empática de nuestro mundo**, y sabe que no vamos a emitir juicios de valor, que no vamos a dirigir su mundo si él no quiere, los puntos de interés los marca él, lo sabe, ahora el **proceso empático es bidireccional, en la relación de ayuda sabemos que ambos intervinientes se influyen mutuamente**. Ha modificado la simpatía por la empatía.

Las visitas no son frecuentes, acudimos los días que no lo vemos, días de lluvia, realizamos visitas sin objetivo de acción más que el de continuar estableciendo interacción, las conversaciones son más largas, estamos estimulando la **autoexploración**, nos va narrando cada vez más datos.

Nos expone necesidades que él siente, de manera conjunta y con **RE, reflexionamos sobre las posibles alternativas** que podemos plantear. Motivamos la puesta en marcha, de esta manera, los **recursos propios** para solucionar las necesidades manifiestas. **Creemos en él, AI**.

Hay **necesidades**, que detectamos de nuevo, que no buscan acciones resolutorias y que son inabordables, no insistimos, porque no son un punto de interés para Liborio, tales como las necesidades médicas.

En las visitas nos pasa siempre al salón, no nos enseña el resto de la casa, **no existe aún total apertura**, no pedimos que nos la enseñe, la información la obtendremos de manera gradual, **AE y RP**.

La próxima visita la acordamos con él, así estamos favoreciendo un feed-back sobre las visitas que hacemos, **escuchando** qué piensa y pidiendo permiso en el proceso. Accede.

En la siguiente visita se le pregunta qué necesita, es una forma **empática** y no directiva de manifestar las áreas de necesidad, si determinamos nosotros cuales son las áreas de necesidad a Liborio, percibirá que estamos **emitiendo juicios de valor** sobre su entorno y estaremos **rompiendo la relación de ayuda**. La pregunta que realizamos permite la **confrontación** de Liborio con su realidad.

Siente necesidad de alimentación y tiene dificultades por como tiene el dormitorio. Nos lo enseña, no le hemos pedido que lo haga, forma parte del **reconocimiento de una situación problemática que quiere modificar, forma parte por tanto de la apertura hacia el cambio**.

Acumula ropa, es intransitable, no transmitimos sorpresa, incomodidad, ni con el lenguaje verbal ni con el analógico **RP**. Nos sentamos a planificar soluciones conjuntas, movilizandolos recursos y dificultades.

No tiene capacidad para mover los muebles, sí para hacer una selección de qué tiramos. Validamos la opción con Liborio de buscar a alguien que tire los muebles y haremos conjuntamente la selección de la ropa, **RP a su historia vital y dignidad**.

La tarea conjunta que realizamos le supone a Liborio estimular su autoexploración y la reminiscencia en la medida que hay objetos que traen recuerdos que nos narra, estamos haciendo un **acompañamiento emotivo con respeto a su dignidad y diferencia, caminamos juntos por su historia de vida**, la reconocemos, le damos nombre y la aceptamos, en la medida que emitimos respuestas empáticas.

La relación interpersonal en este punto, entre profesional y usuario, es empática, de aceptación de ambos, de autenticidad, de respeto mutuo y de cambio desde dentro hacia fuera, ya que nos hemos centrado en los puntos de interés del usuario. Este cambio se prevé duradero por la manera en que se ha producido. Es un problema que Liborio ha aceptado y que ha asumido.

Hay tres áreas de necesidad que reconoce Liborio: organización de la vivienda, alimentación y organización del vestuario. Otras dos no las reconoce como necesarias, el aseo personal y las necesidades médicas.

Para cubrir las áreas en las que reconoce necesidad y por tanto está motivado para el cambio se incluye el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), la auxiliar ha de estar adiestrada en la misma metodología de trabajo para mantener los objetivos conseguidos y no ser un elemento de ruptura de la relación establecida. Liborio participa en algunas tareas.

Las áreas de intervención son a criterio profesional, dirigidas en el procedimiento, aunque para llevarlo a cabo recurrimos al **estilo de conversación empático**. La auxiliar va pidiendo permiso para hacer las tareas, lo invita a participar.

Para introducir el servicio en el domicilio hemos tenido en cuenta los horarios y hábitos cotidianos de Liborio, de modo que hacemos coincidir éste con la hora en la que vuelve de estar en el escalón, sabiendo que a partir de determinada hora quiere dormir. **Esto forma parte de la escucha activa de su mundo, del respeto de la aceptación incondicional, y la autenticidad.**

## **BIBLIOGRAFÍA**

BERMEJO. J. C. Apuntes de Relación de Ayuda. Sal Terrae (1998).

BERMEJO. J. C. La Relación de Ayuda a la persona mayor. Sal Terrae (2004).

ROGER C.R. El proceso de convertirse en persona. Paidós (1972).



*El Retiro (Madrid), 1990*  
Luis C. Zamora

# LOS CUIDADOS PALIATIVOS: UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL

**Elena Catá del Palacio**

DTS Col. nº 4.106

Unidad de Cuidados Paliativos Hospital Infantil Universitario “Niño Jesús”

**Begoña de Cevallos de Diego**

DTS Col. nº 5.866

Coordinadora de Trabajo Social Asociación Española Contra el Cáncer. Madrid

**Marta Escudero Iglesias**

DTS Col. nº 6.529

Asociación Española Contra el Cáncer. Madrid

**Inmaculada Martín-Sierra Navarro**

DTS Col. nº 5.465

Coordinadora de Trabajo Social, Hospital Centro de Cuidados Laguna

**Mercedes de la Peña Escudero**

DTS de la Asociación Española Contra el Cáncer. Madrid

**Concha Pozo Pino.**

DTS Col. nº 1.275

ESAD 1 Atención Primaria

**Rafael Luis Vidaurreta Bernardino**

DTS Col. nº 3.742

Fundación Instituto San José OHSJD

***“Los servicios y recursos sociales no son un acto de gracia,  
sino la satisfacción de un derecho”***

**RESUMEN:**

La mayoría de los trabajadores sociales, en algún momento de su trayectoria profesional, atienden a personas que entran en contacto con la muerte. Esta situación es vivida con mucho respeto y desconocimiento por parte de los trabajadores sociales, lo que puede provocar que nuestras emociones o experiencias previas puedan distorsionar nuestro quehacer profesional. Por ello es especialmente recomendable llevar a cabo sesiones de supervisión para prevenir también situaciones de burnout.

Los trabajadores sociales que nos ocupamos de enfermos terminales y sus familias, pretendemos con este trabajo dar a conocer el Trabajo Social en Cuidados Paliativos. Aspiramos a consolidar la función del trabajador social como profesional idóneo para detectar adecuadamente las necesidades socio-familiares, e intervenir convenientemente en la resolución de conflictos individuales y/o colectivos.

A pesar de realizar un trabajo especializado, la formación del trabajador social en cuidados paliativos, hoy en día es escasa. Apostamos por contemplar la formación, tanto en pregrado como postgrado, como una prioridad para las instituciones académicas y sanitarias, como se recoge en la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud, y así ofrecer una atención especializada que responda a una labor profesionalizada y no a un acto de gracia.

**PALABRAS CLAVE:**

Trabajo Social. Cuidados Paliativos. Muerte. Duelo. Equipo. Familia. Enfermo.

## INTRODUCCIÓN

Antes de hablar de la intervención del trabajador social en cuidados paliativos es necesario enmarcar conceptualmente los mismos. El subcomité Europeo de Cuidados Paliativos de la Comunidad Europea, define en 1991 los cuidados paliativos, como “aquellos que consisten en la asistencia total, activa y continuada de los pacientes y sus familias por un equipo multiprofesional, cuando la expectativa médica no es la curación. La meta fundamental es dar calidad de vida al paciente y su familia sin intentar alargar la supervivencia. Debe cubrir las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales del paciente y sus familiares. Si fuera necesario el apoyo debe incluir el proceso de duelo”.

En esta línea se crea el Primer Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2005-2008 (actualmente en revisión), proponiendo la atención desde los siguientes recursos asistenciales:

- Equipos de Atención Primaria.
- Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD).
- Unidades de Cuidados Paliativos Domiciliarios de la Asociación Española Contra el Cáncer<sup>1</sup>.
- Unidades de Cuidados Paliativos de Agudos.
- Equipos de Soporte Hospitalario.
- Unidades de Cuidados Paliativos de Media y Larga Estancia.

Los tres primeros equipos atienden de forma coordinada a los enfermos en fase terminal en los domicilios. Para aquellas situaciones en que no sea posible la cobertura de las necesidades del paciente y su familia en el domicilio, se intervendrá desde las Unidades de Cuidados Paliativos de Agudos, los Equipos de Soporte Hospitalario y las Unidades de Cuidados Paliativos de Media y Larga Estancia. A éstos equipos se ha unido en 2008 la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Niño Jesús.

En estos equipos es donde desempeña su función el trabajador social de cuidados paliativos, aunque si bien es cierto, no todos estos equipos disponen de este profesional como miembro permanente, sino que cuando se detecta una situa-

---

<sup>1</sup> En próximas alusiones a la Asociación Española contra el Cáncer, se hará con las siglas AECC

ción social complicada se hace una derivación al trabajador social de atención primaria (centro de salud) o especializada (hospital agudos). Sin embargo la labor del trabajador social en los equipos de cuidados paliativos domiciliarios se considera fundamental, ya que la familia es la principal cuidadora del enfermo y es necesario dar respuesta adecuada a todas las necesidades que puedan surgir.

La intervención en la fase paliativa de la enfermedad debe hacerse desde una perspectiva holística, atendiendo todas las dimensiones de la persona; éstas son la dimensión física, emocional, social y espiritual. Cada vez más profesionales expertos en paliativos comparten esta afirmación y se esfuerzan porque en todos los equipos de nueva constitución se contemple esta necesidad. Prueba de ello es, que en la Sociedad Madrileña de Cuidados Paliativos están contemplados todos los profesionales que trabajan en equipos multidisciplinares y se pretende concienciar a la Administración Autonómica para que exporte este modelo completo de integración en la creación de sus equipos, a raíz de la revisión del Plan de Cuidados Paliativos de Madrid.

En el seguimiento y evaluación de la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud, se incluye la figura del Trabajador Social como miembro de pleno derecho en la composición básica de los recursos humanos que integran los diferentes tipos de estructuras en Cuidados Paliativos.

Cuando hablamos de un equipo completo de cuidados paliativos nos estamos refiriendo a un médico, un enfermero, un psicólogo, un trabajador social, un voluntario e incluso un agente pastoral. Estos equipos, al contar con una gran riqueza de puntos de vista, logran dibujar un mapa integral de la situación de la familia y del paciente, que sirve de punto de partida para la intervención.

Desde esta perspectiva el trabajador social supone una pieza más en este puzzle que permite incluir todos los aspectos sociales que pueden condicionar la situación. Una de las claves que convierten estos equipos realmente en multidisciplinares que tienden a ser equipos interdisciplinares en un esfuerzo conjunto por aprender el lenguaje del otro y construir un lenguaje común.

En cuanto a la intervención propiamente dicha, un ejemplo de trabajo en equipo es el abordaje interdisciplinar del dolor y más concretamente del sufrimiento, intentando atender no sólo a su dimensión física sino a la psicológica, social o espiritual.

En el abordaje de la dimensión social es fundamental la intervención familiar, ya que “si un miembro de la unidad familiar enferma, toda la unidad entra en crisis”. Sin embargo, como ocurre en todo tipo de crisis, ésta se puede desarrollar de forma negativa dando lugar a una familia enferma, o bien de forma positiva, dando lugar a una nueva familia. Es habitual ante un diagnóstico reciente encontrar familias enfermas, que tras recibir algún tipo de orientación y apoyo social, van reorganizando las tareas, normas y roles para adaptarse a la nueva situación.

Cada uno de los miembros de la familia acepta la transformación de los otros, logrando un crecimiento personal y familiar. Como propone Minuchin, el enfermo forma parte del “sistema familiar” compuesto de los diferentes miembros de la unidad familiar, que continúan interactuando tras el diagnóstico en busca de un “nuevo equilibrio saludable”.

Otro aspecto en el que el trabajador social colabora es en el trabajo de prevención de un duelo complicado. Para ello atiende especialmente al cuidador principal y le proporciona los medios logísticos necesarios para que éste tenga una óptima sensación de competencia en su cuidado, ya que ello favorece una elaboración del duelo.

Por otro lado, en la sociedad multicultural del siglo XXI, el trabajador social se convierte en un elemento fundamental, ya que facilita al equipo las herramientas de comprensión necesarias para la adecuación de la intervención grupal, aportando además los recursos existentes necesarios a cada caso concreto.

Por tanto el trabajador social en Cuidados Paliativos, se caracteriza como “el vínculo de unión” entre las necesidades de la persona y las instituciones existentes. Para ello se coordina con el resto del equipo de la Unidad y con los servicios sociales generales y específicos para poder acercar a la familia al recurso que mejor se adapte a sus necesidades.

También una función muy importante es la “prevención” de situaciones de riesgo, es decir, poder ver las necesidades latentes del paciente.

El trabajador social realiza también una labor de ayuda para poder resolver la problemática socio-emocional del ingresado y su familia, evitando crear dependencias y modos de actuación paternalistas.

Se realiza un abordaje integral y globalizador realizando actuaciones conjuntas con la familia y ofreciéndoles información específica, apoyo, orientación, gestión, tratamiento, etc., siempre implicando al paciente y su familia. Deben ser sus miembros los que decidan qué recurso de los existentes se adecua más a sus necesidades; puede ocurrir que aquello, que para nosotros puede resultar prioritario, en el entorno sobre el cual vamos a intervenir tal vez no lo sea; cada familia tiene su esquema de valores, su trayectoria y su forma de vida.

*Participación, toma de conciencia y cambio.* Son tres elementos fundamentales; actuar de forma aislada sería crear falsas expectativas y estaríamos, en definitiva, creando dependencias: parcheando situaciones. “Puesto que el proceso de ayuda es una tarea común, es imperativo que el paciente y familia, se consideren participantes activos del encuentro terapéutico y no consumidores pasivos de un servicio”.

## **OBJETIVOS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN CUIDADOS PALIATIVOS**

Tomando como base la “Cartera de Servicios de Trabajo Social en Cuidados Paliativos” elaborado por el grupo de Trabajo Social de la SECPAL<sup>2</sup>, los objetivos generales y específicos del trabajador social en Cuidados Paliativos son los que se presentan a continuación:

### **Objetivo general**

“Atender las necesidades socio-familiares desencadenadas o agravadas por la situación de enfermedad grave o terminal”.

### **Objetivos específicos**

1. *Apoyar en la organización de la unidad familiar.* Se hace necesaria una reestructuración de roles familiares, para favorecer la capacidad cuidadora de la familia. Para ello se interviene a través del asesoramiento familiar y el acompañamiento en los procesos de adaptación del enfermo y su familia a la nueva situación familiar.
2. *Optimizar las potencialidades de los miembros de la familia.* Apoyo en la toma de conciencia de los recursos personales y familiares, ya que la situación de crisis distorsiona su identificación.

---

2 SECPAL, Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Grupo compuesto por Inmaculada Martín-Sierra Navarro, Ana Novellas Aguirre de Cárcer, Fátima Ruiz García y Silvia de Quadrás Roca

3. *Mediar en conflictos familiares y ante dificultades derivadas de la toma de decisiones.* Facilitando la resolución positiva de aquellos procesos de negociación familiar en conflictos que se derivan de la enfermedad.
4. *Intervenir ante problemas de comunicación familia-enfermo.* Derivados de la existencia de diferentes estilos de afrontamiento y de las diferentes fases de aceptación de la enfermedad Terminal. Esto lo tiene en cuenta el trabajador social para conseguir abrir un canal de comunicación adecuado. Por otro lado, se trabaja con las repercusiones de los problemas relacionados con el manejo del pacto de silencio, fruto de la evitación del dolor y la sobreprotección.
5. *Asesorar en el manejo de la información con menores o personas que presentan especial dificultad.*
6. *Intervenir precozmente ante situaciones de posible riesgo de claudicación familiar<sup>3</sup>.* Detectando aquellas situaciones que pueden generar fragilidad en el estilo de cuidado propio de cada familia.
7. *Facilitar la conexión, derivación y refuerzo de redes sociales.* Se facilita el acceso a los recursos socio-sanitarios a los que pueden tener acceso teniendo en cuenta las circunstancias de cada familia. Por otro lado se potencian las relaciones sociales tanto del enfermo como de la familia y se refuerza cuando sea necesario con recursos como el voluntariado.
8. *Acompañar en el proceso de duelo.* El trabajador social tiene un papel muy importante en la prevención de la aparición de un duelo complicado puesto que puede apoyar a la familia a poner en marcha los medios necesarios para llevar a cabo un cuidado adecuado a las necesidades del enfermo, y también ayudar a resolver asuntos pendientes.

---

3 La Dra. Marrero Martin y cols., definen Claudicación como “incapacidad de los miembros de la familia para ofrecer una respuesta adecuada a las múltiples demandas y necesidades del paciente”.

## METODOLOGÍA EMPLEADA

### Valoración Diagnóstica Sociofamiliar en Cuidados Paliativos

Como en otras áreas en las que el trabajador social desempeña sus funciones, existe una metodología concreta en cuidados paliativos. Ya en párrafos anteriores comienzan a verse los primeros atisbos metodológicos, los cuales presentamos de forma estructurada a continuación.

#### *Valoración Diagnóstica Sociofamiliar en Cuidados Paliativos*<sup>4</sup>

El trabajador social, tiene como función específica dentro del equipo, la valoración diagnóstica sociofamiliar y su tratamiento, tanto a nivel preventivo como rehabilitador.

Dado que en Cuidados Paliativos, “*enfermo y familia son una unidad a tratar*”, es de suma importancia que el trabajador social valore la situación familiar desde el ingreso del paciente en la Unidad de Cuidados Paliativos (Hospitalaria o Domiciliaria).

#### *Factores relevantes en la exploración sociofamiliar*

Aunque depende de múltiples factores la valoración individualizada de una familia, a grandes rasgos podemos definir como áreas de valoración:

##### 1. Antecedentes de la historia familiar

Principalmente, el conocimiento de crisis anteriores:

- a. *De desarrollo*: las propias que se producen en los cambios de etapa de ciclo vital de la familia, como por ejemplo, paso de matrimonio joven sin hijos a matrimonio con hijos menores.
- b. *Estructurales*: basadas en pautas disfuncionales de la familia y que generan dificultades para su control por el alto nivel de estrés familiar, como por ejemplo, en familias con uno o más miembros con enfermedad crónica o psicósomática.
- c. *Imprevisibles*: como pérdidas de seres queridos, pérdidas en ámbito laboral, duelos migratorios etc., que generalmente se resuelven sin apoyo profesional o con un apoyo muy superfluo o más bien, preventivo.

---

4 Apartado elaborado por Inmaculada Martín-Sierra Navarro.

El conocimiento de éstas y de la manera en la que la familia las resolvió en su momento, nos dará la clave para conocer las capacidades de afrontamiento y adaptación familiar a la situación de enfermedad grave o terminal.

## 2. Genograma

Representación gráfica de la estructura familiar, lo cual supone el trazado de la estructura familiar, el registro de la información sobre la familia y la delimitación de las relaciones familiares.

## 3. Dinámica y funcionamiento familiar

Especialmente a través de la entrevista familiar, se valoran las actitudes de defensa y protección frente a los acontecimientos que provocan ansiedad. El funcionamiento familiar, se valora principalmente bajo las siguientes directrices:

- a. *Cumplimiento eficaz de sus funciones básicas* (económica, biológica, emocional, espiritual...).
- b. *Que el sistema familiar favorezca el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros* (para hacer un análisis de este indicador hay que tener en cuenta los vínculos familiares que intervienen en la relación autonomía-pertenencia) así mismo, requiere que en la familia se mantengan "límites claros".
- c. *Que en el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos*. Aquí hay que analizar los vínculos familiares que intervienen en la relación asignación-asunción de roles, es decir, aquellas pautas de interacción que tienen que ver con lo que se debe y no se debe hacer y con las funciones, deberes y derechos de cada miembro del grupo familiar.

Se considera una familia funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos.

- d. *Comunicación familiar clara*, es decir, coherente, afectiva y que genere un clima familiar en el cual se puedan compartir los problemas y dificultades individuales o grupales. Con un estilo positivo de comunicación, los problemas relacionales que van surgiendo se resuelven con facilidad y generan crecimiento a nivel madurativo.
- e. *Capacidad de adaptarse a los cambios*. La familia es un continuo de equilibrio-cambio. Para lograr la adaptación al cambio, la familia tiene que tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas, en fin, de modificar todos sus vínculos familiares, pues no son independientes unos de otros.

4. Identificación de las necesidades y demandas de la familia, expresadas o no expresadas, sentidas y latentes. El trabajador social consensuará con la familia las necesidades a resolver, pues en la intervención socio-terapéutica, la implicación de la familia en la resolución de sus propias necesidades es factor básico para el crecimiento.
5. Preocupaciones y temores, acerca de la evolución de la enfermedad, la información del diagnóstico y pronóstico que deben facilitar o no al paciente, el apoyo a los menores, la organización e implicación en los cuidados...
6. Recursos disponibles, tanto prácticos (económicos y materiales) como emocionales (cuidador principal, personas del entorno del enfermo con fuertes vínculos afectivos...).

### ***Valoración diagnóstica durante el seguimiento del caso***

En el proceso de la enfermedad y posteriormente en el duelo, la familia atraviesa diversas fases de adaptación. Esto requiere del trabajador social, no sólo una valoración inicial sino un seguimiento pautado según los indicadores de riesgo que presente la familia.

Para ello, es esencial la elaboración del diagnóstico (que conforme avancemos en la atención, puede ir variando), la planificación basada en unos objetivos socioterapéuticos bien definidos y concretos y la definición de indicadores de evaluación que sirvan para el desarrollo de nuevas intervenciones ajustadas a la realidad que experimenta cada una de las familias a tratar.

### ***Factores relevantes en la exploración sociofamiliar tras el fallecimiento***

Tras el fallecimiento, se realiza una primera valoración para detectar los factores de riesgo y protección familiar que acompañarán a los miembros durante el proceso normal del duelo. Esta valoración es recomendable realizarla tras uno o dos meses posterior a la pérdida, momento en el cual los familiares más cercanos al fallecido experimentan más la realidad de la pérdida y el sufrimiento de no tenerle cerca en la cotidianidad.

Así mismo, el conocimiento precoz de las capacidades familiares favorecerá el reconocimiento de indicadores de riesgo de duelo complicado o patológico para la adecuada derivación a otros profesionales especializados cuando sea necesario.

Si queremos apoyar a la familia en la elaboración del proceso de duelo desde el nivel preventivo, la actuación del trabajador social comenzará antes del fallecimiento mediante:

- La identificación de necesidades y preocupaciones de toda la familia.
- La evaluación y potenciación de los recursos internos y capacidades de la familia (tales como la cohesión, la flexibilidad, la adaptabilidad y el apoyo social).
- La detección precoz de factores de riesgo complicado.
- El adecuado manejo de la información a la familia, implicando en ello a todo el equipo asistencial.

Las áreas fundamentales de valoración del proceso de duelo son:

1. Vivencia de los últimos días y el fallecimiento

Si tienen un mal recuerdo de la agonía del enfermo, ya sea por la sintomatología presente del paciente, por la actitud o presencia familiar o por factores relacionados con la praxis médica, pueden aparecer sentimientos de culpa, impotencia, etc.

2. Dudas y posibles creencias erróneas

Acerca de las decisiones que tomó la familia en el momento del cuidado (por ejemplo: si era mejor cuidar al enfermo en domicilio o en el hospital), creencias erróneas sobre la evolución de la enfermedad o vivencia de la agonía (por ejemplo, el desconocimiento de los estertores de la muerte y por ello, la creencia de que el enfermo falleció ahogado).

Pasado un tiempo tras el fallecimiento, los familiares recuerdan con más tranquilidad cómo fue el proceso, y en esos recuerdos, aparecen todo tipo de pensamientos que ayudan o dificultan el vivir con la cicatriz de la herida.

3. Identificar y trabajar qué cosas hacen o han dejado de hacer para no enfrentarse a la realidad de la pérdida

Con ello, podremos trabajar con los familiares en la resolución de asuntos pendientes, reconciliarse y “despedirse” del fallecido, entendiendo que “despedirse” no es olvidar al fallecido, sino “despedirse” de la idea de que va a volver.

Por último, dado que el trabajador social es el profesional especialmente orientado a la atención familiar, es imprescindible que actúe además con el equipo interdisciplinar, orientando y asesorando acerca de la manera más adecuada de apoyar a la familia, sobre todo, ayudando en la comprensión de las actitudes de los familiares, ya que a veces reflejan sus temores y ansiedades en forma de agresividad, excesivas demandas, etc.

## **NECESIDADES EMERGENTES EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS**

### **Cuidados Paliativos en Pediatría<sup>5</sup>**

Los cuidados paliativos pediátricos se dirigen al paciente (niño y adolescente) en fase terminal y su familia. También comprende a aquellos niños que padecen enfermedades letales. Así, la Asociación Americana de Pediatría recomienda el uso de los cuidados paliativos en un modelo integral junto con los tratamientos curativos, en el que los cuidados paliativos se ofrecen desde el momento en que se produce el diagnóstico de la enfermedad y continúan a lo largo de su curso.

El trabajador social forma parte del equipo de tratamiento interdisciplinar, y se constituye como profesional idóneo para detectar adecuadamente las necesidades socio-familiares e intervenir en la resolución de las mismas, dadas las características holísticas de su disciplina.

Los cuidados paliativos pediátricos tienen especiales características; así los niños moribundos constituyen un grupo específico en cuanto a la demanda de cuidados de salud, por la especificidad de la atención y la dedicación que suponen para la familia y el equipo sanitario.

Los niños enfermos con patologías crónicas, gravemente enfermos, en situación de enfermedad avanzada y terminal se engloban en el concepto definido por McPherson, de “niños y niñas con necesidades especiales de atención sanitaria”, con ello tiene en cuenta la presencia de un proceso crónico y el requerimiento de servicios sanitarios y complementarios que “por su naturaleza o cuantía” van más allá de lo que precisan generalmente los niños.

---

5 Apartado elaborado por Elena Catá del Palacio y Ricardo Martino Alba.

Los trabajadores sociales que desempeñan su profesión en cuidados paliativos pediátricos deben atender las necesidades socio-familiares derivadas de la situación de enfermedad grave y terminal del niño y el adolescente. Actuación que debe realizarse desde la cercanía, la empatía y el acompañamiento profesional.

Definimos acompañamiento como “toda actividad que, conscientemente, realiza el equipo humano que atiende al niño para que él y su familia no se sientan solos, puedan mantener, intensificar o fortalecer los vínculos entre ellos y se preparen a recibir e integrar el hecho de la muerte de la forma mas tranquila y humana posible, respetando y apoyando sus valores y convicciones éticas y religiosas”.

Cuando un niño enferma, la familia ocupa un papel muy importante. El niño que padece una enfermedad crónica y terminal va a necesitar unos cuidados específicos y complejos. Muchos de estos cuidados dependerán de su familia y pueden afectar al estado físico, emocional, social, espiritual y relacional del paciente y su familia.

El trabajador social en cuidados paliativos pediátricos ocupa una función importante en cuanto que:

- Atiende a la autonomía e integración social del enfermo.
- Refuerza los aspectos positivos de la dinámica familiar.
- Promueve actitudes y favorece la expresión de necesidades y sentimientos.
- Vincula al enfermo y su familia a las redes sociales y su entorno físico próximo.

## **Voluntariado de Domicilio en las Unidades de Cuidados Paliativos**

El voluntariado se ha convertido en una alternativa cada vez más solicitada debido a que las estructuras clásicas de apoyo social y familiar están muy debilitadas como constatan diferentes estudios sociológicos.

Concretamente hay que tener en cuenta como causas de este incremento de solicitudes; el fenómeno de la inmigración, la fragilidad de las relaciones primarias, el número creciente de personas que viven solas, el debilitamiento de la familia extensa a favor de la nuclear y la continuidad de la mujer en el mercado laboral.

El voluntario se integra en un equipo interdisciplinar, y es coordinado por trabajadores sociales o psicólogos. Su proceso de inclusión consta de una entrevista de selección y un curso de formación específico. Además durante el tiempo que desarrolle sus funciones será supervisado por el coordinador y recibirá formación continua.

Funciones que realiza el voluntario tanto con el paciente como con su familia:

- Establecer canales de expresión de demandas.
- Detección necesidades del enfermo.
- Posibilitar el descanso/relevo familiar.
- Compañía, escucha y apoyo emocional.
- Fomento de ocupación y aficiones personales.
- Promover la sensibilización social.
- Apoyo en momentos de soledad.
- Convivencia en actividades lúdicas.

Las actividades que desarrolla el voluntario pueden llevarse a cabo tanto dentro como fuera del domicilio del enfermo. Pudiendo ser estas últimas la realización de gestiones o acompañamiento en visitas médicas.

## **CONCLUSIONES**

La misión del trabajador social en la atención a enfermos terminales como se ha observado tras lo expuesto, es fundamental para lograr el mayor bienestar tanto en el enfermo como en la familia. La aceptación de la situación es difícil y el apoyo social es muy importante para la prevención de situaciones de claudicación familiar, y de duelos complicados o patológicos.

Por este motivo se considera que la ausencia de trabajadores sociales en los equipos de cuidados paliativos es un error derivado de la falta de reconocimiento del trabajador social como profesional sanitario. Es por ello que también se considera necesario acercar a otros profesionales el quehacer diario de un trabajador social en cuidados paliativos.

Cabe reseñar en esta línea la creación de la Comisión Sociosanitaria, que da a conocer las situaciones en que el trabajador social puede intervenir ante enfermedades terminales.

En situaciones de enfermedad muy grave y paliativa es necesario crear espacios institucionales donde los profesionales sanitarios y sociales puedan intervenir coordinadamente y con criterios debatidos y compartidos. El trabajador social de Salud en su intervención con dichos enfermos, establece como prioridad la coordinación y colaboración con otras instituciones (públicas y privadas) para facilitar, el acceso y la gestión de recursos sociales cuando sean necesarios.

La creación institucional de la Comisión socio-sanitaria plantea intervenciones conjuntas (Sociales y Sanitarias) con una perspectiva integral y con protocolos de actuación consensuados por las instituciones.

Sin duda este modo de intervenir, permite conocerse y conocer, acceder a los recursos con fluidez y eficacia, crear espacios de encuentros donde pensar juntos y buscar soluciones, aumentando la calidad de los recursos y la satisfacción del enfermo y su familia.

Para ello, se creó el equipo de trabajo de Cuidados Paliativos del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid. Desde este equipo tratamos de difundir y potenciar el papel del trabajador social en cuidados paliativos. Fruto de esta motivación el grupo organizó las primeras jornadas españolas de Trabajo Social en Cuidados Paliativos, con el respaldo de la Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos. Se están preparando las Segundas Jornadas a las que os invitamos a asistir.

## MODELO DE INFORME SOCIAL DE DERIVACIÓN A UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS

E. Catá del Palacio, R. Vidaurreta Bernardino, B. de Cevallos de Diego, E. Collar Rodríguez, I. Martín Sierra, S. Celemín Mengual, M. Escudero Iglesias, E. Sánchez López, C. Pozo Pino, C. Lorenzo Prieto, M. de la Peña Escudero, E. García Paraiso, B. de la Haza Gan. GRUPO DE TRABAJO SOCIAL Y CUIDADOS PALIATIVOS DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE MADRID  
 ecata.hnjes@salud.madrid.org rvidaurreta@ohsjd.es

### INTRODUCCIÓN:

- El Informe Social es un documento necesario y complementario al Informe Médico que se elabora para la admisión de un paciente que precisa su ingreso en una Unidad de Cuidados Paliativos.
- Además, el Informe Social de derivación permite una aproximación al contexto socio-familiar del paciente; grado de autonomía personal, unidad de convivencia del enfermo, capacidad cuidadora del entorno familiar, condiciones económicas, legales, de vivienda, actitudes y formas de vida, creencias espirituales, deseos del paciente y su familia.
- Igualmente sienta las bases del proceso de intervención sociofamiliar del trabajador social en cuidados paliativos.

### OBJETIVOS:

- General:
  - Elaborar un documento social unificado para mejorar la calidad asistencial del paciente y su familia a través de una visión integral.
- Específicos:
  - Apoyar el proceso de derivación para facilitar la acogida en la unidad especializada en cuidados paliativos.
  - Fomentar un nivel de comunicación adecuado entre los profesionales de las instituciones implicadas en la atención del paciente paliativo.

### MATERIAL Y MÉTODO:

#### Método Delphi

- Convocatoria a todos los trabajadores sociales de Madrid interesados en cuidados paliativos con la propuesta de elaboración de documento social común para esta disciplina.
- En el plazo de un mes reunión de 15 trabajadores sociales relacionados con los cuidados paliativos.
- En un plazo de 2 meses aportación de documentos de profesionales usados en la práctica diaria.
- Revisión de la documentación buscando los ítems comunes, y en un plazo de 2 meses elaboración de primera propuesta de documento.
- Análisis de la propuesta por grupo de expertos en cuidados paliativos del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, que en 1 mes realizan las correcciones y aportaciones oportunas.
- Envío de propuesta del documento final al grupo de expertos para revisión.
- Consenso del documento.

### COLABORA:



COLEGIO OFICIAL DE  
TRABAJADORES SOCIALES  
MADRID  
www.contrabajosocial.com

### RESULTADOS:

El resultado es el diseño de informe social consensuado mediante los ítems aportados y consensuado por el método Delphi.

INFORME SOCIO-FAMILIAR		
Motivo derivación	Fecha	
Trabajador social y teléfono de contacto:		
Datos del Paciente		
Nombre y apellidos:		
Dirección C.P.:		
Fecha y lugar de nacimiento:		
Teléfono de contacto:	Nacionalidad:	
C. Salud/hospital referencia:	Nº DNI / NIE / pasaporte:	
T.S. C. S.S.S. referencia:	Nº Seg. Social:	
Diagnóstico:	Grado de Autonomía:	
Datos cuidador principal:		
SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR (recabar datos de unidad familiar y elaborar programa en su caso)		
Situación de la vivienda		
Ejemplo vivienda	Régimen vivienda	Condiciones habitabilidad
Sin vivienda	Sin vivienda	Si / No / Desconocido
Recursos social	Cobida	Barreras arquitectónicas
Chalera	Rehabilitada (ajustar balneario)	Ascensor
Perante	Alquilada	
Piso	Con Hipoteca	
Chalet	En propiedad	
Situación socio-económica		
Dificultades económicas familiares	Activo	
Sin ingresos / ingresos marginales	No trabaja	
Ingresos autorizados	P. Jubilación	
REM	P. Invalidez	
Cuánta ingresos	P.N. Contributiva	
EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA (CIE 9)		
Fdo. Trabajador Social. Nº Col.		

### CONCLUSIONES:

- Con la sistematización de la práctica profesional del trabajador social en cuidados paliativos se garantiza la atención integral del paciente y su familia.
- Al mismo tiempo revierte en una mejor calidad de atención al obtener una visión holística que favorece la intervención en profundidad permitiendo el trabajo en red y optimizando los recursos existentes.
- El Informe Social de derivación a Unidades de Cuidados Paliativos es una herramienta pionera en el ámbito sanitario para la valoración técnica y especializada en la Comunidad de Madrid.

## BIBLIOGRAFÍA

ACKERMAN, N. (1998) "Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Psicodinamismos de la vida familiar".

Buenos Aires: Paidós, 9ª ed.

AJEMIAN, I. (1993) "The interdisciplinary team.

Oxford Text Book of Palliative Medicine"

Cap. 3.4. Oxford: Oxford University Press.

ÁLAMO, J.C. y RUIZ, L. et al. (1994) "Educación para la Salud y Trabajo Social" ICEPSS EDITORES, Marzo 1994.

BEAUCHAMP, T.L., J.F. CHILDRESS, J.F. (1999)

"Principios de ética biomédica" Barcelona.

Ed. Masson.

BION, W.R. (1988) "Experiencias en grupos".

Buenos Aires: Ed. Paidós.

BLUMENFIELD, S. "Leadership in de New Era:

Using Take- Charge Strategies" Conferencia del

Congrés Internacional de Trabajadors Socials.

Barcelona.

CALLANAN, M. y KELLEY, P. "Atenciones Finales".

Barcelona: Ed. Plaza y Janés.

DE ROBERTIS, (1992) C. "Metodología de la

intervención en trabajo social".

Ed. El Ateneo, SL.

DU RANQUET, M. (1996) "Los modelos en trabajo

social. Intervención con personas y familias"

Cap."La intervención en Situación de Crisis".

Madrid: Siglo XXI España editores S.A.

FERNANDEZ, J. (1997) "La supervisión el trabajo

social" Barcelona: Ed Paidós .

FERRER, J.J. y ALVAREZ, J.C. (2003) "Para

fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas

teóricos en la bioética contemporánea".

Bilbao. Ed. Desclée De Brouwer.

GOIKOETXEA, M.J. (1999) "Introducción a la

bioética" Bilbao: Universidad de Deusto.

GOLDSTEIN E.G. y NOONAN, M. (1999) "Short-

term Treatment and Social Work Practice";

FP The Free Press New York.

GÓMEZ, M. (1996) "Los cuidados paliativos ¿un

lujo?" Ed. Algia

GÓMEZ, M. (1996) "Los cuidados paliativos ¿un

lujo?" Ed. Algia

GÓMEZ SANCHO M. (1998) "Cuidados Paliativos

Atención Integral a Enfermos Terminales" ICEPSS

EDITORES

GRACIA, D. (1989) "Fundamentos de Bioética"

Madrid. Eudema.

HERSH STEPHEN, P. "Aspectos Psicosociales de

los pacientes con cáncer".

IMPacCT: Standars for Paediatric Palliative Care in

Europe. (2007). European Journal of Palliative Care.

KISNERMAN, N. y cols. (1986) "Atención

individualizada y familiar". Buenos Aires.

Humanitas.

KONOPKA, G. (1976) "Trabajo Social en Grupo".

Madrid. Ed. Euroamérica.

KLÜBER-ROSS, E. (1993) "Sobre la muerte y los

moribundos". Barcelona. Grijalbo.

MARRERO MARTIN, M.S. (1994) "Cuidados

paliativos e intervención psicosocial en enfermos

terminales", Cap.16: Atención a la familia.

Claudicación familiar. Las Palmas de Gran Canaria.

MARTIN-SIERRA, I., NOVELLAS, A. et al (2007)

"Cartera de Servicios de Trabajo Social en

Cuidados Paliativos" SECPAL.

MARTINO, R. (2007) "El proceso de morir en el

niño y en el adolescente". *Pediatría Integral*. Vol. XI

(10); 926-934.

McPHERSON, M., ARANGO. P. y FOX H et al.

(1998) "Una nueva definición de los niños con

necesidades asistenciales especiales". *Pediatrics*

(ed esp) 1998; 46 (I): 2-6.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2007)

"Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema

Nacional de Salud" 136-140.

MINUCHIN S. (1974) "Families and family therapy"

Cambridge. Harvard University Press.

MONROE, B. (1993) "Social work in palliative

care". En *Oxford Text Book of Palliative Medicine*,

cap. 9. Oxford: Oxford University Press.

NOVELLAS, A. (2000) "Trabajo Social en cuidados

paliativos". Madrid. Ed. Arán.

NOVELLAS, A. (2000) "Progreso en la atención a las Familias en cuidados paliativos". Madrid. Medicina Paliativa vol.

NOVELLAS, A. (2004) "Modelo de trabajo Social en la Atención Oncológica" L'Hospitalet. Institut Català d'Oncologia. ICO.

NOVELLAS, A. PAJUELO, M. M. (2003) "La Atención a los familiares del enfermo en cuidados paliativos. Avances en Cuidados Paliativos. Marcos Gomez Sancho. Tomo 3. Madrid. Edit GAFOS.

O' HAGAN, K. (1999) "Crisis Intervention in social services". London. Macmillan Education LTD.

ROSSELL, T. "La entrevista en Trabajo Social". Colección EUGE Biblària, SCCL. Barcelona. 1998.

ROSSELL, T. (1995) "El Trabajo Social con grupos en el campo de la salud: El grupo socioterapéutico". Revista de Trabajo Social y Salud, num. 21. Julio.

SÁNCHEZ, A. (2006) "Trabajo Social Microsocial: Intervención con Individuos y Familias" Ed. DM Librero Editor.

SAWARNA A. (1990) "The place of social work in psychosocial oncology. Cáncer Care Serching for Balance. Ontario: The Ontario Cáncer tratement and research fundation.

SALZBERGER-WITTENBERG, I. (1988) "La relación asistencial". Buenos Aires: Amorrortu.

SHELDON, F. (1993) "Education and training for social worker in palliative care". En Oxford Text Book of Palliative Medicine, cap. 17.3. Oxford. Oxford University Press.

SMITH, C. (1988) "Trabajo Social con moribundos y sus familiares". México. Pax.

TIZÓN, J.L. (1988) "Apuntes para una psicología basada en la relación". Barcelona. Llar del llibre,

VACHON, M. (1993) "Emotional problems in palliative medicine patient, family and professional". En Oxford Text Book of Palliative Medicine, cap. 10. Oxford. Oxford University Press.

WINTER, ROBERT D. (1969) "Principios para la práctica del Servicio Social de Grupos. Ed. Humanitas.

# TRABAJO SOCIAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. UN ENFOQUE DESDE EL ESTRÉS, EL SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO Y LA VIOLENCIA

**Dionisio Contreras Casado**

DTS. Col. n° 6.873

Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales

Especialidades: Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial. Ergonomía y Psicología Aplicada

## RESUMEN

Desde la óptica de la Prevención de Riesgos Laborales y desde un conocimiento del desarrollo del Trabajo Social, se pretenden exponer de modo claro y resumido, algunos de aquellos aspectos a los que se enfrentan los trabajadores sociales, en el desempeño de sus funciones, ya que están expuestos a riesgos derivados de su trabajo, mayormente de índole psicosocial, así como algunas propuestas de prevención.

En 1995 se promulgó una Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que ha sido desarrollada, sin embargo, su implantación ha sido muy progresiva, y no siempre eficaz. En este sentido, se hace necesario que los profesionales del Trabajo Social, den pasos decididos personales y colectivos, que les permitan construir una cultura preventiva.

## PALABRAS CLAVES

Prevención de Riesgos Laborales. Riesgos Psicosociales. Síndrome de estar quemado (SQT). Apoyo Social. Cultura Preventiva. Nota Técnica de Prevención. Carga mental. Accidente de Trabajo. Enfermedad Profesional.

## INTRODUCCIÓN

El trabajo diario de cualquier trabajador social tiene como objetivo, más o menos directo, la resolución de las dificultades que impiden el pleno desarrollo del individuo en su entorno. Su acción está basada en el cambio, y en esta medida al trabajador social se le considera “*agente de cambio en la sociedad y en la vida de las personas para las que trabaja*”. Que la naturaleza de su trabajo diario, tenga una carga tan emocional y con requerimientos de tan alta responsabilidad, puede ser una importante causa, si bien no la única, de la escasa conciencia en torno a los riesgos laborales de los profesionales del Trabajo Social, y puede hacer que la sensibilización y la actuación para defender nuestro derecho a la salud laboral, sean asignaturas todavía pendientes.

Conocer los riesgos a los que nos enfrentamos, y sobre todo actuar para la prevención de los mismos, son las dos condiciones para una correcta sensibilización. Esto no solo implica a la infraestructura e instalaciones del centro de trabajo, u organización del mismo, sino que también implica las diversas situaciones que se generan en el día a día, situaciones a las que es preciso dar una respuesta, en muchas ocasiones, individual.

Toda actividad laboral entraña riesgos, y es preciso romper con la idea de que hay actividades profesionales cuyos riesgos son “inevitables”, o con la idea de que en el Trabajo Social no existen riesgos laborales. Por lo tanto el Trabajo Social, sea dónde sea que se realice, deberá contar con la ineludible evaluación de riesgos y una plan de prevención en torno a los riesgos detectados.

## NORMATIVA Y DOCUMENTOS RELACIONADOS

La Constitución Española de 1978, en su artículo 40.2 dice que “*los poderes públicos velarán por la seguridad e higiene en el trabajo*”, no obstante hasta la década de los años noventa no se inició un incipiente diálogo social en el que la siniestralidad laboral era una problemática manifiesta. Con ello se sensibilizó a la sociedad española, y las instituciones públicas vieron la necesidad de desarrollar un cuerpo normativo y una serie de medidas, que vinieran a prevenir la accidentalidad laboral.

Fue en noviembre de 1995 cuando aparece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (31/95), articulada sobre los principios de eficacia, coordinación y res-

ponsabilidad, lo que supone un importante avance en la protección de los trabajadores, a la par que de sistematización y perfeccionamiento en esta materia. Dos años más tarde, con el Real Decreto 39/1997, se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, dando respuesta a la regulación de los procedimientos de evaluación de los riesgos para la salud de los trabajadores, las modalidades de organización, funcionamiento y control de los Servicios de Prevención, y las capacidades y aptitudes que han de reunir dichos Servicios y los trabajadores designados para desarrollar la actividad preventiva. También se establecen, en este Real Decreto, las capacidades y aptitudes necesarias para el desarrollo de la actividad preventiva, y la formación requerida.

El artículo 8 de la Ley 31/95 contempla la creación del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), como órgano Científico-Técnico especializado de la Administración General del Estado, cuyo objetivo es el análisis y el estudio de las Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo. En el cumplimiento de los objetivos, el INSHT edita Notas Técnicas de Prevención (NTP), elaboradas por técnicos especialistas, que corresponden a distintas temáticas, algunas de ellas de mucho interés y vigencia para los trabajadores sociales.

Finalmente, en el año 2003, se reforma el marco normativo de la prevención de riesgos laborales, restringiendo más las obligaciones empresariales en materia de prevención, con el objetivo de corregir el cumplimiento meramente formal que las empresas venían efectuando y de integrar verdaderamente la prevención en todos los niveles de la empresa.

Pocos son los estudios que relacionan de modo directo el Trabajo Social y la Prevención de Riesgos Laborales, sin embargo la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, dedica una página a los Servicios Sociales. En dicha recensión, se ofrece una panorámica sobre la diversidad de acciones y funciones del trabajador social, señalando la gran variedad de entornos y *“personas de condición muy diversas”* con las que trabaja. A su vez recoge la disparidad de centros y tipos de organizaciones en las que un trabajador social presta sus servicios, señalando que, en ocasiones el trabajo se ha de realizar fuera del puesto, acudiendo a viviendas o en otros entornos.

En dicha Enciclopedia, la OIT señala, como principales riesgos a los que se enfrentan los trabajadores sociales, el “Estrés” y la “Violencia” y se hace eco sucintamente de los riesgos derivados de algunos lugares de trabajo en los que prestan servicio estos profesionales, ya que *“cuando la financiación es escasa, el*

*mantenimiento de las instalaciones se resiente, y el riesgo aumenta. El elevado porcentaje de trabajadores sociales que presta sus servicios en hospitales y centros de asistencia ambulatoria incrementa el riesgo de exposición a infecciones. En efecto, los trabajadores sociales tienen contacto con pacientes de hepatitis, tuberculosis y otras enfermedades altamente contagiosas, además de con personas portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)”.*

## **RIESGOS LABORALES. ALGUNAS GENERALIDADES**

La definición de riesgo laboral aparece en el artículo 4 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, como “*la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado de su trabajo*”.

Existen tres grandes familias de riesgos, a saber: Seguridad, Higiénicos o Ergonómicos y Psicosociológicos, siendo estos últimos los que cobran especial relevancia en los profesionales que nos ocupan, ya que en ellos se encuentran los derivados de la carga mental.

El cuadro siguiente ofrece un modelo simple, ofrecido por el INSHT, útil para estimar los niveles de riesgo, de acuerdo a la probabilidad de que el riesgo se materialice, y a las posibles consecuencias.

	CONSECUENCIAS		
	LIGERAS	MEDIAS	GRAVES
BAJA	Riesgo Trivial	Riesgo Tolerable	Riesgo Moderado
MEDIA	Riesgo Tolerable	Riesgo Moderado	Riesgo Importante
ALTA	Riesgo Moderado	Riesgo Importante	Riesgo Intolerable

Los niveles de riesgo (trivial, tolerable, moderado, importante e intolerable), forman la base para decidir si se requiere mejorar los controles existentes o implantar unos nuevos, así como la secuenciación de las acciones que es preciso llevar a cabo para atenuarlos.

El resultado de dicha evaluación de riesgos se utilizará para hacer un inventario de acciones, con el fin de diseñar, mantener o mejorar los controles de riesgos, y la elaboración de un Plan de Prevención, que intente combatir los riesgos, preferiblemente en su origen, adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, y métodos de trabajo, con miras a reducir los efectos del mismo en la salud del trabajador, y dar las debidas

instrucciones a los trabajadores para evitar que el riesgo se materialice. Finalmente, señalaremos que existen dos tipos de contingencia profesional: Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, y así de forma genérica se pueden proponer las siguientes definiciones de ambas:

**"Accidente de Trabajo**, es aquel accidente que provoca un daño o lesión de forma brusca, violenta e inesperada en el trabajador contratado o independiente, ocurrido con ocasión y por consecuencia de las condiciones en las que se realiza el trabajo, durante el tiempo y en el lugar de trabajo".

Sobre la base de lo comentado, podríamos definir la **Enfermedad Profesional** como *"la contraída a consecuencia de las condiciones del trabajo ejecutado en la actividad laboral realizada, que esté provocada por los elementos, sustancias utilizadas o condiciones del puesto de trabajo, y que se indiquen en el cuadro de enfermedades profesionales para cada actividad profesional"*.

## **RIESGOS LABORALES HABITUALES EN EL TRABAJO SOCIAL**

Desarrollando los riesgos generales identificados por la OIT, estamos en condiciones de afirmar, que la seguridad del trabajador social no estará garantizada en la medida en que no se haya realizado una correcta evaluación de riesgos de su puesto de trabajo, y ésta se le haya dado a conocer; cuando no existan de una manera efectiva los Servicios de Prevención, cuando el Plan de Prevención sea un mero trámite burocrático, cuando no haya una vigilancia específica de nuestra salud, o cuando no se haya dado la formación adecuada, de acuerdo con lo establecido por la Ley.

Otros factores, muy presentes en el desempeño del Trabajo Social, que hacen que la prevención de riesgos no esté garantizada, son la intimidación puntual o continuada de los usuarios, la escasez de tiempo suficiente para realizar las tareas necesarias, una sobrecarga en las funciones que se deben realizar, en ocasiones por encima de las capacidades profesionales para desempeñarlas, la inexistencia de apoyos sociales a la tarea que se realiza, que el entorno de trabajo no cuente con las condiciones mínimas para realizar el trabajo, así como escasez de medios, o que los lugares de trabajo no respondan a las exigencias de salud y seguridad.

A pesar de que la legislación de Prevención de Riesgos Laborales, prioriza al trabajador sobre otros aspectos organizacionales de los trabajos, muchos son los facto-

res que dificultan su puesta en marcha en sectores como el que nos ocupa. Factores a los que, en ocasiones, el trabajador social es su más perfecto aliado, ya que a menudo no repara en la importancia de una realidad preventiva en el centro de trabajo, que potencie nuestro bienestar personal, facilite las relaciones con compañeros y usuarios y constituya un sólido pilar de un trabajo de calidad. Analizaremos individualmente, tres riesgos frecuentes en el desarrollo del Trabajo Social:

## Estrés

Es evidente, que cuando hablamos de riesgos laborales, no podemos quedarnos únicamente observando el margen de los accidentes con víctima mortal, riesgos que en el Trabajo Social son más bien estrechos. Una gran familia de riesgos laborales, están muy presentes en el quehacer de los trabajadores sociales, se trata de los riesgos psicosociales, y así, cada día es más habitual conocer a alguien con depresión o estrés causados por el trabajo.

En ocasiones, ante los requerimientos de la presión del propio trabajo (*“los trabajadores sociales se vienen ocupando de forma creciente de cuestiones bioéticas, que afectan a la vida y la muerte, los protocolos de investigación, y la asignación de recursos.”*) no es fácil mantener un autocontrol emocional, y la sabiduría de dedicar a cada situación la atención, el tiempo y la ocupación que requiere; o que un fuerte nivel de exigencia en el trabajo, se traduzca en una dificultad para transmitir tranquilidad a la gente que tienen a su cargo. Podemos encontrar profesionales, que tras haber estado largamente expuestos a condiciones de diferente presión, ante la más mínima dificultad o adversidad, se desbordan emocionalmente, y transmiten su estrés a gran parte, sino a toda, la organización.

También advierte la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de que el origen del estrés en los trabajadores sociales, puede provenir de *“un conflicto entre la adhesión a sus valores profesionales y el respeto de las normas legales”*. En este sentido es reseñable el caso estadounidense, en el que el código ético de la U.S. National Association of Social Workers exige guardar con los usuarios una reserva que únicamente puede quebrantarse por *“motivos profesionales apremiantes”*. Esta situación ambigua, y de tan poco apoyo social, puede resultar problemática para algunos profesionales y ser una causa importante de estrés laboral.

Según daba a conocer recientemente el Instituto de Estudios Laborales de Evade, trabajar estresado aumenta exponencialmente la probabilidad de tener accidentes

laborales, y aumenta el riesgo de que, de mantenerse durante un tiempo prolongado, derive en enfermedad mental. Respecto a la productividad empresarial, aunque en el caso del Trabajo Social, a menudo sea difícilmente cuantificable, el estrés puede hacerla caer hasta en un 30%, según el mismo estudio. Sin embargo, pocas empresas –menos de un 5%- luchan eficazmente contra el estrés laboral, a pesar de que ésta es la razón más señalada por los trabajadores españoles para abandonar sus empresas, según se desprende de dos concienzudos estudios de la consultora Watson Wyatt. Todavía más largo camino queda por recorrer en este sentido a una de las profesiones, que debido a sus requerimientos, es especialmente susceptible al estrés, y mucho de lo que se está haciendo en las empresas con el objetivo de prevenir el estrés, no dejan de ser medidas puntuales y poco elaboradas, dejando poco lugar a estrategias organizacionales estructurales como incentivar la participación de los trabajadores para una flexibilidad en los horarios de trabajo, o fomentar una mayor compatibilidad del trabajo con las responsabilidades familiares. Los riesgos ergonómicos y psicosociales, en el ámbito del Trabajo Social, tienen una repercusión y unas consecuencias, lo suficientemente lamentables, como para que las únicas medidas que ofrezcan las empresas para intentar evitarlos, sean de corte paliativo.

Según la OIT, algunos de los factores del estrés en el Trabajo Social vienen de la mano de la *“inseguridad en el puesto de trabajo, la retribución insuficiente, la sobrecarga de trabajo y la falta de autonomía. Todos estos elementos están presentes en la vida profesional de los Trabajadores Sociales.”*

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene (INSHT), en su Nota Técnica de Prevención (NTP) 318: “El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral”, reconoce la existencia de gran número de dolencias psicosomáticas, producto de exigencias derivadas del ámbito laboral, en concreto de algunos puestos de trabajo, así como derivadas de la dinámica interrelacional que establece el individuo con sus requerimientos laborales.

En dicha NTP se recoge la definición de estrés psicosocial, de Mc Grath (1970): “El estrés es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)”.

Las demandas del trabajo de los trabajadores sociales, en numerosas ocasiones pueden aparecer como factores desencadenantes de estrés, debido entre otros a una sobrecarga de trabajo, acompañado a menudo de una complejidad de la

tarea, una ambigüedad de rol organizacional dentro de los equipos interdisciplinarios, llegando incluso en ocasiones a un conflicto de rol, una falta de formación y entrenamiento al desempeño de determinadas tareas, y sobre todo a la gran responsabilidad, ya que la tarea del trabajador social implica una gran responsabilidad sobre las personas.

Debido a que existe una influencia de ciertas características personales en la incorrecta gestión del estrés, tales como una implicación muy profunda con su profesión, o una gran rigidez a la hora de exigir cambios a los usuarios, y que esto aumenta la vulnerabilidad de esos profesionales, convenimos que en muchas ocasiones las demandas del trabajo desbordan la capacidad del profesional, haciéndose necesaria una intervención preventiva sobre el profesional, así como sobre el entorno de trabajo.

## **Medidas Preventivas**

Comencemos por las que se centran en el entorno de trabajo. En la NTP 438, se trata la Prevención del estrés en la organización, y se señala que diversos estudios determinan algunos aspectos, como los que más comúnmente originan este problema dentro de la organización, (demandas de trabajo excesivas, un ritmo de trabajo impuesto, una ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones personales, estilos de dirección y supervisión inadecuados, una falta de adaptación al puesto, grandes responsabilidades o inestabilidad en el empleo entre otras), y propone una estrategia preventiva basada en el control personal de las situaciones estresantes, los sistemas de información y comunicación, el ejercicio del poder o estilos de dirección, el interés de la tarea, la regulación de conflictos, los procesos de socialización y de formación, tanto técnica como emocional.

Respecto a las que se centran en el trabajador, en la NTP 349: "Prevención del estrés: intervención sobre el individuo", y viendo la imposibilidad de eliminar todas las fuentes de estrés en el origen, se destaca la importancia de dotar al individuo de una serie de estrategias para afrontar dichas situaciones y, "si éstas son difíciles de afrontar, dotarle de habilidades para controlar las experiencias y consecuencias que el estrés produce", teniendo en cuenta que para una intervención de estas características es necesario conseguir el compromiso de la organización, y haber elaborado previamente un buen diagnóstico de las características individuales que hacen al trabajador más susceptible de las consecuencias del estrés.

Los programas de prevención del estrés que se plantean en esta NTP, básica-

---

**TÉCNICAS GENERALES:**

**Objetivo:** incrementar en el individuo una serie de recursos personales de carácter genérico para hacer frente al estrés

- Desarrollo de un buen estado físico
- Dieta adecuada
- Apoyo social
- Distracción y buen humor

---

**TÉCNICAS COGNITIVAS:**

**Objetivo:** cambiar la forma de percibir la situación

- Reorganización cognitiva
- Modificación de pensamientos automáticos y de pensamientos deformados
- Desensibilización sistemática
- Inoculación de estrés
- Detención del pensamiento

---

**TÉCNICAS FISIOLÓGICAS:**

**Objetivo:** reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico

- Técnicas de relajación física
- Técnicas de control de la respiración
- Técnicas de relajación mental (meditación)
- Biofeedback

---

**TÉCNICAS CONDUCTUALES:**

**Objetivo:** dotar al individuo de una serie de estrategias de comportamiento que le ayuden a afrontar un problema

- Entrenamiento asertivo
  - Entrenamiento en habilidades sociales
  - Técnicas de solución de problemas
  - Modelamiento encubierto
  - Técnicas de autocontrol
- 

mente, los podemos clasificar del siguiente modo:

**SQT (Síndrome de estar quemado o burnout)**

El 26 de Octubre del año 2000, el Tribunal Supremo, ratificó una sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que venía a respaldar legalmente como accidente de trabajo la patología SQT, de un profesional con largos periodos de incapacidad temporal, y se recoge que sufre un "*síndrome de desgaste personal o de burnout, que describe como un trastorno adaptativo crónico con ansiedad como resultado de la interacción del trabajo o situación laboral en sus características personales*".

Entre los profesionales del Trabajo Social, el anglicismo Burnout, comienza a formar parte ya del lenguaje técnico cotidiano. Por todo ello, cada vez más entidades, en las que éstos trabajan, además de intentar disminuir otro tipo de riesgos, tienen entre sus objetivos abordar este riesgo emergente.

El INSHT, también es consciente de los problemas, laborales y personales, que causa, y así las NTP 704 y 705 están dedicadas al Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout".

El síndrome de burnout, o "síndrome de estar quemado por el trabajo" (SQT), se define como una *"patología derivada de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones psicosociales nocivas de trabajo"*. Esta contingencia se da especialmente en entornos de servicios humanos, entre los que se encuentra el Trabajo Social, y a menudo no se protege adecuadamente al trabajador frente a estas.

Desde Herbert Freudenberger (USA) quien, en 1974, describe por primera vez este síndrome de carácter clínico como *"una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador"*, y que lo situaba en trabajadores del ámbito educativo, sanitario y social; hasta el día de hoy, amplia ha sido la investigación sobre este riesgo psicosocial creciente.

El SQT, desvía toda la atención al trabajo y permite distinguir este fenómeno de otros como el estrés, el desgaste emocional, o la ansiedad.

Hay cierta demanda en los científicos de determinar al SQT como un nuevo síndrome clínico, si bien no aparece todavía en los manuales internacionales de diagnóstico psicopatológico (CIE-10 o DSM) como una patología con identidad propia.

La sintomatología se conceptualiza como *"agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo"*. En los profesionales afectados es frecuente un endurecimiento afectivo y sus conductas pueden ser percibidas por los usuarios como deshumanizadas.

*La NTP 704, nos propone que el SQT es "una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización."*

Los modelos derivados de la teoría organizacional nos proponen explicaciones psicosociales del SQT en base a la importancia de los estresores del entorno de la organización tales como la exposición a fuentes de estrés en dosis nocivas, falta de autonomía, falta de apoyo social o de formación, trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos o trabajos en que existan exigencias excesivas y que conlleven una tensión en el aspecto emocional y cognitivo, o contacto directo con experiencias de dolor, o emocionalmente duras.

Ateniéndonos a esto, advertimos que el colectivo de trabajadores/as sociales, es un colectivo de riesgo.

Veamos los factores de riesgo que se señalan en la NTP 704:

FACTORES DE RIESGO A NIVEL DE ORGANIZACIÓN	FACTORES DE RIESGO RELATIVOS AL DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO	FACTORES DE RIESGO RELATIVOS A LAS RELACIONES INTERPERSONALES
Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida	Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales en la interacción con el cliente	Trato con usuarios difíciles o problemáticos
Falta de apoyo instrumental por parte de la organización	Descompensación entre responsabilidad y autonomía	Relaciones conflictivas con clientes
Exceso de burocracia, "burocracia profesionalizada"	Falta de tiempo para la atención al usuario (paciente, cliente, subordinado, etc.)	Negativa dinámica de trabajo
Falta de participación de los trabajadores	Disfunciones de rol: conflicto-ambigüedad-sobrecarga de rol	Relaciones tensas, competitivas, con conflictos entre compañeros y con usuarios
Falta de coordinación entre las unidades	Carga emocional excesiva	Falta de apoyo social
Falta de formación práctica a los trabajadores en nuevas tecnologías	Falta de control en los resultados de la tarea	Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias
Falta de refuerzo o recompensa	Falta de apoyo social	Proceso de contagio social del SQT
Falta de desarrollo profesional	Poca autonomía decisional	Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales
Relaciones conflictivas en la organización	Estresores económicos	
Estilo de dirección inadecuado	Insatisfacción en el trabajo	
Desigualdad percibida en la gestión de los Recursos Humanos		

## Medidas Preventivas

La NTP 705 está más centrada en las medidas preventivas ante el SQT, y las encuadra orientativamente en tres niveles distintos de actuación, de las que paso a destacar los más relevantes para el tema que nos ocupa.

NIVEL ORGANIZATIVO	NIVEL INTERPERSONAL	NIVEL INDIVIDUAL
Realizar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales modificando aquellas condiciones específicas y antecedentes que promueven la aparición del SQT	Fortalecer los vínculos sociales entre trabajadores, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento	Realizar una orientación profesional al inicio del trabajo
Establecer mecanismos de feedback del resultado del trabajo	Formar en estrategias de colaboración y cooperación grupal	Tener en cuenta la diversificación de las tareas y la rotación de las mismas
Promover el trabajo en equipo	Promover y planificar el apoyo social en el trabajo	Poner en práctica programas de formación continua y reciclaje
Disponer de oportunidad para la formación continua y desarrollo del trabajo	Realizar grupos de apoyo para discutir la relación con el trabajo por parte de los profesionales	Mejorar los recursos de resistencia y proteger a las personas para afrontar las situaciones estresantes
Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo descentralizando la toma de decisiones	Dirigir bien y con un estilo adecuado	Formar en la identificación, discriminación y resolución de problemas
Disponer del análisis y la definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflicto de roles	Entrenar en habilidades sociales	Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario
Aumentar la competencia psicosocial del profesional	Establecer sistemas democráticos y participativos en el trabajo	Implementar cambios de ambiente de trabajo, rotaciones
Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización	Consolidar la dinámica grupal para aumentar el control del trabajador sobre las demandas psicológicas del trabajo	Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobreimplicación y la indiferencia
Crear, si no se puede eliminar el foco de riesgo, grupos de soporte para proteger de la ansiedad y la angustia	Establecer trabajos de supervisión profesional (en grupo) a los trabajadores	Establecer programas de supervisión profesional individual
Establecer asistencia, por parte de personal especializado		Aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.
		Trabajar desde las técnicas de reestructuración cognitiva.
		Adiestrar en técnicas de autorregulación o control: de gestión del tiempo, de delegación, de desarrollo de habilidades sociales, de asertividad y de entendimiento en solución de problemas

## Violencia, más allá de la agresión física.

Parece innegable que cierto nivel de conflicto, es inherente a las relaciones en el ámbito que nos ocupa, así como en las relaciones laborales, y por extensión en la sociedad, sea cual sea la célula que examinemos. No obstante, la proliferación de comportamientos violentos, han hecho que palabras como Mobbing, Bullying y otros anglicismos que refieren relaciones en las que está presente la agresión, forman parte ya de nuestro acervo de palabras habituales.

La OIT dice que *“los Trabajadores Sociales, por su vocación de solucionar problemas en el ámbito más personal, son particularmente vulnerables a este riesgo. Trabajan con unas emociones poderosas en las que se concentra la relación con los usuarios. Un corolario de esta situación suele ser que el usuario se ve imposibilitado de solucionar sus problemas y acude a la ayuda de los Trabajadores Sociales”*.

Aunque muy lejos de los EEUU, en los que en algunos estados (como el de Nueva York), según la OIT, los actos de violencia son la causa principal de muerte en el lugar de trabajo, y no sólo centrandó nuestra atención en la agresión física, comprobamos cómo la agresión verbal y psicológica tienen una presencia relevante en el desarrollo de la actividad de los profesionales que trabajan directamente con personas. Tanto es así, que el Equipo Federal de Trabajo de Argentina, sitúa a los trabajadores sociales, como un colectivo en el que existe un grado de riesgo ante la violencia, mucho mayor que el correspondiente a otros ámbitos u ocupaciones. Preocupación que también tienen las autoridades de salud e higiene Europeas, quien publicó “Second European Survey on Working Conditions”<sup>2</sup>, y las Españolas que ya han publicado una NTP dedicada exclusivamente a ello.

Las manifestaciones de la violencia, en el día a día del trabajador social en relación a los usuarios o a sus compañeros, se pueden identificar de diversas maneras, psíquicas y físicas: miradas con recelo, elevación del tono de voz, negación de información necesaria para el desempeño de un correcto trabajo, insatisfacción constante con los resultados del trabajo, chantajes, amenazas, insultos, y en último término agresiones físicas de distinta índole y consecuencias.

---

2. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Fundación Europea, 1997, Dublín.

## Medidas Preventivas

Resulta muy difícil señalar medidas preventivas, aún cuando la OIT ha sugerido algunas, para su aplicación en los profesionales del Trabajo Social, basadas en los estudios de Breakwell (1989), y de Griffin (1995). Para el primero, “la prevención de la violencia se basa en la formación, los métodos de gestión y la modificación del entorno físico, de los sistemas de comunicación, o de ambos a la vez”, mientras que la propuesta de Griffin, está basada en la “formación en el ejercicio constructivo de la autoridad, la intervención en las situaciones de crisis, seguridad en el puesto de trabajo y en el exterior del mismo, diseño de las instalaciones, técnicas generales de prevención y medios de prevención de la violencia”.

Por su parte el INSHT, en la NTP nº 489, “Violencia en el lugar de trabajo”, afronta la problemática de las conductas violentas de las que pueden ser víctimas trabajadores/as por razón de su empleo, clasifica los tipos de violencia, y ofrece criterios de análisis de dicho riesgo, así como una serie de medidas preventivas genéricas.

En la clasificación que ofrece esta NTP, el riesgo de violencia de los trabajadores sociales, es del tipo II, ya que existe un tipo de relación profesional entre el causante del acto violento y la víctima, pudiendo acaecer, dichos hechos mientras el trabajador social ofrece un servicio.

Los factores que pueden incrementar la posibilidad de ser objeto de la violencia de los usuarios de los servicios en los que actúa un trabajador social son de entorno (economías inestables, zonas deprimidas, zonas con alto índice de criminalidad), o inherentes al perpetrador (inestabilidad psicológica, ausencia de responsabilidad individual, insatisfacción con el servicio, percepción de promesas incumplidas, o escasa gestión de su frustración, ira o estrés).

Las medidas preventivas que se proponen, se establecen en torno a tres líneas básicas: referentes al entorno, referentes al procedimiento de trabajo, y referentes a los sistemas de seguridad. Así mismo se le da especial importancia al apoyo a las víctimas, ya que ser objeto de la conducta violenta de un usuario *“puede afectar no sólo la vida profesional sino personal. Por ello es importante dar una respuesta rápida y profesional que permita ayudar a recobrase del evento traumático. Este apoyo ha de ser a corto plazo lo más inmediatamente posible al acontecimiento de violencia y a largo plazo. El apoyo a corto plazo debe ser una combinación de apoyo emocional e información y ayuda práctica. En ocasiones, es necesario que el apoyo se prolongue en el tiempo, especialmente cuando las consecuencias físicas o emocionales son duraderas”*.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Como trabajadores sociales, debemos dar pasos personales y colectivos, que nos permitan construir una cultura preventiva en nuestros lugares de trabajo, y para ello se propone:

- Reconocer que la práctica del Trabajo Social implica también factores de riesgo, sobre todo psicosociológicos.
- Requerir y participar en la evaluación de los factores de riesgo de nuestro centro y de nuestro puesto de trabajo. Así mismo, participar en la medida de lo posible, en la planificación de estrategias preventivas. En este sentido: informar por escrito a la dirección del centro de trabajo, o de la organización en la que se desarrolle el trabajo, de cualquier aspecto que pueda suponer un factor de riesgo de la seguridad y salud personal o colectiva, o elevar propuestas de mejora.
- Demandar la formación necesaria en salud laboral, y la formación continuada necesaria para poder enfrentar nuevos requerimientos. Así mismo, solicitar la vigilancia de la salud de acuerdo con el puesto de trabajo.
- Pedir que en cualquier decisión que se tome en la organización del trabajo, se tengan en cuenta los aspectos relacionados con la salud laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

Notas Técnicas de Prevención (NTP):

NTP 179: La carga mental del trabajo: definición y evaluación. Redactora: Clotilde Nogareda Cuixart. Licenciada en Psicología. INSHT.

NTP 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral. Redactor: Félix Martín Daza, Licenciado en Psicología. INSHT .

NTP 388: Ambigüedad y conflicto de rol. Redactores: M. Isabel de Arquer, Licenciada en Psicología. Félix Martín Daza, Licenciado en Psicología. Clotilde Nogareda, Licenciada en Psicología. INSHT.

NTP 438: Prevención del estrés: intervención sobre la organización. Redactores: Félix Martín Daza, Licenciado Psicología. Clotilde Nogareda Cuixart, Licenciada en Psicología. INSHT.

NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo. Redactores: Jesús Pérez Bilbao, Ldo. en Psicología y Ldo. en Derecho y Clotilde Nogareda Cuixart. Lda. en Psicología. INSHT.

NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Redactor: Manuel Fidalgo Vega. Licenciado en Psicología. INSHT.

NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Redactor: Manuel Fidalgo Vega. Licenciado en Psicología. INSHT.

Volumen II. Parte V. Tomo 34: Factores Psicosociales y de Organización. Enciclopedia de Salud y Seguridad del Trabajo. Organización Internacional del Trabajo.

Volumen III. Parte XVIII. Tomo 97: Centros y Servicios de Asistencia Sanitaria. Enciclopedia de Salud y Seguridad del Trabajo. Organización Internacional del Trabajo.

LEY 31/1995, de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales. BOE nº 269, de 10 de noviembre.

LEY 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales. BOE núm. 298 de 13 de diciembre.

REAL DECRETO 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

REAL DECRETO 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

Second European Survey on Working Conditions. FUNDACION EUROPEA PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO. Fundación Europea, 1997, Dublín.

# UNAS PRIMERAS REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCIÓN DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN EL ACCIDENTE AÉREO DE SPANAIR

**Darío Pérez Madera**

DTS Col. nº 937

Jefe del Departamento de Samur Social

Personas Sin Hogar e Inserción Social

Ayuntamiento de Madrid

## RESUMEN

Las Grandes Emergencias como objeto de intervención de los trabajadores sociales, asumiendo un importante papel en tareas de contención y apoyo emocional, acompañamiento social de afectados y familiares y como profesional de mediación entre los afectados y los servicios intervinientes.

## PALABRAS CLAVE

Emergencia Social. Apoyo y contención emocional. Mediación. Gestión de prestación.

El pasado 20 de agosto, la ciudad de Madrid fue testigo y protagonista de un grave accidente aéreo que se produjo en el Aeropuerto de Barajas. Desde el punto de vista de la respuesta a situaciones de Emergencia, nos encontramos ante lo que se definiría como una Gran Emergencia, por el número de afectados, más de 172 personas, por el número de fallecidos 154, por el número de profesionales que intervinieron, más de 500 y por la trascendencia social y mediática como suceso.

Como en anteriores acontecimientos de similares características sufridos en la ciudad de Madrid, sus ciudadanos volvieron a demostrar el capital humano y social que portan como personas comprometidas con su momento histórico y especialmente, con aquellas situaciones que requieren la movilización de valores como generosidad, solidaridad y bondad. El resultado fue la presencia en dichos momentos de un importante caudal solidario que se concretó en los voluntarios que participaron en diferentes puntos donde fueron requeridos.

Entre los voluntarios que participaron hay que señalar a los diversos profesionales que se ofrecieron a colaborar en las diferentes tareas de atención a las víctimas del referido accidente. En este sentido, cabe destacar, en las páginas de esta revista, la importante presencia y participación de los trabajadores sociales, los cuales, centraron su intervención en la atención a las familias de los afectados por el accidente.

Sin lugar a dudas, esta importante participación de los trabajadores sociales nos obliga a realizar unas primeras consideraciones sobre el papel y las funciones desarrolladas por dichos profesionales en situaciones como la vivida en Madrid el pasado 20 de agosto.

En este sentido, parece oportuno señalar los referentes institucionales de los diferentes trabajadores sociales que intervinieron en los días de la catástrofe aérea. En primer lugar, hay que señalar los trabajadores sociales que se encuentran desempeñando su labor profesional en los actuales servicios de Emergencia de la ciudad de Madrid. En este sentido, cabe mencionar a los trabajadores sociales del Samur Social (Servicio Social de Emergencia Social del Ayuntamiento de Madrid), los trabajadores sociales del Servicio de Emergencia Social de la Comunidad de Madrid y los trabajadores sociales de Cruz Roja. Estos profesionales, siguiendo la terminología de emergencias, fueron los primeros respondientes ya que, en el marco de los correspondientes protocolos de actuación coordinada entre servicios de Emergencia de la ciudad de Madrid, fueron activados inmediatamente. Por tanto, la primera respuesta social fue profesionalizada y altamente cualificada.

En la medida en que los acontecimientos comenzaron a dar signos de que nos encontrábamos ante una Gran Emergencia, se produjo la movilización de trabajadores sociales que voluntariamente acudieron a los diferentes puntos de intervención. Se trataba de profesionales de otros Servicios Sociales institucionales (Comunidad de Madrid, Ayuntamiento de Madrid y de otros Ayuntamientos próximos a la capital), profesionales de ONGs y diferentes entidades sociales y por último, los trabajadores sociales que pertenecientes al cuerpo de Trabajadores Sociales Voluntarios en Grandes Emergencias del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.

En segundo lugar, parece oportuno indicar cuales fueron los puntos de intervención de los trabajadores sociales. El primer lugar de intervención fue la Sala que habilitó AENA para atender en el propio Aeropuerto a los familiares de los pasajeros del avión. De igual modo, algunos mandos de los Servicios Sociales de Emergencia participaron en el Comité de Crisis que se constituyó en el propio Aeropuerto. El siguiente lugar donde se produjo la intervención masiva de los trabajadores sociales fue el Tanatorio Provisional que se instaló en el IFEMA y por último, se intervino, de forma simultánea, en el Hotel Barajas y en el Tanatorio de la Almudena. En todos los puntos referidos, las familias de los afectados contaron con el apoyo y el acompañamiento social de los trabajadores sociales que de forma organizada y coordinada, prestaron la atención que en cada momento se requería.

En tercer lugar, cabe señalar las principales actuaciones que desarrollamos los trabajadores sociales en todo el proceso de atención, sobre todo en la sala de familiares del Aeropuerto, en tareas de contención y apoyo emocional a las personas que aún estaban en situación de shock como consecuencia de la información y/o déficit de información que tenían después del accidente. En este sentido, fueron muy importantes las tareas tendentes a canalizar la escasa información que llegaba a los familiares. En este sentido, hay que indicar que en cualquier situación de Emergencia, los primeros momentos son de confusión y de hiperactividad, donde la información a los afectados y familiares suele ser escasa.

Por otra parte, procedimos a la realización de las correspondientes gestiones para garantizar el servicio de catering tanto a los familiares como a los servicios intervinientes. En este sentido, conviene recordar que en cualquier situación de Emergencia se produce un importante desgaste de glucosa que requiere su reposición para facilitar a los afectados una pronta recuperación. Por otra parte, dicho catering facilita la relación entre los profesionales y voluntarios que intervienen y los afectados.

De igual modo, colaboramos en la gestión y desarrollo de las medidas tendentes a facilitar los medios logísticos necesarios para garantizar la atención a los familiares en los diferentes puntos: acceso a redes de comunicación, habilitación de espacios para atender a los familiares, gestión de traslados grupales, espacios para el descanso de los equipos intervinientes, etc.

Por otra parte, uno de nuestros ámbitos de intervención fue el desarrollo de tareas de mediación y de canalización de la información entre los equipos de emergencia intervinientes y los familiares de los afectados. Nuestra proximidad y conocimiento de las familias facilitaba dicho papel.

Cabe señalar que las tareas de apoyo emocional y de contención se mantuvieron en otros puntos como el IFEMA, el Hotel Barajas y sobre todo, en el Tanatorio de la Almudena, lugar donde se procedía a la identificación de cadáveres. En este último lugar, se procedió además a gestionar diferentes prestaciones sociales que facilitaban el duro trance de la identificación (gestión de documentación, facilitación de las gestiones para el enterramiento, traslados, etc.).

Como se ha indicado, procedimos a la gestión de diferentes prestaciones que facilitaban, dentro de lo posible, la difícil situación en la que se encontraban las familias de los fallecidos. De igual modo, fue importante el trabajo desarrollado con las redes familiares, para que fueran éstas la que asumieran, principalmente, la importante labor de apoyo a las personas que se encontraban más vulnerables ante el grave acontecimiento que habían sufrido. Se trataba de facilitar una salida no traumatizada y normalizada de la situación de shock y/o sorpresa en la que se encuentran las personas que habían sufrido un acontecimiento vital, tal como es el fallecimiento, de forma repentina e inesperada, de un familiar muy próximo.

Se podría continuar presentando y analizando los ámbitos de intervención de los trabajadores sociales en las situaciones como la sucedida en el Aeropuerto de Barajas. Ahora bien, como se ha indicado en el título de este breve artículo, se trata de un primer acercamiento. El siguiente paso, tal y como se ha señalado en diversos foros, es realizar un proceso de debate y reflexión más profundo, ya que el ámbito de las Emergencias, en sus diferentes planos de intervención, el camino por recorrer es aún largo. Sin lugar a dudas, se han cometido errores y algunos procedimientos de actuación requieren de la correspondiente revisión. Ahora bien, podemos igualmente sentirnos satisfechos por el trabajo desarrollado.

Para finalizar, desde estas páginas, es oportuno reconocer la entereza y firmeza de las familias que fueron atendidas por los trabajadores sociales, las cuales, en todo momento, demostraron una gran madurez, equilibrio y serenidad ante la grave situación en la que se encontraban. En este sentido, como sucede en situaciones similares, fue clave el desarrollo de las estructuras informales de apoyo familiar generadas por los mismos afectados, donde los trabajadores sociales fuimos facilitadores y canalizadores de dicha estructura de apoyo de proximidad y carácter básica.

De igual modo, es importante reconocer el papel desarrollado por el conjunto de profesionales que actuamos en la situación de Emergencia producida por el accidente aéreo. A partir de la intervención de los profesionales de la salud, los profesionales de la atención psicológica y los profesionales de la intervención social se consiguió, desde los protocolos de actuación coordinada, proporcionar una respuesta global e integral a las víctimas del referido accidente.

Por último, reiterar nuestro agradecimiento a los trabajadores sociales, profesionales y voluntarios, que participaron en la atención a las familias de las víctimas del grave accidente aéreo acaecido en nuestra ciudad el 20 de agosto del año 2008.



*El Retiro (Madrid), 1990*  
Luis C. Zamora

# **EL COLECTIVO ALUCINOS-LA SALLE: UNA APUESTA POR EL FUTURO DE LOS MÁS DESAVORECIDOS**

**Ana Álvarez Fernández**

Psicóloga Social. Profesora del Centro Universitario  
La Salle y miembro del Colectivo Alucinos.

## **RESUMEN**

La Asociación Colectivo de Apoyo y Seguimiento Alucinos-La Salle lleva más de veinte años trabajando por las personas más desfavorecidas y en situación de desventaja social, especialmente en la zona sur de Madrid. Desde nuestra sede en el barrio de San Fermín, desarrollamos una serie de proyectos dirigidos principalmente a favorecer su integración social y laboral. En este artículo se presenta una descripción del contexto social y de las principales acciones que se llevan a cabo.

## **PALABRAS CLAVE**

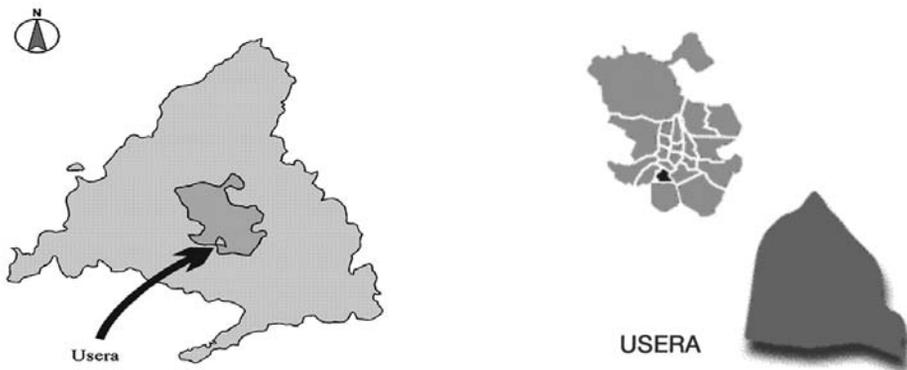
Exclusión social. Contexto social. Marginación. Proyectos. Integración.

EL COLECTIVO DE APOYO Y SEGUIMIENTO A MENORES Y JÓVENES ALUCINOS-LA SALLE, es una asociación sin ánimo de lucro que viene desarrollando desde hace más de veinte años una labor de acompañamiento y apoyo a la integración social de las personas consideradas en situación de riesgo o exclusión social, principalmente de la zona sur de Madrid. Nos encontramos en el barrio de San Fermín, un barrio de esos denominados *obrero de toda la vida*, con un alto índice de pobreza y marginalidad concentrada -sobre todo- en una de sus zonas periféricas y que ha sufrido el devenir de las crisis económicas, las migraciones y el desarrollo demográfico, y el desempleo.

La historia de Alucinos va ligada, sin duda, a la historia de San Fermín. Así, conocer primero el barrio y a las personas que en él viven, es el paso inicial para poder conocer y dar sentido a lo que hacemos en Alucinos, a cómo lo hacemos y a porqué lo hacemos.

## EL BARRIO DE SAN FERMÍN Y ALUCINOS: UN CAMINO JUNTOS

El barrio de San Fermín pertenece al distrito municipal de Usera, en Madrid, que junto con los distritos de Carabanchel, Villaverde y Arganzuela forma parte de la zona sur de la capital.



San Fermín es conocido como “la isla” debido a su ubicación. Está rodeado por la M-30, la carretera de Andalucía (N-V) y el río Manzanares, si bien es cierto que su paisaje está cambiando. Los planes de desarrollo urbanístico de la zona están abriendo los accesos al barrio, la construcción de viviendas nuevas y de un centro

comercial, la remodelación de la ribera del río Manzanares, un nuevo parque, han mejorado la imagen que se veía desde las carreteras circundantes y están favoreciendo una mejora en la imagen paisajística y urbanística del barrio.

Pero en los años ochenta, el barrio ofrecía un entorno desfavorable, donde la parte más degradada, el llamado *poblado de San Fermín*, eran unas calles con viviendas de realojo, infraviviendas y chabolas y con una ausencia de infraestructuras y servicios realmente alarmante. El asentamiento gitano de Torregrosa, un espacio de chabolas y caravanas y uno de los principales focos de venta de droga de Madrid, representaba el límite de la zona, y colindaba con “*la colmena*”, un edificio donde viven más de cien familias y clara representación de lo que supone el hacinamiento y la marginalidad.

Nos encontramos con un barrio empobrecido y castigado muy duramente por el desempleo, las drogas, el fracaso escolar, la falta de medios y recursos... claro reflejo de esos barrios marginales del Madrid de los ochenta, donde los yonquis, la heroína, las chabolas y las infraviviendas, la delincuencia callejera y otras miserias eran imagen cotidiana.

Familias rotas, con ausencia de algún miembro (padre o madre en la mayoría de los casos), que dependían de unos servicios sociales que comenzaban su andadura y de otras ayudas de organizaciones benéfico-asistenciales, por su precaria situación socioeconómica. En otros casos, acudían a otras salidas—no siempre legales—buscando paliar unas condiciones de vida y un futuro incierto.

Casi todas las familias tenían algún familiar preso, enganchado, o simplemente no sabían dónde estaba. En las calles los jóvenes paseaban desocupados, con un problema muy serio de consumo de drogas (heroína, principalmente, cocaína y alcohol) y de desestructuración personal y social, sin trabajo, sin ayudas y sin salida; cada vez más anulados, más deteriorados, a los que no se les presentaba delante si quiera un futuro, robando y trapicheando para sobrevivir al presente. Los niños jugaban en las calles a todas horas y el colegio no era lugar para ellos. A veces se daba alguna redada policial, y alguien era detenido. Otras, era un pelea o una reyerta entre familias lo que despertaba del letargo al barrio. Y otras, una fiesta en las calles, o una reunión improvisada de vecinos.

Pero siempre vimos más allá de lo negativo y lo marginal, un barrio con mucha vida, personas con mucha capacidad para luchar, para levantarse una y otra vez tras las caídas, para arrimar el hombro ante las dificultades de algún vecino y con

mucha alegría para hacer las cosas. Además, la Asociación de Vecinos y otros grupos que fueron formándose en el propio barrio, como la ALU (una asociación formada por extoxicómanos del barrio) o FANTYD-Familias AntiDroga (una asociación de familiares de drogodependientes) hacían lo que podían...

Y en esta situación nace Alucinos, en la figura de un educador, Íñigo Ortiz de Mendíbil, quien sin disponer de más recursos que su propia persona, llega al barrio, habla con los vecinos, y *se cuele* en uno de los *chabolos* donde los chicos más jóvenes se reunían. Poco a poco fuimos incorporándonos otros acompañando a Íñigo y actualmente formamos el equipo de Alucinos unas veinte personas, abogados, trabajadoras sociales, educadores, maestros, psicólogos, profesores de taller...

Comenzamos con una sala de la parroquia que nos había dejado el cura, atendiendo a las personas que se acercaban o que habíamos conocido paseando por el barrio o tomando un café en los bares. Así hicimos una labor de educación de calle a conciencia, conociendo a las personas y su entorno, analizando las situaciones, buscando con ellas una solución a su situación.

Con muy pocos medios, nuestras primeras acciones fueron un taller de apoyo escolar en coordinación con el colegio del barrio, un taller de cuero y otro de mecanografía. El resto del día estábamos ahí, atendíamos a las personas que venían a contarnos sus problemas y comenzamos una labor de apoyo en todas direcciones. Igual venía una madre porque tenía problemas económicos, un joven que quería ayuda para *dejar la droga*, o un familiar de un preso para ver si se podía hacer algo... Y comenzamos a hablar con trabajadores sociales, con jueces y fiscales, con profesores y jefes de estudios, con curas, con educadores... Nuestra vinculación a la Coordinadora de Barrios de Madrid nos hizo más fácil la tarea, teníamos el apoyo de grupos de otros barrios y fuimos participando cada vez más en actos de denuncia ante juzgados, ante la prensa y ante las autoridades competentes en cada caso que considerábamos injusto.

Conseguimos un local, un pequeño bar en la calle más popular, que reformamos junto con los chavales, y al que dimos el nombre que entre todos habíamos elegido: nuestro primer local Alucinos.

Poco a poco fuimos aprendiendo a hacer proyectos, a presentarlos a las convocatorias que las instituciones públicas (ayuntamiento, comunidad) y privadas (fundaciones, obras sociales de bancos...) y a llamar a las puertas de todo aquel que podía aportar algo, dinero, trabajo, materiales, recursos...

Hoy Alucinos tiene tres locales en el barrio, donde desarrolla proyectos centrados en la atención social, la formación para el empleo, la inserción laboral, la búsqueda de recursos ante situaciones de emergencia, la ayuda a las personas drogodependientes, el apoyo a los más pequeños, la asistencia jurídica a presos, el asesoramiento psicológico... y donde van naciendo otros a medida que las necesidades de las personas van surgiendo. Nuestro trabajo está en el barrio, con los chavales y sus familias, en la calle. No podemos cambiar una realidad si no estamos allí.

La situación actual del barrio, sigue haciendo necesaria la labor socioeducativa de Alucinos. El índice de fracaso escolar es uno de los más altos de Madrid, así como los abandonos en la educación secundaria. En cuanto a la incidencia de las drogas, si bien el tráfico -visible- ha disminuido a raíz del desmantelamiento del poblado de Torregrosa, el consumo sigue siendo bastante preocupante, así como la edad de inicio, cada vez más temprana.

Los chicos que atendemos son los hijos de esa generación de jóvenes de los ochenta que fue brutalmente golpeada por la heroína. Así, sus padres, también consumidores, están muertos, enfermos terminales, presos o desaparecidos en la mayoría de los casos. Muchos de ellos viven con los abuelos, no tienen esa referencia paterna o materna y su casa es el lugar donde duermen y comen. Viven su tiempo en la calle. Han abandonado el colegio muy tempranamente, no tienen una formación adecuada (ni siquiera han acabado los estudios obligatorios) que les permita lograr un trabajo digno. Se aburren, y no buscan una salida porque no tienen dónde buscar. Consumen marihuana o hachís, alguna pastilla y beben alcohol como algo absolutamente normal. Algunos ya están consumiendo sustancias más fuertes, como heroína, cocaína o speed, acaban *enganchándose* como sus padres o sus hermanos... La mayoría ya tiene problemas con la justicia, han cometido algún delito menor que les ha hecho conocer de primera mano la dureza de los centros de reforma, los calabozos de las comisarías, de la cárcel. Salen peor, con menos posibilidades de inserción, más desesperanza...

La pobreza está presente en sus hogares, y muchas familias acuden a los Servicios Sociales de las Juntas Municipales de Distrito solicitando ayudas, bien una (Renta Mínima de Inserción) RMI, bien una ayuda puntual para la guardería de los más pequeños o para pagar una factura de gas retrasada.

Además, en los últimos años hemos ido viendo cómo el número de inmigrantes que acuden a nuestro país en busca de una vida mejor es cada vez mayor. Y mayor es el número de jóvenes inmigrantes que acuden a nuestro local, pidiendo

ayuda para tramitar algún papel relacionado con su situación legal, o para buscar empleo, o entrar en algún curso de formación... Otras veces vienen, simplemente, a estar, a tomarse un café y a charlar.

Podemos decir que hemos logrado crear una base sólida: nuestro Taller Alucinos, donde acude la gente del barrio (y de otros barrios) y donde vienen a encontrar información, asesoramiento, talleres formativos y apoyo a sus problemas - que no son pocos-.

## NUESTRAS ACCIONES

Si alguien llega a Alucinos, lo primero que va se va a encontrar son personas que le van a acoger. Puede ser un educador, un profesor de taller, un trabajador social, una madre, un joven, un abogado... Sea cual sea el asunto que le ha traído a nosotros, se trata siempre de ofrecerle una respuesta, sin preguntas ni condiciones.

Y cuando en nuestra mano está, comenzamos el trabajo. Según sean sus necesidades, Alucinos desarrolla una serie de acciones que suponen una respuesta socioeducativa a las situaciones de las personas más desfavorecidas. Exponemos ahora que ofrece Alucinos-La Salle.

### Área de Trabajo Social

Es quizá el puntal donde se asienta toda nuestra organización. Las dos trabajadoras sociales atienden prácticamente a todas las personas que pasan por Alucinos. La realidad en la que trabajamos, debido a su idiosincrasia, es amplia: desde niños a ancianos, mujeres, jóvenes, pobres, enfermos, dependientes, solos, acompañados, presos... y por ello se basa en una adaptación constante a las diferentes realidades que hay en nuestro entorno.

Dentro y fuera del despacho, dentro y fuera del local, la cercanía y el diálogo abren el trabajo de acogida. Es una primera labor de **detección del problema** y de **análisis del mismo**.

El **asesoramiento**, la **información** y la **orientación** es individualizado, y pretende contribuir a la resolución del problema, **siempre en colaboración con la persona**. Se intenta que la intervención social logre cambiar aspectos, carencias y deficiencias iniciando soluciones alternativas a la situación problemática.

Así, esta intervención puede ir desde una orientación y **derivación** a los diferentes recursos y servicios, tanto propios como ajenos, públicos y privados (servicios sociales de la zona, albergues, comunidades terapéuticas, centros de acogida, servicios jurídicos, centros formativos, centros de salud, etc.). Para ello, la trabajadora social se pone en contacto con el recurso en cuestión y media entre el profesional correspondiente y la persona, exponiendo su situación y planteando una **coordinación** con el mismo, según la necesidad de la persona. Así, se realizan **seguimientos, acompañamientos e itinerarios** personales de los casos y problemáticas planteadas.

Otra tarea importante de las trabajadoras sociales son, **analizar la realidad**, a través de la observación y comprensión de la realidad cotidiana y **detectar necesidades, carencias y demandas** educativas, sociales, laborales... para planear acciones de respuesta. Así, desde éste área se **planifican, gestionan y elaboran los proyectos de intervención socioeducativa** de Alucinos-La Salle.

Y otra labor importante del área de Trabajo Social es la que se hace en el día a día, las gestiones burocráticas y administrativas, ya sean propias de la intervención, ya sean de comunicación con las administraciones y entidades con las que colaboramos. Desde acordar una plaza de prácticas formativas con la universidad, hasta realizar el seguimiento de un chaval en una comunidad terapéutica, pasando por plantear un cambio en la organización de una actividad o gestionar una beca escolar, supervisar la realización y entrega de proyectos a convocatorias oficiales, realizar informes para otras entidades, etc. Cualquiera de las tareas anteriormente citadas es fundamental para el buen desarrollo de Alucinos-La Salle.

### **Talleres formativos para el empleo**

Nuestros talleres formativos son diseñados con un objetivo muy claro: formar para el empleo. Por eso, no se quedan sólo en una mera acción formativa, sino que se coordinan con el Servicio de Orientación Laboral –del que hablaremos más adelante-. Además, estamos desarrollando una línea de trabajo con empresas de los diferentes sectores para establecer convenios de colaboración, tanto para la realización de prácticas, como para la contratación de personas o de servicios.

### **Taller de Costura (AluciTex)**

El Taller de Confección y Patronaje ALUCITEX surge ante la necesidad detectada de muchas mujeres, la mayoría jóvenes y madres, que no tienen unos estudios básicos y que demandaban trabajar. La idea es la de formarlas en ese sector para posteriormente poder encontrar trabajo en tiendas de arreglos de ropa, por ejemplo, o en otras empresas. Además, ya se han hecho algunos trabajos por encargo de empresas o particulares.

A este grupo de chicas jóvenes del barrio, se han ido uniendo mujeres inmigrantes que han llegado al barrio y algunas otras derivadas del Centro Penitenciario Victoria Kent.

A la formación específica en patronaje, corte y confección, se une una formación básica y para aquellas mujeres que lo necesitan, se dan clases de español.

### **Taller de Mecánica de Motos (AluciMotos)**

Este taller se nos ocurrió al ver en interés de los chavales por las motos y unirlo a las largas esperas en las puertas de las comisarías esperando a alguno de ellos y mirando las motos que estaban aparcadas en la calle.

Así, venimos desarrollando, desde hace cinco años, un Curso Taller Profesional de Garantía Social en el perfil de “Ayudante de Reparación de Motocicletas”, reconocido por la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid, dirigido a chicos entre 16 y 21 años que no han obtenido el título de Graduado en Educación Secundaria. Este curso les permite adquirir una formación y un título reconocido que les posibilita la búsqueda de empleo o el acceso a otros ciclos formativos de Grado Medio. Para el futuro estamos valorando el traspaso de la acción de Garantía Social (desaparecida) a los nuevos PCPI (Programas de Cualificación Profesional Inicial).

Además, a raíz de este curso, desarrollamos nuestro Taller de Motos ALUCIMOTOS, donde jóvenes ya formados reparan motores a particulares y venden piezas de motores de segunda mano. De esta manera adquieren una mínima experiencia que acreditar a la hora de buscar trabajo en talleres mecánicos.

Este Taller se logró gracias a una labor de coordinación con varias instituciones públicas. Tras gestiones con **Decanato de Jueces de Madrid, Concejalía de Seguridad del Ayuntamiento de Madrid y Delegación de Gobierno**, se nos

han ido concediendo motos en desuso, decomisadas o fuera de circulación, que nos posibilitan tener la materia prima para poder llevar a cabo la actividad.

### **Taller de Hostelería**

El Taller de Hostelería de Alucinos-La Salle va ligado estrechamente al mundo laboral. Dirigido a personas, principalmente inmigrantes, trata de dar una formación integral básica en el ámbito de la hostelería, como camareros, ayudantes de cocina o auxiliares. En esta formación se destaca sobre todo el trabajo personalizado, pues se trata de potenciar muchas cualidades personales y de interiorizar modales y pautas de comportamiento que les permitan desarrollar bien su trabajo al tener que tratar con el público y atender con la paciencia y efectividad que requiere.

Los alumnos, hombres inmigrantes en su mayoría, adquieren un conocimiento de técnicas, procesos de elaboración e ingredientes o productos, que no sólo les capacita, sino que además, les ayuda a adquirir seguridad y confianza en sí mismos.

La clave de este Taller es que ha sido financiado por una empresa privada del sector de la hostelería con la que establecimos un convenio por el cual un porcentaje de los alumnos era contratado para trabajar en sus restaurantes. La idea se basa en que esta empresa financia una formación de trabajadores para sus propios negocios, a medida.

### **Taller de Electricidad**

Otra alternativa que ofrecemos a nivel formativo para el empleo es el Taller de Electricidad, donde jóvenes más mayores (de 18 años en adelante), derivados de los Centros de Atención a Drogodependientes (CAIDs) de zona, Agencia Anti-Droga e Instituciones Penitenciarias aprenden conocimientos básicos de electricidad, de tal manera que puedan en un futuro trabajar en el área del mantenimiento de edificios y de instalaciones eléctricas. Teniendo en cuenta las características de estos jóvenes, su problemático pasado -ya superado- y la imagen que desde estereotipos y prejuicios se les asigna, la dificultad de acceso a un puesto de trabajo se hace patente en ellos.

Junto a la formación, tanto específica como básica, mantenemos contactos con empresas del sector de la electricidad y la electrónica para que puedan establecer plazas de prácticas para nuestros alumnos. Una de estas empresas, Honinsel, S.L.,

especialista en montajes eléctricos, colabora estrechamente con el plan de empleo y de manera periódica, y a medida que van saliendo trabajos a realizar, va contratando a nuestros alumnos salientes como trabajadores.

### **Auxiliar de Servicio Doméstico (AluciService)**

Este servicio se pone en marcha gracias a la disposición y el trabajo de personas voluntarias. Ante la situación de muchas mujeres del barrio y también de las mujeres inmigrantes que están llegando, se ofrece la posibilidad de gestionar un trabajo por horas o de internas en casas particulares de servicio doméstico y acompañamiento de personas mayores, enfermos, etc. Se trabaja una formación básica en los cuidados de personas, y en las tareas domésticas, y se gestiona un trabajo, bien por el boca a boca bien a través de la bolsa de empleo del Servicio de Empleo y Orientación Laboral (SEFOL).

Quizá una de las dificultades que conlleva esta acción son las diferencias culturales que surgen en lo relativo al cuidado de niños o ancianos, o las tareas del hogar. Por poner un ejemplo, el uso de electrodomésticos, tan cotidiano para nosotros, no lo es para una mujer senegalesa o boliviana, y la formación ha de empezar por ahí. Es un servicio que está siendo muy demandado, pues muchas mujeres lo ven como una manera de comenzar a solucionar sus *papeles* (contrato de trabajo, permiso de residencia).

### **Servicio de Formación y Orientación Laboral (SEFOL)**

Nuestro objetivo es facilitar la Búsqueda Activa de Empleo (BAE), mediante un servicio gratuito de Acogida, Formación, Orientación y Seguimiento para todos y todas las personas en cualquier situación e independientemente de su lugar de origen o de residencia.

Ante la llegada de una persona al servicio, se le hace una entrevista para poder plantear la mejor solución a su situación. En unos casos, se proporciona orientación y motivación para quienes deseen mejorar su formación derivándoles a cursos y talleres, tanto de Alucinos-La Salle como de cualquier otra entidad, apoyando así sus aspiraciones de superación en su vida laboral.

En otros casos, como comprendemos la necesidad y urgencia de empleo que tienen muchas de las personas que se acercan a nosotros, dedicamos el tiempo a buscar ofertas con ellos en la prensa especializada o en los contactos que mantenemos con otras bolsas de empleo.

Además, realizamos prospección empresarial con el fin de buscar mutua colaboración en materia de empleo proporcionando a las empresas el personal que se ajuste al perfil de sus demandas, sirviendo así de interlocutores entre el demandante y la empresa.

En muchos casos, junto con las trabajadoras sociales, informamos, orientamos, gestionamos y nos implicamos en el complejo proceso de regularización de inmigrantes.

Desde el SEFOL, también desarrollamos el **Proyecto de Inserción Laboral**, cofinanciado por la Obra Social de La Caixa y en coordinación con distintos colectivos del sureste de Madrid. Es un proyecto de inserción y capacitación laboral, y cuenta con una bolsa de empleo de más de 300 personas. Se realiza un trabajo de contacto con empresas, cursos de formación en habilidades sociales, formación para el autoempleo, etc.

### **Otras acciones...**

Además de todo lo anterior, Alucinos-La Salle desarrolla otras acciones y proyectos, que por falta de espacio, sólo citaré: un trabajo de prevención con los más pequeños por las tardes donde se les apoya en lo escolar y se organizan actividades de ocio y tiempo libre (Aula Abierta); un proyecto de alfabetización de adultos para la consecución del carné de conducir; participación en el **Programa Proinfancia** (ayudas dirigidas a menores y jóvenes en calidad de bienes –alimentación, higiene infantil, ropa escolar, ayudas para gafas...) y servicios (apoyo psicológico, centro abierto de ocio y tiempo libre, refuerzo escolar...), en coordinación con otras entidades.

En estrecha colaboración con la Asociación **FANTID-Familias AntiDroga**, atendemos al colectivo de las personas drogodependientes y presas, realizando una labor de atención y prevención en sus tres niveles (primaria, secundaria y terciaria) sobre la base de la coordinación con los Centros de Atención al Drogodependiente (CAID y CAD), comunidades terapéuticas, centros privados y con los Centros Penitenciarios correspondientes.

Contamos con un equipo de abogados y psicólogos que ofrecen asesoramiento y actuación profesional en los casos que sea necesario. Así, desde el **Servicio de Apoyo Psicológico** se atiende cualquier demanda y se trabaja en los aspectos más personales y familiares, y desde el **Servicio Jurídico**, se informa, asesora y atienden casos de cualquier tipo, principalmente de lo penal, pero también se derivan casos relacionados con problemas laborales, civiles, o de regularización de situaciones para personas extranjeras.

Aucinos-La Salle participa y colabora con universidades con ponencias, seminarios, congresos y jornadas, y es **centro de prácticas** para alumnos de carreras como Educación Social, Trabajo Social, Magisterio o Psicopedagogía.

Además, ha impartido cursos de formación (*Educación Social para la Atención a la Infancia y la Adolescencia en Situación de Riesgo de Exclusión Social; Implicación Personal en el trabajo con menores en exclusión social*) dentro de los planes de formación de la Comunidad de Madrid (IMAF, Escuela de Animación).

Éstas son las acciones que desarrollamos, sin que sean las únicas. Ahora mismo estamos diseñando más proyectos que puedan seguir dando respuesta a las necesidades de las personas con las que trabajamos.

## NUESTROS PRINCIPIOS

### **Acogida sin condiciones**

La acogida desde el principio, sin condiciones y sin juzgar al otro. La escucha y la disponibilidad, la personalización y el apoyo incondicional... Se trata de hacer sentir que cada uno es único y que nosotros así los tratamos, con afecto y alegría.

### **Formar para la integración social y laboral**

Que adquieran las capacidades indispensables para un oficio o empleo realista y de su interés, y potenciar sus capacidades estimulándoles para un aprendizaje que les sirva para salir de la situación de riesgo en la que se encuentran.

### **Acompañar e implicarse**

Hacerles comprender, con sentido crítico, las reglas y límites de la sociedad y ayudarles para que comprendan y aprendan a observarlas para una buena relación entre todos.

Desarrollar su autoestima haciéndoles comprender que son tan capaces como cualquier otro cuando se lo proponen.

En nuestra acción socio-educativa romper con toda barrera de raza, cultura o religión, para que sepan ir integrándose en la sociedad plural en la que se encuentran.

Ayudar a percibir el mundo circundante y los hechos que se producen, con sentido crítico, para saber descubrir los valores y contravalores que encierra esta sociedad plural.

El diálogo y el acuerdo entre todos, sin rivalidades, pero sin concesiones y la humildad de educar y aprender con ellos.

### **Educar en valores**

Inculcar los valores humanos para que puedan afrontar y superar las situaciones amenazantes y agresivas con las que se puedan encontrar.

Promover los valores cristianos, en diálogo con las otras religiones que puedan practicar las personas con las que tenemos una relación socio-educativa: la responsabilidad, la convivencia, la justicia, la interioridad, la trascendencia...

Quisiera terminar diciendo que en Alucinos-La Salle lo más importante es la persona, el trabajo basado en la confianza plena en sus capacidades y potencialidades.



Asociación Colectivo de Apoyo y Seguimiento  
a Menores y Jóvenes **ALUCINOS-LASALLE**  
C/. Adora, 7 y 9, bajo posterior (28041 Madrid)  
Tel.: 91 792 39 17  
alucinos@lasalle.es - www.lasalle.es/alucinos



*El Retiro (Madrid), 1990*  
Luis C. Zamora

# OTRA MIRADA A LA EXCLUSIÓN SOCIAL

**Ana Álvarez Fernández**

Psicóloga Social

Profesora del Centro Universitario La Salle

Miembro del Colectivo Alucinos

*La niña movió el aire con sus labios.  
Detrás de los cristales nadie supo lo que dijo.  
Era triste mirar a aquella gente  
intentando aclarar una sonrisa.  
Y sin embargo estaba todo claro:  
La niña había sonreído simplemente.*

Ángel González

## RESUMEN

Cuando hablamos de exclusión social, solemos hacer referencia a la situación de las personas marginadas, inadaptadas o en riesgo social, pero pocas veces giramos la mirada hacia el que tienen enfrente, hacia el que les excluye. Este texto pretende ofrecer una reflexión sobre otra perspectiva desde donde analizar la exclusión social en España.

## PALABRAS CLAVE

Exclusión Social. Marginación. Inadaptación. Pobreza. Personas desfavorecidas.

Cuando tratamos de entender, estudiar, analizar, los procesos de marginación, exclusión, inadaptación, en muchas ocasiones nos dedicamos a buscar sus causas, sus raíces, en procesos sociales tremendamente complejos que acaban por desviarnos y nos introducen en teorías, modelos, perspectivas económicas, políticas, sociales, educativas, culturales... que si bien dan explicaciones acerca de situaciones concretas, pueden diluir lo verdaderamente importante del tema: las personas que sufren el desprecio, el rechazo, la exclusión y, en los casos más graves, la ignorancia y el olvido por parte de sus iguales.

Podemos relacionar la exclusión social con la pobreza. Todos los colectivos que podemos englobar como excluidos (personas inmigrantes, población de barrios desfavorecidos, personas que no tienen techo, personas que están presas, mujeres que ejercen la prostitución, chicos y chicas que no acaban el instituto y que viven en hogares rotos, jóvenes que sufren la droga...) tienen muchos condicionantes en común. Uno de ellos, la pobreza.

Está claro que España no es un país pobre (en 2007, ocupa el noveno lugar entre los países más ricos del mundo), sin embargo, en España viven personas pobres, más de ocho millones (Colectivo IOÉ, 2008). Pero, ¿cuándo se considera una persona en situación de pobreza? Algunos lo definen cuando una persona tiene unos ingresos por debajo de la mitad de los ingresos medios de la población.

Desde un punto de vista más sociológico, se distingue entre dos concepciones de pobreza: pobreza severa, cuando los ingresos no bastan para cubrir las necesidades primarias de la persona (es decir, cuando una persona o una familia no tienen para poder comer, vestirse, atender sus necesidades de salud o poder pagar una vivienda digna), y pobreza moderada o relativa, cuando faltan ingresos para satisfacer necesidades secundarias (es decir, cuando una familia no puede acceder a recursos de ocio, cultura o educación, por ejemplo).

Es cierto que el hecho de ser pobre no implica ser excluido, pues muchas personas asumen su vida en la pobreza y se adaptan normalizando su condición. La pobreza se hereda, es decir, en España se da una reproducción generacional de la pobreza, la mayoría de las personas que nacen en un hogar pobre, crecen y viven en la pobreza toda su vida. Muchos son ayudados por organizaciones, instituciones públicas y privadas (servicios sociales, ONGs, entidades religiosas...) que se han creado para ellos y que les permiten vivir un poco más dignamente, pero que en muy pocos casos les ofrecen ayuda suficiente para cambiar su vida y acceder a las mismas oportunidades que el resto de la sociedad.

Así, las personas pobres –frente a las ricas o las que sí disponen de medios para vivir dignamente- ya sufren una situación de desventaja en la parrilla de salida a la vida: si la sociedad pide, exige, que nos comportemos *normalmente*, es decir, que tengamos una infancia escolarizada, que vivamos en casas normales, que seamos educados, que cumplamos las normas sociales de convivencia y las leyes que rigen el orden, que nos formemos y trabajemos *honradamente* para tener unos ingresos a fin de mes, que seamos buenos ciudadanos... todas aquellas personas que no tienen la posibilidad, la capacidad, los recursos, el contexto facilitador... no podrán cumplir con esas exigencias, y entonces, la sociedad, en su grupo mayoritario, reaccionará ante ellos y les excluirá, y un grupo minoritario se solidarizará y les tratará de  *echar un cable*...

Desarrollamos toda una inversión en infraestructura, recursos y servicios de ayuda al necesitado, crecen y se multiplican los puestos de trabajo ocupados por cada vez más especializados profesionales de lo social, los poderes públicos se vanaglorian de invertir cada vez más en servicios sociales... y el excelente trabajo cotidiano de los miles de profesionales -y voluntarios- que cada día hablan, ríen, asesoran, apoyan, forman, acompañan a las personas más necesitadas se diluye en cifras y análisis estadísticas de casos resueltos, archivados, decisiones de guardas, ingresos, etc. O sea, trabajamos con las personas más desfavorecidas, marginadas, excluidas pero, ¿quién se centra en trabajar con aquellos que les desfavorecen, marginan y excluyen?

Porque si hemos dicho que España es el noveno país más rico del mundo, se supone que tiene los medios para poder solucionar la situación de pobreza y exclusión de buena parte -si no todos- de los ocho millones de personas pobres. Como dice M. Campoy: *“El problema en la actualidad no es de medios, sino de objetivos: querer o no querer. Los principales obstáculos para erradicar la pobreza ya no son técnicos, sino políticos y éticos. La pobreza que se tolera en medio de la abundancia es una grave injusticia social”* (Campoy, 2002).

Un país con un modelo de estado de bienestar, al servicio de los ciudadanos, ha de priorizar sus acciones en las políticas sociales con la finalidad de nivelar sus recursos entre las clases sociales, facilitando la igualdad de oportunidades y asegurando a todos sus ciudadanos el derecho a poder vivir y desarrollar sus capacidades y potencialidades, de manera que se asegure la calidad de vida de todos sus ciudadanos, protegiéndoles y atendiendo sus necesidades.

Según datos del Eurostat, la oficina estadística comunitaria, España dedicó en el año 2005 un 20% del PIB a protección social, frente a una media del 27,2% del resto de los países miembros de la Unión Europea, y en la situación que estamos viviendo, con personas de otros países que llegan y se quedan en situación de pobreza, con un aumento de familias en situación de riesgo de exclusión social, con un crecimiento de personas mayores que no tienen una pensión suficiente para satisfacer necesidades básicas, con una crisis económica y laboral...

En medio de esta situación, se ha acuñado el término “en situación de exclusión social”, para definir a todos aquellos ¿ciudadanos? que no pueden o tienen muchas dificultades de integrarse correctamente en la vida social. En el actual IV Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2006-2008 (Ministerio de Trabajo e Inmigración) se tiene en cuenta un elevado número de indicadores que definen y certifican a una persona en situación de exclusión (entre ellos, indicadores relacionados con la vivienda, la economía familiar, condiciones de vida, etc.). La complejidad del proceso y la cuantificación de las situaciones de exclusión hacen que podamos manejar este término de “exclusión social” con frialdad y cierta distancia. Sin embargo, si nos atenemos al significado real de la palabra exclusión todo se vuelve más claro y más humano. Exclure (del lat. *excludere*) significa *quitar a alguien o algo del lugar que ocupaba. Descartar, rechazar o negar la posibilidad de algo. Dicho de dos cosas: ser incompatibles.*

Por tanto, quienes otorgan la condición de excluido deben ser también objeto de estudio, de análisis, de planes de acción y de intervención. Miremos también al otro lado, al grupo social mayoritario y analicemos la situación desde su punto de vista, desde sus acciones muchas veces facilitadoras e impulsoras del conflicto y la exclusión.

Quizá uno de los aspectos que alientan una mirada sesgada a las personas más desfavorecidas es el del mensaje que se transmite desde quienes nos hablan de la exclusión social y el lenguaje que se utiliza para ello. Veamos algunos ejemplos. Cuando se habla de niños, se utiliza el término *menor*, concretamente cuando se refieren a niños en situación de desventaja social: *menores en riesgo de exclusión social, menores desprotegidos, menores extranjeros no acompañados*, o cuando se habla de niños que han infringido la ley o son protagonistas de algún incidente: *menores infractores, menores delincuentes*. El término no es incorrecto, pero sí encierra un etiquetamiento, una diferencia desfavorable respecto al resto de los niños.

Desde las instituciones, se habla de *familias multiproblemáticas*, *familias desestructuradas*, *familias resistentes a la intervención*... conceptos que comienzan a ser utilizados comúnmente por la población en general para definir a aquellos grupos familiares que tienen dificultades para desarrollar una vida adecuada a las normas sociales, implícitas o explícitas, que dominan en nuestra sociedad del bienestar. Pero sólo a aquellas que son objeto de intervención por parte de los servicios creados para atender sus necesidades.

Otro ejemplo que nos puede servir para poder entender la imagen y la construcción de actitudes hacia estos grupos es el caso de la situación de las personas inmigrantes. Los políticos, los medios de comunicación, la población, hablan del *problema* de la inmigración, comunicando ya de antemano que la inmigración es un problema. Las normas y leyes españolas –y las europeas también- que tratan de regular las situaciones de las personas inmigrantes en los países, utilizan términos que también suponen una mirada sesgada de entrada. Así, se está hablando de centros de internamiento para extranjeros, cuando la realidad es que son centros de reclusión para aquellas personas que no tienen regularizada su situación (sin papeles), se habla de *repatriación* o *retorno* cuando se quiere suavizar la expulsión, y se habla de *retención* cuando el procedimiento es similar al de una detención.

Otro factor que participa en el concepto de exclusión y en la aceptación de la misma por parte de la sociedad es la actuación de los medios de comunicación. Televisiones, radios, periódicos, nos informan de las noticias más relevantes del día, y en muchos casos, se resalta de una noticia la nacionalidad extranjera o la identidad étnica o religiosa de la persona que ha protagonizado la noticia, generalmente de carácter negativo y relacionada con algún delito. No pasa así cuando la noticia es protagonizada por un ciudadano español.

Si miramos ahora a nuestro sistema educativo, nos encontramos con multitud de propuestas y soluciones para paliar el *problema de los alumnos inmigrantes*. Se vuelve a transmitir esta realidad como un problema...

Podríamos profundizar mucho más en estos factores, pero en todos ellos hay algo común: la imagen, el significado, el concepto, la información que nos transmiten a la sociedad de que aquellas personas que sufren la pobreza, la desventaja, la falta de oportunidades son grupos que no cumplen las normas, que han fracasado en su integración social, que no se adaptan. Es una imagen, en general, negativa. Y esto es importante, pues las personas vamos construyendo nuestro conocimiento en función de la información que nos llega, tanto en cuanto al contenido como en

la forma. Y ese conocimiento es un factor más que aparece a la hora de modelar nuestras actitudes, nuestras percepciones, nuestras atribuciones a lo que vemos cada día. Y cuando miramos una imagen cargada de información pesimista, amenazante o negativa, nos suele provocar reacciones muchas veces, de rechazo.

Esto se traduce en movimientos sociales que de vez en cuando salen a la calle a protestar y a hacer más visible su rechazo al otro. Así, un barrio protesta porque en una de sus calles van a abrir un centro de atención al drogodependiente, otro se organiza para evitar un realojo de población chabolista, y otros apoyan medidas más punitivas para los chicos que delinquen...

Es verdad que una minoría de nuestra sociedad toma también partido, pero por los otros. Junto con las instituciones públicas destinadas a ellos, las ONGs, los grupos o colectivos de acción social, las asociaciones sin ánimo de lucro, etc., tienen en sus manos la responsabilidad no sólo de trabajar por el bienestar y la mejora de la vida, sino también de mostrar la otra cara de la realidad, de cambiar la percepción y la mirada de todos, de denunciar la injusticia y la desigualdad. Si se modificaran algunos de factores que hemos comentado, la sociedad podría entender que no ha de haber excluidos, porque todos estamos ocupando el mismo espacio de vida. Se ha de ver la exclusión social como una situación entre dos, no exclusiva de una parte (ya hemos visto como el propio término nos remite a ello). Cambiemos, pues, nuestra mirada.

## **BIBLIOGRAFÍA**

---

Colectivo IOÉ (2008) Barómetro Social de España. Madrid. Traficantes de sueños.

CAMPOY, M. (2002) Marginación y pobreza. REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. Nº 35. Pp 67-82.

IV Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2006-2008. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

# ¡LARGA VIDA A DORIS LESSING!

**M<sup>a</sup>. Jesús Montes Frutos**  
DTS. Col. n° 1.613



***“Las propias opiniones sobre nuestras vidas cambian todo el tiempo, difieren a edades diferentes. Si yo hubiera escrito un relato sobre mí a los veinte años, habría sido un documento beligerante y combativo, A los treinta, confiado y optimista. A los cuarenta, repleto de culpa u justificaciones. A los cincuenta, confuso e inseguro. Pero a los sesenta y más allá aparece algo nuevo: comienzas a ver tu primer yo a una gran distancia. Cuando eres capaz de regresar a los diez años, a los veinte años, a cualquier edad que desees, ves a esa niña, a esa joven mujer, como alguien casi distinto. Te alejas volando de lo personal. Has recibido ese gran regalo que da hacerse mayor: objetividad, impersonalidad”.***

*Doris Lessing.*

## **RESUMEN**

Transcurrido un año en el que la protagonista de esta reseña fue nombrada Premio Nobel de Literatura e imagen de portada en prensa y otros medios de divulgación, con esta publicación queremos celebrar y agradecer su aportación a la historia del Trabajo Social y resaltar el compromiso social que sus obras reflejan.

## **BIOGRAFÍA**

Doris Lessing (de soltera, Doris May Tayler), nació el 22 de diciembre de 1919 en Kermanshah, Persia (actualmente Irán), donde su padre estaba destinado como directivo de un banco y había sido oficial del ejército británico en la Primera Guerra Mundial, en la que sufrió la amputación de una pierna. En 1924, la familia atraída por las promesas de hacer fortuna cultivando maíz, tabaco y cereales, se trasladó a Rhodesia, antigua colonia inglesa, hoy Zimbabwe. Allí vivió Doris su infancia y juventud en una granja.

Se educó en un colegio católico y en el Instituto de Segunda Enseñanza de Salisbury, que abandonó con catorce años para iniciar una formación autodidacta. Los recuerdos de esa época son ambivalentes: por un lado, la educación estricta y severa de su madre; lo que el colonialismo trajo como consecuencia, la discriminación racial y la segregación espacial y, por otro lado, aquellos momentos en los que, en compañía de su hermano Henry, disfrutó y descubrió la naturaleza.

En los siguientes años trabajó como niñera, secretaria, telefonista, taquígrafa, enfermera, periodista, y publicó en dos revistas sudafricanas, algunas novelas plagadas de fantasmas, fruto de la frustración que sufrió por los desengaños de algunas aventuras amorosas.

En 1939 se casó con Frank Charles Wisdom con quien tuvo dos hijos, John y Jean. Este matrimonio duró hasta 1943. En 1945 se casó con Gottfried Lessing, emigrante judío-alemán que la introdujo en un grupo marxista para el que las cuestiones raciales eran fundamentales. También se afilió al Southern Rhodesian Labour Party (el partido laborista en Rhodesia del Sur). Con su segundo marido tuvo otro hijo, Peter.

Tras la separación del matrimonio en 1949, se trasladó a Londres con su hijo pequeño y se estableció como escritora. A la capital británica llegó con el manuscrito de su primera novela “Canta la hierba” una obra sobre la vida en África, que ya reflejaba su oposición a las políticas racistas.

De 1952 a 1956 fue miembro del Partido Comunista Inglés, y participó activamente en las campañas contra las armas nucleares. A causa de su posición crítica con el régimen de Sudáfrica, se le prohibió la estancia en Rhodesia en ese periodo. En 1956, la declaró “inmigrante prohibida” por su activo compromiso con las causas anticolonialistas y segregacionistas.

En 1995, con 76 años, regresó a Sudáfrica para visitar a su hijo y a sus nietos, y dar a conocer su autobiografía. Ironías de la historia, fue acogida con los brazos abiertos, cuando los temas que ella había tratado en sus obras habían sido la causa de su expulsión del país cuarenta años atrás.

En la actualidad tiene una vida distinta a las personas de su edad, y estas notas, recogidas de una reseña de un periódico, cuando ganó el Premio Nobel, nos dan idea de su vida diaria. En ocasiones se sienta a escribir en uno de los cafés de la zona, donde ambientó uno de sus cuentos de su obra "London Observed", ha colaborado con la biblioteca y es cliente de West End Lane Books, la librería del barrio. *"Es una mujer con mucho carisma. En ocasiones viene a leer a la librería, que se llena hasta los topes. Y también forma parte de un club literario: hasta comenta con los otros miembros fragmentos de El Cuaderno Dorado"*, explica Jane May, empleada de la librería. En West End Lane Books también encarga la escritora sus lecturas y aunque en el establecimiento son reticentes a desvelar los títulos de sus lecturas para mantener la intimidad de su cliente, sí confirman que Lessing *"lee mucho y muy variado. Es muy prolífica en sus lecturas y siempre está a la última. Lee obras de nuevos escritores europeos y gran cantidad de libros de no ficción"*.

## **PREMIOS**

La biografía de Doris Lessing, está repleta de numerosos premios literarios:

- Premio Somerset Maugham de la Sociedad de Autores (1954); Finalista en el Premio Booker (1971); Premio Medicis de Francia (1976); Premio Austriaco de la Literatura Europa (1981);
- Premio Shakespeare de la República Federal Alemana (1982); W.H. Smith Literary Award (1986); Palermo Prize (1987); Premio Internacional Mondello de Italia (1987); Premio Grinzane Cavour de Italia (1989); Premio James Tait Black Memorial de literatura inglesa (1995);
- Premio Los Ángeles Times Book (1995); XI Premio Internacional de Catalunya (1999);
- Premio de Literatura Británica David Cohen (2001); Real Sociedad de Literatura (2001)
- Premio Dupont Pluma de Oro (2002).

Resaltamos dos de los premios, por su relevancia y ser el reflejo de una vida dedicada a la lucha por la libertad, la educación y compromiso social por las causas de los más desfavorecidos.

## **PREMIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS DE LAS LETRAS (2001)**

El Jurado concedió el premio por mayoría y por ser *“la creadora de un imaginativo mundo cotidiano. Sus personajes, hijos de la sociedad contemporánea, ofrecen un fiel reflejo moral del siglo XX. Especial relieve tienen en ese sentido las mujeres que protagonizan sus relatos. El jurado premia así a una de las más indiscutibles figuras de la literatura universal, cuya obra es el resultado de una vida dedicada a la narrativa, y también a una apasionada luchadora por la libertad, que no ha escatimado esfuerzos en su compromiso con las causas del Tercer Mundo, desde la literatura y desde la experiencia personal de una biografía azarosa”*.

Doris Lessing agradeció el galardón con un discurso que da idea de cual es su pensamiento actual, no sólo en cuanto a la literatura, sino también en cuanto a la educación, entendida como el desarrollo integral de la persona y no, como ella entiende que se hace actualmente en los centros educativos, como una formación dirigida sólo para desarrollar una profesión; la adquisición de cultura en sentido amplio; la vivencia en culturas que se van fragmentando de forma muy rápida; la importancia de la lectura para ser considerado culto y como una educación paralela; las lenguas, sus cambios y evolución; la convivencia entre culturas; etc.

## **PREMIO NOBEL DE LITERATURA (2007)**

En el anuncio del galardón, la Academia Sueca le concede el premio *“por ser la transmisora de la experiencia épica femenina, que ha descrito con escepticismo, pasión y fuerza visionaria la división de la civilización, y cuya obra está impregnada de reminiscencias africanas, feminismo y compromiso político”*.

Se trata de una de las *“decisiones más meditadas que hemos tomado jamás”*, dijo el director de la Academia, Horace Engdahl, tras dar a conocer el veredicto. Lessing fue la undécima mujer que recibió el preciado galardón. La antecesora inmediata de la literata británica fue la austriaca Elfriede Jelinek, en 2004, y la primera que lo recibió fue la novelista sueca Selma Lagerlöf, en 1909.

*“Me acabo de enterar ahora mismo. Había llevado a mi hijo al hospital y no me enteré hasta que vi a los fotógrafos. Al principio pensé que estaban grabando en la calle algún culebrón”*, dijo a la prensa Doris Lessing, poco después de saberse ganadora del Premio Nobel de Literatura 2007. Vestida con falda vaquera y chaleco guateado y un vaso de agua en la mano, la escritora británica salió a recibir

a la prensa y a muchos curiosos en la puerta de su casa en West Hampstead, al noroeste de Londres. *“Estoy encantada. Pero no sorprendida. Llevo escuchándolo unos 40 años y no te puedes sorprender año tras año”*, dijo en referencia a las veces que había sido nombrada como potencial ganadora.

Con una vitalidad extraordinaria, la novelista regañó a la prensa y mantuvo su fama de mujer sin pelos en la lengua. *“¿Cómo lo voy a estar celebrando con champán? No me ha dado ni tiempo a comprarlo. Ustedes, en lugar de venir aquí y hacer tantas preguntas, deberían haber traído una botella. A cierto punto, tendré que ponerme a brindar”*, contestó cuando le preguntaron cómo estaba celebrando su premio. Lessing dijo que *“un mensajero”* relacionado con los Nobel la avisó de que nunca ganaría el premio: *“Me dijo que no les gustaba y que nunca lo conseguiría. Deben haber cambiado de opinión”*. *“Yo creo que me lo han dado porque ya estoy muy mayor”*. Se rió de varias de las cosas que se dijeron de ella, incluido el propio veredicto del Nobel que la calificaba de *“narradora épica de la experiencia femenina”*.

*“He ganado muchos premios, en toda Europa”*, confesó, pero *“éste es el premio más glamuroso, porque todo el mundo lo conoce, pero esto no quiere decir que sea el mejor”*.

## **ACEPTACIÓN DEL NOBEL**

La escritora de mayor edad en recibir el Premio Nobel (88 años), se excusó por no poder asistir a la entrega del premio por razones de salud pero también quería mostrar su enfado por algunos temas en la situación actual y lo refleja en el contenido de su discurso. Asistieron en su nombre su hija y sus nietas. El discurso titulado *“Sobre no ganar el premio Nobel”* tuvo un tono parecido al que había tenido el que hizo para recoger el Premio Príncipe de Asturias en el año 2001, y estuvo dedicado, en primer lugar, a aquellos que por razones de acceso nunca podrán ser escritores y mucho menos ganar un premio de este tipo y a la necesidad de implementar estrategias para que la oportunidad de acceder a la lectura y a la escritura esté al alcance de todos y no solamente de una minoría. Denunció la falta de oportunidades que tiene la gran mayoría de las personas en los países pobres y sobre la mentalidad de desechar todo en la parte occidental y rica del mundo. Hizo alusión a las culturas en las que vivimos, que se encuentran en un proceso de fragmentación y que las personas que viven en ellas, tengan cada vez más educación, por estar muchos años en centros educativos, pero muy es-

pecializada (por ejemplo, en computadoras que critica su abuso) y en la que la lectura es escasa o nula. En contraposición, están los países pobres, en los que en las escuelas no hay dinero ni siquiera para tizas, ni por supuesto para libros y en los que las consecuencias son previsibles, sus ciudadanos no ganarán premios. Ella se sitúa en una posición determinista, si no hay condiciones para acceder a la cultura (libros, viviendas y escuelas adecuadas, profesores formados, etc.), ambiente familiar que propicie el acceso a la lectura (adultos lectores, erradicación del trabajo infantil, etc.), edición de libros en esos países, etc., es difícil que se pueda conseguir recibir un premio.

En todo el discurso contrapone la situación de las condiciones para el acceso a la lectura y la importancia que se le da en Inglaterra y en Zimbabwe. También hay una denuncia explícita de las entidades que creen que hacen cooperación social enviando libros a África y que éstos no son los que allí se quieren leer. Dice que, a estas personas les gusta leer lo mismo que a nosotros y que muchos son muy inteligentes, saben leer y han aprendido en las etiquetas de los botes de mermelada o en trozos de libro que han encontrado en las basuras (un libro puede costar el salario de varios años).

En su autobiografía hay referencias a todo lo anterior *“Siempre resultaba doloroso ver cómo aquellos hombres (entonces eran siempre hombres) tocaban los libros, y cómo, cuando veían un libro del que no tenían ninguna referencia pero que les atraía, lo sostenían entre sus manos con una delicada reverencia por las posibilidades que ofrecía, puesto que iban en busca de la educación que a la mayoría de ellos se les había negado. Yo miraba de vez en cuando por la ventana de la terraza y los veía inclinados respetuosamente sobre los libros a los que nosotros no dábamos importancia. También les pedíamos libros por encargo, diciendo que sabíamos de una fundación que facilitaba los libros a los africanos. Poco después de llegar a Londres recibí una carta; ¿Se acuerda de mí? Soy fulano de tal, usted me dio libros y aprobé el examen”*.

## **OBRA LITERARIA:**

### **Influencias**

En su autobiografía cita a una infinidad de autores, títulos de obras, etc., pero los que reconoce que le han influido más han sido: Idries Shah, Olive Schreiner, Simone de Beauvoir, Jean Paul Sartre, Fiódor Dostoyevski, Chalotte y Emily Bronte, Christina Stead, D. H. Lawrence, Stendhal, Virginia Woolf, Mijail Bulgakov, Olaf Stapledon, etc.

## **Bibliografía:**

*“Estoy convencida de que valoramos el género narrativo porque el modelo está en nuestro cerebro. Nuestros cerebros están diseñados para la narración, para lo consecutivo”.* Doris Lessing.

La obra de Lessing es amplia y aborda una gran variedad de asuntos, desde la cuestión de la identidad en contextos diversos, en términos realistas o mediante procesos de pensamiento de sus personajes. Su escritura se encuentra entre la crítica social de sus primeros textos, considerados comunistas, como “Canta la hierba”, las investigaciones psicológicas, como “El cuaderno dorado”, y la incursión en la ciencia ficción, como en la serie “Canopus”. También el contacto con África y el profundo amor que sintió por ella constituyó la materia narrativa de algunas de sus novelas y el tema de la emancipación de la mujer también es recurrente en ellas.

Tres de sus novelas se han llevado al cine: Memorias de una sobreviviente (1961), Canta la hierba (1981) y Un hombre y dos mujeres (1991).

Gran parte de su bibliografía refleja partes de su vida. Por ejemplo, en los dos volúmenes que forman su autobiografía, constantemente, hace indicaciones a aspectos relatados y personas que formaron parte de su vida y que en su bibliografía se pueden encontrar.

Su obra literaria es muy extensa, destacamos los tres volúmenes que recogen su autobiografía:

### **DENTRO DE MÍ.** 1994. AUTOBIOGRAFÍA (1º tomo)

El primer volumen de la autobiografía, empieza por su infancia en África y se cierra con su llegada a Londres en 1949, con el manuscrito de su primera novela, “Canta la Hierba”, en la maleta. La autora reconstruye su primer conocimiento del mundo y de la sexualidad hasta que en la juventud llega a la toma de conciencia política, pasando por evocaciones líricas del paisaje africano o por escenas que muestran su combativa relación con su madre. Muestra desde un principio a una mujer que no admite concesiones, que rompe todas las reglas, que está en liza permanente contra su educación y su entorno, que tiene una opinión rotunda sobre el mundo, pero que, con todo, sabe aplicar compasión, ternura y sentido del humor a la falibilidad humana.

## **UN PASEO POR LA SOMBRA.** 1998. AUTOBIOGRAFÍA (2º tomo)

Tras dejar África, Doris Lessing llegó, con treinta y tres años, ciento cincuenta libras esterlinas y un hijo al que criar sola a un Londres gris, destrozado por las bombas y hastiado de la guerra. Evoca los días bohemios de una joven escritora en los años cincuenta y hasta 1962, cuando se publicó la obra que la consagró definitiva y mundialmente: *El Cuaderno Dorado*. Narra sus tempranos éxitos literarios, su trabajo en el mundo del teatro, su activismo político, que le permitió codearse con creadores de opinión como Bertrand Russell, su desilusión hacia el comunismo, sus dificultades como madre soltera y también sus aventuras y fracasos amorosos.

## **LA GRIETA.** 2007

Es el tercer volumen de su autobiografía, afirma Lessing, *“probablemente no aparecerá, salvo, quizás, en forma de novela, porque para escribirlo tendría que traicionar la confianza de muchos amigos que aún viven y pasaban entonces por serias dificultades”*.

## **DIARIO DE UNA BUENA VECINA.** 1983

En esta novela, las mujeres son el núcleo principal de la obra. La amistad entre ellas está presente en todo el texto. El diario hace, a través de un doble eje diacrónico y sincrónico, un recorrido por la vida de las mujeres al estudiar distintas fases evolutivas, en las historias y anécdotas de ellas en la época actual y, a través de los recuerdos y la construcción de ellos, en la época victoriana.

La vida en los barrios con sus quehaceres diarios para sobrevivir y sus seres normales: trabajos precarios, inmigración y construcción del “otro”, viviendas indignas, prejuicios en cuanto a lo nuevo y al papel de las instituciones, etc.

Los Sistema de Salud y de Protección Social ingleses en la época Thatcher y en ellos tantas personas, no personajes, que desarrollan su trabajo en condiciones y con recursos determinados: enfermeras, asistentes sociales, auxiliares de hogar o de clínica y las buenas vecinas eran aquellas mujeres que dedicaban parte de su tiempo a visitar y cuidar ancianos en sus hogares, u hospitales. Solían estar organizadas por la Asistencia Social local y atendían a muchas personas en los últimos años de su vida. También hay referencias implícitas y explícitas a estos sistemas de protección, al servicio que ofrecían y a la posición de sus trabajadores.

Janna y Maudie, los dos personajes principales, poco o nada tienen en común salvo que las dos son muy tercas y es el rasgo que las acerca. Janna, una mujer madura pero aún atractiva, libre, inteligente, burguesa, con un buen trabajo y que dedica todos sus esfuerzos a una actividad profesional que en apariencia le permite realizarse. Maudie, una viejecita encorvada por los años y los sacrificios, vieja, pobre, sola, enferma y que se mantiene viva gracias al orgullo indomable que a menudo malogra sus relaciones con el mundo.

Janna tiene un sentimiento extraño y contradictorio sobre la actitud que ella mostró, primero cuando enfermó y murió su marido (“*de niña mimada*”) y después, cuando enfermó su madre (“*ocupada y desentendida*”). Quiere ayudar a alguien y de forma casual encuentra a Maudie.

Janna comienza a escribir una especie de diario y al releerlo conoce “*cómo sueña lo vivido*” al reflexionar sobre su vida anterior; sobre las relaciones con la familia, amigos y compañeros; sobre su propio trabajo y la verdadera importancia que tiene en su vida; sobre la enfermedad, la vejez y la muerte; sobre el amor, la dignidad, el estatus, el poder, etc.

Conoce un mundo que era desconocido para ella y asiste a una transformación de valores, de posición ante la vida, de esperanzas, etc. Al principio, de extrañeza ante sus sentimientos y después, como un intento de resistencia y comprensión, pero según va profundizando su amistad con Maudie, descubre y asume que toda persona tiene su dignidad y que ni las circunstancias ni la necesidad de ayuda, hace que un ser humano la pierda.

### **Otras Obras:**

- Canta la hierba. 1950;
- Vencida por la sabana. 1950;
- Éste era el país del viejo jefe. 1951.
- Martha Quest. 1952;
- Cinco novelas cortas. 1953;
- Un casamiento convencional. 1954;
- La costumbre de amar. 1957;
- Al final de la tormenta. 1958;
- Catorce poemas. 1959;
- En busca de un inglés. 1961;
- El cuaderno dorado. 1962;
- Play With a Tiger. 1963
- Un hombre y dos mujeres. 1963;
- Cuentos africanos. 1965;

## **figura histórica**

- Cerco de tierra. 1965;
- Gatos muy distinguidos. 1967;
- La ciudad de las cuatro puertas. 1969;
- Instrucciones para un viaje al infierno. 1971;
- Historia de un hombre no casado. 1972;
- La tentación de Kack Orkeney. 1973;
- Memorias de una superviviente. 1974;
- A small personal voice. 1974;
- Shikasta. 1979;
- Los experimentos sirianos. 1981;
- The making of the representative for planet 8. 1982;
- Diario de una buena vecina. 1983;
- Si la vejez pudiera. 1984;
- La buena terrorista. 1985;
- Prisons We Chose To Live In. 1986;
- El viento se llevará nuestras palabras. 1987;
- El quinto hijo. 1988;
- Historias de Londres. 1992;
- Risa africana. 1992;
- De nuevo el amor. 1996;
- Mara y Dann. 1999;
- Ben en el mundo. 2000;
- El día en que murió Stalin;
- La mujer. 2001;
- El sueño más dulce. 2002;
- Las abuelas. 2003;
- Historia del general Dann y de la hija de Mara, de Griot y del perro de las nieves.

## **Fuentes Documentales:**

### **INTERNET:**

Wikipedia

[www.elpais.com](http://www.elpais.com)

[www.biografiasyvidas.com](http://www.biografiasyvidas.com)

[www.papelenblanco.com](http://www.papelenblanco.com)

[www.principedeasturias.org](http://www.principedeasturias.org)

[www.clarin.com](http://www.clarin.com)

[www.elperiodico.com](http://www.elperiodico.com)

[www.imaginaria.com](http://www.imaginaria.com)

[www.mujeresenred.net](http://www.mujeresenred.net)

[dglb.cult.gua.es](http://dglb.cult.gua.es)

[www.euroresidentes.com](http://www.euroresidentes.com)

## **PUBLICACIONES RECIBIDAS EN EL COLEGIO PARA CONSULTAR**

### **LIBROS**

---

**LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. ANÁLISIS Y COMENTARIOS**

Autores: Gustavo García Herrero y José Manuel Ramírez Navarro  
Edita: Libros Certeza y Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales  
Edición: 2007

---

**LAS NUEVAS LEYES DE SERVICIOS SOCIALES. CRITERIOS PARA VALORAR SU ELABORACIÓN O SUS CONTENIDOS**

Coordinador y relator del documento: Gustavo García Herrero  
Edita: Ayuntamiento de Alcorcón  
Edición: 2007

---

**EL NIÑO INMIGRANTE CON CÁNCER. UN PACIENTE MÁS QUE VULNERABLE**

Autores: Elena Catá del Palacio, Mercedes Hernández Núñez-Polo, Javier Blumenfeld Olivares, Antonio Pérez Martínez, Luis Madero López  
Edita: Ediciones Témpora y Caja Madrid Obra Social  
Edición: 2007

---

**LA COOPERACIÓN EN AMÉRICA LATINA. UNA HISTORIA CONSTRUIDA POR UN PUEBLO**

Edita: CESAL, ONG de Cooperación al Desarrollo  
Financia: Dirección General de Cooperación al Desarrollo. Consejería de Inmigración de la Comunidad de Madrid  
Edición: 2006

---

**LA ACOGIDA, UNA COMPAÑÍA QUE CAMBIA LA VIDA. EXPERIENCIAS DE ACOGIDA A NIÑOS Y JÓVENES DE RUMANÍA, PARAGUAY, UGANDA Y ESPAÑA**

Edita: CESAL, ONG de Cooperación al Desarrollo  
Edición: 2007

---

**LIBRO DE CUENTOS “SUEÑOS DE LIBERTAD”. PRIMER PREMIO DE CREACIÓN LITERARIA DESDE LA PRIVACIÓN DE LIBERTAD. CUENTOS ESCRITOS POR LOS MENORES INTERNOS DE LOS CENTROS DE EJECUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES DE MADRID**

Edita: Agencia para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor. Vicepresidencia Segunda y Consejería de Justicia e Interior. Consejería de Cultura y Deporte de la Comunidad de Madrid

---

**LA JUVENTUD DELINCUENTE Y SU TRATAMIENTO**

Autor: José de las Heras  
Edita: Fundación Respuesta Social Siglo XXI  
Edición: 2008

---

**TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO: AFRONTANDO JUNTOS LOS DESAFÍOS DEL SIGLO XXI**

Autores: Tomás Fernández García y Antonio López Peláez  
Edita: Alianza Editorial

---

**INMIGRACIÓN, FORMACIÓN Y EMPLEO EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

Director: Vicente Rodríguez Rodríguez  
Edita: Biblioteca Nueva. Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid  
Edición: 2008

## **DOCUMENTOS/INFORMES/ GUÍAS/BOLETINES/JORNADAS /CUADERNOS/PROYECTOS/ INVESTIGACIÓN/MEMORIAS /ESTUDIOS/PLANES**

---

### **INVESTIGACIÓN SOBRE LAS CUENTAS DE SALUD PÚBLICA EN CATALUÑA. DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS Y METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL GASTO EN SALUD PÚBLICA EN CATALUÑA. 2005**

Autor: Dirección General de Salud Pública. Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya  
Edición: 2007

---

### **INFORME LA INFANCIA EN CIFRAS (2). Nº 5. OBSERVATORIO INFANCIA**

Autor: Observatorio Infancia  
Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones  
Edición: 2007

---

### **INFORME DE RESULTADOS 2000-2006 PROGRAMA ACCEDER POR EL EMPLEO DE LA POBLACIÓN GITANA. SERIE CUADERNOS TÉCNICOS Nº 67**

Edita: Fundación Secretariado Gitano-Madrid  
Edición: 2007

---

### **MATERIAL DIDÁCTICO DE LA AGENCIA ANTIDROGA DE LA COMUNIDAD DE MADRID:**

SOBRE AUTOEMPLEO E INSERCIÓN LABORAL:  
LIENAMIENTOS GENERALES;  
DROGODEPENDENCIAS, INSERCIÓN LABORAL  
Y AUTOEMPLEO

PROPUESTA METODOLÓGICA DE INSERCIÓN  
SOCIOLABORAL A TRAVÉS DEL AUTOEMPLEO.  
Vol. 2

EXPERIENCIAS DE BUENAS PRÁCTICAS EN  
INSERCIÓN LABORAL DE  
DROGODEPENDIENTES PARA LOS TÉCNICOS  
DE LA RED DE LA AGENCIA ANTIDROGA. Vol. 3  
Edita: Agencia Antidroga de la Comunidad de  
Madrid  
Edición: 2007

GUÍA PARA APLICAR LA PERSPECTIVA DE LA  
GESTIÓN DE LA DIVERSIDAD A LOS  
PROCESOS DE INTEGRACIÓN EN EL ÁMBITO  
MUNICIPAL. INTEGRACIÓN Y CIUDADANÍA  
Autores: José Luis Graña Gómez, Juan  
Jesús Muñoz García y Encarnación Navas  
Collado  
Edita: Agencia Antidroga de la  
Comunidad de Madrid  
Edición: 2007

---

### **BOLETÍN DE INFORMACIÓN SOCIOLABORAL INTERNACIONAL, Nº 144, 145 Y 146**

Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos  
Sociales. Secretaría General Técnica.  
Subdirección General de Informes  
Socioeconómicos y Documentación  
Edición: Enero, Febrero y Marzo 2008

---

### **ESTUDIO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA MEDIACIÓN FAMILIAR EN ESPAÑA. DETECCIÓN DE NECESIDADES. DESAFÍOS PENDIENTES**

Autores: Leticia García Villaluenga e  
Ignacio Bolaños Cartujo  
Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos  
Sociales  
Edición: 2007

---

### **ESTUDIO “LOS RETOS DE LA POSTADOPCIÓN: BALANCE Y PERSPECTIVAS”. Nº 55**

Varios. Ana Berástegui y Blanca Gómez-  
Bengoechea (Coords.)  
Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos  
Sociales  
Edición: 2007

---

**SERIE DOCUMENTOS TÉCNICOS SOBRE MALOS TRATOS A PERSONAS MAYORES. APORTACIÓN ESPAÑOLA A LOS AVANCES INTERNACIONALES EN LA ADAPTACIÓN LINGÜÍSTICA Y CULTURAL DE UN INSTRUMENTO DE DETECCIÓN DE SOSPECHA DE MALTRATO HACIA PERSONAS MAYORES**

Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)  
Edición: 2007

---

**DOCUMENTOS TÉCNICOS DE SALUD**

DOCUMENTOS TÉCNICOS DE SALUD PÚBLICA Nº 107: "GUÍA DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA"

DOCUMENTOS TÉCNICOS DE SALUD PÚBLICA, Nº 108: "HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID"

DOCUMENTOS DE SALUD PÚBLICA Nº 109 "EVALUACIÓN PARTICIPATIVA DE UNA EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON GRUPOS DE MUJERES DE MORATALAZ. INFORME DE RESULTADOS"

Edita Dirección General de Salud Pública y Alimentación de la Comunidad de Madrid Sanidad, Alimentación y Consumo de la Comunidad de Madrid  
Edición: 2007, Abril 2007 y Julio 2006

---

**DOCUMENTO SOBRE "NUEVOS MODELOS ORGANIZATIVOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS EN EL ÁMBITO RURAL. EL CASO DE LA DIPUTACIÓN DE SEGOVIA**

Edita: Área de Asuntos Sociales y Deporte. Diputación de Segovia

---

**DOCUMENTOS EDITADOS POR EL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID:**

INFORME SOBRE LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2006 Y AVANCE DE 2007. CUADROS ESTADÍSTICOS DE LOS RESULTADOS DEFINITIVOS DE LOS CONVENIOS COLECTIVOS DE 2005

Edita: Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid.  
Edición: 2007

SITUACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID Y RESUMEN EJECUTIVO 2006  
Edición: Diciembre 2007

LA SITUACIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2006  
Edición: 2008

INFORME 7/07 SOBRE EL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA UTILIZACIÓN DE MEDIOS ELECTRÓNICOS, INFORMÁTICOS Y TELEMÁTICOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID  
Edición: 2007

---

**DOCUMENTO DEL OBSERVATORIO NAVARRO DE EMPLEO:**

CUADERNO DEL OBSERVATORIO NAVARRO DE EMPLEO: "LA TEMPORALIDAD EN NAVARRA 2005-2006. Nº 1

CUADERNO DEL OBSERVATORIO NAVARRO DE EMPLEO: "EMPLEO E INMIGRACIÓN EN NAVARRA. Nº 2. 2007

Edita: Gabinete de Estudios de CC.OO. de Navarra. Observatorio Navarro de Empleo.  
Edición: 2007/2008

---

**PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2006-2009. GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE LOS**

**DERECHOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

Edita: MTAS  
Coordinación: Plataforma de Organizaciones de Infancia, Ángel Hernández e Iciar Bosch.  
Edición: Noviembre 2007

**PLAN PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS INMIGRANTES DE LA REGIÓN DE MURCIA 2006/2009**

Edita: Dirección General de Inmigración y Voluntariado de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración de la Región de Murcia.

**JURISPRUDENCIA PENITENCIARIA 2006 “RECOPILACIÓN DE DISPOSICIONES JUDICIALES”**

Edita: Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior  
Edición: Junio 2007

**JORNADAS 2005 SOBRE “SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO LA DEPENDENCIA EN CASA”**

Edita: Área de Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía del Ayuntamiento de Madrid  
Edición: 2005

**JORNADAS 2006 SOBRE “CLAVES PARA UNA VEJEZ SATISFACTORIA, EJERCICIOS, OCIO, PARTICIPACIÓN, ENTRETENIMIENTO, VIAJES, OPORTUNIDADES**

Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid  
Edición: 2006

**CUADERNOS MUJER Y COOPERATIVISMO. Nº 9**

Confederación Española de Cooperativas de Trabajo Asociado (COCETA)  
Edición: Noviembre 2007

**REVISTAS**

**REVISTA SERVICIOS SOCIALES Y POLÍTICA SOCIAL. COMPORTAMIENTOS Y CONSUMOS ADICTIVOS. Nº 79**

Edita: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales  
Edición: Tercer trimestre de 2007

**REVISTA SERVICIOS SOCIALES Y POLÍTICA SOCIAL. AYUDA MUTUA. Nº 80**

Edita: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales  
Edición: Cuarto trimestre de 2007

**REVISTA ESPAÑOLA DEL TERCER SECTOR. Nº 7**

Edita: Fundación Luis Vives  
Edición: Septiembre-Diciembre 2007

**REVISTA DE TRABAJO SOCIAL PORTULARIA. Vol. III. Nº 1-2 SOBRE “MEDIACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL”**

Edita: Universidad de Huelva-Publicaciones  
Edición: 2007

**REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIA. Nº 4. Vol. 32**

Edita: Asociación Española de Estudios en Drogodependencia (AESED)  
Edición: 2007

**REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES-ZERBITZUAN. Nº 42**

Edita: Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco  
Edición: Diciembre 2007

**REVISTA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. REVISTA SOBRE IGUALDAD Y CALIDAD DE VIDA. Vol. 16. Nº 3**

Edita: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.  
Edición: 2007

---

**REVISTA ACCIONES E INVESTIGACIONES SOCIALES. Nº 24**

Edita: Escuela Universitaria de Estudios Sociales de la Universidad de Zaragoza  
Edición: Julio 2007

---

**REVISTA HUMANISMO Y TRABAJO SOCIAL. Nº 6**

Edita: Escuela Universitaria de Trabajo Social "Ntra. Sra. del Camino" de la Universidad de León  
Edición: 2007

---

**MEMORIAS**

---

**MEMORIA 2007 DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID**

Edita: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid  
Edición: 2007

---

**HERRAMIENTAS AUDIOVISUALES O DOCUMENTOS EN CD-ROM**

---

**BANCO DE HERRAMIENTAS AUDIOVISUALES PARA LA PREVENCIÓN EN PRIMARIA Y SECUNDARIA (DVD Y CD-ROM)**

Edita: Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid

---

**CD-ROM DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2006**

Edita: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción

---

**CD-ROM DEL INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2006 Y ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID 1995-2006**

Edita: Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid

---

**CD-ROM DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID. 2008**

Edita: Consejería de Hacienda de la Comunidad de Madrid  
Edición: 2008

---

**CD-ROM INFORMACIÓN SOBRE LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN LA CONDUCCIÓN "EL ALCOHOLÍMETRO"**

Edita: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción  
Edición: 2008



# “MALTRATO A ANCIANOS: ÁMBITO FAMILIAR”

Autor: **Ernesto García Sánchez**

Profesor de Educación Primaria y ESO

Situación: Jubilación Voluntaria Anticipada

Licenciado en Derecho. Col. nº 2.460. Doctorado en Criminología

Universidad de Castilla-La Mancha

Centro de Investigación Criminológica de Albacete

Edita: Alianza

Cuando se inició este estudio en el Centro de Investigación Criminológica de la Universidad de Castilla La Mancha en Albacete, se hizo a modo de Trabajo de Investigación sobre el tema “El Maltrato a los Ancianos en el Ámbito Familiar”, sin otra finalidad que la estrictamente académica, dentro de los estudios de doctorado en esta disciplina.

Como ocurre con otras muchas cuestiones de nuestra vida diaria, si penetramos en ellas con cierta profundidad, dejamos de ser meros espectadores, y nuestra tendencia a la indiferencia y el desinterés se torna pasión y afición por su conocimiento. Este tema sobre ancianos, maltrato, dependencia, sufrimiento, etc., tal vez, sea propenso a ello. El mundo globalizado no está pensado para las personas mayores que, en cierto modo, quedan marginadas del ritmo acelerado del progreso material para convertirse en un cierto obstáculo al desarrollo.

Sin embargo, ahí están “ellos” incrementado su número cada día y prolongando su esperanza de vida cada año, sobreviviendo en circunstancias no siempre a su favor y que culminan en situaciones de maltrato de las que emanan no sólo el sufrimiento físico -que es el más detectable- sino otras múltiples variantes del dolor, que derivan en la tristeza, la amargura, el desamparo y la soledad.

El hecho de aproximarse al fenómeno incita a tomar partido del mismo y a sentirse un tanto aludido, impactado.

Este es el origen de este Trabajo de Investigación que se gestó, como ha quedado dicho, con una finalidad estrictamente investigadora, pero que evolucionó en el sentido expuesto al contacto con una realidad triste, real y constatable cualitativa y cuantitativamente y que, a requerimiento de compañeros y especialistas en la materia, va a transformarse en un libro de divulgación y de consulta por entender todos ellos- que del mismo pueden extraerse conclusiones y consecuencias relevantes para los interesados en el tema, partiendo de estas bases para la reflexión: Las Personas Mayores son cada vez más numerosas en España y en el Mundo.

El Maltrato es una realidad progresiva en sus distintas tipologías y en los diversos ámbitos. El sufrimiento existe y va en aumento.

El tema se encuentra en un tratamiento tan incipiente como insuficiente a nivel académico y todas las aportaciones pueden resultar de interés.

Los poderes públicos incrementan su atención al fenómeno con legislaciones que tratan de adaptarse a la nueva realidad, pero su desarrollo está todavía en estadios muy primarios restando mucho camino por recorrer.

Ciertas situaciones de Maltrato no pueden ser abordadas por el Estado que, como máximo, alcanza a afrontar la dotación de servicios o personal especializado. Pero hay circunstancias de índole psicológica –muy especialmente las situaciones de soledad- que no pueden ser abordadas a cargo de la Administración. El Voluntariado, en sus más diversas manifestaciones, está llamado a rellenar esta laguna.

Y la Sociedad en pleno tiene que sensibilizarse de un fenómeno que para cada víctima constituye una tragedia individual y una crueldad cuya atenuación tenemos todos a nuestro alcance.

Si este trabajo contribuye, en su modestia, a la información, motivación y animación para que cualquier interesado se incorpore a esa apasionante tarea, habrá logrado la práctica totalidad del objetivo de su aparición.

---

1 Las religiosas de la Escuela de las Hermanas de Nôtre Dame son la base del estudio que ofrece una nueva visión de la vejez, que no tiene por qué ser un período de inevitable deterioro mental, sino que puede constituir una época de vigor intelectual y espiritual. Nos demuestra que se puede envejecer con dignidad. Nuns Study, <http://www.mc.uky.edu/nunnet/>.

Envejecer es bueno para las personas y sus sociedades, cosa que no puede decirse precisamente de la otra posibilidad alternativa al envejecimiento, que es la de la muerte prematura.

Se trata de vivir más, pero también de vivir mejor, lo que requiere la asimilación generalizada por parte de la sociedad y para las personas ancianas, de un estatus en el que cualquier situación de maltrato resulte impensable. Simone de Beauvoir nos indica el camino a seguir en esta reivindicación: “Cuando se ha aprendido lo que es la condición de los viejos no es posible conformarse con reclamar una política de la vejez más generosa, un aumento de las pensiones, alojamientos sanos, ocios organizados. Todo el sistema es lo que está en juego y la reivindicación no puede ser sino radical, cambiar la vida”.

“Espero hacerme viejo antes de morirme”. Así se expresa Snowden (2000), impulsor del denominado Estudio de las Monjas<sup>1</sup> que trata de demostrar que la vejez no debería ser algo que tengamos que temer o injuriar.

Envejecer es bueno, pero de modo saludable, o sea, no sólo “añadiendo años a la vida, sino vida a los años”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), la vida en un mundo que envejece va a requerir cuatro ajustes:

**Primero:** Las personas de todas las edades tendrán que reconocer que las personas de edad constituyen un recurso valioso y oponerse a la discriminación por razones de edad.

**Segundo:** La sociedad debe prestar una atención de salud adecuada y un fomento idóneo de la salud a lo largo de toda la vida.

**Tercero:** Se debe alentar a toda costa la solidaridad entre las generaciones.

**Cuarto:** Se debe permitir que los ciudadanos de edad sean partícipes activos en las actividades cívicas y de la comunidad (citado por Latorre Postigo, J.M., Montañés Rodríguez, J., 2005:256).

Pero frente a estas concepciones positivas y amables hacia la vejez, existen situaciones, realidades y evidencias que siguen caminos absolutamente divergentes. El mundo violento en el que nos movemos actualmente es buen caldo de cultivo para que las partes más débiles de la sociedad sean las víctimas de los excesos de sus opresores. Pero lo que resulta por sí mismo repugnante en su versión genérica, produce mayor desasosiego todavía cuando se piensa en la

violencia que puede producirse en el interior de ese recinto que es el hogar, cuya naturaleza parece destinada a proporcionar serenidad, sosiego, armonía y equilibrio emocional a sus componentes.

La violencia doméstica es algo real. Se trata de un fenómeno de grandes dimensiones y generador de consecuencias muy graves para las víctimas, los propios agresores y la sociedad en general. Lo que ocurre es que durante siglos ese tipo de violencia ha estado teñida de un silencio que parecía pactado entre todos los implicados.

Y ha sido en el último tercio del pasado siglo cuando ha empezado a destaparse la brutal ocultación merced, sobre todo, a la acción potente de divulgación a cargo de los medios de comunicación de masas. La estrella mediática del fenómeno en general, la constituye la violencia contra la mujer, símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad y manifestación de unas relaciones de poder históricamente gestadas. Por su espectacularidad, por su frecuencia y por su gravedad copa las primeras páginas de los noticieros con carácter casi habitual.

Es el aspecto que más ha preocupado a la opinión pública y más tratamiento legislativo ha recibido en los últimos años siendo abordado -con independencia del Código Penal en lo que es de aplicación-, por la actual Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género con medidas innovadoras de protección integral a la víctima.

Es sabido, no obstante, que la violencia doméstica no se constriñe solamente a la ejercida contra la mujer, sino que se desarrolla en otros estadios perfectamente definidos: además de la violencia de pareja, la violencia contra niños y la violencia contra ancianos, si bien estos dos últimos no han sido objeto de un tratamiento legislativo tan especializado.

Por lo que respecta al maltrato contra niños, se trata de una cuestión de reciente análisis sociológico puesto que hasta hace muy pocas décadas era éste un fenómeno con el que convivía con toda naturalidad, tanto en la familia como en la calle y en la propia escuela, que con el resto de la sociedad asumía aquello de “la letra con sangre entra”, en una reminiscencia estrictamente conductista de la relación estímulo-respuesta. Lo cierto es que no existe acuerdo ni en el seno de las diversas culturas ni entre ellas sobre lo que es una disciplina aceptable y lo que supone una disciplina abusiva o violenta, siendo lo real que la mayoría de los países sigue tolerando que se agrede físicamente a los niños “hasta cierto punto”.

El tema de nuestro trabajo de investigación va a hacer referencia al **maltrato contra los ancianos**. Al referirnos a ello, en el ámbito familiar, pretendemos centrar nuestra atención precisamente en las situaciones en que los mayores son víctima del sufrimiento en el hogar, con independencia de ese otro tipo de maltrato que puede producirse en instituciones y que referiremos sólo de pasada y a título comparativo.

Afortunadamente para el bienestar de la sociedad, a finales del siglo XX empezaron a tipificarse como formas de violencia muchas conductas tenidas hasta entonces como normales en el ámbito del hogar, así golpear o martirizar emocionalmente a las mujeres o ancianos, o castigar a los niños.

El maltrato de personas mayores dejó de ser una cuestión de interés privado. Los cambios tanto sociales como legislativos han dado la vuelta al estado de cosas sacando a la luz pública lo que sencillamente era delictuoso y convirtiendo el asunto en un problema social de relevancia y de urgente solución. Tal vez, lo que afecta a las personas mayores sea lo que, por ahora, ha concitado menos atención.

Sin embargo, la cuestión tiene interés por sí misma tanto desde una óptica cuantitativa como cualitativa: en lo cuantitativo, las cifras de victimización son escalofriantes y lo que es peor, con tendencia a aumentar. Manejando datos del Ministerio del Interior, se puede afirmar que cerca de 4 de cada 10.000 personas mayores de 65 años en España son maltratadas por algún familiar. Si tenemos en cuenta la cantidad de malos tratos que discurren en el anonimato sin ser denunciados, nos percatamos del volumen de la masa de iceberg que queda oculta.

**CERCA DE 4 DE CADA 10.000 PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS EN ESPAÑA SON MALTRATADAS POR ALGÚN FAMILIAR**

Desde el punto de vista cualitativo, hemos de ser conscientes de la multiplicidad de variantes de maltrato que hacen sufrir a la persona mayor y que trascienden del simple acto físico que, por otra parte, es el más fácilmente detectable.

El objetivo final de este trabajo de investigación pretende una reflexión acerca de los malos tratos a personas mayores, con especial incidencia en el ámbito intrafamiliar, aunque para establecer comparaciones se incorpore algún dato del maltrato institucional, en algún momento. Va a dividirse en dos partes diferenciadas:

- a. Introducción teórica.
- b. Trabajo de campo sobre la base de la aplicación de cuestionario al efecto.

En la parte primera intentaremos elaborar un mapa de la situación actual del maltrato a las personas mayores sistematizando los datos que nos parezcan relevantes.

El hecho de que este fenómeno, al fin y al cabo, sea una forma de violencia, nos aconseja un primer acercamiento al concepto, matizando que aunque a priori se entienda que la violencia implica “acción”, en el maltrato a personas mayores existe una gama importante de variantes que precisamente se basan en la “no acción”. Pero unas y otras conductas producen finalmente un resultado que es el daño a un tercero - en este caso, el anciano- y derivan de circunstancias inherentes a las personas que lo padecen.

Tratándose de un campo de reciente tratamiento doctrinal y científico, existen en su estudio ciertas lagunas en la clarificación de criterios, sobre las que pretendemos incidir. Es cierto que en otras ramas del saber y concretamente en el Derecho Penal y en Criminología, los conceptos están perfectamente tipificados, existiendo sobre ellos un consenso generalizado, lo que no ocurre con el maltrato a las personas mayores cuya investigación, además de escasa, es por sí misma proclive a la indeterminación, dada la dificultad de establecer barreras entre los niveles del respeto, de la comprensión o del afecto, variables que confluyen en nuestro tema y cuya valoración científica ofrece múltiples dificultades.

Estudiamos la situación actual del fenómeno abordando el estudio de las causas, consecuencias o efectos, y tomando en consideración el estado de la legislación española al respecto. Nos proponemos seis bloques de contenidos diferenciados:

En el primero de ellos, procuraremos hacer una aproximación teórica al fenómeno del maltrato desde una perspectiva global que se inicia en el tratamiento de la violencia-agresión dentro de la propia naturaleza humana.

Vamos a buscar concreciones terminológicas y referencias a la perspectiva histórica del maltrato, incidiendo en algo que nos parece muy significativo en esta cuestión, cual es el paso de su tratamiento desde el ámbito de lo privado al de lo público en los últimos tiempos, de lo que ha derivado el incremento de la consideración del fenómeno y la extensión y popularización de su estudio.

Un segundo apartado va a referirse a la cuantificación basada en datos estadísticos sobre el hecho estudiado, en España y en otros lugares, tanto desde el punto de vista del aumento de la población anciana derivado del incremento de la esperanza de vida, como del aumento de las cifras de maltrato conocidas.

Bajo el epígrafe “Tipología...” pretendemos caracterizar en otro bloque las diversas formas en las que puede presentarse el fenómeno de nuestro estudio, que no solamente se presenta bajo la versión simplista de maltrato físico, sino que puede ofrecer otras múltiples manifestaciones que se tomarán en consideración.

Y una vez analizados los tipos de maltrato, se pretende realizar un repaso de la Etiología del Maltrato sobre la base de una aproximación a diversos aspectos psicológicos y sociológicos que pueden tener relación con la materia, especialmente los estereotipos y los prejuicios que operan en detrimento de la figura de la persona mayor, concluyendo con el análisis de los factores y situaciones de riesgo y de los perfiles de maltratador y maltratado.

Teniendo nuestro trabajo un origen esencialmente relacionado con el mundo del Derecho, parece lógica una aproximación de nuestras reflexiones al mundo de lo jurídico. Así vamos a dedicar otro apartado a los aspectos legales del Maltrato a Ancianos.

El Trabajo -en esta primera parte- finalizará con un decálogo de Propuestas concretas de actuación por parte de la sociedad, pero sobre todo, de los poderes públicos para tratar de atajar un problema sangrante y en auge en el mundo actual.

En una segunda parte de nuestro proyecto, se trata de aplicar un cuestionario a una muestra de ancianos/as de esta ciudad, y analizar seguidamente las respuestas a las cuestiones planteadas. Siguiendo el objetivo inicialmente marcado, la investigación sólo va a referirse a contextos intrafamiliares.

Por consiguiente, se excluyen los ancianos que se encuentran en Residencias u otro tipo de Instituciones los cuales, en su caso, podrían ser objeto del tipo de maltrato institucional que queda excluido de nuestro estudio.

El trabajo de campo va a centrarse básicamente en Centros de Ancianos, lugares en los que éstos se reúnen con cierta habitualidad, esencialmente para ocupar el ocio. Ese prototipo de concentración implica dos circunstancias a tener en cuenta: en primer lugar, se trata de personas que suelen estar dotadas de autonomía y movilidad; las personas mayores con importantes dependencias no suelen visitar estos centros. Por otra parte, este bloque puede considerarse como “localizado” y comunicado con su medio ambiente. Son individuos que mantienen relaciones hu-

manas con otros compañeros, se encuentran inscritos en los centros y participan de alguna forma en la vida activa de los mismos. Nos queda otro sector -al que tampoco ahora vamos a atender- y que está constituido por ese colectivo que ni se encuentra institucionalizado ni tampoco se halla integrado en los Centros de Ancianos sean públicos o privados. Se trata de un volumen poco conocido de personas mayores que permanecen en domicilios privados acompañados de familiares y con escasa o nula comunicación exterior. Aquí sí podría existir riesgo de que el fenómeno del maltrato constituya una cifra negra que se desarrolla en la mayor impunidad y que deberá ser objeto de un estudio posterior.

El plan de actuación consiste en detectar información que pueda ser extrapolable, a partir de la facilitada por las personas mayores consultadas en torno a bienestar personal, dependencia, sentimientos de soledad, maltrato físico, psicológico, económico o sexual, etc., para proceder seguidamente a una interpretación de los resultados obtenidos reflexionando acerca de los mismos, con arreglo a los parámetros teóricos que han quedado tratados en la primera parte.

Los objetivos esenciales de esta parte vienen a ser:

1. Relacionar los contenidos teóricos relativos a las Personas Mayores y contemplados en la primera parte, con la realidad social y humana de la ciudad de Albacete y referida al tema tratado.
2. Indagar sobre aspectos sociológicos de las personas consultadas cuando éstos puedan tener relación con el tema de nuestro estudio.
3. Detectar los niveles de bienestar de esta población, de acuerdo con los resultados de la consulta efectuada.
4. Detectar asimismo, a partir del mismo instrumento, la frecuencia de las situaciones de Maltrato desde las diversas manifestaciones tipológicas del mismo.
5. Establecer comparaciones entre los datos estadísticos obtenidos en Albacete, y los que ya se conocen, referidos a España o a otras partes del mundo.

# GUÍA PRÁCTICA SOBRE LA ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

**Autores: La Fuente Cubillo, A.I y Encinar del Pozo, M.A.**

Edita: Experiencia. Barcelona, 2008.

La obra que comentamos efectúa un estudio muy completo de la Ley de Dependencia y de las normas, tanto estatales como autonómicas, que se han dictado en su desarrollo. Se trata de un estudio exhaustivo, que cita cerca de 50 normas aplicables aunando la sencillez expositiva con el rigor técnico.

El cuerpo principal del libro se dedica a la situación de dependencia, tratando temas como los principios legales aplicables, definición de tal situación, métodos de valoración, procedimiento de reconocimiento, prestaciones y servicios establecidos o derechos y obligaciones que afectan a la persona en situación de dependencia. Ahora bien, pretendiendo dar una visión de conjunto de la cuestión, también se abordan materias como el proceso civil de incapacitación, los internamientos psiquiátricos involuntarios, el derecho al «empleo con apoyo» o una amplia referencia a las normas sobre accesibilidad universal.

Si es destacable el completo contenido de la obra, no lo es menos su metodología. Los autores la han dotado de un enfoque eminentemente práctico, que se articula sobre el sistema de formular preguntas (más de 300) con su consiguiente respuesta. Además, plantean y resuelven más de 70 cuestiones y casos prácticos a lo largo de sus páginas, dedicados, por citar algunos, a explicar cómo se aplican los baremos de valoración (tanto a supuestos de discapacidad física como psíquica), a la figura del cuidador no profesional y cuál es su régimen de Seguridad Social o a las obras necesarias para facilitar la accesibilidad en fincas con una comunidad de vecinos.

Si a todo ello unimos el uso de un lenguaje sencillo y asequible para los no juristas, entonces debemos concluir que la Guía práctica sobre la atención a personas en situación de dependencia viene a cubrir un hueco existente en el panorama editorial sobre la materia, necesitado de una obra alejada de la visión teórica y retórica al uso. Y auguramos que se convertirá en un referente y, en especial, en una útil herramienta, para las personas en situación de dependencia, sus familias y todos aquellos que se dedican a su cuidado.

Reseña realizada por **Jose Luís Segovia Bernabé**  
Profesor de Ética Social y Política.  
Universidad Pontificia de Salamanca en Madrid (ISP)

RD Rivas al Día, nº 67, mayo 2008



El Gobierno municipal ha incrementado en un 79% el presupuesto para programas e inversiones de los Servicios Sociales.

El Ayuntamiento atendió a 4.071 personas en 2007 y prevé abrir dos centros nuevos en la ciudad

## Un impulso notable para los Servicios Sociales de Rivas

Los servicios sociales municipales son las prestaciones que no están incluidas dentro de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social y procuran una mejora de las condiciones de vida de sus beneficiarios, reduciendo, en lo posible, las limitaciones personales motivadas por razones de edad, discapacidad o sociofamiliares. Rivas es una localidad joven, con una media de edad de 30 años. Por su perfil demográfico, no es de los municipios madrileños con mayores necesidades en servicios sociales. Pero sí cuenta con una población que los precisa, y que aumenta cada año al crecer el número de habitantes (actualmente 66.000). Sólo en 2007, los Servicios Sociales de Rivas atendieron a 4.071 personas (el 25% acudía a ellos por primera vez).

Para compensar este crecimiento de usuarios y usuarias, el Gobierno local ha decidido dar un gran impulso a estos servicios durante esta legislatura. El primer indicador de este refuerzo se manifiesta en el crecimiento presupuestario, un 79% más que en el ejercicio anterior y que ahora se eleva a 3,9 millones de euros. El proyecto más importante

para 2008 es la descentralización de equipamientos. En unos meses se abrirá un segundo centro en Rivas Centro (calle Frida Khalo, 8). Y más tarde se pondrá en marcha un tercer equipamiento en la zona oeste. "Con este refuerzo se crea una red de centros que mejorarán el acceso de la ciudadanía a los servicios", explica María Paz Parrilla, concejala de Servicios Sociales.

La remodelación de este departamento también se traduce en un aumento de su plantilla, 21 profesionales actualmente (entre ellas, 10 trabajadoras sociales y cuatro educadoras sociales). Uno de los programas que ha experimentado mayor crecimiento es el Servicio de Ayuda a Domicilio, que ofrece prestaciones de higiene personal, ali-

mentación, lavado de ropa y similares a personas mayores con alguna limitación, menores y personas enfermas carentes de familiares. El gasto en este apartado se ha triplicado, situándose en 562.000 euros. Con este incremento, el Ayuntamiento se sitúa en los promedios más avanzados de la Comunidad de Madrid en cuanto a inversión por persona dependiente, aunque Rivas, por ejemplo, tiene una bajísima tasa de población mayor (apenas 2.600 vecinos y vecinas). La Concejalía también ha eliminado la lista de espera en teleasistencia. Y se han reforzado los programas de atención en materia de inmigración y discapacidad. Otras inversiones previstas son la reforma del centro Concepción Arenal y del Centro de Día anexo al anetrior.

### Un esfuerzo sin apoyo regional

Sin apenas ayuda regional. El refuerzo de los Servicios Sociales ripenses se ha hecho sin el apoyo de la Comunidad de Madrid, que ha congelado literalmente sus aportaciones al plan concertado. Este plan reserva a la administración autonómica el 65% del gasto en servicios sociales. En casos como la ayuda a domicilio, el Gobierno regional apenas aporta el 20%.

El País, 26 de julio de 2008

# Los dependientes desbordan la ley

Las comunidades reclaman más presupuesto porque el número de beneficiarios supera todas las previsiones ● El Gobierno dice que la financiación está garantizada

## ■ Sistema de atención a dependientes

### ■ SOLICITUDES PRESENTADAS

A 30 de junio de 2008

Número de solicitudes presentadas y porcentaje sobre el total

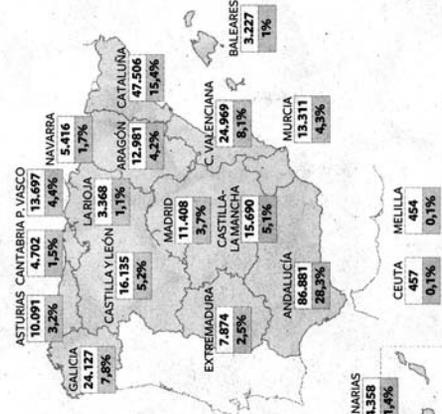
Andalucía	160.805 (32,2%)
Cataluña	58.121 (11,6%)
Galicia	45.052 (9%)
Comunidad Valenciana	30.757 (6,1%)
Castilla-La Mancha	30.281 (6%)
Castilla y León	20.794 (4,1%)
Asturias	18.957 (3,8%)
Aragón	18.127 (3,6%)
Extremadura	15.709 (3,1%)
Canarias	15.056 (3%)
Navarra	15.050 (3%)
Murcia	13.311 (2,6%)
Madrid	12.853 (2,5%)
País Vasco	12.709 (2,5%)
Baleares	12.333 (2,4%)
Cantabria	10.115 (2%)
La Rioja	6.072 (1,2%)
Melilla	1.090 (0,2%)
Ceuta	766 (0,1%)
<b>TOTAL</b>	<b>497.958</b>

### ■ PRESTACIONES RECONOCIDAS

A 30 de junio de 2008

Número de prestaciones reconocidas y porcentaje sobre el total

Andalucía	86.881 (26,3%)
Cataluña	24.969 (8,1%)
Galicia	24.127 (7,8%)
Comunidad Valenciana	16.135 (5,2%)
Castilla-La Mancha	11.408 (3,7%)
Castilla y León	11.408 (3,7%)
Asturias	11.408 (3,7%)
Aragón	11.408 (3,7%)
Extremadura	7.874 (2,5%)
Canarias	4.358 (1,9%)
Navarra	4.358 (1,9%)
Murcia	3.311 (1,3%)
Madrid	3.311 (1,3%)
País Vasco	3.311 (1,3%)
Baleares	3.227 (1%)
Cantabria	3.227 (1%)
La Rioja	3.227 (1%)
Melilla	454 (0,1%)
Ceuta	454 (0,1%)
<b>TOTAL</b>	<b>306.652</b>



Fuente: IMSERSO.

EL PAÍS

El País, 29 de agosto de 2008

# La salud no es sólo cuestión de genética

La OMS alerta sobre la importancia de los factores sociales y económicos

ANTÍA CASTEDO  
Madrid

"La combinación nefasta de pobres políticas sociales y circunstancias económicas injustas está matando a la gente a gran escala". Esta frase lapidaria es de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que durante tres años se ha dedicado a estudiar las desigualdades en salud en el mundo. Y ahora lanza la voz de alarma. Primero, sobre lo más sabido, las diferencias entre países ricos y pobres. Por ejemplo, que una niña que nazca en Lesoto tendrá una esperanza de vida de 42 años menos que una japonesa. Pero también sobre las consecuencias de las desigualdades en el primer mundo. Un niño de Calton, un suburbio de Glasgow, tendrá una esperanza de vida de 54 años. Otro criado a pocos kilómetros de distancia, en el barrio rico de Lenzie, de 82. No se debe a factores genéticos, sino sociales.

## En España las diferencias en esperanza de vida alcanzan los 13 años

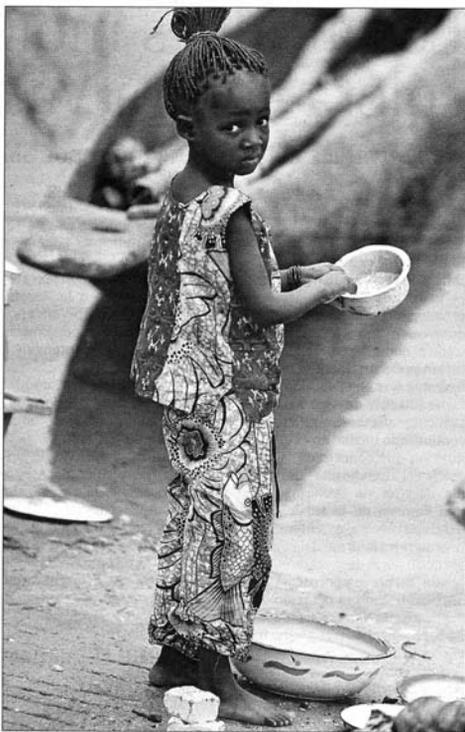
La OMS afirma que "la gran mayoría de la población del planeta tiene peor salud de lo que permite la biología". Las desigualdades —aquellas diferencias que son "injustas y evitables"—, no se dan sólo entre países, sino también en el interior de los mismos: a medida que las personas descienden en la escala social, peor es su salud.

En España, la mayor diferencia en esperanza de vida entre

municipios alcanzó los 13 años en el año 2000. "Las clases sociales más pobres tienen menos recursos para alimentarse adecuadamente, unas condiciones de empleo de más riesgo, carecen de una vivienda adecuada, fuman y beben con mayor frecuencia, tienen peor acceso a los servicios sanitarios o éstos son de peor calidad. Todo ello daña su biología, genera enfermedad y aumenta el riesgo de morir", explica Joan Benach, profesor de Salud Pública en la Universidad Pompeu Fabra y uno de los autores del estudio.

En Estados Unidos, si los afroamericanos y los blancos tuviesen las mismas condiciones de vida, se podrían haber evitado más de 880.000 muertes entre 1991 y 2000. Para hacerse una idea de lo que esto significa, los autores del estudio aportan un dato: durante el mismo periodo de tiempo, los avances médicos en ese país sólo han conseguido evitar 176.000 muertes.

"Confiamos demasiado en las intervenciones médicas para aumentar la esperanza de vida", señala Michael Marmot, el director del proyecto de la OMS. "Cuando se piensa en salud, se hace sólo desde el punto de vista de la atención sanitaria, pero es importante distinguir entre las razones por las que la gente enferma y qué pasa cuando enferman. Tenemos que prestar más atención a las condiciones que provocan las enfermedades", recalca. La OMS insta a los gobiernos a adoptar medidas encaminadas a mejorar la vida de los ciudadanos y plantea el objetivo de lograr la equidad en salud "en el lapso de una generación". "Pero si continuamos como hasta ahora, no tenemos ninguna posibilidad de lograrlo", advierte.



En Lesoto la esperanza de vida es 42 años menor que en Japón. / OMS

## Esperanza de vida de los hombres

En años	(A) 2005, (B) 1998-2002, (C) 1997-2001
Reino Unido, Escocia, Glasgow (Calton) <sup>(B)</sup>	54
Reino Unido <sup>(A)</sup>	77
Reino Unido, Escocia, Glasgow (Lenzie) <sup>(B)</sup>	82
India <sup>(A)</sup>	62
EE UU, Washington DC (raza negra) <sup>(C)</sup>	63
EE UU <sup>(A)</sup>	75
EE UU Montgomery Co. (raza blanca) <sup>(C)</sup>	80
Filipinas <sup>(A)</sup>	64
Lituania <sup>(A)</sup>	65
España <sup>(A)</sup>	76
Polonia <sup>(A)</sup>	71
México <sup>(A)</sup>	72
Cuba <sup>(A)</sup>	75
Japón <sup>(A)</sup>	79
Islandia <sup>(A)</sup>	79

Fuente: OMS y Ministerio de Sanidad

EL PAÍS

El País, 5 de junio de 2008

EL ROTO



El País, 29 de mayo de 2008



El País, 30 de junio de 2008

EL ROTO



El País, 4 de junio de 2008



El País, 20 de junio de 2008

EL ROTO



El País, 20 de julio de 2008

FORGES



# Hoja de suscripción

## TRABAJO SOCIAL HOY y MONOGRÁFICO REVISTA 2008



NOMBRE (persona y/o entidad)

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

FECHA

OBSERVACIONES

### COSTE DE SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA

3 números cuatrimestrales + 2 monográficos semestrales

Organismos:	43,35 euros	
Colegiados de otros Colegios:	28,72 euros	<i>Enviar copia del carnet de colegiado.</i>
Estudiantes:	20,60 euros	<i>Enviar copia carnet de estudiante</i>

### FORMA DE PAGO

n Transferencia bancaria a la cuenta nº 060-64400-12 del Banco Popular Español, Sucursal 0001 (Of. Principal) de la C/Alcalá, 26. 28014 Madrid.

c.c.c. 0075-0001-88-0606440012

ENVIAR ESTE BOLETÍN, así como copia de la transferencia bancaria (en caso haber elegido esta forma de pago) a la siguiente dirección:

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE MADRID  
C/ Gran Vía, 16, 6 Izda. 28013 Madrid

O por Fax al 91 522 23 80

Firma del suscriptor

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Suscriptores", cuya finalidad es gestionar las suscripciones a la revista del Colegio, inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid. El órgano responsable del fichero es el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Gran Vía, 16, 6º Izq. Madrid 28013, correo electrónico: secretaria@comtrabajosocial.com, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal.

## PAUTAS GENERALES PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS EN LA REVISTA TRABAJO SOCIAL HOY

1. Las páginas de la revista TRABAJO SOCIAL HOY, están **abiertas a todas las colaboraciones**: trabajos de reflexión, recopilaciones teóricas, experiencias prácticas, investigaciones, artículos (informativos, orientativos, ensayos), etc. que traten sobre Trabajo Social, Política Social o Servicios Sociales.
2. **Los artículos o trabajos deberán presentarse en** formato papel acompañado de disquete o en formato electrónico, **microsoft word o word perfect 6.0** e incluirán, en un documento aparte, los datos básicos del autor/es; nombre y apellidos, dirección, teléfono, e-mail, profesión, lugar de trabajo y puesto que ocupa; así como el número de colegiado.  
Si el trabajo está realizado por varios autores, deberá indicarse el nombre del coordinador del grupo y el teléfono de contacto. El e-mail podrá publicarse si el autor lo expresa.
3. **La extensión de los artículos** no deberá superar las 20 páginas, mecanografiadas a doble espacio y con letra tamaño 12. Cada artículo deberá incluir unas palabras clave (entre 3 y 6) para realizar el índice anual y un resumen introductorio de 5 ó 10 líneas. En el caso de los trabajos de reflexión el número de páginas será de cinco, con las mismas características.
4. Los trabajos deberán remitirse por correo, a la **redacción de TRABAJO SOCIAL HOY, c/ Gran Vía 16-6º 28013 Madrid, o por e-mail a la dirección:**  
**[publicaciones@comtrabajosocial.com](mailto:publicaciones@comtrabajosocial.com)**
5. **Los cuadros, tablas, figuras y mapas** deberán presentarse en documento/hoja aparte, debidamente elaboradas e indicando su lugar en el artículo.
6. Las anotaciones y referencias bibliográficas irán in-

cluidas al final del texto y deberán ajustarse a algún criterio o normativa aceptado internacionalmente. En todo caso deberá incluir: APELLIDOS e inicial/es del nombre del autor/es, "Título del libro", nombre de la Editorial, ciudad o país donde se edita y año de la edición. En el caso de revistas: APELLIDOS e inicial del nombre del autor, "Título del artículo", nombre de la revista, mes, año y número de la misma y –páginas- que contienen dicho artículo. Las ponencias de Congresos y otros tipos de documentos, deberán estar debidamente referenciados para su posible localización por los lectores.

De igual manera, las ilustraciones que se consideren incluir en un artículo deberán estar referenciadas correctamente (mínimo: Autor y fecha).

7. **Cuando se citen** en un trabajo organismos o entidades mediante siglas, deberá aparecer el nombre completo la primera vez que se mencione en el texto.
8. **El firmante del artículo** responde de que éste no ha sido publicado ni enviado a otra revista para su publicación. Si se tratase de un artículo publicado, esta circunstancia se hará constar en el trabajo y se remitirá acompañado de la autorización de la entidad correspondiente para su posible reproducción en TRABAJO SOCIAL HOY.
9. **El Consejo Asesor** se reserva el derecho de rechazar los originales que no juzgue apropiados, así como de proponer al autor modificaciones y cambios de los mismos cuando lo considere necesario.
10. El Consejo Asesor de la Revista TRABAJO SOCIAL HOY y el Colegio de Diplomados en Trabajo Social de Madrid **no se hace responsable de las opiniones y valoraciones que realicen los autores cuyos trabajos son publicados.**

## SERVICIOS DEL COLEGIO

### SECRETARÍA

#### Atención Personal y Telefónica:

Lunes a Jueves de 9.00 a 13.00 y de 16.00 a 18.30 h.

Martes de 9.00 a 18.30 h. ininterrumpidamente

### SERVICIO DOCUMENTACIÓN

Cita previa

### ASESORIA JURÍDICA

Martes de 16.30 a 18.30 h., previa petición de hora

### SALA DE REUNIONES

Previa solicitud en la Secretaría del Colegio

**madrid**  
**social**

1x3000



Colegio Oficial  
Trabajadores Sociales  
de Madrid

[www.comtrabajosocial.com](http://www.comtrabajosocial.com)

