

TRABAJO SOCIAL HOY

REVISTA
EDITADA
POR EL
COLEGIO
OFICIAL
DE
TRABAJADORES
SOCIALES
DE
MADRID

ES

4

63

TRABAJO SOCIAL HOY | Segundo Cuatrimestre de 2011 | *número 63*

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^a José Planas García de Dios
Tesorera: Mar Ureña Campaña
Vocales: Yolanda García Fernández, José Luis Gil Bermejo,
Daniel Gil Martorell, Estrella González Vizcaíno,
M^a Isabel López Serrano, José Ignacio Santás García,
M^a José Sánchez Tera

COORDINACIÓN

Yolanda García Fernández

CONSEJO ASESOR

Rubén Arriazu Muñoz
Susana de Lucas Martínez
Daniel Gil Martorell
Manuel Gil Parejo
Laura Langa Martínez
Marta Montouto Velasco
Eloina Nogal Martín

SECRETARIA TÉCNICA DE PUBLICACIONES

M^a de Gracia Ruiz López

Diseño y maquetación: Carmen de Hijos
Impresión: Industrias Gráficas Afanias
Aeronáuticas 15. Alcorcón (Madrid)

Editada en Agosto 2011
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: 44 euros

sumario

EDITORIAL 5

TEMAS DE INTERÉS PROFESIONAL 7

Supervisión 7
Paloma Santamaría Grediaga y Elena Almaraz Lucas

Mediación y Trabajo Social 17
Ana Martín Muñoz

El Trabajador Social en las unidades de cuidados paliativos domiciliarias de AECC en la Junta Provincial de Madrid durante los años 2008 y 2009 23
Marta Escudero Iglesias

DOSSIER 5º CONGRESO TRABAJO SOCIAL

Presentación. Trabajo Social Hoy: nuevos contextos, nuevos compromisos, nuevos retos 45
Manuel Gil Parejo

Evoluciones y desafíos del Trabajo Social. Situación en Francia 53
Cristina de Robertis

Derechos económicos y sociales: nuevos y viejos compromisos del Trabajo Social 73
Natividad de la Red

Recuperando la intervención social 97
Pedro María Sánchez Amado

Crónica del 5º Congreso de Trabajo Social Madrid: De qué hablo cuando hablo del Congreso 109
Mar Ureña Campaña



Conclusiones 115
Galería de fotos del Congreso 118

CASOS PRÁCTICOS

La primera atención desde el Trabajo Social reduce el daño psicosocial de las Víctimas del terrorismo 123
Carmen Bernal Pérez

Una experiencia de trabajo por la prevención de la exclusión 133
José Ignacio Santás García y Raquel Madrid Manzano

RECENSIÓN

Leyes de Servicios Sociales del Siglo XXI (Coord. Demetrio Casado) 151
Esther Riaza Barrena

La celebración del 5º Congreso de Trabajo Social en Madrid, una vez más, ¡ha merecido la pena el gran esfuerzo que todas y todos hemos realizado para cumplir con nuestro–vuestro compromiso, colegiados y colegiadas, con la profesión!

Es, sin duda, una de las actividades que organiza el Colegio, desde hace veinte años, con la mayor ilusión y empeño, para que sea un espacio de encuentro entre colegas, además de lúdico y muy emotivo, de reflexión y revisión del ejercicio de la profesión en los tiempos que nos toca vivirla y desarrollarla.

Resultó muy ilusionante el reencuentro entre compañeras y compañeros de estudios, de trabajo, amigas y amigos que, además de sus experiencias, aportan una Segunda Generación a la profesión. Nos referimos a aquellos cuyos vástagos también han participado como iguales con alguno de sus progenitores en estas jornadas, aportando lozanía y nuevos horizontes de confianza en un futuro del que nos sentimos partícipes en la conquista de los Derechos Humanos y Sociales, y de que, algún día, lleguen a ser más reales globalmente.

Dice el profesor Antonio Rovira Viñas (catedrático de Derecho Constitucional de la UAM) que “los Derechos Humanos si no avanzan desaparecen” y este ha sido y será nuestro empeño: que los Derechos Humanos y Sociales avancen, que no permitiremos ni un ápice de retroceso en lo logrado ¡Faltaría más!...

La temática de este 5º Congreso: “Nuevos contextos, nuevos compromisos, nuevos retos”... curiosamente ha sincronizado con la movilización de la ciudadanía en Madrid el 15M, fecha que pasará quizá a la historia como un segundo Mayo del 68 (o similar).

Muchas de las conclusiones extraídas en este Congreso, curiosamente, han resultado del impulso de las interacciones a través de las redes sociales, de vivencias

y sentimientos de malestar y preocupación ante una crisis global, no solo económica sino también de interés por lo colectivo y la superación del individualismo e insolidaridad ante la injusticia y la desprotección social.

Como ciudadanos y ciudadanas, como profesionales del Trabajo Social, hemos de mantener la ¡ALERTA SOCIAL! Creando opinión y discursos propios que permitan analizar la realidad social cambiante; participando en espacios en red y multidisciplinarios, centrándonos en los derechos de las personas y en su calidad de vida, manteniendo un papel activo en la defensa de los Derechos Sociales y del Sistema Público de Protección Social.

“Sin capacidad de indignación podemos no percibir las injusticias. Pero una vez percibidas, con sentido de la justicia, se hace necesario buscar los caminos para acabar con ellas, tal vez la democracia deliberativa sea un buen mecanismo para ello”.

Nancy Sherman

SUPERVISIÓN

SUPERVISION

Paloma Santamaría Grediaga*

Elena Almaraz Lucas**

RESUMEN

Este artículo trata de transmitir la experiencia novedosa que se llevó a cabo al supervisar al colectivo de profesionales que están trabajando en el Turno de Intervención Profesional de Adopción Internacional, TIPAI, del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid.

El sistema de reflexión sobre la praxis profesional, **Supervisión**, fue realizada en pequeños grupos operativos, siendo un proceso dinámico de capacitación para los propios profesionales, con el objetivo de reflexionar sobre los factores relacionados directamente con la experiencia práctica, con los conocimientos teóricos, habilidades intelectuales y cuestiones emocionales y afectivas.

ABSTRACT

This article attempts to transmit an innovative project involving the supervision of the group of social work professionals who assess the suitability of families wishing to adopt a child in an international adoption (Turno de Intervención Profesional de Adopción Internacional, TIPAI - a division of the Professional Association of Social Workers of Madrid).

Supervision, here understood as the system used to guide reflection on professional praxis, was carried out in small operative groups as a dynamic counseling process for the professionals themselves. The aim was to encourage reflection on factors that are directly related to practical experience, through theoretical knowledge, intellectual skills and emotional, affective issues.

* *Trabajadora Social | Social worker*

** *Psicóloga Clínica | Clinical psychologist*

A través de esta experiencia, compleja y enriquecedora, se confirma que el espacio de Supervisión, es de gran ayuda para los profesionales reduciendo el desgaste emocional que implica la tarea de valoración de idoneidad de Adopción Internacional, además también les ofrece un mayor número de recursos para afrontar la tarea que desempeñan.

Nos podemos preguntar ¿los espacios de supervisión son necesarios e imprescindibles para la práctica del Trabajo Social?, ¿Los profesionales están preparados para participar en estos?, ¿Por qué no forma parte de nuestra práctica profesional?...

PALABRAS CLAVE

TIPAI. Supervisión grupal. Grupos operativos. Interdisciplinar. Valoraciones de idoneidad. Devolución. Adopción internacional.

This complex and enriching experience has confirmed that Supervision is a great help to professionals, in that it reduces the emotional burnout associated with the assessment of suitability for international adoptions, and it also provides professionals with additional resources for carrying out their professional activity.

The following questions should be posed: Is the creation of spaces for Supervision necessary for the practice of social work? Are professionals prepared to participate in Supervision processes? Why is Supervision not a usual part of our professional practice?

KEY WORDS

TIPAI (group of social workers who assess suitability for international adoptions). Group Supervision. Operative groups. Interdisciplinary. Suitability assessments. Return. International adoption.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales del equipo de la Asociación AEICA hemos desarrollado durante ocho meses un proyecto de SUPERVISIÓN orientado a los colegiados que están inscritos en el Turno de Intervención Profesional de Adopción Internacional, **TIPAI**, del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid.

Este proyecto nació como respuesta a la demanda planteada por el Colegio, para ofrecer a los profesionales que intervienen en el TIPAI un espacio específico de reflexión y análisis de la práctica profesional: **LA SUPERVISIÓN**.

Se ha contemplado la supervisión como un instrumento para mejorar la calidad profesional de los/as trabajadores/as sociales del TIPAI. También se ha pretendido favorecer su capacidad crítica, ampliando sus recursos a la hora de adoptar una posición objetiva ante las dificultades y problemas que se pueden encontrar en su quehacer profesional.

A lo largo de esta experiencia se ha pretendido que los/las profesionales obtengan una percepción más clara respecto a los casos y situaciones que supervisan, así como las posibles intervenciones ante los mismos. Desde una mirada integral, teórica-práctica, se ha tratado de prestar una ayuda real ante las dificultades presentadas en el ejercicio cotidiano de la profesión.

Entendemos el espacio de supervisión como un proceso metodológico que debe formar parte de la historia del trabajo social como profesión. Este proceso teórico-metodológico se despliega en tres niveles: la formación, el ejercicio profesional y la relación emocional.

1. UNA NUEVA EXPERIENCIA

En octubre de 2008 comenzamos este nuevo reto profesional, la **SUPERVISIÓN**, que se prolongó hasta mayo de 2009. El Colegio ofreció este espacio a todos los profesionales pertenecientes al TIPAI, y se formaron tres grupos, en los que participaron 23 personas.

El encuadre de las sesiones fue de frecuencia mensual, con una duración por sesión de dos horas. La participación ha sido muy elevada, situándose globalmente en el 78%.

A los grupos de trabajo asistieron entre seis y diez profesionales y estuvieron coordinados por un equipo técnico integrado por dos supervisoras (una psicóloga clínica y una trabajadora social), especialistas en las dinámicas grupales de la supervisión, en el fenómeno de la adopción y en los procedimientos y procesos del TIPAI.

La base metodológica de la supervisión está sustentada en la técnica de los **grupos operativos**, centrados en la tarea. Se lleva a cabo una construcción analítica y reflexiva sobre los casos que hay que supervisar, en un trabajo intrasubjetivo e intersubjetivo.

El **objetivo principal de la supervisión** es que el/la profesional pueda tomar la distancia emocional necesaria respecto al caso, para poder plantear nuevos interrogantes y con ello ampliar el camino de la reflexión.

Se les ofrece un espacio de revisión, análisis y reflexión sobre el ejercicio de su acción profesional, en el complejo proceso de la valoración de idoneidad de los solicitantes de adopción internacional. Se analizan los afectos, las ansiedades, las proyecciones y las fantasías que se despiertan para que puedan ser reconocidas, asumidas y elaboradas.

En este espacio de pensamiento y reflexión se da respuesta a los interrogantes, miedos y confusiones que siente el/la profesional ante un proceso de tanta responsabilidad, como es la valoración de idoneidad de una familia o persona sola para adoptar a un niño.

En este escenario entran las emociones y la palabra como herramienta central de nuestro trabajo. Se van concretando aquellos aspectos que preocupan a los profesionales que componen los tres grupos de supervisión, formados por trabajadores sociales de amplia experiencia y gran recorrido profesional en el campo de las valoraciones de idoneidad en adopción internacional.

2. EXPECTATIVAS QUE SE PLANTEAN

Enseguida se crea un espacio de confianza en el que expresan las inquietudes y expectativas que les surgen frente a la tarea. Al mismo tiempo muestran ilusión por aprender de la experiencia de los demás y poder compartir parcelas íntimas de nuestra profesión.

Desde la primera sesión, las expectativas que se nombran están relacionadas con el **análisis y la reflexión de los casos valorados o pendientes de valorar**, para que al concluir la supervisión se pueda confirmar, o no, la hipótesis planteada en relación con la valoración del caso. Todo esto se da en un clima de contención emocional de todos los miembros del grupo y de un modo más significativo del profesional que supervisa.

Otra expectativa que nombran tiene que ver con el **planteamiento interdisciplinar** como eje central que acompaña a toda intervención, ya que es una parte importante de la metodología que se realiza, siendo el psicólogo/a y el/la trabajador/a social las dos figuras que interactúan en la valoración.

Se plantea cómo unificar criterios y llegar a acuerdos para la valoración de idoneidad entre las dos disciplinas y manejar adecuadamente las diferencias y versiones contrapuestas. Siendo esta una parte importante del trabajo para integrar y ensamblar una devolución unificada a la persona y/o familia solicitante.

Otra demanda latente que va tomando forma a través del tiempo es cómo abordar la **devolución** a la persona o familia en las valoraciones negativas, así como la dificultad para la elaboración de los informes, ya que van dirigidos al mismo tiempo a los solicitantes y al Instituto del Menor y la Familia, de la Comunidad de Madrid (IMMF).

3. TEMAS ABORDADOS EN LAS SESIONES DE SUPERVISIÓN

Las temáticas que se han ido trabajando durante el periodo de supervisión han nacido de la necesidad de que los profesionales tienen al reflexionar sobre su tarea profesional, el rol que desempeñan, si es acertada su valoración de idoneidad en adopción internacional.

Los temas trabajados con mayor profundidad han sido los siguientes:

1. El rol del/la trabajador/a social; si es de ayuda o de valoración.
2. Cómo justificar el informe social; la importancia de defenderlo y argumentarlo. Actualización de los informes sociales. Informes negativos.
3. El trabajo interdisciplinar en las valoraciones, rol de cada uno de los profesionales.
4. La credibilidad del equipo interdisciplinar ante las familias e instituciones.
5. Unificar criterios; aspectos valorables.
6. Familias monoparentales; aspectos diferentes.

4. EL PROCESO DE REFLEXIÓN: CONSECUENCIAS

Una parte importante de la supervisión, como hemos señalado anteriormente, es la dimensión emocional del profesional, siendo esta una herramienta importante del trabajo. Al ser conscientes de las emociones que los profesionales sienten frente a las familias, se optimizan los recursos en la relación contratransferencial que se crea con las familias.

En la experiencia realizada los profesionales manifiestan en el grupo de supervisión las emociones que les surgen frente a las familias solicitantes durante el proceso de valoración.

Todas estas emociones aparecen cuando el profesional se identifica con los distintos miembros de la familia que está valorando y se concretan en sentimientos como la aceptación, el rechazo, la sobreprotección, el dolor, la negación e, incluso, la necesidad de ayudar. Estos sentimientos influyen en el proceso de valoración, facilitando o no el análisis y, por tanto, la valoración técnica.

La búsqueda de una distancia emocional óptima con la familia debe ser motivo de revisión constante, que permita una buena acogida y observación de la misma.

Las cuestiones fundamentales que se han ido trabajando a lo largo de este espacio han sido las siguientes:

Se puso de manifiesto la dificultad que sentían algunos profesionales a la hora de tener que **valorar a las mismas personas en un proceso de segunda o tercera adopción**. La familia proyecta en el profesional una relación idealizada, por estar segura de que va a ser una valoración positiva, al igual que lo fue la anterior, ocurriendo en ocasiones que presenta dificultades lo suficientemente serias como para valorar negativamente esa nueva idoneidad.

Podemos decir que en este tipo de valoraciones aparecen sentimientos de manipulación, engaño, traición..., tanto en el profesional como en las personas que están siendo valoradas. Esto exige al profesional un mayor esfuerzo, al tener que romper sentimientos de idealización y de falsas lealtades con la familia.

Conviene ser conscientes del desgaste emocional que supone el vincularse con la familia desde otro lugar que no sea el de la valoración, y de la importancia que tiene alejarse de las posibles contaminaciones que nacen como consecuencia del vínculo que se tiene con la familia por haber hecho un recorrido anterior con ella.

Otra cuestión importante son los sentimientos que tiene el profesional **cuando las devoluciones de idoneidad son negativas**. Cuando se comunica a las familias que no son aptas para la adopción, se sienten cuestionadas y poco comprendidas e incluso, en ocasiones, encajan los sentimientos desde la agresión.

Estas situaciones exigen al profesional un adecuado manejo de sus emociones frente a la agresión, que se deslizan con facilidad en estos momentos. Sienten miedo a causar daño o sufrimiento a la familia, preguntándose cómo hacer ante una situación tan difícil. Puede surgir entonces el deseo de ayudar a esa persona o familia, corriendo el riesgo de salirse del rol profesional.

Los miembros del grupo plantean las dificultades que existen a la hora de **re-dactar informes**, sobre todo, cuando estos son negativos, ya que van a ser leídos desde contextos diferentes, como son la familia y la Institución, es decir, las personas que son valoradas y la que tiene el poder de aprobar la idoneidad para dicha adopción.

Es necesario que en los informes aparezcan argumentos claros y contundentes que justifiquen objetivamente la valoración. El problema surge cuando hay que

argumentar un informe de valoración negativa. Debe estar escrito de tal modo que, al leerlo la propia familia, no tenga la sensación de que contiene aspectos o términos hostiles o incomprensibles, para no sentirse dañada y, al tiempo, tiene que ser suficientemente claro y riguroso para la Institución.

Por esto el profesional está metido en una encrucijada difícil, al tener que dar cuenta de su posición en el triángulo en el que se ve inmerso: FAMILIA-INSTITUCIÓN-PROFESIONAL.

En los grupos se han supervisado casos que nos han hecho reflexionar sobre **el lugar que tiene el trabajador social** en la valoración de idoneidad. Por un lado, tiene que valorar y hacer una recogida de información sobre los datos de identificación, estado de salud, solvencia y estabilidad económica, características del entorno, vivienda, apoyo social, etc., creyendo la familia que esto es lo único importante de la valoración. Pero, por otro, debe tener en cuenta los aspectos relacionales, el proyecto de adopción, las aptitudes y actitudes, la historia familiar, el deseo de adoptar, etc.

Las familias se sienten sorprendidas al tener que hablar sobre su historia familiar, sus relaciones, deseos, proyectos, etc., cuestionando al profesional e infravalorando su rol. En ocasiones, el trabajador social se siente confuso, preguntándose dónde debería estar el peso de su valoración.

También se ha planteado cómo algunas personas de alto estatus social y económico establecen vínculos de poder con el profesional infravalorándole, sin poder reconocer la importancia del mundo afectivo y vincular, y viviendo el proceso de valoración como un trámite burocrático o una intromisión.

Una de las inquietudes que aparecen en el grupo es la necesidad de investigar sobre las diferencias que implican las tipologías de familias. La complejidad surge especialmente al realizar las valoraciones con familias monoparentales. Al profesional se le despiertan interrogantes sobre qué significa no tener pareja en este proyecto y no poder ofrecer al hijo una madre o un padre, y cómo influye esto en el vínculo que se establece con él/ella. Otro aspecto que se viene observando es la dependencia que estas personas pueden tener con su propia familia de origen.

Es importante que los profesionales que realizan valoraciones para este grupo específico de familia puedan observar los significantes concretos que tiene cada solicitante monoparental que desea acceder a la adopción, y no partir de generalizaciones previas.

CONCLUSIÓN

Esta nueva experiencia realizada con los profesionales que trabajan en el TIPAI, del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid, permitió poner en común el trabajo que tantas veces realizamos en soledad y, a su vez, poder mostrar sinceramente las dificultades que nos encontramos en el hacer diario.

Los distintos grupos se han caracterizado por generar un espacio dinámico entre sus componentes y las supervisoras, en el que se sentía la generosidad de las palabras y la creación de un lenguaje común, caracterizado por el respeto y el reconocimiento mutuo. Han sido encuentros de escucha y de aportaciones teóricas y técnicas.

Realizar esta difícil tarea de Valoración de Idoneidad de Adopción Internacional implica, para los profesionales que tienen una larga trayectoria en este campo, la movilización de aspectos internos, como sus emociones y sentimientos, que interfieren y están presentes en el propio proceso de valoración.

A lo largo de estos meses hemos observado cómo el espacio de supervisión facilita y garantiza una mayor calidad en el trabajo y un menor desgaste emocional. Sería importante poder facilitarles un espacio donde analizar, reflexionar y compartir todo lo relacionado con las dificultades que ellos van exponiendo.

Queremos agradecer, en primer lugar, al Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid por confiar en este proyecto novedoso, y a todos los profesionales que han participado en dicho espacio por su confianza, por su participación activa y por la ilusión que nos han transmitido a lo largo del proceso.

MEDIACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

MEDIATION AND SOCIAL WORK

Ana Martín Muñoz*

La mediación como método alternativo de resolución de conflictos (ADR) puede ser definida, de una manera amplia, como aquella metodología llevada a cabo mediante un procedimiento estructurado, por un profesional capacitado específicamente al efecto, imparcial, neutral y sin capacidad de decisión, que tiene por objeto la gestión y resolución de conflictos, facilitando la negociación y la comunicación entre las partes implicadas.

Se debe incidir en la importancia de un profesional cualificado y formado en la materia para dirigir la mediación. Además, conviene hacer referencia a la voluntariedad de las partes que solicitan la participación en un programa de mediación, y la situación de igualdad entre las partes, no existiendo situación de poder de una parte sobre otra.

Trabajo Social y conflicto constituyen un binomio inseparable, tanto desde el punto de vista macrosocial, por lo que se refiere a los conflictos con fundamento en la injusticia social y las estructuras que la perpetúan, como desde el punto de vista microsociales, en relación a los conflictos inherentes a la interacción de las personas con su entorno. El Trabajo Social interviene tanto en unos y otros desarrollando una función correctora y superadora de los desajustes que implican dichos conflictos.

En el abordaje profesional de los conflictos se suele distinguir entre resolución y gestión de los mismos. La resolución atiende fundamentalmente a su aspecto estático, considerándolos como una situación y enfatizando el papel de los acuerdos en su solución. La gestión, en cambio, destaca la dimensión evolutiva que presentan los conflictos considerados como procesos y hace más hincapié en el manejo de dinámicas o modelos constructivos en su desarrollo y superación, que en la adopción de acuerdos.

**Mediadora en Conflictos. Abogada. Trabajadora Social | Conflict mediator, attorney, social worker*

Tanto la intervención en Trabajo Social como en Mediación persiguen, entre sus fines, promover el cambio a partir de la superación de los conflictos en las relaciones humanas mediante la autodeterminación. Sin embargo, este punto de encuentro no debe inducir a erróneas confusiones entre ambos tipos de intervención. Además, si bien este cambio contribuye a mejorar el nivel de bienestar y calidad de vida de las personas, en el caso del Trabajo Social esta mejoría constituye un objetivo primordial de la intervención, mientras que en el caso de la mediación es un efecto colateral.

Entre las dificultades con las que tropieza la mediación para su reconocimiento y consolidación como método específico de resolución de conflictos podemos señalar dos. Una, a un nivel muy básico, es el desconocimiento generalizado del significado técnico de la mediación en conflictos frente a su arraigada acepción común y otra, a nivel más especializado, es la confusión simplista de que es objeto con otras intervenciones profesionales llevadas a cabo desde el ámbito del Trabajo Social, así como también desde la abogacía y la psicología.

Por lo que se refiere a la primera dificultad, la incorporación de la mediación al panorama profesional actual supone la introducción de una acepción técnica y especializada de un término muy extendido en el lenguaje corriente¹ (mediación en materia de seguros, inmobiliaria, financiera, mediación informal²,...), de ahí la necesidad de diferenciar la mediación como intervención profesional específica de aquella otra mediación llevada a cabo de forma espontánea por personas (profesionales o no) con actitudes y aptitudes conciliadoras.

La mediación informal ha existido siempre y tiene un valor inestimable para la vertebración de la paz social, tanto como vía natural de resolución de los conflictos sociales, como recurso preventivo de la cronificación de los mismos; pero esta mediación no tiene nada que ver con la mediación técnica, que, de manera formal y estructurada, llevan a cabo los mediadores profesionales.

1 Según acepción común del Diccionario de la RAE, mediación significa “acción y efecto de mediar” y mediar: “llegar a la mitad de algo. 2. Interceder, rogar por alguien. 3. Interponerse entre dos o más que riñen o contienden, procurando reconciliarlos y unirlos en amistad”.

2 Los ejemplos de esta mediación son tan variados y frecuentes como presentes en la vida social: el padre que media en un conflicto entre sus hijos, la amiga en un conflicto en la pandilla, el párroco en un conflicto de la comunidad, una empleada entre compañeros de trabajo, un médico en su consulta, una maestra en su aula,...

En cuanto a la segunda dificultad antes referida, es frecuente escuchar a los profesionales del Trabajo Social decir que la mediación es consustancial a sus intervenciones y, efectivamente, la mediación constituye una de las funciones del Trabajo Social (Art. 2 del Código Deontológico); ahora bien, ¿cómo ejercen los trabajadores sociales esta función?

Con el fin de incrementar el bienestar y promoción de las personas, el Trabajo Social ha desarrollado esta función mediadora fundamentalmente de dos maneras:

1. En los procesos de inserción e integración social, mediante la intermediación entre los que se encuentran en situación de dificultad y las instituciones o las organizaciones sociales; y entre organizaciones e instituciones de apoyo a personas con necesidades.
2. Mediante el empleo de técnicas de mediación con aquellos con los que establece una relación de ayuda para la búsqueda de soluciones a las diferentes situaciones-problema en que se encuentran.

A la vista de lo anterior, podemos concluir que el contenido de esta función se ubica más en la acepción coloquial del término mediación que en su significado técnico-especializado en materia de resolución de conflictos.

Efectivamente, por un lado y técnicamente hablando, mediación e intermediación no son términos sinónimos, pues constituyen metodologías diferentes y, por otro, no se puede confundir el método con las técnicas.

Por tanto, los trabajadores sociales solo estarán llevando a cabo mediación profesional cuando el objeto de su intervención sea específicamente mediar en un conflicto, para lo que deberán contar con la cualificación necesaria al efecto y desarrollar dicha intervención conforme a los objetivos, principios, deontología, metodología y técnicas propios de la mediación. El empleo aislado de técnicas de mediación en el contexto de cualquiera otra intervención no la convertirá en mediación, pues no son ellas sino el método en el que las imbricamos y el objetivo que nos proponemos con este los que definen y determinan nuestras intervenciones, diferenciando unas de otras.

La mediación supone un nuevo espacio de intervención en conflictos sociales, tengan o no trascendencia jurídica, se desarrollen en el ámbito familiar, escolar, comunitario, laboral, intercultural, sanitario, penal, organizacional,... En este sentido entiendo que la mediación es un recurso social, judicial y político de carácter

transversal, que presenta un incuestionable y enorme potencial, aunque todavía se encuentre en fase iniciática de implantación.

Con independencia del ámbito de aplicación de la mediación, su metodología es esencialmente la misma, a salvo, como en cualquier área de conocimiento, la necesaria especialización que exige la actual complejidad de la realidad social³.

La mediación constituye una actividad profesional demandada e impuesta por la complejidad, versatilidad y vastedad que presenta la conflictividad de nuestro tiempo. Sus mayores fortalezas residen en las siguientes notas definitorias:

1. Tratarse de una intervención interdisciplinar, por lo que permite un tratamiento de los conflictos más completo y eficaz que desde una sola perspectiva o ámbito profesional.
2. Tener un alcance concreto y preciso, lo que se traduce en su corta duración, frente a procesos más largos de mayor profundidad en su acción transformativa.
3. Su carácter flexible y ausente de formalismos, lo que minimiza el impacto de estrategias procesales en la esencia del conflicto.
4. Propiciar “soluciones a medida”, lo que justifica un elevado nivel de satisfacción para las partes implicadas y su durabilidad.
5. Favorecer soluciones no solo desde la legalidad de las normas sino desde la justicia interpartes.
6. Resultar especialmente eficaz en aquellos conflictos en los que sus protagonistas habrán de seguir manteniendo relación entre sí.

En conclusión, la mediación supone un nuevo recurso especializado para las profesiones sociales que trabajan la gestión y resolución de conflictos, que como toda especialización exige la inexcusable cualificación competencial para su ejercicio y, como todo recurso novedoso, exige velar por las necesarias garantías para poder concurrir como verdadera alternativa entre los recursos tradicionales ya existentes.

Como recurso especializado deberá guardar estrecha colaboración y coordinación

3 De igual modo se impone la especialización en la medicina, el derecho, el trabajo social o cualquier otra disciplina.

con otros recursos más generalistas o de atención primaria. El trabajo en equipos multidisciplinares está especialmente indicado para el óptimo desempeño de esta coordinación. Para el asesoramiento sobre qué intervención profesional es la más adecuada al problema concreto planteado es importante facilitar la información y garantizar el acceso al recurso especializado más adecuado a las necesidades de los individuos que solicitan esta intervención y la existencia de profesionales competentes para llevarla a cabo.

EL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC) EN LA JUNTA PROVINCIAL DE MADRID DURANTE LOS AÑOS 2008 Y 2009

SOCIAL WORKERS IN HOME PALLIATIVE CARE UNITS OF THE AECC (SPANISH ASSOCIATION AGAINST CANCER) IN THE PROVINCE OF MADRID IN 2008 AND 2009

Marta Escudero Iglesias*

RESUMEN

La atención social en atención paliativa, supone uno de los pilares fundamentales de la atención integral que esta requiere. Sin embargo, no existen aún muchos equipos de cuidados paliativos, en los que el trabajador social sea un miembro más. Por ello se ha decidido realizar un estudio que ponga de manifiesto la importancia de la intervención sociofamiliar, desde que una familia recibe la noticia de que un familiar se encuentra en situación paliativa. Para ello se ha analizado la intervención realizada con las 527 familias atendidas por las trabajadoras sociales de aecc en la Junta Provincial de Madrid, durante 2008 y

ABSTRACT

Social work in the area of palliative care is one of the fundamental pillars of comprehensive social care. However, there are still not many palliative care teams that have a social worker as a regular member. For this reason it was decided that a study should be carried out to demonstrate the importance of social care for families, from the very moment that a family finds out that one of its members is in a situation calling for palliative care. To this end, an analysis was performed of the intervention carried out with 527 families attended by the social workers of the AECC in the province of Madrid, in 2008 and 2009. This analysis is com-

*Trabajadora Social | Social worker

2009. Para finalizar el análisis se completa con la presentación de dos casos seleccionados desde el departamento de trabajo social, para facilitar al lector la comprensión de la realidad paliativa.

PALABRAS CLAVE

Trabajo Social. Cuidados Paliativos. Intervención Sociofamiliar. Cuidador Principal. Informe Sociofamiliar. Atención Integral.

pleted with the presentation of two cases selected from the department of social work, to facilitate understanding by the reader of the reality of palliative care.

KEY WORDS

Social work. Palliative care. Social care for families. Primary caregivers. Report on social-family situation. Comprehensive care.

INTRODUCCIÓN

Los Cuidados Paliativos no son en sí mismos novedosos, y tampoco lo es la presencia del trabajador social en las unidades domiciliarias, ya que desde que aecc creó en 1991 las unidades de cuidados paliativos domiciliarias, estas contaban con un trabajador social como parte integrante del equipo multidisciplinar. Sin embargo, en los equipos que crea la administración en otras áreas sanitarias, llamados ESAD¹, eran diferentes. En primer lugar porque atendían a todo paciente paliativo sin diferenciar su patología, y en segundo lugar porque se componían únicamente de médico y enfermero, sin contar con la figura del trabajador social. Las necesidades sociales de las familias, eran cubiertas por los trabajadores sociales de atención primaria, lo cual era una sobrecarga considerable. En 2010 comienzan a surgir los EAPS², a través de un proyecto de Fundación La Caixa. Estos se componían de trabajador social y psicólogo, y apoyan la intervención de los ESAD para ofrecer la atención integral que requieren un paciente paliativo y su familia.

En la actualidad, la figura del trabajador social de cuidados paliativos se ve reforzada en el marco del nuevo Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid. Este establece la necesidad de un trabajador social de referencia en

1 ESAD (Equipo de Soporte y Atención a Domicilio).

2 EAPS (Equipo de Apoyo Psicosocial).

cada área de atención, para poder identificar las necesidades sociales de las familias, establecer el grado de complejidad de cada caso y articular los recursos sociales públicos o privados adecuados a cada situación.

El reto para el trabajador social que interviene en equipos de cuidados paliativos es hacer visible la necesidad de su figura, como parte integrante de los equipos propios de la administración (ESAD).

Para ello es necesario invertir tiempo en reflexionar sobre la intervención diaria y realizar investigaciones que nos permitan conocer qué población atendemos y qué necesitan de nosotros, tanto los pacientes en situación de enfermedad avanzada, como sus familias. En resumen, necesitamos datos que justifiquen y expliquen a la administración, por qué son tan necesarios los trabajadores sociales en los equipos de cuidados paliativos domiciliarios.

Además desde el departamento de trabajo social de aecc, en su Junta Provincial de Madrid, no se ha realizado hasta el momento ningún tipo de análisis acerca de la intervención sociofamiliar. Es por ello, que este trabajo servirá para definir el perfil de la población atendida desde las Unidades de Cuidados Paliativos, para conocer cuáles son las demandas del paciente o su familia y las intervenciones sociales más frecuentes, y por último, servirá para evaluar la intervención sociofamiliar realizada por los trabajadores sociales en las UCPD durante los años 2008 y 2009.

METODOLOGÍA

Desde el departamento de Trabajo Social de aecc en su Junta Provincial de Madrid, se ha realizado un estudio descriptivo de la intervención realizada en las Unidades de Cuidados Paliativos, tomando dos fuentes de datos. La primera de ellas analizará datos facilitados por el departamento de Trabajo Social de la aecc, obtenidos a partir de la información recogida en las historias sociales de C.P., durante los años 2008 y 2009. La segunda de ellas consistirá en el análisis de dos casos atendidos por las UCP y en los que destaca la intervención del trabajador social.

Para el análisis de la información recogida en las historias sociales de C.P., se elaboró un “documento de recogida de información”. A través del cual, se logró homogeneizar los contenidos, facilitando también la elaboración de la base de datos. Esta se elabora en SPSS 15.0 para Windows, facilitando así el análisis estadístico, ya que al encontrarse muchas historias sociales incompletas, con variables sin información, se decidió tomar los porcentajes válidos.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra analizada se compone de un total de 527 pacientes atendidos, de los cuales se han analizado diferentes variables que se exponen a continuación.

El paciente y su familia

El paciente es una persona mayor, ya que más del 70 % de los pacientes tienen más de 70 años. No existe una diferencia importante en relación al sexo del paciente, aunque hay un 57 % de hombres frente a un 43 % de mujeres. Vinculando estas dos variables (sexo y edad) se ha observado que en prácticamente todas las edades hay mayor población masculina.

Son pacientes españoles (95 %) aunque hay una minoría de pacientes de otros países (Colombia, Perú, Cuba, Venezuela, Argentina, Brasil, Marruecos, EE.UU., Alemania y Portugal), que se encuentran en situación legal.

Lo más frecuente, es que nuestro paciente esté casado (60 %) o sea viudo (29 %), y que tenga hijos (84 %), habitualmente dos (30 %) o más (33,3 %), lo cual resulta lógico al ser una población mayor.

En las familias atendidas, se observa que un 79 % de los casos tenían cuidador principal y en un 85 % el resto de la familia colabora en los cuidados para evitar la sobrecarga del cuidador principal. Este es un factor que previene la claudicación familiar ya que, si el cuidador habitual, no tiene ninguna ayuda, con frecuencia se sobrecarga física y/o emocionalmente y sus capacidades de cuidado se ven limitadas. Con frecuencia es una mujer (78,5 %) mayor, que suele ser cónyuge (53 %) del paciente, aunque también es probable que sea uno de los hijos (32 %).

Atención sanitaria

Es cuando no hay un tratamiento curativo, cuando los pacientes son derivados por su oncólogo o su médico de atención primaria, a las UCP de aecc o a los ESAD del Servicio Madrileño de Salud. Estos equipos se reparten (solo en la atención a pacientes oncológicos) el territorio de diferentes áreas sanitarias. La Junta Provincial de Madrid tiene 5 UCP en la actualidad. Las UCP de Alcorcón y Móstoles dan cobertura al Área 8, La UCP de Princesa al Área 2, Puerta de Hierro al Área 6 y La Paz al Área 5. Cada una de ellas está compuesta de médico, enfermera, psicóloga y trabajadora social para ofrecer a la familia, la intervención integral que requiere.

Además en cuatro de ellas también hay conductor/a que se encarga de llevar al equipo a los domicilios de los pacientes. En estas unidades los diagnósticos más habituales han sido cáncer de pulmón (24 %) y cerebral (12 %). Resulta interesante saber que el tumor cerebral no es un diagnóstico de los más habituales, sin embargo, provoca muchas secuelas que limitan las capacidades del paciente. Por este motivo las demandas sociales de pacientes o familiares con este diagnóstico es uno de los más frecuentes.

Las UCP que más pacientes han atendido son la de Móstoles (28,6 %), la de La Paz (22,4 %) y la de Puerta de Hierro (19,5 %). En cuanto a las unidades de Princesa (15,2 %), Alcorcón (6,8 %) y Arganzuela³ (4,4 %) tienen menor volumen. En consecuencia, al haber cuatro UCP que atienden en Madrid capital, un 47 % de la población atendida reside en esta localidad, y un 28,5 %, residen en Móstoles al tener una UCP propia. En el resto de localidades residen porcentajes menores de población.

Debido a que la mayor parte de la población es atendida en núcleos urbanos la mayoría de los pacientes atendidos viven en pisos (89 %), y solo en un 10 % en casas bajas o chalets, de los que son propietarios en el 75 % de los casos. Con frecuencia estas viviendas tienen unas condiciones de habitabilidad (88 %) adecuadas, para atender al enfermo en el domicilio. Sin embargo en relación a las barreras arquitectónicas de las viviendas, hay un 43 % de ellas con barreras, frente al 57 % que no las tiene.

Disponibilidad de recursos sociales

La intervención social realizada por el trabajador social de la UCP puede comenzar bien realizando una visita a domicilio para conocer al paciente y su familia, o bien a través de conversación telefónica. El trabajador social acude a la UCP cada 15 días, momento en que le comunican qué familias son susceptibles de intervención social. El profesional aborda la existencia de recursos sociales de apoyo al cuidador y al paciente. Esto es si ha acudido al centro de Servicios Sociales y dispone ya de algún recurso público o no, y cuáles son. Se ha observado que un 56 % de las familias disponían de recursos sociales públicos, siendo las prestaciones más frecuentes el Servicio de Ayuda a Domicilio (52 %), Servicio de Teleasistencia (29 %).

3 UCP Arganzuela fue absorbida por Atención Primaria a mediados de 2008.

INTERVENCIÓN SOCIAL

La intervención del trabajador social dependerá en todo momento de las demandas que realice la familia, y tendrá como objetivo acompañar a la familia y al paciente durante este duro proceso, allanándoles el camino hacia la muerte, en el caso del paciente, o de la despedida, en el caso de la familia.

La demanda más habitual es la solicitud de información/orientación con un 72,4 % de los casos, que se corresponde con la intervención más frecuente de orientación en un 85,9 % de los casos. Esto resulta comprensible, porque la familia se adentra en un mundo que desconoce y al que teme. El conocimiento es poder para las familias, de modo que se les informa de cuándo y de qué forma, pueden contar con la UCP, el médico de atención primaria o el SAMUR; o de cómo puede ser la evolución de la enfermedad en su padre o esposo. También se les informa de las prestaciones y recursos públicos existentes, si se sienten desbordados, sobrecargados o incapaces de responder a las necesidades del paciente.

En ocasiones el cuidador principal no sabe cómo manejar ciertas situaciones cotidianas y necesita que otra persona lo haga en su lugar, o le enseñe a hacerlo. En este caso, se les informa de la posibilidad de solicitar un Servicio de Ayuda a Domicilio (en adelante SAD) en los Servicios Sociales Municipales, o incluso de la contratación privada. En los casos en que se produce la claudicación del cuidador principal, perdiendo este la capacidad para cuidar al enfermo, la familia debe saber que el paciente puede ser ingresado. Hay hospitales de cuidados paliativos para estancias cortas, para que la familia se reponga, o bien hasta su fallecimiento.

En ocasiones únicamente se les orienta para que sepan que si utilizan algún recurso técnico como silla de ruedas, cama articulada o andador, el manejo del paciente en casa puede ser bastante más sencillo. Estos artículos pueden comprarlos y solicitar el reembolso de gastos a la Seguridad Social, alquilarlos en ortopedias especializadas o solicitar el préstamo en aecc. Igualmente se les informa de otros recursos de aecc que se encuentran a su disposición.

La información es fundamental en el contexto sociofamiliar de los cuidados paliativos, porque cuando sobreviene la proximidad de la muerte de algún familiar, el resto de la familia con frecuencia se bloquea y pierde, su capacidad resolutive. Solo conociendo las diferentes alternativas, pueden decidir cuáles son los recursos que mejor pueden responder a sus necesidades.

La siguiente demanda más frecuente es la solicitud de un SAD (36,6 %), y del mismo modo que la demanda principal, se corresponde con la segunda intervención más frecuente que es la búsqueda u orientación hacia el SAD en un 25,6 % de los casos. Consiste en que un auxiliar de enfermería acude al domicilio para atender al paciente en sus actividades básicas de la vida diaria, pudiendo incluso enseñar al cuidador principal a movilizar al paciente, a realizar transferencias por ejemplo de la cama a la silla, o a realizar el aseo del paciente en la cama. Esta es una forma de prevenir la claudicación del cuidador principal, ya que le da seguridad y confianza en sí mismo.

Otras veces demandan este servicio porque aunque se ven capaces de atender al paciente, no tienen tiempo para las tareas del hogar y necesitan que alguien se haga cargo.

La solicitud de recursos técnicos (23,2 %) durante todo el proceso de la enfermedad es frecuente, ya que según esta avanza, el paciente tiene cada vez más limitaciones. Al mismo tiempo, en un 16,9 % de los casos la intervención social tiene como objetivo proporcionar algún recurso técnico a la familia.

Cuando el paciente necesita ayuda para caminar, puede necesitar un andador o una silla de ruedas. Por otro lado, el cuidador puede servirse de una silla de bañera que facilite el acceso del paciente a la misma sin riesgo de caída, de una silla con ruedas para asear al paciente en la ducha, o de una cama articulada que facilite las movilizaciones del paciente.

En ocasiones, a la familia le cuesta aceptar que no es necesario que el paciente continúe levantándose para comer, ir al baño o a la ducha, ya que esto supone aceptar que la pérdida está cada vez más cerca. Por ello se sirven de recursos técnicos para retrasar ese momento. Lo mismo ocurre muchas veces con los pacientes más jóvenes, que se obligan a levantarse cada día aunque sea con ayuda, porque saben que cuando no puedan hacerlo tendrán que empezar a pensar en despedirse.

En el momento en que el paciente está encamado, el paciente se convierte en una persona muy dependiente y necesita ayuda para casi todas las ABVD, como asearse o vestirse. Al mismo tiempo pueden aparecer úlceras por presión y para prevenirlas conviene que utilicen colchón antiescaras, que es otro recurso técnico muy útil cuando el paciente está ya encamado.

El resto de demandas no alcanzan porcentajes muy significativos sin embargo conviene mencionarlos para comprender más a fondo el contexto de los cuidados paliativos.

Las demandas de material ortopédico (6,7 %) parecen necesidades más secundarias para los pacientes y las familias, sin embargo son las que proporcionan bienestar emocional al paciente. Por ello en un 8,9 % de los casos la intervención social consiste en proporcionar material ortopédico al paciente. Pueden ser pelucas, prótesis de silicona o incluso bañadores o sujetadores para estas. Estas demandas aparecen cuando el paciente se encuentra clínicamente estable y su sintomatología (dolor, náuseas, disnea...) está controlada, entonces también sus familiares están tranquilos. Los pacientes intentan disfrutar del tiempo que tienen participando lo más activamente posible de la vida familiar.

Por ejemplo, cuando un paciente aún sigue disfrutando de la comida y se le rompe su dentadura, se le valorará una ayuda económica para ayudar a costear su reparación o la compra de una nueva, ya que el objetivo es mejorar su bienestar. O simplemente que el paciente quiera pasar tiempo con su red sociofamiliar, para no pensar tanto en la enfermedad. Entonces es el propio paciente quien demanda al equipo una peluca o un bañador para poder pasar un rato con la familia en la piscina.

Por último resulta interesante mencionar la demanda “otros”, con un 6,2 % de los casos, o la de “ayuda económica” con un 2,1 % de las demandas, ya que ambas son también fundamentales en muchos casos.

La opción de “otros” hace referencia a la demanda de ingreso en una residencia, en un centro de día, en un hospital de paliativos, solicitud de adaptación del baño o de una ayuda de alimentos entre otros. En este caso un 7,2 % de las intervenciones sociales responden a este tipo de demandas.

Por último un 2,1 % de las familias han demandado una ayuda económica para pagar medicación, alimentos, o como complemento para pagar un SAD mientras transcurre el procedimiento administrativo de la solicitud en Servicios Sociales. El trabajador social encuentra más casos de familias con necesidad económica, por lo que el porcentaje de valoraciones de ayuda económica es mayor que el de demandas, alcanzando el 4,9 %, aunque únicamente se concede el 3 % de ellas.

DISCUSIÓN PLANTEADA A RAÍZ DE DOS CASOS

Tras revisar los resultados de los datos obtenidos del análisis, se exponen un breve resumen de cada uno de los dos casos elaborados para completar el análisis del contexto paliativo.

“El secreto de Julia”

Julia es la protagonista del caso 1 una mujer casada de 50 años y con tres hijos. Este caso se ha seleccionado por su nivel de complejidad, ya que debido a varios factores añadidos a su enfermedad paliativa, se crea una situación más compleja para la familia y para los profesionales que intervienen con ella. Por tanto no es un caso típico en el contexto paliativo sino que más bien, se puede catalogar como un caso específico, debido sobre todo a esos factores añadidos.

Al tratarse de un caso con un nivel de complejidad mayor de lo habitual, la demanda de apoyo llega al departamento de trabajo social de aecc J.P. Madrid, antes de ser atendido por la UCP correspondiente. El motivo principal es el modo en que Julia afronta su diagnóstico, que ocasiona una disfunción importante en la familia, al romperse la comunicación entre sus miembros. Otro elemento que otorga especificidad al caso de Julia, es que ella era la cuidadora principal de su marido, que tras un accidente laboral se quedó en una silla de ruedas. Además, aunque funcionalmente la evolución de él era positiva, no hay nadie que pueda encargarse de atender las necesidades de los padres enfermos, ya que además los dos hijos que viven en casa, desconocen la enfermedad de Julia. De hecho, hasta que el oncólogo no preguntó a Julia por su marido, no comprendió que debía hablarle de su enfermedad. Y cuando lo hizo le obligó a no contarle nada a sus hijos menores.

Las relaciones familiares comenzaban a deteriorarse, sus hijos tenían más responsabilidades sin motivo aparente. Además su hijo mayor discutía más que nunca con su novia, y fue ella, quién pidió ayuda en la aecc. El psicólogo le derivó al departamento de trabajo social y cuando acudió a la entrevista, esta le ofreció diferentes alternativas de apoyo, pero le explica que solo sería posible articularlas si sus padres accedían a ello. Le orientó sobre cómo hablar del tema con su madre y consiguió que ella seleccionara a una de las personas que la trabajadora social le facilitó para ayudarles con la casa y con los cuidados que ambos necesitan. José tenía miedo, no sabía quién les iba a cuidar, así que se le explicó que cuando fuera empeorando les derivarían al equipo de atención paliativa domiciliaria y tendrían la opción de ingresar en un hospital especializado si

fuera necesario. Le explico, como podría ser la evolución de la enfermedad, y la importancia de compartir esta información con su padre y hermanos ya que les ayudaría igual que a él.

Cinco meses después del diagnóstico, Mario y Julia acudieron juntos a la revisión del oncólogo tras varias pruebas, y este les recomendó que hablaran con sus hijos, ya que sería difícil mantener el secreto cuando el equipo de paliativos fuera a casa. Entonces decidieron avisar a José para que él hablara después con ellos. Tras una visita a las urgencias del hospital, la UCP comenzó a visitar a la familia en casa, y el trabajador social llamó a José para concertar una visita al domicilio. Al llegar al domicilio, Mario abre la puerta y observa todas las limitaciones que José había descrito. Julia está en el salón con José, y tras presentarse, el trabajador social explica que el motivo de la visita es intentar facilitarles los recursos que vayan necesitando para que toda la familia se encuentre lo mejor posible. Me cuentan que contrataron un SAD que yo les envié a través de José y que está 2 horas por la mañana para ayudar a Julia con el aseo, y con la comida y/o limpieza, pero que están pensando ampliar su horario. José me cuenta que han hecho el papeleo del SAD de Servicios Sociales, pero que tardarán al menos tres meses y no quieren esperar.

Julia cada vez tiene más limitaciones pero no quiere quedarse en la cama aunque sabe que sería una carga menos para su familia. Esto afecta mucho a Mario, por no poder ayudarla. El trabajador social les habla de los recursos técnicos para facilitar estas movilizaciones.

En la última entrevista en el despacho, ante la ansiedad de Mario, el trabajador social le explica que para ayudar a su mujer debe hablar con la psicóloga de la unidad, ya que Julia sabe que se va a ir y necesita saber que su familia seguirá adelante cuando ella no esté.

La situación clínica empeora y tiene que ser ingresada en un hospital hasta que fallece.

“Quiero morir en mi casa”

Este caso ha sido seleccionado al ser considerado un caso genérico o ejemplar de la muestra tomada para el análisis descriptivo. Se trata de un caso típico entre la población atendida por la UCP de aecc en su JP de Madrid. Se trata de un matrimonio mayor, Mariano de 76 años, es el enfermo y su mujer, María, de 72 años es quien le ayuda y supervisa en sus tareas cotidianas. Tras ser diagnosticado de cáncer de pulmón con extensión cerebral, la UCP comienza a visitarles en su casa.

El caso es derivado al trabajador social al tratarse de un matrimonio mayor y no poder la esposa del paciente prestarle los cuidados que este necesita por problemas físicos de salud. Cuando este le visita también en el domicilio María le dice que ambos conocen el pronóstico y quieren permanecer en el domicilio hasta el final.

En la visita se observan las importantes limitaciones de María y el aislamiento social que ambos viven desde que Mariano se encuentra tan mal, ya que no tienen ascensor para bajar a la calle. El piso es humilde pero reúne las condiciones necesarias, para que el paciente permanezca en el domicilio. María cuenta al trabajador social que sus dos hijos están casados y tienen niños, pero que los fines de semana les hacen la compra y preparan las pastillas para toda la semana. Sin embargo María no es capaz de desempeñar el papel de cuidadora principal, aunque pone mucho empeño. Se les informa de algunos recursos públicos y del voluntariado a domicilio para que valoren con sus hijos lo que pueda venirles bien. Y es uno de los hijos, quien solicita al trabajador social el voluntariado a domicilio para que María pueda salir tranquila, además de información sobre la solicitud de SAD y teleasistencia. En los días posteriores, la UCP comunica al trabajador social que al paciente le cuesta cada vez más caminar, y que le vendría bien una silla con wc, porque no quiere pañal. El trabajador social cita a uno de los hijos para recoger la silla, y abordar la organización familiar para descargar a María.

Al tratar la posibilidad de un SAD privado, Juan nos dice que su padre tiene una pensión de 600 € y que ni él ni su hermano pueden ayudar mucho. Se le informa entonces de la posibilidad de valorar un apoyo económico por parte de aecc y se le pide documentación. Finalmente se concedió la ayuda económica y se ayuda en la búsqueda de una persona que ayudara a Mariano con el aseo y de paso ayudar a María con la limpieza.

La UCP comunica al trabajador social que Mariano está encamado y necesita una cama articulada. La ansiedad y el cansancio familiar es cada vez mayor y amplían el horario del SAD. Además los hermanos se turnan para dormir en casa por si ocurriera algo y para ayudarle en lo que necesite, María no puede.

En la siguiente visita a domicilio es la auxiliar quien abre la puerta. María está en la habitación con Mariano, que está bastante peor. María nos cuenta que apenas come y desde hace unos días le cuesta mucho tomarse las pastillas. El trabajador social le comenta que lo hablará con la UCP para que le pongan la medicación por debajo de la piel y le explica que ya no tendrá que tomar pastillas por boca. María ha aprendido a manejar la cama articulada, y está contenta porque además ahora pueden asearlo en la cama. Sin embargo echa de menos dormir con él, y está muy triste porque ahora sí, se ha dado cuenta que Mariano se está muriendo.

Al salir del domicilio el trabajador social llama a la UCP y les comunica la imposibilidad de tomar las pastillas. Al día siguiente la UCP comunica al trabajador social que Mariano está ya en fase de preagonía y que le han puesto la medicación por debajo de la piel, en un infusor. La semana siguiente Mariano fallece en su dormitorio mientras María a su lado le coge la mano.

En el análisis de los casos que se presentan en el estudio, además de aportar elementos nuevos, se constatan en cierto grado, algunos resultados descritos tras analizar la población atendida por las trabajadoras sociales de las UCP de aecc.

Elementos comunes en ambos casos:

En primer lugar la importancia de la información y orientación sobre todas las alternativas de apoyo existentes, tanto públicas como privadas (voluntariado, SAD, Teleasistencia...), o sobre la posible evolución de la enfermedad.

En ambos casos, el trabajador social interviene, en la línea de la posición oficial de la Asociación Europea de C.P., acompañando a los familiares en el proceso de la enfermedad, facilitando el soporte social necesario en cada momento, para la resolución de necesidades, y orientándoles sobre la posible evolución de la enfermedad. En concreto, en los dos casos el trabajador social realiza su intervención informando a las familias, ofreciéndoles alternativas para la contratación de un SAD y prestándoles aquellos recursos técnicos que necesitan en cada momento. Como se expone en capítulos anteriores, según avanzan los días, avanza también la dependencia del enfermo y para mejorar su calidad de vida y la de su familia en la medida de lo posible, es necesario buscar ayuda especializada en cuidado de enfermos, y recursos técnicos que faciliten los cuidados (andador, silla de ruedas, cama articulada...).

Otro elemento común y que es importante tener en cuenta, es que en ninguno de los dos casos existía un cuidador principal capaz de prestar los cuidados necesarios. Sin embargo las diferencias en la forma de afrontar la enfermedad y la proximidad de la muerte tienen en los enfermos y las familias, consecuencias diferentes.

Diferencias esenciales entre ambos casos:

Las dinámicas familiares son claramente diferentes, para empezar porque en el caso de Julia, tras el diagnóstico dos miembros de la unidad familiar dejan de participar en la dinámica familiar. Tampoco existe una adaptación de esta, a la nueva situación hasta que no se ven obligados a ello, e incluso entonces, la adaptación es mínima. Esto probablemente será debido a la edad y la etapa vital de la paciente. Aún debe terminar de cuidar a dos de sus hijos que viven en el domicilio, y sobre todo a su marido. Por ello es incapaz de afrontar la proximidad de su muerte.

La familia aún estaba superando un acontecimiento vital estresante como fue el accidente laboral que incapacita al esposo de Julia, cuando llega el diagnóstico paliativo. Este es otro elemento que otorga mayor complejidad al caso, ya que la enfermedad llega cuando la dinámica familiar ya estaba alterada.

Sin embargo en el caso de Mariano, al tratarse de un matrimonio mayor que entiende la muerte como parte de la vida, afrontan la proximidad de la muerte con tristeza, pero con serenidad. El nivel de complejidad de este caso es menor, que el anterior, ya que no se pierde el equilibrio de la unidad familiar. Se produce un reajuste de los roles de los diferentes miembros, tanto el de la esposa como de los hijos que ya no conviven, para adaptarse a la nueva situación familiar, de la que hablan abiertamente. Toman las decisiones de forma conjunta y los hijos se turnan para pasar las noches en casa. Además buscan alternativas para cumplir la última voluntad de Mariano, morir en su casa. Esto se observa, cuando los hijos reajustan su economía para ampliar el SAD, que pagaba aecc a través de una ayuda económica.

Las diferencias encontradas en la intervención del trabajador social se deben a la complejidad de cada caso. En el caso de Julia, el trabajador social interviene antes de que la paciente se encuentre en situación paliativa como tal. La familia acude a los psicólogos de aecc porque la paciente afronta la enfermedad de manera disfuncional y comenzaba a afectar directamente a sus miembros, hasta causar la ruptura de la homeostasis o equilibrio familiar.

En el caso de Julia tuvo que realizar visita a domicilio y varias entrevistas en despacho con diferentes miembros de la familia, para conocer la distribución de roles familiares, realizar una evaluación adecuada y para dar lugar a la expresión de emociones y sentimientos. Además en intervención familiar, se trató de mejorar la organización, lo cual resultó difícil desde un inicio, ya que los hijos menores no estaban incluidos en la dinámica familiar.

Interviene también apoyando la intervención del psicólogo para favorecer la ruptura del pacto de silencio, e interviene en la mejora de la comunicación entre los miembros de la unidad familiar. Se observa cómo la falta de comunicación, y por tanto la ausencia de información, da lugar a situaciones sociosanitarias complejas. En este caso, las decisiones las tomaban las dos personas menos capacitadas para ello, al estar más impactadas por la enfermedad: la paciente, que aún no encajaba su próxima muerte, y su marido que se encontraba ansioso por no poder ayudar a su esposa, que además no permiten la participación, ni la opinión del resto de miembros de la unidad familiar, más serenos y capaces. Por ello los acontecimientos se desarrollaban inesperadamente y de forma desordenada.

Sin embargo en el caso de Mariano, se realizó más intervención telefónica y las entrevistas en despacho fueron dedicadas sobre todo a la información de posibles recursos de apoyo y a la organización familiar. Aunque también fue necesaria la concesión de una ayuda económica para pagar el SAD ya que los hijos apenas podían colaborar, en este sentido al tener que trabajar.

Por último, en el caso de Julia, esta tuvo que ser ingresada en un hospital de cuidados paliativos, debido a que socialmente la familia no era capaz de mantenerla en el domicilio. Existen casos mucho más complejos, que no llegan siquiera a las UCP domiciliarias, y si llegan son derivados inmediatamente a estos hospitales. Las personas sin hogar, las personas que viven solas y sin red socio-familiar de apoyo, o aquellas que eran cuidadores de otro enfermo, y el resto de la familia no es capaz de hacerse cargo. En estos casos más extremos, puede decirse que el sistema sanitario suele responder, ya que si además tampoco existen ingresos económicos que puedan paliar la situación, ingresándolos en hospitales, de forma temporal hasta que puedan valerse por ellos mismos, o hasta su fallecimiento.

CONCLUSIONES

Tras analizar el perfil de la población atendida por el trabajador social de las UCP de aecc, resulta destacable que solo un 5 % de los pacientes tienen origen extranjero, cuando en la atención social del departamento al margen de las unidades, el porcentaje es cada vez mayor. Habría que ver cuáles son los motivos. ¿Se van a morir a su país? ¿No existe una familia que pueda atenderles en casa y fallecen en hospitales?...

Otra cuestión destacable en la descripción de la muestra es que los diagnósticos más habituales son cáncer de pulmón que es uno de los más frecuentes también fuera de las UCP y el tumor cerebral, que por el contrario no es muy frecuente. Observamos cómo es en la atención social paliativa donde su frecuencia es mayor debido a las secuelas que causa en el paciente y las necesidades sociales que surgen a causa de estas.

Las familias que se encuentran en situación de enfermedad avanzada requieren de una serie de intervenciones sociales para prevenir una complejización de su situación sociosanitaria. Estas son, en primer lugar, información a nivel práctico, para que conozcan qué cosas pueden pasarle a su familiar enfermo, y a quién deben avisar en cada momento; para que sepan qué recursos públicos o privados podrían servirles de ayuda para realizar la tarea de cuidado, como TAD o recursos técnicos; o qué puede ofrecerles aecc para mejorar su bienestar, como el voluntariado a domicilio o el préstamo de una peluca. En segundo lugar la búsqueda de un SAD, para apoyar al cuidador principal y prevenir la claudicación familiar. Y en tercer lugar el préstamo de recursos técnicos o la derivación a ortopedias para el alquiler o la compra.

Se ha observado la importancia de realizar una valoración de la complejidad de cada caso, ya que según los factores que se conjuguen en cada situación familiar, el riesgo de claudicación familiar es mayor o menor. Del mismo modo la intensidad de intervención del trabajador social será diferente. Uno de los objetivos del trabajador social de cuidados paliativos es prevenir la claudicación familiar, de modo que sería interesante poder construir una herramienta para medir la complejidad de cada caso. Esto queda para una investigación posterior.

En último lugar, se ha detectado la necesidad de elaborar una herramienta de recogida de la información más ágil y eficaz, ya que tras analizar los datos obtenidos de la historia social que actualmente utiliza el departamento de Trabajo Social en Cuidados Paliativos y la teoría aplicable, se han observado carencias que es nece-

temas de interés profesional

sario corregir. Por ello se considera necesario modificar el sistema de recogida de información, para hacerlo más eficaz y cómodo para los/las profesionales.

Estas modificaciones han dado lugar a un modelo de informe sociofamiliar que permite al profesional recoger la información de forma ágil. El objetivo es registrar toda la información posible de cada caso para que los informes sociofamiliares sean más completos, lo cual revertirá en la mejora de la intervención. Y por último para que en posteriores investigaciones se obtenga información de todas y cada una de las variables que en este caso han quedado sin cumplimentar.

Por lo expuesto se presenta a continuación un nuevo modelo de informe sociofamiliar de C.P., que ha sido consensuado en el departamento de trabajo social de aecc J.P. Madrid, para su utilización en la práctica diaria.

Informe Sociofamiliar de Cuidados Paliativos			
Derivación:	Fecha éxitus:	UCP:	
Fecha alta:	Lugar éxitus:	Nº Historia:	
Nombre y Apellidos:		DNI:	
Fecha de nacimiento y edad:		Estado civil:	
Lugar de nacimiento:		Nacionalidad:	
Teléfonos y contactos:			
Dirección habitual y empadronamiento:		Localidad:	
Diagnóstico:		Autonomía:	
T.S. referencia:		Val. dependencia: SI NO	
		Fecha _____	
Recursos públicos disponibles: SAD TAD Ay. Técnicas CD			
Otros _____			

Cuidador/es principal/es (Nombre, Nacionalidad, Edad, Parentesco, Sit. Laboral, Sit. clínica):

Situación sociofamiliar (Edades, Ocupación y Relaciones familiares):

Genograma

Colaboradores familiares:

Red Social de apoyo:

Situación socioeconómica:

Testamento de últimas voluntades: Sí No

Asuntos pendientes: Sí No

Ámbito cultural:

Ámbito espiritual:

Tipo vivienda: Piso Chalet Habitación Residencia Otros_____

Régimen tenencia: Propiedad Alquiler Familiar Cedida Social
Otros_____

Condiciones de habitabilidad: Sí No

Barreras arquitectónicas:
Sí No

INTERVENCIÓN SOCIAL

Demandas	Intervención
I/O SAD Ay. Técnicas Mat. Ortopédico Ay. Económica I. Laboral Voluntariado Soporte Psicosocial Ingreso Hospital CP. Organización familiar Otros _____	O/G SAD Ay. Técnicas Mat. Ortopédico Ay. Económica I. Laboral Voluntariado Soporte Psicosocial Ingreso Hospital CP Organización familiar Otros_____
Valoración sociofamiliar:	

BIBLIOGRAFÍA

Abernethy, A. (2009); "Defining distinct caregiver subpopulations by intensity of end-of-life care provided"; En *Palliative Medicine*; 23: 66-79; Ed. SAGE: Los Angeles

Blanco, L. et al; (2007); "Perfil del cuidador principal del enfermo en situación terminal y análisis del riesgo de desarrollar duelo patológico"; En *Medicina Paliativa*; 14:3; pp. 1-5; Ed. Arán: Madrid

Benítez, M.A. et al; (2002); "La valoración multidimensional del paciente y de la familia"; en *Atención Primaria*; 29:4; 237-240

Boceta, J. y Villegas, R. (2007); "La teoría sistémica. Su aproximación al profesional de Cuidados Paliativos"; en *Medicina Paliativa*; 14:3; pp. 1-10; Ed. Arán: Madrid

Centeno, C. (1998); «Historia y Desarrollo de los Cuidados Paliativos»; en Marcos Gómez Sancho (ed.); «Cuidados Paliativos e Intervención Psicosocial en enfermos de Cáncer»; Las Palmas: ICEPS

Coller, X.; (2000); Estudio de casos; Ed. CIS: Madrid

De Cuadras, S. et al. (2003); "Reflexiones multicéntricas sobre la claudicación"; en *Medicina Paliativa*; 10:4; 187-190; Madrid

Contro, N. et al.; (2002);

"Family perspectives on the quality of pediatric palliative care"; en *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*; 156:1; 14-19; American Medical Association: California. En: <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/full/156/1/14?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=Family+Perspectives+on+the+quality+of+pediatric+palliative+care&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT> [3/6/2011]

De la Revilla, L (1994); La atención longitudinal. El ciclo vital familiar; En: De la Revilla Ahumada L. Conceptos e instrumentos en atención familiar; Ed. Doyma: Barcelona

Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud; Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008

Gándara, A. (2009); "Los Cuidados Paliativos en Madrid: Pasado, Presente y Futuro"; en *Medicina Paliativa*; 16:1; pp. 1-2; Ed. Arán: Madrid

Gort, A. et al; (2003); "Uso de la Escala de Zarit en la valoración de la claudicación en cuidados paliativos"; *Medicina Clínica*; 121:4; pp.132-133

Gort, A. et al; (2005); "Escala de Zarit reducida en cuidados paliativos"; *Medicina Clínica*; 124:17; pp.651-653

Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos; Ed. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zervitzu Nagusia; 2008

Guía de Cuidados Paliativos; SECPAL

Juvero, M. (2005); "Reflexión sobre el Trabajo Social en Cuidados Paliativos"; en *Medicina Paliativa*; 12:4 pp.; 185-186; Ed. Arán: Madrid

Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia; en <http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/> [3/6/2011]

Luxardo, N. et al.; (2009); "Perfil de cuidadores de enfermos en Cuidados Paliativos"; en *Medicina*; 69:519-525; Argentina

Muñoz Cobos, F. et al.; (2002); "La familia en la enfermedad Terminal (II)"; en *Rev. Medicina de Familia*; 4:262-268; Málaga

Novellas, A. (2000); Trabajo Social en Cuidados Paliativos; Ed. Arán: Madrid

Pascual, A., Rocafort J. (2009); Desarrollo de los Cuidados Paliativos en España, ¿Cuál es el siguiente paso?; en *Medicina Paliativa*; 16:4; pp.195-196; Ed. Arán: Madrid

Payne, S., et al; (2010); White paper on improving support for family carers in palliative care: part 1; Recommendations from the European Association for Palliative Care Task Force on Family Carers. *European Journal of Palliative Care*; 17:5

Payne, S., et al; (2010); White paper on improving support for family carers in palliative care: part 2; Recommendations from the European Association for Palliative Care Task Force on Family Carers. European Journal of Palliative Care; 17:6

Plan Estratégico de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid (2010-2014); Ed. Consejería de Sanidad y Consumo; 2010

Stake, R.E.; (1998); Investigación con estudio de casos. Ed. Morata S.A.; Madrid

Historia de los Cuidados Paliativos en <http://www.secpal.com/presentacion/index.php?acc=historia%20CP> [3/6/2011]

Who; (2002); National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines; 2ª ed. World Health Organization; Genova

51 CONGRESO

TRABAJO
SOCIAL
MADRID

Madrid, 15 y 16 de junio de 2011

Trabajo Social Hoy:



colegio oficial
de trabajadores
sociales

nuevos **contextos**,
nuevos **compromisos**,
nuevos **retos**

TRABAJO SOCIAL HOY: NUEVOS CONTEXTOS, NUEVOS COMPROMISOS, NUEVOS RETOS

SOCIAL WORK TODAY: NEW CONTEXTS, NEW COMMITMENTS, NEW CHALLENGES

Manuel Gil Parejo*

RESUMEN

El presente artículo describe las principales líneas de trabajo desarrolladas en el marco del 5º Congreso de Trabajo Social en la Comunidad de Madrid, organizado por el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid en junio de 2011, centrado en tres ejes temáticos interrelacionados con la profesión y la práctica del Trabajo Social hoy: los nuevos contextos sociales a los que tiene que hacer frente, y los compromisos y los retos que estas situaciones presentan a la profesión y a sus profesionales.

PALABRAS CLAVE

Trabajo Social. Congreso. Colegio Profesional. Política social.

ABSTRACT

This article sets forth the main lines of work addressed within the framework of the 5th Congress of Social Work in the Community of Madrid, which was organised by the Professional Association of Social Workers of Madrid and took place in June of 2011. The Congress focused especially on three themes related to the profession and practice of social work today: the new social contexts to which the profession must respond, and also the new commitments and challenges that arise for the profession and its professionals as a result of these situations.

KEY WORDS

Social work. Congress. Professional Association. Social policy.

**Decano del Colegio | Dean of the Professional Association of Social Workers
Presidente del 5º Congreso | President of the 5th Congress*

NUESTRA HISTORIA, NUESTROS CONGRESOS Y NUESTRA PROFESIÓN: “TRABAJO SOCIAL HOY”

Han pasado quince años desde la celebración del *I Congreso de Trabajo Social de Madrid en 1996*, hasta ahora. Durante este periodo la celebración de nuestros congresos se ha ido consolidando, con el esfuerzo y apoyo de las/os trabajadoras/es sociales, como un espacio de reflexión y diálogo sobre la realidad actual, con el fin de diseñar nuevas líneas de acción en el Trabajo Social.

En esta última edición, hemos pretendido *provocar la reflexión sobre la naturaleza y el papel del Trabajo Social de hoy* en su acción sobre los problemas sociales y la atención a las personas en riesgo o en situación de exclusión social. Además, creemos que este congreso también ha servido para *mejorar la capacidad de los profesionales* para desarrollar procesos de intervención social de calidad que promuevan el bienestar de la ciudadanía. Por tanto, no hemos pretendido realizar exclusivamente una mirada internalista a la profesión, sino que con la alteridad que le caracteriza, realizara una reflexión en torno a los tres ejes temáticos que se habían propuesto: los nuevos contextos que se dan en el momento actual, los nuevos compromisos con esta realidad y cómo estamos respondiendo a la misma desde el Trabajo Social, y los nuevos retos que tenemos que afrontar, ofreciendo alternativas y propuestas de futuro, siendo conscientes de que la interrelación de los tres ejes no es lineal, y que muchos nuevos contextos no lo son tanto y que muchas de las nuevas propuestas pueden pasar por recuperar algunas más antiguas.

Ya hace bastante años, en 1976, Estruch y Güell publicaron un estudio sobre la profesión de los asistentes sociales donde hablaban de la llamada “crisis de la profesión”, cuestión que parece que se ha interiorizado durante muchos años en el discurso profesional, olvidando que estos autores lo que planteaban era una reflexión, obviamente centrada en ese momento histórico, sobre el Trabajo Social utilizando un juego de palabras: “la crisis de la profesión o la profesión de la crisis”. Nos decantamos por considerar que se trata de esto último, pues si por algo se ha caracterizado el Trabajo Social es por tratar de responder a las nuevas necesidades y demandas sociales de la ciudadanía. Esta cuestión ha llevado no pocas veces a la profesión, como señalaba Teresa Zamanillo en el Congreso Estatal de Zaragoza de 2009, a adoptar medidas más ejecutivas que reflexivas, pero “cada época, (...), nos exige a todas y a todos, como profesionales de la sociedad y como ciudadanos, a ajustar nuestro yo reflexivo con nuestro yo ejecutivo”. Estos

nuevos contextos vienen marcados por una situación de profunda crisis económica, social y política, por la necesidad del desarrollo de los derechos sociales, y por una defensa de los sistemas públicos de protección social, donde no hay que olvidar que la ciudadanía, más allá del concepto, son personas concretas que deciden, participan, actúan, y que buscan ejercer y desarrollar sus derechos.

Nuevos contextos que nos llevan a asumir nuevos compromisos y nuevos retos, o quizás no tan nuevos. La recuperación y actualización de los principios y valores del Trabajo Social, que por otra parte es lo que conforma su naturaleza, su ser, se torna en una exigencia ética imprescindible para afrontar las nuevas realidades. Por tanto, y en línea con los argumentos que plantea Stéphane Hessel, autor cuyas ideas han sido el germen del movimiento 15M, NO BASTA SOLO CON INDIGNARSE, sino que hay que dar un paso más, HAY QUE COMPROMETERSE, porque de la indignación debe nacer la voluntad de compromiso con la historia, y esta es el momento presente que sirve como base del futuro. En definitiva, estamos en un tiempo de cambio, de crisis, con sus amenazas, pero también con sus oportunidades, pero casi con toda seguridad con consecuencias decisivas para el futuro de la sociedad, del cual el Trabajo Social no será ajeno. Por este motivo, el congreso pretendía ser un espacio para compartir las experiencias profesionales que se desarrollan en estos nuevos contextos, tratando de darles respuesta.

NUEVOS CONTEXTOS

Para orientar la reflexión se propuso un esquema integrador con tres ámbitos: la sociedad, las personas y el Trabajo Social, en los que surgen nuevos contextos que se analizan desde la perspectiva de la intervención profesional.

- **La sociedad** se encuentra en continua y rápida reformulación marcada por la crisis económica mundial y sus repercusiones en el Estado de Bienestar, influida por las líneas de política social europea (la estrategia 2020, los planes nacionales de reforma, y nuevos conceptos: *flexiseguridad*, activación...) y por la necesidad de desarrollo de los derechos sociales: atención a la dependencia, economía social, empleo, relaciones laborales, inclusión social, con la necesaria interrelación entre los diferentes sistemas de protección social, la gobernanza y el liderazgo social. Una sociedad en la que la ciudadanía se ve empujada cada vez más rápidamente a ocupar nuevos espacios de vulnerabilidad.
- **Personas:** Ciudadanos/as que experimentan necesidades, vulnerabilidad, exclusión, que viven las múltiples caras de la pobreza (transmisión intergeneracional, pobreza espacial, estigmatización de barrios...); pero que también, deciden, participan, actúan y que buscan ejercer y desarrollar sus derechos.
- **Profesión:** El Trabajo Social, como no podía ser de otra manera, se sitúa y se desarrolla en contextos cambiantes, como el próximo papel de los colegios profesionales; el nuevo marco universitario y la formación de grado y postgrado; el desarrollo de la investigación; la ética en el ejercicio profesional y la creación de comisiones deontológicas en los colegios profesionales; la imagen pública y el discurso social sobre la profesión y los/as profesionales; las condiciones laborales y el desarrollo de la carrera profesional; y un largo etcétera. En definitiva, un tiempo de cambio con consecuencias decisivas para el futuro del Trabajo Social.

NUEVOS COMPROMISOS

Además, en el congreso, pretendimos crear un espacio para compartir las experiencias profesionales que se desarrollan en estos nuevos contextos y que tratan de darles respuesta, desde el compromiso con la sociedad, las personas y el Trabajo Social.

- **Compromisos con la sociedad:** participación, asociacionismo, gestión de servicios y una mayor coordinación e iniciativa institucional, intervenciones comunitarias, la reflexión crítica de políticas y medidas, la denuncia de situaciones de desigualdad, pobreza y exclusión, y la reivindicación de políticas sociales.
- **Compromisos con las personas:** recrear nuevos recursos en la intervención social, como los bienes relacionales, la vinculación, el empoderamiento, la participación, la visibilización, la creación de redes, entre otros. Así como repensar con criterios profesionales: la calidad de la intervención, los derechos y deberes, cartera de Servicios Sociales, el Colegio como garante de derechos de la ciudadanía, etcétera.
- **Compromisos con el Trabajo Social:** el desarrollo de la investigación, la profundización en los conocimientos específicos, la elaboración teórica a partir de la práctica, la internacionalización, la mejora y el aumento de las publicaciones científicas. Por otro lado, la nueva titulación de grado como reto para la investigación, la formación de postgrado y posibles especializaciones, la construcción de modelos teóricos innovadores desde la práctica a la teoría (experiencias concretas), asociacionismo en la profesión, y, el gran reto para los trabajadores/as sociales, esto es, dar a conocer a través de publicaciones científicas sus reflexiones, experiencias e investigaciones.

NUEVOS RETOS

Los retos del futuro pasan por la adquisición de competencias genéricas y específicas que se traduzcan en mayores habilidades y destrezas cuya finalidad sea el desarrollo de una capacidad de análisis de los hechos sociales y una eficaz intervención en situaciones de riesgo o de exclusión. Por este motivo, propusimos realizar una reflexión sobre las perspectivas de futuro, una mirada hacia el horizonte, desde la innovación, la creatividad y la iniciativa.

- **Retos para la sociedad:** nuevas formas de participación activa de la ciudadanía, recuperar, o transformar, la reformulación del Estado de Bienestar, mejorar las políticas sociales y la protección social, el reto de la cohesión social, la educación para combatir la pobreza y la exclusión, engranaje de la normativa jurídica y social dentro de las ciencias sociales...
- **Retos para la persona:** la desafección política, la solidaridad, la igualdad, la organización colectiva para mejorar las condiciones de vida, las relaciones de autoayuda, las redes sociales como nuevos ámbitos de identidad colectiva y de apoyo instrumental para hacer frente a los nuevos riesgos.
- **Retos para la profesión:** nuevas propuestas teóricas, nuevas formas de intervención, nuevas formas de organización/participación profesional, la planificación estratégica, la evaluación, la orientación a resultados, la optimización y la calidad de los recursos, la actividad investigadora como vía de innovación en lo social, avanzar en los procesos de calidad de la intervención, la comunicación como herramienta para difundir y entender nuestra profesión, el papel que juegan o deben jugar las entidades sociales en la prestación y desarrollo de los servicios públicos, la invisibilidad de las situaciones de pobreza y exclusión, el liderazgo del cambio social...

A MODO DE EPÍLOGO

Comenzaba este texto con el título de “nuestra historia, nuestros congresos y nuestra profesión”. Esto continúa. Dentro de cuatro años volveremos a encontrarnos en un nuevo congreso, donde analizaremos la profesión y la situación social, y examinaremos la “imagen final” de las conclusiones “*el/la trabajador/a social como agente de reconocimiento de los derechos sociales*”.

Como os imaginaréis, la organización de un evento de este tipo no puede realizarse sin la colaboración de distintos profesionales que colaboran en su organización. Desde aquí, nuestro más sincero agradecimiento a todos ellos: al Comité Científico, al Comité Organizador, a los que voluntariamente han colaborado, a los ponentes, a los participantes en las mesas redondas, paneles, comunicaciones y pósteres. Y como no, a los patrocinadores y colaboradores por apostar por este congreso y por su inestimable ayuda. No quisiera terminar sin un agradecimiento muy especial a todo el personal que compone el equipo del Colegio por su entusiasmo y buen hacer para que todo transcurriera de la mejor forma posible. Y a todos los que asististeis como congresistas, ¡muchas gracias! La calificación de 4.09 sobre 5 que refleja la evaluación que hicisteis del congreso es señal de que de alguna manera cumplimos con los objetivos. ¡Nos vemos en el 6º congreso... en el 2015!

EVOLUCIONES Y DESAFÍOS DEL TRABAJO SOCIAL. SITUACIÓN EN FRANCIA

CHANGES AND CHALLENGES IN SOCIAL WORK. THE SITUATION IN FRANCE

Cristina De Robertis*

Es un reto y un riesgo el intentar presentar las evoluciones, la dinámica y las fuerzas contradictorias en juego en el trabajo social francés. Es un desafío, pues en poco tiempo es muy difícil trazar un panorama a la vez claro y sintético. Es un riesgo puesto que puede ser considerado como la simplificación de una situación compleja y cambiante. Corro ese riesgo convencida de que el cambio es inherente al trabajo social, este se construyó en el cambio y favorece el cambio¹ y la situación francesa lo confirma una vez más.

En Francia, dicho cambio se imbrica en «las determinaciones histórico-sociales que se registran en el país, en un período particular²». Así, la época actual ha creado un proceso de búsqueda profesional, de cuestionamiento ético, de creatividad y de ruptura. Los valores del trabajo social han sido reafirmados y revisitados. Los

1 SALOMON Georges Michel. "Travail social et changement: accompagnement ou dépendance" en La Revue Française de Service Social N.º 162 -París- 3er trimestre 1991.

2 ALAYON Norberto (organizador). *Trabajo Social Latinoamericano, a 40 años de la reconceptualización*, Ed. Espacio, Buenos Aires, 2005.

**Trabajadora Social, Codirige la colección "Políticas e Intervención Social" en la Editorial EHESP (École des Hautes en Santé Publique) | Social worker and codirector of the collection "Politics and Social Intervention" published by EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique).*

métodos tradicionalmente utilizados fueron adaptados a los nuevos contextos, formalizados y conceptualizados de manera diferente. En este sentido algunos de los aspectos de este período, evocan el proceso de «reconceptualización» de los años 60 en América Latina³.

Esta conferencia se propone presentar dichos cambios y las líneas de fuerza presentes. Serán abordados los siguientes puntos: las transformaciones sociales y la nueva cuestión social, las políticas sociales actuales y sus consecuencias sobre el trabajo social, la misión de inserción y de creación de vínculos, los métodos revisitados, el renuevo ético que incita a una nueva postura de los trabajadores sociales. También veremos cuáles son los desafíos y perspectivas actuales y terminaré abriendo utopías.

I. NUEVOS CONTEXTOS, TRANSFORMACIONES SOCIALES

1. La nueva cuestión social

Al final del siglo XIX, “la cuestión social” movilizó los países industrializados europeos y dará nacimiento al trabajo social que se profesionalizó poco a poco. Era época de grandes transformaciones técnicas y económicas, de éxodo rural y de miseria de los trabajadores de las fábricas que vivían en un medio urbano frecuentemente insalubre. Hoy, haciendo un paralelo con aquella época, se habla de una “nueva cuestión social” para indicar el proceso de transformación económica que acarrea el retroceso social que vive el país. En una economía mundializada, con el ascenso de una ideología individualista que atomiza las personas desconectándolas de sus lazos colectivos, asistimos a la pérdida progresiva de las conquistas sociales históricas y a la erosión del Estado de Bienestar Social. Aun más, dicha ideología tiende a considerar a las personas responsables, e incluso culpables, de su situación; lo cual es “agregar el insulto al mal”⁴.

Los nuevos problemas sociales ligados a dichos cambios estructurales se repercuten en las personas, las familias, la juventud. Principalmente asistimos a un

3 *Desafío al Servicio Social ¿está en crisis la reconceptualización?*, Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1976.

4 Cita de Margot Breton en Conseil supérieur du travail social. *L'intervention sociale d'aide à la personne*, Editions ENSP, Rennes, 1998.

aumento importante del número de personas pobres que se evalúa en más del 10 % de la población. La desocupación, pero también el trabajo precario (contratos de corta duración, ínterin), a tiempo parcial (a veces muy pocas horas por semana) han visto la aparición de una nueva franja de personas vulnerables: los “trabajadores pobres”. Se trata de aquellos que no pueden sustentarse correctamente con el producto de su trabajo. Los problemas ocasionados por la exclusión social y la desafiliación⁵ han sido estudiados por sociólogos y se repercuten en las políticas sociales y en la labor de los trabajadores sociales.

2. Redefinición de las políticas sociales y sus consecuencias para los trabajadores sociales

Para endilgar el proceso de exclusión y de precariedad de esta franja de la población, fueron definidas nuevas políticas sociales descentralizadas (según el principio proclamado que cuanto más próximo más eficaz), y que han sido clasificadas en dos grandes grupos:

- Sectoriales (por tipos de problemas: alojamiento, dependencia, recursos mínimos, programas específicos a ciertas edades: infancia, juventud, personas mayores...),
- Territoriales o transversales (políticas urbanas, inserción, prevención).

Al mismo tiempo asistimos a una disminución de recursos financieros y humanos destinados a lo social en clara contradicción con el aumento de los problemas sociales y de las solicitudes de las personas en dificultad. El imperativo es entonces hacer más con menos medios. Para ello, los nuevos modelos de gestión y de organización de las empresas han sido introducidos en los Servicios Sociales con el objetivo de racionalizar el trabajo, pero asimismo han favorecido la burocracia, los procedimientos preestablecidos, los requisitos administrativos cada vez más exigentes y complejos.

Ciertos aspectos de lo social, hasta entonces organizados por el Estado, son transferidos poco a poco al sector privado. Así los servicios de la primera infancia, los de las personas mayores o discapacitadas, están cada vez más asegurados por las instituciones privadas con objetivos de lucro. El Estado favorece la sol-

5 CASTEL Robert. *Les métamorphoses de la question sociale Une chronique du salariat*, Ed. Fayard, Paris, 1995.

vencia de las personas pobres atribuyendo ayudas financieras diversas para que ellas las utilicen en contratar servicios de firmas privadas (Ejemplo APA –allocation personnalisée d'autonomie).

Las consecuencias de estos cambios han sido muy difíciles para los trabajadores sociales profesionales. Han producido pérdida de puntos de referencia, gran desconcierto y nuevos interrogantes. Esta crisis de identidad, muy dolorosa tanto en el plano individual como colectivo, abrió asimismo nuevas posibilidades tales como:

- Reajustar el quehacer profesional a las exigencias de nuevos problemas sociales y de nuevas misiones.
- Reorganizar los métodos de intervención en trabajo social y su enseñanza, estableciendo un nuevo referencial profesional y de estudios.
- Revisitar el posicionamiento ético y la deontología.

Estos cambios están en curso y, como todo período de cambio, crean inestabilidad y también nuevas oportunidades. Así el Trabajo Social está atravesado por dinámicas y fuerzas contrarias, unas llevan a un repliegue defensivo y protector, otras a la movilización, la creación y la transformación.

II. EVOLUCIONES DEL TRABAJO SOCIAL

Las nuevas misiones del Trabajo Social

Es en este contexto donde la finalidad del Trabajo Social es la lucha contra la exclusión social, y sus misiones son definidas por las políticas sociales en términos de acceso a los derechos sociales, inserción y creación de vínculos sociales.

La misión de creación o restablecimiento de vínculos proviene de la constatación que todo proceso de exclusión conlleva rupturas, pérdidas y aislamiento. Las personas “desafiliadas” son más vulnerables en la medida en que disponen menos de los primeros amortiguadores para las dificultades como son la familia, las relaciones, el vecindario, los amigos, los grupos de pertenencia. Son los que Robert Castel⁶ llama “individuos en falta⁷”: aquellos que han perdido las protecciones

6 CASTEL, Robert. *La montée des incertitudes*, Editions du Seuil, Paris, 2009.

7 «Individus par défaut».

sociales, el trabajo estable, los recursos y que no pueden asegurar su autonomía social. Así cuando las bases desaparecen el individuo queda invalidado, pierde su identidad social y vive en la precariedad permanente.

¿En qué consiste la creación de vínculos sociales? Se considera⁸ que cada persona establece tres formas de vínculo: el vínculo individual, el vínculo comunitario y el vínculo con la sociedad.

El primero se refiere a la recomposición de los lazos de sí mismo hacia sí mismo (de soi à soi), es decir invertir el proceso de desvalorización y de discapacitación para transformarlo en un proceso de adquisiciones: reconciliación con su propia historia, afirmación personal, capacidad para asumir sus roles familiares y sociales, valoración de la cultura específica en caso de minorías culturales... la dinamización de las personas pasa necesariamente por esta etapa de reconciliación consigo mismas y de fortalecimiento de la confianza en sí y en sus propias capacidades. Esto puede ser muy difícil puesto que ciertas personas estigmatizadas interiorizan la imagen negativa de sí mismas vehiculada por la sociedad.

El segundo es la vinculación de la persona a sus sistemas de pertenencia: los grupos, el vecindario. Todo lo que relaciona al individuo con su red de proximidad, desarrolla el espíritu gregario, crea solidaridad, permite esparcimiento y realizaciones. La integración a dichos grupos establece una solidaridad horizontal, y refuerza el vínculo individual ya que genera consideración social, valoración personal, y experiencias positivas que van a su vez a mejorar la imagen y la confianza en sí misma. Es también una manera de modificar las representaciones colectivas y de luchar contra la relegación de ciertas zonas urbanas.

Estos dos tipos de lazos se relacionan a su vez con la sociedad fortaleciendo el vínculo con ella.

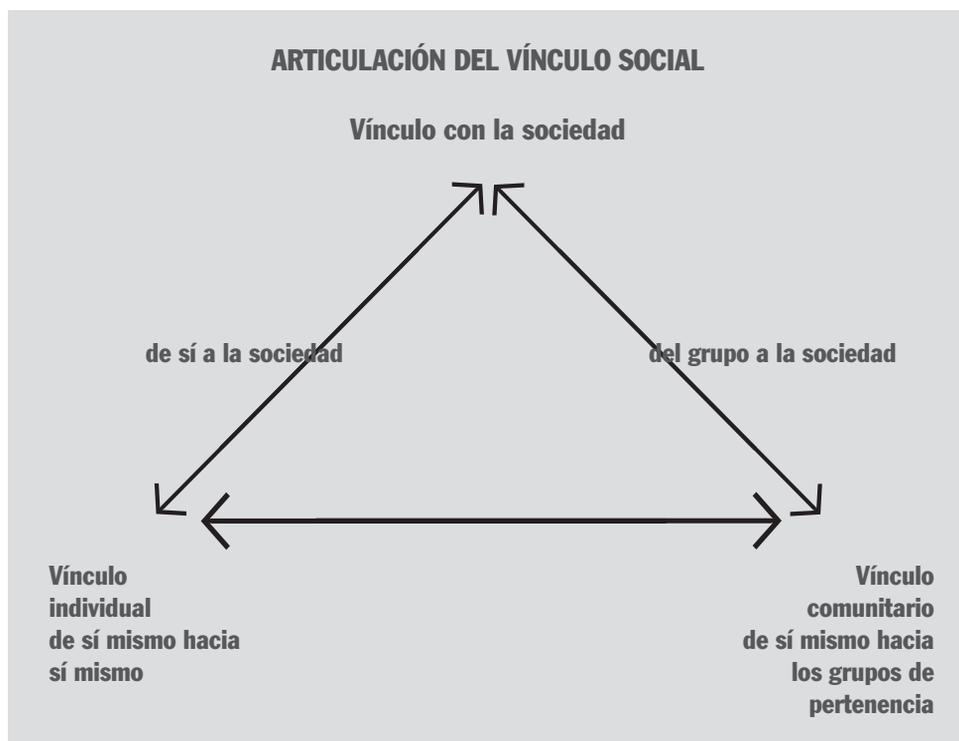
El vínculo hacia la sociedad incluye la reapropiación de sus derechos y de su lugar en la sociedad; pero quien dice derechos, dice también aceptación de sus deberes. Todos los derechos sociales y cívicos (protección social, recursos mínimos, salud, derecho de voto) tienen su contrapartida de obligaciones y exigen-

8 Rapport présidé par Philippe Nasse. *Exclus et exclusions, connaître les populations, comprendre les processus*, Commissariat Général du Plan, La Documentation Française, 1992.
Conseil Supérieur du Travail Social, *Intervention Sociale d'aide à la personne*, Editions ENSP, Rennes 1998.

cias, pues es este dar y tomar entre el individuo y la sociedad el que permite estar incluido y formar parte de la misma.

El vínculo entre el nivel comunitario y la sociedad aporta beneficios y obligaciones mutuas. Los grupos, redes, asociaciones y organismos locales no viven aislados, sino que forman parte de un conjunto y se articulan con otros grupos similares y con las autoridades competentes a nivel local, departamental, regional o nacional. Si un grupo de vecinos solicita un subsidio al municipio, deberá someterse a requisitos de presentación del legajo, a exigencias y controles, recibirá también, además del dinero, reconocimiento social.

Podemos representar la articulación de estos tres niveles de vínculo social de la manera siguiente:



2. Redefinición y reorganización de los métodos: qué y cómo

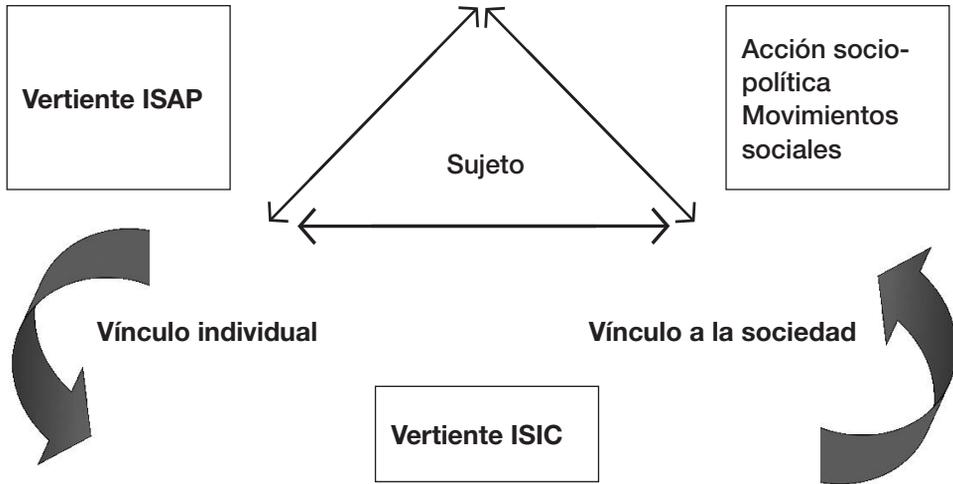
El referencial de formación de 2004 retomó la formalización de los métodos producida por el Consejo Superior del Trabajo Social: Intervención social de ayuda a la persona (ISAP) e Intervención social de interés colectivo (ISIC). Estos dos métodos constituyen el qué y el cómo de la intervención profesional y se sitúan a la vez en continuidad y en ruptura con las teorizaciones anteriores. En continuidad, pues, se trata de métodos de intervención tanto a nivel individual y familiar, con personas consideradas en sus contextos de vida, como con seres sociales, que a nivel colectivo asumen diferentes grados de implicación personal o social. En ruptura también, puesto que dichos métodos reactualizados no son separados, diferenciados, distanciados, jerarquizados y se trata de llevar adelante una ayuda en continuidad, mezclando diversos procedimientos y técnicas, utilizando aproximaciones tanto individuales como colectivas en interacción, con flexibilidad, utilizando toda una gama de posibilidades diferentes. Es la finalidad de ayuda a las personas y de lucha contra la exclusión la que orienta esta articulación metodológica. En este sentido de continuidad y ruptura veo un paralelo posible con lo que fue en América Latina el movimiento de reconceptualización del Servicio Social que hizo nuevos aportes y ajustó conceptos y teorías a los propios contextos latinoamericanos de la época⁹.

En el nuevo programa de estudios, ambos métodos tienen, por primera vez, idéntico volumen horario de estudio teórico y práctico. Esto es nuevo en la formación francesa que hasta ahora había dado poco espacio durante los estudios a los métodos de grupo y comunidad. Sobre todo la exigencia de prácticas de campo en dichos métodos impone nuevas obligaciones a los profesionales y a las instituciones que acogen los estudiantes para sus prácticas. Así los futuros profesionales tendrán una mayor capacitación en métodos de trabajo colectivos (grupo, comunidad, redes...).

Esta estructuración permite implantar el quehacer profesional en las misiones de creación de vínculos sociales, así como poner la persona al centro de la intervención. El esquema siguiente, que puede superponerse al anterior, nos presenta la dinámica de creación de vínculos y los métodos de trabajo social:

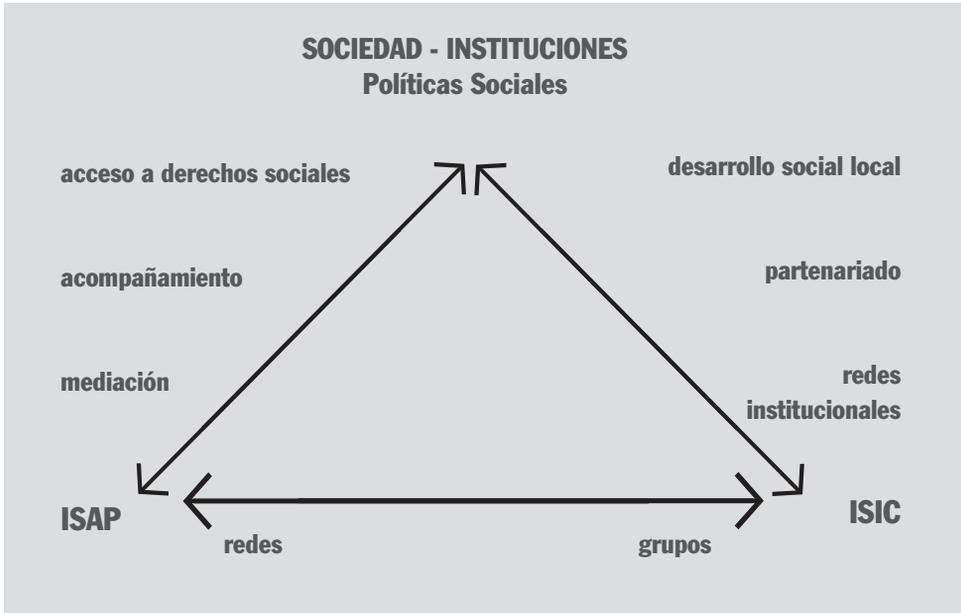
9 DE ROBERTIS, C.; Herman, C. KRUSE. *Un reconceptualizador del Servicio Social*, Lumen Humanitas, Buenos Aires, 2011.

VÍNCULO SOCIAL Y MÉTODOS PROFESIONALES



Esta recomposición en dos grandes bloques no excluye una diversificación de aproximaciones multiformes, flexibles y dinámicas, adaptadas a las diferentes situaciones particulares. Al contrario, vemos florecer al mismo tiempo teorizaciones de técnicas y procesos tales como el acompañamiento, el trabajo con redes, la mediación, el partenariat... Asistimos así a un doble movimiento de concentración y de diversificación de las referencias metodológicas que proponen métodos más integrados, mejor articulados, mejor coordinados, más flexibles.

Este conjunto de métodos y técnicas puede visualizarse de la manera siguiente:



Los métodos ISAP e ISIC pueden teorizarse organizando diferentes dinámicas relacionales. Así la intervención de ayuda a la persona cuenta con varios escalones que pueden visualizarse de la siguiente manera:

Dinámica personal



Dinámica familiar



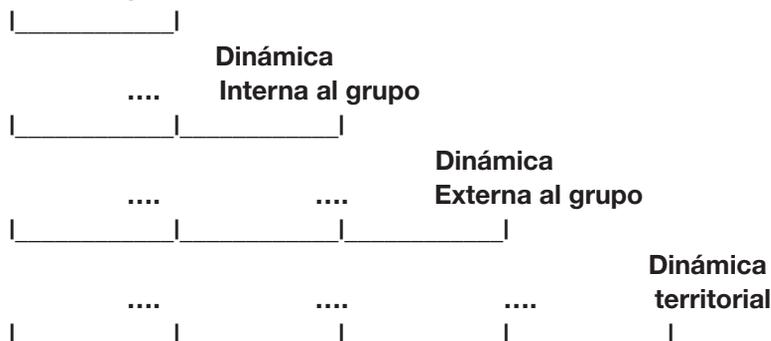
Dinámica de las redes primarias



En el primer escalón solo se trabaja con la persona, en cambio en el segundo se trabaja también con la familia. En la tercera dinámica estarán incluidos en la intervención los lazos con las redes primarias más cercanas. Cada escalón permite pasar de uno al otro, y analizar las fuerzas e interacciones movilizadas en cada uno.

En la intervención social de interés colectivo, esta misma percepción de las diferentes dinámicas relacionales en juego nos permite de ver los niveles de complejidad de la intervención.

Dinámica personal



Así en el primer escalón, el grupo tiene poca interacción, las personas están presentes pero no comunican o elaboran juntas. En el segundo rellano existe una dinámica de interacción interna, las personas comunican, intercambian, pueden así compartir momentos importantes, iniciar procesos de ayuda mutua. En el tercer tramo el grupo se abre al exterior, trabaja con otros, se integra en las actividades de la institución o del barrio. La dinámica territorial, que no todos los grupos alcanzan, exige una implicación en proyectos colectivos con diferentes actores. Esta construcción teórica nos permitió a la vez articular y diferenciar los diversos tipos de intervención social tratando así de clarificar conceptos y organizar de otra manera las referencias metodológicas¹⁰.

10 DE ROBERTIS, Cristina; ORSONI, Marcelle; PASCAL, Henri y ROMAGNAN, Micheline. L'intervention sociale d'intérêt collectif Du groupe au territoire, Rennes Presses de l'EHESP Collection Politiques et interventions sociales 2008.

3. Un renuevo ético-para qué, por qué

A medida que los cambios erosionan las certezas, las costumbres, los preceptos, las obligaciones, la cuestión ética se ha puesto al orden del día en todos los ámbitos de la sociedad. El cuestionamiento de las normas sociales y sus instituciones fundamentales (la familia, la religión, la educación...), iniciada hace ya más de 40 años en mayo del 68, se prosigue con cambios importantes en la familia, el rol de las mujeres, la juventud...

El trabajo social no escapa a esta interrogación ética y sus valores han sido revisitados y afirmados como invariantes del ejercicio profesional. Los valores del trabajo social son definidos por Brigitte BOUQUET¹¹ en tres categorías:

- *Valores humanistas*: respeto de la dignidad de la persona y la igual dignidad de todos, empatía, tolerancia, compasión, confianza en la persona y en sus capacidades y potencialidades, confianza en su capacidad de cambio y de autonomía.
- *Valores republicanos y democráticos*: con la tradicional trilogía francesa proveniente de los fundamentos de la revolución de 1789: fraternidad (pertenencia a la misma familia humana, solidaridad); libertad (de opinión, de elección, autodeterminación); igualdad (de los ciudadanos ante la ley, idénticas oportunidades para todos). De estos valores democráticos surgen otros valores como el derecho, la justicia social, la cohesión social, la participación, la promoción, la ciudadanía.
- *Valores de competencia profesional* hacen referencia a obligaciones deontológicas de competencia, de conocimientos, de rigor, de eficacia, responsabilidad, creatividad, organización, de implicación y compromiso en su quehacer cotidiano. Los trabajadores sociales se dan como meta el de humanizar la sociedad, hacerla más llevadera a los más débiles pero también transformándola con ellos.

A partir de dichos valores éticos, el trabajo social ha definido su posicionamiento (o postura) profesional. Es decir cómo logra mantener un equilibrio inestable dentro de las contradicciones y tensiones existentes en su situación de práctica. El posicionamiento profesional puede definirse como la manera en que un trabajador

11 BOUQUET, Brigitte. *Ethique et travail social, une quête de sens*, DUNOD, Paris, 2003.

social se sitúa en el interior de lo que pueden considerarse los ejes constituyentes de su intervención:

- El usuario, la persona con sus diferentes dimensiones (individuo, grupo, colectivo, comunidad).
- El marco jurídico y legislativo de las políticas de acción social que a su vez se refieren a las grandes convenciones internacionales de protección de los derechos humanos.
- La institución que lo emplea, sus misiones, su funcionamiento, sus recursos.
- La deontología y la ética profesional basada en valores humanistas y democráticos.

Se trata de polos en tensión constante que obligan a un ajustamiento permanente y una reflexión ética sobre la práctica. Pueden representarse en el siguiente esquema:



Los trabajos del CSTS¹² han afirmado a la persona, el usuario, como centro de la acción social y de las políticas sociales. La ley de 2002 que renueva la acción social y médicosocial ha reglamentado los derechos de los usuarios en términos de libertades individuales fundamentales: libre ejercicio de la libertad individual, respeto de la dignidad, de la integridad y de la vida privada e intimidad de la persona, se le ofrece la posibilidad de elegir entre las prestaciones propuestas, de acceder a la información, se le garantiza confidencialidad...

Esta reformulación ética, legitimada por ley, conduce a una nueva postura para el trabajador social quien está sometido a fuerzas a veces convergentes pero frecuentemente contrarias. El trabajador social tiene constantemente que situarse entre las políticas sociales, las instituciones, los usuarios con sus problemas y su ética profesional. Vive así una situación de equilibrio inestable, siempre para reconquistar.

Para cumplir con las exigencias de la ley 2002, el CSTS propone una postura de alianza entre el trabajador social y el usuario. Una «práctica de alianza supone que, en la difícil posición de intermediario en la cual figura como asalariado de una institución, el trabajador social se sitúa del lado del usuario¹³». Eso sí, «evitando complicidad, connivencia, fusión, pero también sometimiento, dominación o dependencia»¹⁴. Así la alianza entre el trabajador social y la persona busca una relación de proximidad, una relación horizontal sin por ende negar la situación asimétrica de cada uno.

Esta alianza ha sido analizada en otros términos por Michel Autes quien afirma que el trabajo social tiene una doble y paradójica referencia¹⁵: por un lado la asistencia frente al sufrimiento social, es decir la responsabilidad de la sociedad de aportar ayuda y posibilidades a sus miembros más frágiles, y por otro los ideales democráticos de promoción, de autoorganización y de emancipación de las personas. Para llevar a cabo esta doble referencia el trabajador social debe asumir una cierta distancia: no estar completamente identificado con las instituciones

12 CSTS. *Intervention sociale d'aide à la personne*, op. cit.
CSTS. *L'usager au centre du travail social*, ENSP, Rennes 2007.

13 CSTS *Le travail social confronté aux nouveaux visages de la pauvreté et de l'exclusion*, ENSP, Rennes 2007.

14 CSTS. *L'usager au centre du travail social*, op. cit.

15 AUTES, M. *Les paradoxes du travail social*, Ed Dunod, Paris, 1999.

sociales aunque estas sean su empleador y estar en resonancia con las personas que se trata de ayudar. El trabajador social recibe su misión de las instituciones y las políticas sociales, pero su legitimidad la debe a las personas al servicio de quienes ejerce su profesión. El renuevo del trabajo social pasa entonces por un ideal de promoción de las personas, un proyecto emancipador y productor de cambios sociales. ¡Y una postura de alianza...!

III. DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Así, en Francia, estamos viviendo un proceso de deconstrucción/reconstrucción tanto ética como metodológicamente. Los trabajadores sociales, se encuentran frente al dilema siguiente: dejarse desorientar por los cambios en curso y las dificultades del ejercicio profesional o intentar reapropiarse su devenir, transformarse en fuerza de oposición y de promoción de las personas más vulnerables.

Es esta segunda opción la que pretendo promocionar. Tres propuestas me parecen que pueden recentrar el rol profesional en el contexto de cambios actual: la vigilia social, el acceso a los derechos individuales y colectivos y la promoción de la solidaridad.

1. Vigilia social

El trabajador social se encuentra en contacto directo con las personas que padecen dificultades sociales, es este un lugar privilegiado para una vigilancia constante ante los problemas sociales emergentes. Muchos ejemplos nos muestran que son los trabajadores sociales quienes, los primeros, reciben elementos sobre dichas situaciones. En su tiempo, en Francia, fueron los asistentes sociales los que al inicio diagnosticaron los problemas de endeudamiento familiar, de éxodo al campo de las familias con subsidios de recursos mínimos...

El rol de vigilia, de vigilancia social, solicita nuestra capacidad diagnóstica y nuestra capacidad de investigación. Debemos así estudiar los nuevos problemas emergentes, definirlos, observar su impacto, su frecuencia, sus características... Dichas investigaciones, a partir de las situaciones concretas de terreno, serán una fuente de información y de oposición a las instituciones y a las autoridades encargadas de las políticas sociales. Esta posición de vigilia y de "hacer saber" nos instala en una dinámica de proyectos, de oposiciones, de experimentación.

2. Acceso a los derechos

En una época en que el derecho prima y que la desafiliación es sinónimo de pérdida y de ruptura, el trabajador social se apoya en el derecho y en la legislación para ayudar las personas a acceder a lo que les corresponde. ¿Cuántas personas ignoran sus derechos? ¿Cuántas solicitan un apoyo jurídico? Sin pretender remplazar a un abogado o consejero jurídico, el trabajador social aportará orientación y acompañamiento, facilitando el acceso a las posibilidades de las instituciones y orientando hacia los profesionales especialistas en caso de necesidad. También velará por las personas en los trámites de recurso ante las decisiones institucionales que les son desfavorables.

La Asociación Nacional de Asistentes Sociales (ANAS) en Francia ha lanzado un grupo de trabajo sobre “el derecho a los derechos” (droit aux droits). Se trata de hacer estudios técnicos y recomendaciones a los profesionales y a las instituciones en caso de transgresión o incumplimiento de los derechos de las personas. Un primer dossier ha sido publicado¹⁶ sobre la manera muy diferente en la que los consejos departamentales aplican la obligación legal de ayuda al alojamiento de las familias seguidas en el marco de la protección de la infancia, dichas disparidades causan perjuicio a las personas y hasta pueden llegar a ser ilegales. Otro llamado a la vigilancia de la profesión se refiere a los “servicios integrados de acogida y orientación” de las personas sin domicilio, esta nueva organización pretende recensar las plazas disponibles de albergues y las personas solicitantes. Bajo argumentos de mejor gestión de recursos, la organización prevista interroga a los profesionales sobre varios temas: control informático, ruptura del secreto profesional, fichaje de la población, discriminaciones posibles...

3. Promoción de la solidaridad

En nuestra sociedad actual y frente a una ideología individualista al extremo, promover la solidaridad y la cooperación es como remar contra la corriente. Sin embargo es lo que hace el trabajador social cuando utiliza métodos de intervención colectiva, favorece la ayuda mutua y la colaboración, promociona el trabajo con redes y el partenariado.

16 www.anas.fr en La Revue française de service social n.º 240 /2011-1.

Articular los métodos individuales, familiares y colectivos, favorecer el trabajo con grupos, la ayuda mutua entre los miembros, solicitar la participación de las personas, trabajar hacia el “desarrollo del poder de actuar” (*pouvoir d’agir=empowerment*) son formas de implicarse e involucrar a las personas en dicho proceso. La solidaridad no se decreta pero sí se aprende y se desarrolla, lleva tiempo, necesita constancia, permanencia y orientaciones claras.

Es en dicho proceso en el que el trabajo social ayuda al advenimiento del ciudadano: aquel comprometido en la vida de la ciudad, partícipe y capaz de producir una mejora de sus condiciones de vida individuales y colectivas.

Pasar de la persona al sujeto y del sujeto al ciudadano es nuestra tarea de promoción y de solidaridad. Un ejemplo son las redes locales de intercambio de servicios y conocimientos que, sin mediación financiera, aportan relaciones humanas, dinamismos locales, multiplicación de posibilidades, valorización de las iniciativas, nuevas experiencias...

4. ¡Abriendo nuevas utopías!

Más que nunca el trabajo social necesita nutrirse de nuevas utopías. La dinámica creativa del período de la reconceptualización del trabajo social en América Latina está siempre presente en las nuevas generaciones. Pero ciertamente el contexto político-social, es muy diferente.

El trabajo social debe afrontar dos riesgos mayores: la mercantilización de la acción social y el retroceso social¹⁷. El primer riesgo está ya en marcha con la privatización de los Servicios Sociales, la merma del financiamiento público, la multiplicación de los “servicios” a las personas en términos únicamente de bienes materiales. El segundo riesgo posible engendra retroceso social en el sentido que se multiplican las acciones simplemente caritativas y filantrópicas como las que precedieron a la aparición del trabajo social. La solidaridad familiar, la proximidad entre pares, no pueden ser consideradas suficientes en un estado de derecho donde el ideal republicano prona la igualdad de todos y la responsabilidad del Estado en materia de cohesión social.

17 CSTS. *Le travail social aujourd’hui et demain* Presses de l’EHESP, Rennes, 2009.

Para enfrentar dichos riesgos, se trata de retomar un rol pionero. El trabajo social tiene que reanudar con prácticas inventivas, como lo fueron las de sus orígenes, apropiadas a los nuevos contextos y a los problemas actuales.

Hoy en día, el auge del trabajo social colectivo abre nuevas posibilidades de intervención a los trabajadores sociales. Una intervención más cercana de las personas, mejor articulada con la problemática actual y que facilita la inscripción de las personas en la sociedad y la adquisición de un rol ciudadano. El trabajo social no puede resumirse a un rol paliativo de redistribución, ciertamente necesario, pero no suficiente. Debe aspirar a una acción con las personas, al servicio de las personas y de sus proyectos. El incremento de la capacidad de acción de las personas (*pouvoir d'agir=empowerment*) es el corolario de estas formas de intervención para la cual la postura de alianza planteada por el CSTS, me parece esencial y llena de promesas.

El desarrollo social local representa la posibilidad de un trabajo social inserto en el territorio, en el barrio, en el vecindario. Se trata de diagnosticar los problemas sociales existentes, los recursos y las fuerzas vivas presentes en el lugar y de movilizar los esfuerzos colectivos entre todos los actores presentes: instituciones, asociaciones, habitantes, autoridades, etc. La acción conjunta y de concierto podrá multiplicar las posibilidades de soluciones y recursos.

En este marco de prácticas creativas, la investigación social profesional es muy importante. El estudio sistemático de la práctica, de sus diferentes modelos, de sus variables, permite la construcción de conocimientos profesionales propios, operativos y generalizables. La posición de *praticien-chercheur* (práctico-investigador) genera cada día más investigaciones, reflexión y sistematización de la acción profesional. El control, evaluación y transmisión de la práctica profesional debe ser una tarea prioritaria de los mismos profesionales.

Al límite entre trabajo social y militancia social asistimos actualmente a una serie de formas de resistencia de las personas desfavorecidas, a menudo acompañadas por los trabajadores sociales. Ocupación de locales vacíos para albergar personas sin techo, denuncia de las condiciones de los desocupados, restablecimiento ilegal de la energía (gas-electricidad) a las personas pobres con corte de luz por falta de pago... En general estas formas de acción son más de denuncia y de concienciación del público a través de la repercusión en los medios de comunicación, que verdaderas soluciones a término. Pero no se debe despreciar la fuerza de esta solidaridad en la adquisición de una visión más positiva de sí

mismo. Recientemente en Toulouse, un grupo de trabajadores sociales denunció el cierre del albergue para personas sin techo del centro de la ciudad y su traslado lejos en los suburbios. La población de los sin techo en gran precariedad sufre también de problemas de salud. Unas 22 personas fallecieron en la calle en Toulouse el último año. Un “colectivo de defensa del trabajo social” decidió ocupar un local del Estado, vacío desde hace más de 2 años, allí instalaron un lugar de acogida, funcionando las 24 horas del día. El grupo de trabajadores sociales y militantes están dispuestos a mostrar a las autoridades que cuando hay voluntad se encuentran soluciones.

En el contexto social actual, tan difícil, la búsqueda de otro modelo de sociedad forma parte de los sueños, de las tentativas y experimentaciones. Una utopía ciertamente es algo que no existe, es una proyección, una esperanza. Pero la utopía marca la dirección hacia la cual queremos dirigirnos. A veces la utopía de ayer se encarna en el presente y se transforma en una nueva realidad.

BIBLIOGRAFÍA

BARREYRE, Jean-Yves; BOUQUET, Brigitte; CHANTREAU, André; LASSUS Pierre.

Dictionnaire critique de l'action sociale, Bayard éditions, Coll. Travail Social, Paris, 1995.

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL.

Mutations de la société et travail social, Rapport présenté par M. Daniel Lorthiois. Les éditions des Journaux officiels, Paris, juin 2000.

CONSEIL SUPÉRIEUR DU TRAVAIL SOCIAL.

L'intervention sociale d'aide à la personne, Rapport au Ministre, Ministère du Travail et des Affaires Sociales, Editions ENSP, Coll. Politiques et interventions sociales, Rennes, 1998.

CONSEIL SUPÉRIEUR DU TRAVAIL SOCIAL.

Développer et réussir l'intervention sociale d'intérêt collectif, Presses de l'EHESP, Rennes, 2010.

CONSEIL SUPÉRIEUR DU TRAVAIL SOCIAL.

Le travail social aujourd'hui et demain, Presses de l'EHESP, Rennes, 2009.

CONSEIL SUPERIEUR DU TRAVAIL SOCIAL.

L'usager au centre du travail social, Ed. ENSP, Rennes, 2007.

CONSEIL SUPERIEUR DU TRAVAIL SOCIAL.

Le travail social confronté aux nouveaux visages de la pauvreté et de l'exclusion, Ed. ENSP, Rennes, 2007.

BOUQUET, Brigitte. Ethique et travail social, une quête de sens, DUNOD, Paris, 2003.

DE ROBERTIS, Cristina. Methodologie de l'intervention en travail social, Bayard Ed., Paris, 1981 (en castellano Ed. Lumen Humanitas).

DE ROBERTIS, Cristina; Herman,C; KRUSE un reconceptualizador del servicio social, Ed. Lumen Humanitas, Buenos Aires, 2011.

DE ROBERTIS, Cristina; PASCAL, Henri.

L'intervention collective en travail social, l'action auprès des groupes et communautés, Le Centurion, Paris, 1987 (en castellano Ed. Lumen Humanitas).

DE ROBERTIS, Cristina; ORSONI, Marcelle; PASCAL, Henri; ROMAGNAN, Micheline.

L'intervention sociale d'intérêt collectif Du groupe au territoire, Rennes, Presses de l'EHESP Collection Politiques et interventions sociales, 2008.

DUMAS, Bernard et SEGUIER, Michel.

Construire des actions collectives, développer les solidarités, Chronique sociale, Lyon, 1997.

FREYNET, Marie-France. Les médiations du travail social, Contre l'exclusion, reconstruire des liens, Chronique sociale, Lyon, 1995.

INFORMATIONS SOCIALES, n° 83, Travail social l'individu, le groupe, le collectif, CNAF, Paris, 2000.

REVUE FRANCAISE DE SERVICE SOCIAL.

Le grand chambardement. Comprendre le changement, des clés pour reconstruire n° 210, septembre 2003, ANAS, Paris.

REVUE FRANCAISE DE SERVICE SOCIAL.

Service Social en 2005: les fondements de la méthode, méthodologie et techniques, n° 217 juin 2005, ANAS, Paris.

REVUE FRANCAISE DE SERVICE SOCIAL.

Ethique et responsabilité n° 220, mars 2006, ANAS, Paris.

REVUE FRANCAISE DE SERVICE SOCIAL.

Osons le collectif: changer de regard, changer de positionnement! n° 232, mars 2009, ANAS, Paris.

REVUE FRANCAISE DE SERVICE SOCIAL.

Développer notre pouvoir d'agir: individuel, professionnel, institutionnel n° 234, mars 2006, ANAS, Paris.

DERECHOS ECONÓMICOS Y SOCIALES: NUEVOS Y VIEJOS COMPROMISOS DEL TRABAJO SOCIAL

ECONOMIC AND SOCIAL RIGHTS: NEW AND OLD OBLIGATIONS IN SOCIAL WORK

Natividad de la Red Vega*

RESUMEN

La ponencia aborda el compromiso del trabajo social en el desarrollo de los derechos sociales de la ciudadanía, que no pueden sino ir acompañados de los derechos económicos de la misma, exponiendo los *compromisos actuales del trabajo social*, en tres líneas:

En primer lugar, en la obligada implicación profesional en el cumplimiento de los derechos sociales y económicos reconocidos, y en el empeño por el reconocimiento de los aún no reconocidos legalmente, sin olvidar que en ambos casos tengan como centro a la persona.

ABSTRACT

This article is about the obligation that social work has to contribute to the development of social rights for all citizens, which naturally must be accompanied by economic rights. In the text the obligations of social work today are divided into three areas.

First of all, the necessary professional commitment to ensuring that recognised economic and social rights are respected, and to achieving recognition for those rights not yet legally recognised. In both cases, it is important to remember that the central element of these rights is always a person.

** Trabajadora Social. Doctora en Ciencias Políticas y Sociología. Catedrática de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Valladolid | Social worker. Doctor in Political Science and Sociology. Professor of Social Work and Social Services at the University of Valladolid.*

En segundo lugar, en la necesaria realización de investigaciones sociales, especialmente, a través de la sistematización de la práctica.

Y en tercer y último lugar, en el desarrollo de la formación permanente, como camino para la consecución de los dos puntos anteriores.

Se trata de una ponencia que invita a la reflexión individual y colectiva y propone una puesta en práctica no exenta de riesgos, pero necesaria.

PALABRAS CLAVE

Derechos sociales. Derechos económicos. Servicios Sociales. Ciudadanía. Trabajo Social.

Secondly, there is the need to conduct social research, especially through the systematisation of practice.

And in the third place, in the need for the development of ongoing training, as a means to achieve the two aforementioned points.

This article invites both individual and collective reflection and proposes a certain type of practice that is necessary, although certainly not free of risks.

KEY WORDS

Social rights. Economic rights. Social Services. Citizens. Social Work.

1. INTRODUCCIÓN: RELACIÓN ENTRE DERECHOS ECONÓMICOS Y SOCIALES Y TRABAJO SOCIAL

Los derechos sociales y económicos¹ son una referencia constante en el trabajo social. Podemos afirmar que, el trabajo social, se ha ido desarrollando al compás y ritmo, aunque no solo, de los derechos sociales². No solo, porque en la fundamentación del trabajo social como disciplina y como profesión, ha influido también el desarrollo de las ciencias psicosociales.

El trabajo social coincide con los derechos económicos y sociales, en el objetivo general que unos y otros se proponen; esto es, la garantía o el logro del mayor bienestar posible. Un bienestar que se pretende alcanzar desde el reconocimiento de la dignidad humana que entraña libertad, igualdad y justicia. Por ello, tal como se recoge al respecto en la Declaración del programa de acción de la ONU en Viena (1993), la diversidad de derechos humanos que se han ido desarrollando, son *universales, indivisibles e interdependientes, y están relacionados entre sí* (punto 5), y que *la democracia, el desarrollo y el respeto de los derechos fundamentales son conceptos interdependientes que se refuerzan mutuamente* (punto 8).

Resulta de particular interés, como referencia en el tema que nos ocupa, el punto 10 de la Declaración del Derecho al Desarrollo que se expresa como sigue: *“la persona humana es el sujeto central del desarrollo y debe ser el participante activo y el beneficiario del derecho al desarrollo”* (Resolución 41/128, 4 de diciembre de 1986).

Los derechos sociales, en el logro del bienestar social (mundo del utopos) se con-

1 Considerar los derechos sociales, hace imprescindible la referencia general al desarrollo y configuración de los derechos humanos; máxime si nos sumamos a las orientaciones que sostienen que ambos forman una unidad coherente, interrelacionada, e incluso indivisible, sin embargo, podemos convenir aquí en que los derechos humanos se configuran en el reconocimiento de aquellas exigencias necesarias para que toda persona humana pueda vivir de una manera digna. Los derechos sociales concretan los derechos humanos en una sociedad y por tanto en unas coordenadas histórico situacionales.

2 Es ineludible tener aquí presente la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) que es un documento declarativo adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París, que recoge los derechos humanos considerados básicos.

cretan, en cada contexto, a través de las políticas sociales (mundo del topos). El trabajo social contribuye a dicha concreción, desde el marco de las políticas sociales, traduciendo estas a servicio operativo. Para un mayor bienestar social y, en el mejor de los casos, el trabajo social, contribuye también desde la experiencia acumulada de intervención, a la fundamentación del diseño de políticas sociales en las que se sitúa. De aquí, el compromiso clave y constante del trabajo social con los derechos humanos y sociales, a través de la concreción.

De hecho, resulta evidente que formular grandes principios, ideales o normas, suele ser inútil o ineficaz cuando no se concretan. Si a lo abstracto no le sigue la acción puntual, la teoría y las normas, por más altruistas que sean, quedan vacías. Hace siglos los ilustrados propagaron la libertad, la igualdad y la fraternidad. Pocos gobiernos del mundo dejaron de suscribir la Declaración de los Derechos Humanos. Sin embargo su incumplimiento sigue siendo palpable.

En ese propósito de concreción, el trabajo social en cada sociedad, se ha ocupado más de aquellas personas, grupos y realidades, donde no llegan con regularidad los derechos sociales y las políticas sociales. La relación entre derechos y política sociales con la intervención social, parece derivarse de la saludable dinámica burocrática: descendente, ascendente y circular. Esto es aún más evidente cuando se trata de situaciones dinámicas y cambiantes lo que exige, no solo por razones democráticas, también por motivos de eficiencia, adecuar las orientaciones de las políticas y derechos sociales a las necesidades de bienestar de las personas.

Ello es así, porque las necesidades y demandas evolucionan y a veces desaparecen algunas; también pueden surgir otras nuevas, de aquí la necesidad de las continuas adecuaciones de unas y otras con los sistemas de protección social.

Recientemente escribe el profesor E. Gil: “La agenda social europea está en tela de juicio, no por el debate entre neoliberalismo y socialdemocracia, sino a causa de un hecho imprevisto: los vigentes sistemas de protección pública ya no responden a las nuevas demandas ciudadanos emergentes del cambio social... la sociedad busca una nueva protección social que aún no existe, mientras que las administraciones buscan unos servicios públicos que ya no protegen adecuadamente” (Gil, E. 2009: 151). Esto, que ocurre en todos los ámbitos de la protección social, se produce también en el campo específico del trabajo social.

Para adecuar los recursos y las intervenciones a las necesidades, en esa dinámica democrática, son necesarios profesionales capacitados que, por una parte,

contribuyan a hacer efectivos los derechos reconocidos y las respectivas políticas sociales a través de proyectos operativos; pero también se hace necesaria la presencia de profesionales capaces de detectar el surgir de nuevas necesidades, para las que no existen recursos, estos no son adecuados para la respuesta a los derechos reconocidos o se hace preciso el reconocimiento y la dotación de otros nuevos. La investigación, el desarrollo y la innovación (I+D+I) son importantes en este proceso.

2. EVOLUCIÓN Y RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS

Los derechos humanos y sociales, como categoría histórica, nacen y se desarrollan con la evolución de la sociedad, no sin obstáculos e incertidumbres y según momentos y circunstancias. Pueden diferenciarse, en su itinerario, al menos, tres generaciones: 1.^a los derechos civiles y políticos; 2.^a los derechos sociales, económicos y culturales; 3.^a los derechos colectivos y de los pueblos.

Los derechos *civiles y políticos*, son derechos individuales, de autonomía, de libertad, fundamentales. Constituyen los derechos llamados de primera generación. Están vinculados a una concepción formal de democracia. Se concretan en: derecho a la vida; a la igualdad; a la libertad; a la seguridad personal; a la integridad física y moral; a la intimidad; a la nacionalidad; a la propiedad; a la tutela y protección jurídica en pie de igualdad; a la libertad religiosa y de conciencia; a la libertad de movimiento dentro del Estado y fuera de él; a la libertad de pensamiento; de reunión o asociación; al electorado activo y pasivo; a acceder a los órganos de gobierno y administración.

Los derechos de segunda generación, *derechos sociales, económicos y culturales*, constituyen una amplia categoría de derechos humanos, garantizados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³ y en otros

3 Es un tratado multilateral general que reconoce Derechos Económicos, Sociales y Culturales y establece mecanismos para su protección y garantía. Fue adoptado por la Asamblea de las Naciones Unidas en la Resolución 2200A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 3 de enero de 1976. Se compromete a las partes a trabajar para la concesión de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas, incluidos los derechos laborales y los derechos a la salud, la educación y un nivel de vida adecuado.

tratados internacionales y regionales sobre derechos humanos jurídicamente vinculantes... Entre estos se encuentran:

El derecho al trabajo, en concreto a condiciones laborales justas y equitativas, a la protección contra el trabajo forzado y obligatorio y a crear sindicatos y formar parte de ellos; el derecho a la educación, garantizando, por ejemplo, el derecho a una educación primaria gratuita y obligatoria y a una educación suficientemente disponible, accesible, aceptable y adaptable a cada persona concreta; el derecho a un nivel de vida adecuado; los derechos culturales de las minorías y de los pueblos indígenas; el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluidas unas condiciones de vida saludables y la disponibilidad de servicios de salud accesibles, aceptables y de buena calidad; el derecho a una vivienda adecuada, que incluye la seguridad de tenencia, la protección contra desalojos forzosos y el acceso a una vivienda asequible, habitable, bien situada y culturalmente satisfactoria; el derecho a la alimentación, que incluye el derecho a no pasar hambre y el acceso permanente a comida nutritiva suficiente o a los medios para obtenerla; el derecho al agua, es decir, el derecho a disponer de agua suficiente y a contar con instalaciones higiénicas seguras y accesibles.

A pesar de las garantías internacionales respecto a estos derechos, en todo el mundo, no decrecen los millones de personas que padecen el hambre y la desnutrición de manera crónica, viven en barrios o asentamientos inadecuados para una vida digna, no tienen acceso a la educación primaria...

La tercera generación de derechos, viene dada por los llamados *derechos colectivos y de los pueblos*. Responden a los problemas de las sociedades actuales con sus necesidades e intereses relacionados con la solidaridad mundial. Incluyen los derechos relacionados con la libre determinación de los pueblos, la libre disposición de sus riquezas y recursos naturales, el derecho de las minorías étnicas, religiosas o lingüísticas a su religión y a su lengua, el derecho de los trabajadores migrantes a trabajar en otros países en condiciones dignas; el derecho a un medio ambiente sano, el derecho a la paz, al desarrollo, a la cooperación...

El avance de reconocimiento de derechos sigue abierto hacia una cuarta y una quinta generación que incluyen tanto los derechos de las generaciones futuras, como aquellos vinculados al avance tecnológico, científico, informático e ingeniería genética. También merecen atención los derechos vinculados a nuevas sensibilidades y nuevas reivindicaciones como son los derechos relacionados con la bioética (eutanasia, aborto, etc.), los derechos de los animales o los ecológicos (plantas, ríos, rocas y montañas).

La configuración de los derechos sociales, tal y como hoy los conocemos, ha evolucionado, según indican autores varios, conforme han ido sucediéndose tres momentos fundamentales (De Asís Roig, 1992: 34-38):

- *Positivación* o incorporación de los mismos al derecho positivo.
- *Generalización* o extensión de la titularidad de los derechos a todos los individuos.
- *Internacionalización* o instauración de un poder común por encima del estatal que reconoce estos derechos, los salvaguarda y garantiza frente al Estado.

Nos interesa aquí acercarnos a la consideración del cumplimiento de los derechos sociales reconocidos en los Servicios Sociales al ser, como es sabido, el contexto específico más habitual del ejercicio del Trabajo social⁴.

2.1. El desarrollo de los derechos en los Servicios Sociales como marco específico del Trabajo Social⁵

La garantía de derechos y deberes esenciales del Sistema de Servicios Sociales sigue siendo una *cuestión clave* y conlleva al menos:

- a) Que se trate de *derechos subjetivos* que puedan ser exigidos administrativa y judicialmente por las personas que cumplan los requisitos.
- b) Que sean *universales*, comunes a todos los ciudadanos, sin agravios comparativos y por tanto sin que el nivel de renta o el territorio en el que vive cada ciudadano pueda ser excluyente.

Dada la naturaleza de las necesidades a las que responden, es también esencial que los Servicios Sociales, respeten y no renuncien a su identidad, desde la especificidad de cada situación en cada contexto.

4 Sobre las normas y fundamentos internacionales, de los derechos sociales reconocidos, relacionados con los Servicios Sociales, puede verse A. VILA, "Los cambios legislativos en materia de Servicios Sociales", en D. CASADO (coordinador y coautor), 2010: *Leyes de Servicios Sociales del siglo XXI*, Madrid: Fundación FOESSA. Pp. 17-48.

5 El contenido de este apartado, salvo leves cambios, coincide con el de la ponencia que presenté en el V Congreso de Servicios Sociales organizado por la FEMP, Zamora, junio de 2009. Servicios Sociales y Derechos Sociales.

Esto reclama el obligado *compromiso* del trabajo social en el cumplimiento de derechos. Y cabe preguntarnos ¿qué marco normativo ha de garantizar o garantiza esos derechos?

En el ordenamiento jurídico actual, ¿hasta qué punto vienen recogidas las exigencias de derechos subjetivos *universales de los Servicios Sociales*? *No resulta fácil la respuesta*, y ello por varios motivos:

Un primer motivo se debe a la existencia de diversas formas de producción jurídica, Comunidades Autónomas, Administración General del Estado, Ciudades Autónomas, Territorios Históricos, Diputaciones Provinciales, Consejos Insulares, Comarcas, Mancomunidades, Ayuntamientos.

Además, el contenido material de los Servicios Sociales está cambiando, unas veces por exclusión (inmigración, drogadicción... antes solo de los Servicios Sociales, ahora más de educación, salud...) y otras por adición (los enfermos mentales y crónicos).

Por otra parte, se diferencia entre los Servicios Sociales Generales o de Atención Primaria, y Servicios Sociales Especializados, que deberían ser únicamente dos niveles organizativamente diferenciados del mismo sistema y por tanto entrelazados entre sí⁶.

Cabe añadir también la gran diversidad de Servicios Sociales que además se han de centrar, con frecuencia, en las necesidades no cubiertas por otros sistemas (educación, salud, vivienda, empleo...) sin contar con dichos sistemas en la búsqueda de soluciones.

En este contexto surge la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía y Atención a Situaciones de Dependencia. Esta ley sí nace con pretensiones de universalidad y como reconocimiento de derechos subjetivos, justificadas en la competencia del Estado para regular, al amparo del artículo 149.1.1.^a de la Constitución, las condiciones básicas en aquellas materias que guardan una relación directa o indirecta con los derechos reconocidos en la Constitución. Pudo haber nacido por vía de la legislación básica en Sanidad o en Seguridad Social, que sí tienen ya carácter universal en sus fines. Pero lo hace por vía de Servicios Sociales, lo que puede suponer una *opor-*

6 A todos los aspectos anteriores podemos añadir el problema competencial de las distintas Administraciones Públicas, lo que constituye un aspecto jurídico característico en el momento actual. Existe una tendencia evidente por parte de las Entidades Locales a sumir más servicios y prestaciones sociales, sin contar con los recursos propios para ello y sin que se avance en las modalidades de integración de servicios en el territorio entre Servicios Sociales y otros servicios afines.

tunidad en el avance del reconocimiento de la universalidad en el mismo sistema al que se inscribe la citada ley. Tenemos así una parte de servicios, correspondientes a dicha Ley, con reconocimiento y exigencia de universalidad, y otros no.

En el proceso hacia la universalización, encontramos además otras *oportunidades en el marco de los Servicios Sociales*⁷:

El avance, en los *nuevos estatutos de las autonomías*, en el que se *potencia el reconocimiento de los derechos y deberes* de los ciudadanos y los *principios rectores*, que repercuten de forma directa en los aspectos competenciales y organizativos en los Servicios Sociales.

La misma Ley 39/2006, del 14 de diciembre, que afirma expresamente en el preámbulo que “se trata ahora de configurar un nuevo desarrollo de los Servicios Sociales del país que amplíe y complemente la acción protectora (...) y dotar los recursos necesarios para hacer efectivo un sistema de Servicios Sociales de calidad, garantista y plenamente universales”. Esto ha colocado a LPAASD en un lugar central de la reforma de los Servicios Sociales y, por ello, su impacto en los mismos ha sido fuerte.

Las leyes de las Comunidades Autónomas posteriores a la LPAASD, incorporan importantes cambios que afectan a los contenidos, procesos y organización de los Servicios Sociales, derivados fundamentalmente del reconocimiento del acceso a los Servicios Sociales, como derechos subjetivos, lo que comporta la ampliación de los derechos y deberes de los destinatarios y usuarios de los mismos Servicios Sociales, que completan unas veces y fundamentan otras los procesos normativos⁸.

7 Sobre este punto puede verse VILA, A. (2009) “Derechos y deberes de los profesionales en la nueva legislación de Servicios Sociales”, en Rev. Servicios Sociales y Política Social, nº 86: 71-87.

8 Al respecto nos advierte Alonso Seco que “las mejoras jurídico-institucionales en Servicios Sociales, no pueden realizarse en paralelo a las reformas de prestaciones y organización que los nuevos tiempos están exigiendo. Es prioritario prever cuales son los nuevos escenarios de actuación, su naturaleza en la sociedad actual, para luego llegar a objetivar esas normas jurídicas en los nuevos escenarios. De ahí la dificultad en concretar cuáles deben ser la mejoras jurídicas sin antes tener configurados los Servicios Sociales que exige la sociedad del momento” (Alonso Seco, 2007: 274). Ciertamente existen cambios motivados por las normas, pero no puede olvidarse que las normas han de facilitar y orientar adecuadamente los cambios.

2.2. La universalidad de los Servicios Sociales o la nostalgia de lo que aún queda por lograr

Como es sabido, *cada pilar* del Sistema de Bienestar Social comprende un conjunto de actividades o áreas de actuación que *se ocupa de un bien básico*, al que pueden acceder *todos los ciudadanos*; así por ejemplo, el pilar de sanidad se ocupa de la salud, el de educación del aprendizaje y la formación... El bien y las actividades de ambos sistemas se han ido *extendiendo progresivamente en clave de universalidad*.

También los Servicios Sociales, para su configuración como cuarto pilar de bienestar, han de garantizar derechos universales. Todas las leyes de *Servicios Sociales incluyen* esta dimensión en la exposición de motivos. Se pretende así, que los Servicios Sociales sean una referencia a necesidades sociales universales, es decir, que todas las personas pueden considerarse con derecho a su satisfacción.

Sin embargo, el proceso de universalización en el caso de los Servicios Sociales *queda circunscrito al ámbito* de cada comunidad autónoma, e incluso en esa delimitación es aún endeble y, en algunos aspectos, confuso. De hecho, se encuentran situaciones en las que el Sistema de Servicios Sociales actual *transgrede* frecuentemente este principio de *universalidad* y normalización, al limitarse a la atención de los que considera en situación de mayor necesidad, lo que por una parte estigmatiza a algunos y, por otra, excluye a otros. Esto no ocurre en la educación, ni ocurre en la sanidad.

Tal como nos indica Fantova, F. “los colectivos que encontraban y siguen encontrando barreras para disfrutar de los bienes, lo que han ido reclamando y reclaman cada vez más, es la accesibilidad universal, la no creación, y en su caso la eliminación, de barreras de todo tipo que les impide ejercer los mismos derechos sociales de los que disfrutaban otras personas. Además, los diferentes sistemas (sanitario, educativo, de transporte...) en la medida que se han ido construyendo y se van haciendo más accesibles, no solo están beneficiando a las personas a las que antes discriminaban y excluían, sino al conjunto de la colectividad y a todos sus miembros” (2008: 29).

Conviene recordar que el reconocimiento de un *derecho social como derecho subjetivo* se construye a través de la delimitación de *cuatro elementos esenciales*: “Los sujetos titulares de derecho, los *requisitos* objetivos de acceso a la pres-

tación, el *contenido de las prestaciones* a las que se tiene derecho y el *carácter gratuito o no* de esta prestación” (Tornos, 2005: 381)⁹.

En definitiva, -incide Alonso Seco- el reconocimiento de los derechos subjetivos y su exigibilidad desde los Servicios Sociales, encuentra su *garantía en un Estado de Derecho*, en las exigencias normativas y jurídicas, institucionales y sociales. El objeto material de los Servicios Sociales está incluido en el Capítulo III Título I de la Constitución en el que se contemplan los derechos y deberes fundamentales de la familia (art. 39.1), la infancia (art. 39.4), los emigrantes retornados españoles (art. 42), la juventud (art. 48), las personas con discapacidad (art. 49), las personas mayores (art. 50), etc. Por ello, “la competencia en la que se basa el Estado para regular las condiciones básicas en la atención a la dependencia, poniendo en relación los artículos 49 y 50 con el 149.1.1 de la Constitución, es válida, a nuestro juicio, para el resto de los Servicios Sociales” (2007: 379).

Así pues, para la garantía de derechos en Servicios Sociales, se plantea aquí la necesaria consolidación del llamado en España, el IV pilar del Estado de Bienestar Social a través del marco *normativo básico*, con garantías comunes de universalidad de derechos reconocidos y criterios de homogeneidad en materia de Servicios Sociales, dejando el desarrollo normativo y las formas de organizarse en los ámbitos autonómicos y locales. Las vías efectivas podrían ser diversas:

9 A su vez, en el documento CEPAL, Robert Alexy nos indica que para que los derechos sean exigibles ante la justicia, se necesita: a) que los derechos estén sometidos al control constitucional; b) que las normas consagren deberes objetivos (obligación general del Estado a proveer programas adecuados) o derechos subjetivos (el derecho personal a reclamar individualmente el acceso a un programa o una prestación); c) en tercer lugar, si los derechos se formulan como reglas absolutas o solo como principios (que solo se aplican hasta donde sea jurídica y fácticamente posible), y d) si la noción de derechos sociales apunta a un máximo o a un mínimo de bienestar (2006).

- a) El desarrollo en la línea de la Ley 39/2006.
- b) La inclusión en una Ley de Bases de Régimen Local.¹⁰
- c) Una Ley Básica de garantías comunes en materia de Servicios Sociales.

El hecho es que la ausencia de criterios normativos básicos repercute en el propio sistema de Servicios Sociales y en su relación con otros servicios de bienestar social. Y también es un hecho que el trabajador social, como profesional clave en el sistema de Servicios Sociales, se encuentra ante el compromiso de colaborar a la dinámica más adecuada que garantice más Servicios Sociales y económicos a la ciudadanía.

3. COMPROMISOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL CON LOS DERECHOS SOCIALES-ANTES Y AHORA

Desde el marco próximo de los Servicios Sociales, el trabajo social, desde sus dimensiones operativas, viene contribuyendo a la concreción los derechos sociales. Estos, por ser humanos, son universales, innegociables e inalienables¹¹. Conviene recordar que dichos derechos (Contreras Pelaéz, 1994):

10 El art. 18 de la actual Ley de Bases de Régimen Local, de 2 de abril de 1985, contempla el derecho de los vecinos a utilizar los servicios municipales y a exigir las prestaciones, o en su caso el establecimiento del servicio público cuando se trata de una competencia propia de carácter obligatorio, lo que comporta, en definitiva, el derecho a exigir la creación y funcionamiento de los servicios mínimos municipales. Esto se ha aplicado en transportes públicos, en suministros de agua o recogida de basuras; no parece tan claro cuando se trata de Servicios Sociales.

Uceta-Maza F.X. y García Muñoz, M., nos indican en la nota 14 del artículo, "Los Servicios Sociales en España: itinerarios comunes, escenarios divergentes", Rev. Servicios Sociales y Política Social, nº 89, El Tribunal Constitucional en su sentencia 148/86, consideró que no había conflicto de competencias en una posible Ley Nacional de Servicios Sociales puesto que en el ámbito de acción social o complementariedad de intereses y competencias y la "acción social puede así realizarse por el Estado, y a cargo de sus propios fondos y éste puede regular el procedimiento y requisitos formales para su concesión. Al hacer esto el Estado no invade el ámbito competencial de la Comunidad, no concurre con ella a la realización de los programas generales y normales de Asistencia Social, que le corresponden en exclusiva a ésta, y actúa dentro de sus competencias y atribuciones" (2010: 89).

11 Por su naturaleza, "pueden entrar en conflicto con otros derechos". Así por ejemplo, los impuestos fiscales, de los que se nutren los derechos sociales, pueden ser vistos como un recorte del derecho de propiedad.

a. Suponen un protagonismo activo–prestacional por parte de los poderes públicos.

Es evidente la aportación del trabajo social a esta especificidad, no únicamente aplicando los recursos existentes, sino también aportando elementos conceptuales y operativos, para una organización más eficiente de los mismos recursos y para una política social *más activa*, que contribuya a la concreción de estos derechos.

Estas aportaciones constituyen una constante en el trabajo social, desde sus orígenes. Baste recordar las experiencias de O. Hill desde la C.O.S y las mismas iniciativas de J. Shaw Loell, los esposos Barnett, J. Addams, etc.

R. Maurandi nos resume a este propósito las aportaciones de M. Richmond, cuando recoge la síntesis del enfoque de la Escuela de Antropología Aplicada, donde afirma “sus intervenciones se dirigen a lo individual (venta al por menor) dice, y las reformas sociales exigidas por la sociedad (venta al por mayor) las llama; porque como en algunas ocasiones comenta, el trabajo social tiene siempre un desarrollo en espiral” (2009: 219).

b. Los derechos sociales tienen en cuenta las circunstancias específicas que condicionan la vida de los ciudadanos (nivel de renta, categoría profesional, edad, sexo, situación familiar, minusvalías...), son derechos de la persona contextualizada: se concretan en unas circunstancias históricas, culturales y económicas; ello implica estrategias de intervención y protección diversificadas para, de esta forma, tratar de satisfacer las necesidades de todos.

Es aquí donde tiene un protagonismo importante, hoy como en el pasado, el trabajo social, puesto que contribuye a concretar los derechos en prestaciones sociales desde una intervención psicosocialmente fundamentada, o la multidimensión de las necesidades y no solo desde la lógica normativa y burocrática.

c. La persona existe y es en permanente interacción y corresponsabilidad con sus semejantes. Los derechos sociales se basan en la convivencia y la solidaridad comunitaria.

Se ha repetido frecuentemente que el desarrollo de los derechos humanos, sociales, económicos, se desarrollan a medida que se despliegan los valores de la libertad, de la igualdad y la fraternidad; en ese proceso, la libertad y la igualdad

han disfrutado de mayor atención en nuestras sociedades democráticas en las que se apostó por la individualidad de los sujetos en detrimento de la fraternidad que implica potenciar el nosotros (Camps, 1996).

El trabajo social nace con pretensiones operativas y se inserta en el itinerario de la intervención social. Como afirma B. Lorente, “la intervención social, no puede pensarse como una práctica de la modernidad hija de la cuestión social; antes bien, hay que decir que su historia es vieja por lo que abundan en ella reminiscencias cristiana secularizadas” (Lorente B. 2010: 54). En su trayectoria, la intervención social, impulsa lo colectivo, lo comunitario, el tejido social; en este sentido influye en la acción democratizadora en las necesidades de los sujetos y grupos, la solidaridad.

Nos dice V. Camps que “La solidaridad es una virtud sospechosa porque es la virtud de los pobres y de los oprimidos. El desahogo y el bienestar materiales al parecer, producen individuos egoístas e insolidarios, despreocupados de la suerte del otro y de los otros. Pero mi tesis no es esa. Lo que pretendo demostrar es que, incluso donde hay justicia, tiene que haber caridad. Mi objetivo es explicar la solidaridad como condición, pero, sobre todo, como compensación y complemento de la justicia. No me refiero, por supuesto a una “caridad” que ha servido demasiadas veces para encubrir lacerantes injusticias, sino a una solidaridad bien entendida que venga a contrarrestar, por la vía del afecto, las limitaciones de lo justo. La solidaridad es una práctica que está más acá de la justicia, pero también va más allá de la justicia: la fidelidad al amigo, la comprensión del maltratado, el apoyo al perseguido, la apuesta por causas impopulares o perdidas, todo eso puede no constituir un deber de justicia, pero si es un deber de solidaridad” (Camps, 1996: 33-34).

Por otra parte, no hemos de olvidar que el avance de los *derechos sociales*, también desde su dimensión de justicia, se concretan *en la vida cotidiana*; de aquí la importancia de los procedimientos de gestión desde las instituciones responsables, a través de la intervención social. Intervención, que ha de tener presente, tal como señala Banks (1997): 1) la *tensión entre derechos*, individuales, colectivos y bienestar; 2) cómo concebir el bienestar público cuando los *derechos e intereses de otras partes*, distintas al sujeto individual o colectivo, se encuentran afectados y 3) la dificultad de sustraerse a los *principios de la institución* desde la que se interviene.

Las dificultades que hay que superar al respecto, comportan algunos *compromisos del trabajo social*, también antes y ahora. Así M. Richmond se preocupa e insiste en cómo ha de abordarse la ayuda desde la intervención profesional, para que no quede en mera burocracia y para que su aplicación genere promoción

humana. Insiste en la importancia de disponer de *formación y tiempo* suficientes para que el profesional, desde su interés educativo, ejerza correctamente la función de “enseñar a autoayudarse”.

Desde sus orígenes, el trabajo social, considera la persona el centro de la intervención profesional, de acuerdo con la filosofía de los derechos económicos y sociales. Ello hace necesario, *reivindicar respuestas no previstas* en los derechos, unas veces, y otras, *cambiar* el modelo de intervención previsto en los *procesos* y procedimientos de la aplicación de los mismos derechos ya reconocidos. Por ello, el enfoque del compromiso correcto del trabajo social, también desde sus orígenes, ha tenido una intervención *reactiva*, de respuesta a carencia y necesidad (a través de la asistencia y la rehabilitación) y una dimensión *proactiva* (de promoción, prevención y sobre todo de desarrollo de posibilidades), de denuncia y previsión de necesidades y de recursos necesarios para su satisfacción.

Actualmente, estos compromisos, por parte del trabajo social, requieren de la *interdisciplinariedad y la investigación* y también, presentes en la preocupación de los profesionales desde sus orígenes. La interdisciplinariedad aparece ya en la preocupación en la intervención social de Mary Ellen Richmond, quien considera el trabajo social como una profesión educativa y curativa que interviene, según ella, desde los fundamentos psicológicos, sociológicos, filosóficos, cercana a la religión, por su carácter vocacional y respetuoso con la dignidad de los seres humanos.

Desde la atención a los compromisos del trabajo social, no podemos olvidar la importancia clave que se ha concedido en sus orígenes a la *sistematización de la práctica y a la investigación*. Se ha dicho que el trabajo social se ha pensado poco a sí mismo y que su relación con las ciencias sociales son más de deuda que de aportación, porque no devuelve tanto producto o conocimiento cuanto recibe de esas ciencias. Sin embargo, no siempre fue así. Podemos recordar como ejemplo, el libro de M. E. Richmond, *El diagnóstico social* (1917) en cuya obra relata no solo las actitudes y aptitudes del trabajo social, sistematiza además los métodos y técnicas aplicadas y unos años más tarde, en 1922 se ocupa de la sistematización de la metodología de la relación de ayuda, en su obra *El caso social individual*.

Nos indica al respecto R. Murandi, “el cuerpo teórico que M. Richmon sistematiza en su obra está en lo social... la universalidad de sus ideas y la comprobación de sus hipótesis de trabajo, junto a la honradez autocrítica, hablan de una científica de las ciencias sociales no al uso” (Maurandi, R. 2010: 219).

La interdisciplinariedad, actualmente, es incuestionable para pasar de un modelo asistencial de intervención a *un modelo centrado en la calidad de vida* de la persona. Por otra parte, a lo largo de toda la trayectoria del trabajo social, se ha considerado que el centro de atención es la persona, que puede tener una carencia o una necesidad, pero no lo son, ni esta ni la pobreza. De hecho, un sistema de Servicios Sociales centrado solo en la pobreza o solo en las carencias y no en las posibilidades de las personas, no dejará de ser un sistema pobre.

Octavia Hill de quien M. Richmond había dicho “todo lo aprendí de Octavia Hill”, nos indica que desconfía del Estado Social en tanto que, interventor en exceso, porque anula la iniciativa y la responsabilidad individual. De igual forma se rebeló contra cualquier dependencia desde un espíritu crítico, empezando por la C.O.S.: los pobres deben ser ayudados a ayudarse a sí mismos. Esa era su *premisa metodológica básica*. Desde ahí fomentó la perfectibilidad y la autorrealización como principios básicos del trabajo social (Maurandi, 2010: 217).

El trabajo social, antes y ahora, se compromete con las *posibilidades* y las *potencialidades*, que constituyen el soporte de las dinámicas de calidad de vida, en cualquiera de las situaciones. Esto es más complejo para la intervención social, desde el trabajo social, que la intervención únicamente en las prestaciones o los servicios, pero es lo que constituye el eje de la profesionalidad.

Ello supone la atención a la asistencia y la rehabilitación, pero se hace preciso, desde la centralidad de la persona, prestar atención al modelo de calidad de vida de cada cual. En la actualidad este cambio de modelo, a medida que se desarrollan los derechos sociales, se hace mucho más evidente y ello, actualmente pasa por la interdisciplinariedad y es más congruente con el enfoque y contenido de los nuevos paradigmas.

Particular atención se ha prestado siempre desde el trabajo social a la *autonomía* y a la *autodeterminación* de la persona.

Marina, J. A., nos ofrece una definición de autonomía, como la “capacidad de un artefacto o un organismo para mantener su integridad y realizar operaciones dirigidas por metas propias atendiendo a las informaciones recibidas, a los contenidos de la memoria y a los propios criterios de evaluación” (1997: 29). Lo específico de la autonomía de las personas consiste en buscar *respuestas nuevas en función de las metas*. Y es algo propio de cada persona. Nos dice Ricoeur P. (2008: 70) que puesto que el ser humano es por hipótesis autónomo, debe llegar a serlo.

La autonomía, como principio de acción en el trabajo social, ha estado siempre presente, y también la autonomía como resultado a través de la superación de las vulnerabilidades y condicionamientos, ha sido una característica constante en los propósitos de la intervención profesional. Volvemos aquí a la importancia de la persona como centro y protagonista del proceso de intervención social.

Y para ello como nos dice López, M. A., “A los seres humanos, para ser eficaces en lo que hacemos, nos hace falta *encontrar significado* a lo que hacemos y a lo que pretendemos. Podemos funcionar sin significados, con automatismos, rutinas, repeticiones de lo que hemos hecho otras veces, o con recetarios de actividades nuevas que nos proponen otros, pero si no encontramos el sentido de lo que hacemos, lo haremos mal, no aprenderemos y no indagaremos en cómo hacerlo mejor y tener un éxito mayor, en resumen, no avanzaremos”. (2009: 20).

Para que el profesional facilite el avance del significado que cada persona ha de buscar y alimentar en su capacidad de decisión, nos sigue diciendo López M.A., necesita *superar algunos mapas mentales de tipo disyuntivo* muy presentes en nuestra cultura. Así por ejemplo, no es infrecuente que tendamos a ver una situación personal, grupal o comunitaria, autónoma, carente o dependiente. Posiblemente, en casi todas las situaciones, existe mezcla de las tres dimensiones.

En la definición de derechos por ejemplo, en la misma Ley 39/2006, donde se especifica la Cartera de Servicios como derechos subjetivos ante situaciones concretas de dependencia; es mucho menor la previsión y descripción de respuestas para la promoción de la autonomía¹². Desde una perspectiva proactiva, el comportamiento profesional, ha de partir de las *posibilidades de autonomía y autodefinición en cualquier situación*.

De hecho, en la vida de cada cual, nadie somos autónomos, autosuficientes o independientes completamente. Vivir, implica una considerable cantidad de dependencias de distintos tipo, que cada cual se busca y que son queridas, porque son, para cada uno, necesarias en la realización de su proyecto de vida. Se trata de procesos y de grados de autonomía o de dependencia en cada caso (López M. A. 2009: 22). Existen ya actualmente, buenas prácticas desde el trabajo social, que serán muy favorables para avanzar en una intervención social, centrada en la persona, en sus posibilidades de autonomía.

12 Puede verse sobre este punto concreto CASADO, D. (2010) en los capítulos referentes a la Ley 39 /2006.

En situaciones de vulnerabilidad y condicionamientos, que dificultan el acceso o el disfrute de los derechos sociales, comúnmente disfrutados por los ciudadanos, y obstaculizan la autodeterminación, no dejamos de poder tener poder efectivo si las cosas ocurren tal y como querríamos que ocurriesen, aunque no tengamos control sobre ellas (Sen, A. 1997).

4. COMPROMISOS DEL TRABAJO SOCIAL Y DERECHOS: ALGUNOS DILEMAS

Los viejos y nuevos compromisos sociales del trabajo social, comportan algunos dilemas, en el marco de los derechos sociales que además se pueden ver agudizados en situaciones de cambio.

Así por ejemplo, en los procesos de autodeterminación, en el Sistema de Servicios Sociales, surge con frecuencia el dilema de *cuanto apoyo* se ha de proporcionar al disfrute de los derechos humanos, sociales y económicos y *cuanta responsabilidad* e implicación se ha de pedir al ciudadano usuario del servicio o prestación. ¿Cómo se combinan ambos procesos? En este dilema, y para su aclaración, ha tenido una influencia considerable la llamada Tercera Vía, uno de cuyos exponentes es Etzioni A (2000: 51) quien afirma que algunas personas abanderan los derechos humanos y personales y las libertades públicas, como principios inalienables, en los que solo cabe tolerar excepciones bajo condiciones muy especiales; otras demandan que la gente viva con arreglo a sus obligaciones (ya sean de origen estatal o religioso), concediendo muy poca atención a sus derechos. En el núcleo de la Tercera Vía tiene que darse el reconocimiento de que una buena sociedad, combina el respeto de los derechos individuales y la satisfacción de las necesidades básicas de las personas, con la expectativa de que sus miembros, vivan con arreglo a sus responsabilidades, para con ellos mismos, su familia y amigos y la comunidad en general.

¿Qué se quiere exactamente decir cuando hablamos de derechos y responsabilidades? Los *derechos individuales básicos son inalienables*, del mismo modo que no pueden ignorarse las obligaciones individuales de cada cual. Ello no significa que no haya derechos sin responsabilidades y viceversa. Así por ejemplo, nos indica Etzioni, A., “una persona que evade los impuestos, se despreocupa de sus hijos o falla a la hora de vivir conforme a sus obligaciones sociales, goza del derecho a tener un juicio justo, del derecho a la libre expresión y de otros derechos básicos (...) a nadie se le puede negar lo necesario para vivir. Y, en consecuencia, alguien a quien se le han limitado sus derechos –está en prisión y tiene limitados

ciertos derechos- no está exento de cumplir sus obligaciones de pagar impuestos, atender a sus hijos, no arrojar basura y otras responsabilidades sociales” (2000: 52-53).

Todo ello nos conecta también con los viejos y nuevos compromisos del trabajo social. La complejidad de esos compromisos aumenta con la *complejidad de las situaciones* que demanda sin duda una mayor responsabilidad de *formación permanente*, para responder con eficiencia a las responsabilidades profesionales que el trabajador social tiene contraídas con la sociedad.

También parece abierto el *dilema* en la intervención social entre cuánto se han de promover, desde el trabajo social, los *derechos individuales* o los *derechos sociales*.

Desde la perspectiva de derechos económicos y sociales, viejos y nuevos compromisos, aquí como en la canción, los viejos y nuevos compromisos, siguen siendo los que exigen los tiempos, porque en cada circunstancia, cuando se considera a la persona como centro, la intervención basada en las alternativas entre lo asistencial, la rehabilitación, la prevención o la dualidad entre funciones profesionales, es una deformación de la respuesta coherente, como ya señalamos más arriba, lo que no significa que no prevalezca alguna de ellas sobre otras.

Si nos situamos en la ciudadanía que con más dificultad accede a los recursos de las políticas sociales y al disfrute de los derechos sociales, antes y ahora, constatamos que siguen prevaleciendo determinadas colectividades de riesgo: mujeres, niños, mayores... y otros nuevos como los migrantes.

Los cambios, en la realidad actual a los que hemos aludido, tienen claras implicaciones en la protección social y en las exigencias de los derechos económicos y sociales. Y tienen también claras repercusiones en el como el trabajo social se compromete con dichos derechos en la nueva realidad. De hecho, permanece el objeto y los fines del trabajo social, pero cambian los paradigmas, metodologías y técnicas por lo que la intervención social se ha de adaptar a los nuevos tiempos. Otro de los *dilemas* presentes actuales en el tema que nos está relacionado con *cuánto de derechos ciudadanos individuales* y *cuánto de derechos de la familia*.

El avance de los *derechos de cada ciudadano*, del derecho individual, no solo de las familias, implica considerar a la persona en sí. Esto queda claro ante situaciones en las que, por ejemplo, las familias maltratan a los menores o a los mayores

para expoliarlos económicamente o a través de la violencia doméstica. Sin embargo, y aquí la paradoja, para proteger eficazmente a una persona, se ha de *restaurar y reforzar su red de apoyo social*, con un papel principal de la *propia familia* y con importancia también de la red de apoyo comunitario. Parece que se trata de combinar ambas dimensiones; en los países donde más ha avanzado el Estado de Bienestar Social, ha avanzado la protección social basada en los derechos individuales, y observamos que existe un mayor índice de suicidios, violencia de género y maltrato. Las dos dimensiones se hacen pues necesarias, la individual y la red de apoyo para el avance efectivo de los derechos de las personas (Gil, E. 2009: 161-163).

Por otra parte, y también en el apartado de los dilemas o paradojas, podemos ver que la exclusión social y la disminución del tejido social, parecen estar reclamando la atención a nuevas estrategias de cohesión social y al refuerzo de las redes de apoyo comunitario que comportan determinadas contradicciones; así por ejemplo, no es infrecuente que la organización de determinadas prácticas comunitarias conduzcan a guetos y grupos excluyentes y cerrados. De aquí la importancia de los mediadores, no únicamente de cara a la inclusión intercultural, también con vista a que todo grupo, colectivo, que se incluye sea también agente de cohesión social, avanzando en la confianza y la ciudadanía, en la sociedad de la que forma parte.

Como conclusión para tener presente, en los *compromisos de Trabajo Social*, antes y ahora, con los derechos económicos, sociales y culturales, podemos destacar su relación con:

- a. La cualificación y formación permanentes, para ser eficientes en b) y en c) en el logro de un mayor bienestar para todos, desde la dignidad, libertad, igualdad y fraternidad-solidaridad.
- b. La implicación de los derechos sociales económicos y culturales, los reconocidos, para su cumplimiento y los aún no reconocidos normativamente o reglamentariamente así como la atención para que, en uno y otro caso, tengan como centro la persona.
- c. La realización de estudios e investigaciones de todo tipo, particularmente a través de la sistematización de la práctica considerada, fuente de conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

ALONSO SECO, J. M. (2007). "Mejoras jurídico-institucionales en los Servicios Sociales", en D. Casado y F. Fantova (coord.). *El perfeccionamiento de los servicios sociales*, Madrid: Fundación FOESSA y Caritas española.

AÑÓN ROIG, M. J. (1994). *Necesidades y derechos. Un ensayo de fundamentación*. Madrid: Centro de Estudios constitucionales.

ARA PINILLA, I. (1990). *Las transformaciones de los Derechos Humanos*. Madrid: Tecnos.

ARTAL LA CASTA, M., EDGAR, M. y PÉREZ, J. (1995). "Individualismo y análisis comunitarista. Una presentación del Comunitarismo a través de la obra de Amitai Etzioni y Alasdair MacIntyre", en *Revista Sistema*, nº124, 1995, pp.79-100.

ASÍS ROIG, R. de, (1992). *Las paradojas de los derechos fundamentales como límites al poder*. Madrid: Editorial Debate.

BANHKS, S. (1997). *Ética y valores en Trabajo Social*. Madrid: Paidós.

BENGOA RUÍZ DE AZÚA, J. (1992). *De Heidegger a Habermas. Hermeútica y fundamentación última en la filosofía contemporánea*, Herger, Barcelona.

CABO MARTÍN, C. de. "Democracia y derecho en la crisis del Estado Social", *Sistema*, n.º118-119, 1994, pp. 63-77.

CAMPS, V. (1966). *Virtudes públicas*. Madrid: Austral. Espasa Calpe.

CASADO, D. (2010). "La promoción de la autonomía y la atención a la dependencia" en RED, N. de la, CASADO, D, LORENTE, R. RUEDA, R. *La promoción de la autonomía y la atención a las situaciones de dependencia. Su aplicación en Castilla y León*. Valladolid: Comité Económico y Social Castilla y León.

COLOM, D., (2008). *El trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica*. Madrid: Siglo XXI, Consejo General de Trabajo Social.

CONTRERAS PELÁEZ, F. J. (1949). *Derechos sociales: teoría e ideología*. Madrid: Tecnos.

CORTINA, A. (1994). "Del Estado de Bienestar al Estado de Justicia", *Claves de Razón Práctica*, Promotora General de Revistas, n.º41, Madrid,, pp. 12-20.

ETZIONI, A. (2000). *La tercera vía hacia una buena sociedad. Propuestas desde el comunitarismo*. Madrid: Trotta.

FANTOVA, F. (2008). *Sistemas Públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas*, Universidad de Deusto, Bilbao.

GARCÍA ROCA, J. "El desarrollo de los derechos sociales en un Estado de Bienestar", en VV.AA., *Bienestar Social y Desarrollo de los Derechos Sociales*, Ed. San Esteban, Salamanca, 1991.

GARCIA ROCA, J. (2004). *Políticas y programas de participación social*. Madrid: Editorial Síntesis.

GIL, E. (2009). "Cambio global y protección social" en Beltrán F. (coordinador). *Modelos sociales europeos*, Madrid: Fundación Rafael del Pino, pp. 151-164.

LOPEZ, M. A. (2010). "Autonomía personal", en *Revista Autonomía Personal* n.º 1, pp. 18-61.

LORENTE, B. (2010). "Intervención social como espacio polifónico", en MOSQUERA, C.; MARTINEZ, M.J.; LORENTE B. *Intervención social, cultural y ética: un debate interdisciplinario*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Pp. 39-61.

LUCAS, J. de. "Derechos Humanos, legislación positiva e interculturalidad", *Rev. Documentación Social*, n.º 97, Madrid, 1994, pp. 73-90.

MARINA, J. A. (1997). *El misterio de la voluntad perdida*, Barcelona: Anagrama.

MAURANDI, R. (2010). "Hacia la profesionalización del trabajo social. Una profesión con rostro de mujer", en GUTIERREZ, A., *Orígenes y desarrollo del trabajo social*. Madrid: Ediciones Académicas. Pp. 213-248.

RICHMOND, M. E. (2005 e.o. inglés 1917). *Diagnóstico Social*. Madrid: Siglo XXI, Consejo General de trabajo social.

RICOEUR, P. (2008). *Lo justo*. Madrid: Trotta.

RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2008). "Los pilares de la ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a situaciones de dependencia", en CASADO PÉREZ, D, *Coordinación de servicios sanitarios y sociales*, Barcelona: Hacer, 75-98.

SEN, A. (1997). *Bienestar, Justicia y Mercado*. Barcelona: Paidós.

SOTO VALLE, J. I. (2009). "Transparencia y participación ciudadana en los gobiernos locales", *Revista de Estudios Locales*, n.º 116, enero de 2009, 18-27.

TORNOS, M. J. (1995). "Sistema català de serveis socials i organització administrativa", en *Fòrum*, n.º 11, 10-19.

TORNOS, M. J. (2005). "Efectividad de los derechos y exigibilidad de los derechos sociales", en *Documentación Administrativa*, n.ºs 271-272, enero-agosto, 371-381.

VILA, A. (2010). "Los cambios legislativos en materia de servicios sociales", CASADO, D. (coordinador y coautor). *Leyes de Servicios Sociales del siglo XXI*, Madrid: Fundación FOESSA. Pp. 17-48.

VILA, A. (2009). "Derechos y deberes de los profesionales en la nueva legislación de Servicios Sociales", en *Rev. Servicios Sociales y Política Social*, n.º 86: 71-87.

RECUPERANDO LA INTERVENCIÓN SOCIAL

RECOVERING SOCIAL INTERVENTION

Pedro M^a Sánchez Amado*

RESUMEN

La ponencia de Pedro María Sánchez Amado expone la experiencia que se está desarrollando en Euskadi con el programa de rentas mínimas.

Esta experiencia está fundamentada en el principio de garantía de ingresos, que la ciudadanía tiene reconocida legalmente y que tradicionalmente es gestionada por el Sistema de Servicios Sociales, realizando una apuesta en la que estas rentas son gestionadas desde los servicios de empleo. Los Servicios Sociales, con independencia de la gestión, se encargan del acompañamiento social a las personas y familias en sus procesos de inserción.

Esta perspectiva propone no solo la consolidación de los derechos económicos y sociales en lo referente a las rentas mínimas, sino la sustitución de los tiempos y esfuerzos dedicados a ta-

ABSTRACT

This presentation by Pedro María Sánchez Amado discusses a project that is underway in the Basque Country in relation to the minimum income benefits programme.

The project is based on the concept of guaranteed minimum income, to which Spanish citizens are legally entitled and which is traditionally managed by the Social Services system. In this case these income benefits are managed by the employment services. Social Services thus do not take part in management tasks and their duty is to provide social support to persons and families during the process of social integration.

By using this perspective the intention is not only to consolidate economic and social rights as regards the guaranteed minimum income, but also to allow the time and effort previously devoted to

**Trabajador Social. Director de Formación para el Empleo de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo | Social worker. Director of Lanbide Employment Training Services-Basque Employment Service.*

reas de gestión por la recuperación de espacios profesionales propios del trabajo social, como la visita a domicilio y el trabajo grupal, en las que es posible el acompañamiento social y la intervención comunitaria.

PALABRAS CLAVE

Inclusión Social. Garantía de ingresos. Servicios Sociales. Acompañamiento. Ciudadanía.

management tasks to once again be devoted to professional activity more closely related to social work strictly speaking, such as home visits and group work, where it is possible to carry out social support and community intervention.

KEY WORDS

Social inclusion. Guaranteed minimum income. Social Services. Support. Citizens.

INTRODUCCIÓN

En primer lugar quiero agradecer al Colegio de Madrid su invitación, a través del Comité Científico del 5.º Congreso, y de forma especial a Berta Lago por su interés mostrado por el proceso de reforma del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos que impulsa el actual Gobierno Vasco desde su Departamento de Empleo y Asuntos Sociales.

Este sistema, que tiene su actual referencia legal en la Ley 18/2008 del Parlamento Vasco para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social, dispone de más de 20 años de trayectoria, cuando se impulsó en Euskadi la primera experiencia de renta de garantía de ingresos a través del Plan de Lucha contra la Pobreza de 1989. Aquel Plan creó el denominado IMI (Ingreso Mínimo de Inserción), que tuvo su refrendo definitivo en la Ley contra la Exclusión de los años noventa, que transformaba el IMI en Renta Básica, y su colofón en 2008, con la vigente Ley que pretendemos reformar.

Durante los últimos 21 años mi relación con este sistema ha sido íntima. Desde 1990, año de mi diplomatura, hasta comienzos de 1995, mi ejercicio profesional estuvo ligado a servicios especializados relacionados con mayores, personas con discapacidad y, fundamentalmente, protección de menores. A comienzos de ese

1995 comienzo a trabajar en el Ayuntamiento de Ermua, municipio del interior de Bizkaia, limítrofe con Gipuzkoa, de unos 17000 habitantes y cuyo contexto socioeconómico está ligado a la inmigración proveniente del resto de España en los 50, 60 y 70, como mano de obra para la industria metalúrgica (auxiliar del automóvil, armera y máquina herramienta). Desde ese instante hasta 2000 como trabajador social, y desde 2000 hasta finales de 2009 como Técnico de Servicios Sociocomunitarios, mi relación con el Sistema Vasco de Garantía de Ingresos ha sido constante e intensa, como he explicado.

Como en mi caso, en el de muchas personas, profesionales del Trabajo Social en Euskadi, la existencia de un potente sistema como este, residenciado en los Servicios Sociales municipales y forales, ha sido toda una oportunidad de empleo. De forma paralela, la incorporación de profesionales a los Servicios Sociales con este motivo, con fuertes subvenciones para gastos de personal a los municipios por parte de los sucesivos gobiernos autonómicos y forales, ha permitido la extensión por todo el país de una tupida red de Servicios Sociales de Base que han llevado el Trabajo Social municipal a todos los rincones de Euskadi.

Pero, ¿qué Trabajo Social? ¿Con qué coste en nuestra credibilidad como agentes de cambio? ¿Para qué hemos estado en los ayuntamientos? Una parte de la respuesta la podemos obtener de lo que el alumnado de nuestras escuelas universitarias cree que es el Trabajo Social cuando comienza su formación. Me decía una profesora de primero de Trabajo Social de una universidad vasca que a la pregunta en el primer día de clase a sus alumnas y alumnos de “qué es un trabajador social”, la respuesta más repetida consistía en “la profesional que reparte ayudas económicas en los ayuntamientos”. ¿Es esto lo que somos? ¿Es lo que queremos ser? ¿Cómo nos ve la ciudadanía que utiliza nuestros servicios? Solo recientemente, en algunos municipios como Ermua, nos habíamos empezado a despegar de tareas administrativas y a preguntarnos si otra forma era posible. Si el Trabajo Social era posible.

Soy consciente de la simplificación a la que someto esta cuestión: desde mi experiencia profesional, en el estrecho, o ancho, margen de una administración pública, local, en Euskadi. Pero creo que muchas compañeras y compañeros entenderán algunas de las reflexiones que me llevan a escribir lo que escribo.

En septiembre de 2009 soy invitado a participar en el nuevo Gobierno Vasco, que se había constituido en abril de ese mismo año, como Director de Inclusión Social. La principal responsabilidad del cargo: la gestión del Sistema Vasco de Garantía

de Ingresos. El principal impulso del departamento y, probablemente, uno de los motivos de la invitación al gobierno: la necesidad de transformar un Sistema de doble derecho: a la renta y a la inclusión, que solo había venido cumpliendo con el primero de ellos. El reto: hacer esa transformación reformando el sistema manteniendo sus coberturas. La oportunidad: en colaboración con la Dirección de Servicios Sociales, aprovechar este cambio para reformar a su vez el Sistema de Servicios Sociales, que aprobó su tercera Ley en el mismo mes de diciembre de 2008 en que fue aprobada la de Garantía de Ingresos.

Dos reformas compatibles que deben servir para dotar a los Servicios Sociales y a sus profesionales de un contenido más relacional y comunitario, menos administrativo y burocrático. Hacerlo simplificando los trámites para el acceso a las prestaciones y trasladando su gestión de los Servicios Sociales a los de empleo, como complemento de unas potentes políticas activas recién llegadas a Euskadi, que garanticen el derecho a la inclusión y la corresponsabilidad de la ciudadanía y la administración en el sostenimiento de un sistema público, desde premisas profundamente republicanas y laicas de gestión de las prestaciones económicas.

Y en estas estamos: la reforma de la Ley, que aprobará en el entorno del verano el cuarto hito (el tercero en forma de Ley) del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos, ubicándolo en Lanbide-Servicio Vasco de Empleo, y relacionándolo con políticas activas de empleo innovadoras y potentes. Por eso no es de extrañar el cometido político que estrené en enero, con la creación de Lanbide, como director de Formación para el Empleo, y que la política vasca en esta materia resida en este ámbito. Euskadi se juega mucho con esta transformación. Y con el país, los/las profesionales que hemos gestionado estas prestaciones en la mayor parte de nuestra jornada de trabajo y que, por fin, tendremos de tiempo para nuestro “viejo” Trabajo Social. La única oportunidad de sentirnos orgullosos de lo que somos, de recuperar el espíritu transformador que algunos respiramos en las frías mañanas del casco medieval de Vitoria, cuando acudíamos cada día a la escuela, desde la vecina, pero lejana, Bizkaia, allá por 1987. Cuando vuelva a mi puesto de trabajo en Ermua, quiero hacer Trabajo Social.

LA LEY PARA LA GARANTÍA DE INGRESOS Y PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

La Ley 18/2008 del Parlamento Vasco ha tenido la virtud de proporcionar a Euskadi el sistema de garantía de ingresos mejor dotado de España, y en la vanguardia europea. Pero esto solo es uno de los tres vértices que Europa señala como pilares del bienestar en este ámbito. Los otros dos: un buen Sistema de Servicios Sociales y unos servicios públicos de empleo de calidad se están construyendo aún en Euskadi.

Los Servicios Sociales, como se ha expresado, a través del desarrollo de la tercera ley vasca, la 12/2008. Las dos anteriores, muy adecuadas cada una para su época, no llegaron a desarrollarse en su integridad. La actual avanza con dificultades por la crisis económica y por la complejidad institucional de Euskadi y la necesidad de un amplio consenso político e institucional entre los municipios, las diputaciones forales y el Gobierno.

El Servicio Vasco de Empleo, con la denominación de Lanbide, literalmente “camino hacia el empleo”, se han creado el 1 de enero de 2011, tras producirse la transferencia de las políticas activas de empleo del Estado a la Comunidad Autónoma. Esta circunstancia es la que permite una oportunidad histórica de abrir espacio en los Servicios Sociales, especialmente en los municipales, para que abandonen la política de subsidios económicos y el trabajo asistencial al que abocan estas políticas, y aborden la construcción de un gran sistema, con entidad propia, sin políticas prestadas, que deben repensarse y dotarse de todo su sentido, para abandonar el trabajo sectorial y convertirse en verdadero sistema universal, con derechos subjetivos reconocidos y tasados.

El Sistema Vasco de Garantía de Ingresos se define en la Ley como un sistema autónomo. Es decir, su prestación desde los Servicios Sociales no obedece más que a una razón de oportunidad, de disponibilidad de recursos humanos y materiales para ser prestados. No había otra posibilidad que residenciarlos allí, puesto que el Sistema Vasco de Empleo no existía. Sin embargo, las referencias en la Ley al empleo como elemento fundamental de inclusión son constantes a lo largo de toda la Ley. Es por ello que, recibidas las políticas activas de empleo, la propia Ley pedía a gritos una reforma, a pesar de su juventud, para llevar las prestaciones de derecho del sistema (Renta de Garantía de Ingresos y Prestación Complementaria de Vivienda), así como el subsidio de monoparentalidad que complementa la primera prestación, al sistema de empleo.

El futuro de estas prestaciones pasa por agilizar su solicitud y reconocimiento, la reducción de los tiempos de espera para su reconocimiento y cobro, y la conversión de su tramitación en un mero proceso administrativo. En el ámbito de los Servicios Sociales solo quedará, según está hoy previsto en el Proyecto de Ley en trámite en el Parlamento Vasco, las ayudas de emergencia social, no periódicas, de carácter extraordinario y que deben estar sujetas a diagnóstico social.

EL SEGUNDO DERECHO DE LA LEY: LA INCLUSIÓN

Es este segundo derecho, formulado de una u otra forma desde el inicio de este sistema en 1989, el gran reto pendiente. Un derecho de “obligado cumplimiento”, ya que es el objetivo último del ordenamiento vasco en esta materia y el elemento que convierte este ordenamiento en una legislación profundamente laica y republicana, además de convertirla en una ley de garantía de ingresos de segunda generación homologable a las mejores de Europa. No se atienden “pobres”, sino ciudadanos con derechos y obligaciones, que deben ser corresponsables con lo que el sistema les otorga como derecho económico cumpliendo con su activación para el empleo. Este segundo derecho se ha venido obviando, gestionando la prestación a lo largo de los años como una renta ciudadana incondicionada, que muchos defendemos teóricamente, pero que no es ni en fondo ni en forma la prestación de la que hablamos.

Y este derecho, así como el económico, es accesible para cualquier ciudadano, sea cual sea su situación administrativa de residencia en el territorio de Euskadi. Esta garantía tan amplia conceptualmente, así como económicamente (la prestación base para una familia de una persona parte de garantizar entre el 88 y el 100 % del SMI, cantidad creciente en función del tamaño de la familia -entre 658,50 y 1010,21 euros- a lo que se puede sumar la cantidad fija del complemento de vivienda, también como derecho subjetivo, con una cuantía entre 250 y 320 euros según las circunstancias) hace que debamos reflexionar sobre la facilidad del acceso a la prestación y la dificultad para salir de ella, llegándose en muchas ocasiones a reproducir una trampa de pobreza que hace que las familias alarguen en exceso los tiempos dentro de la prestación.

Esto produce el indeseado efecto de aceptar la persistencia en la prestación como algo normal. No es sustentable ni personal ni colectivamente. En lo personal porque garantiza subsistencia, pero paraliza vidas. En lo colectivo, porque sufre una

crisis de credibilidad social y financiación (El sistema cuesta unos 400 millones de euros y atiende solo con las ayudas periódicas a unas 53000 familias o más de 90000 ciudadanos, en una comunidad de 2100000 personas). En algunas comarcas su prevalencia es de 38 prestaciones por cada 1000 habitantes. La media es de 25 por mil.

A cambio, el índice de pobreza de Euskadi, en especial en lo que hace referencia a la pobreza infantil, se ubica en la mitad de la media española y en los niveles de los países más avanzados del centro de Europa. El sistema devuelve al PIB vasco casi el doble de lo que cuesta (1,7 frente a 0,9 puntos).

El resumen del núcleo del cambio que pretende el actual gobierno vasco en esta materia tiene seis hitos:

1. Mantener las coberturas.
2. Mejorar la eficiencia del sistema.
3. Darle sustentabilidad económica y social.
4. Cumplir con el doble derecho: el económico y el de inclusión.
5. Construir un sistema de empleo que gestione adecuadamente la diversidad y que trabaje la empleabilidad de todas las personas sin excepción.
6. Descargar a los Servicios Sociales y a sus profesionales de las enormes tareas administrativas, propias del Sistema de Garantía de Ingresos, dando la oportunidad de desarrollar unos Servicios Sociales modélicos en el trabajo relacional y comunitario.

PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL EN EUSKADI Y SUS DEDICACIONES

Según el estudio “El ejercicio profesional del Trabajo Social hoy”, de 2008, los/las profesionales del Trabajo Social en Euskadi dedicamos un 56 % de nuestro tiempo a la intervención directa y un 44 % a la intervención indirecta. Según sus autoras, Ainhoa Berasaluze y Kontxesi Berrio-Otxoa, una media del 86,8 % de las personas trabajadoras sociales hacen trabajo administrativo en Euskadi. En el ámbito de la administración local este porcentaje sube hasta el 89,4 %, en otras administraciones es del 88,2 % y baja algo en las entidades del tercer sector, situándose en el 85,1 %. Por lo tanto, nuestro gran reto es abandonar las enormes dedicaciones temporales al trabajo administrativo y retomar con más brío el trabajo relacional y comunitario.

Pero tras más de 20 años surgen las dudas y los miedos. ¿Qué haremos ahora? ¿Tenemos la formación y la experiencia necesaria para convertirnos en esos/as profesionales de referencia de los que habla la Ley de Servicios Sociales? ¿Cuál es nuestra función profesional? ¿Qué va a ser de “nuestros/as usuarios/as”? y ¿cómo nos garantizamos que sigan acudiendo a nuestros despachos si perdemos el “poder del dinero”? ¿Qué estrategias pondremos en marcha para hacer atractivos nuestros servicios sin ese “gancho”? Y, ¿dónde encontraremos estas respuestas?

En Euskadi las respuestas están en su tercera Ley de Servicios Sociales, de diciembre de 2008, pero llevo tiempo defendiendo, aunque resulte polémico y con evidente exageración, que somos una profesión casi “ágrafa”. Por lo que tengo mis dudas del verdadero conocimiento de la Ley, excepto quizás entre quienes por su juventud o situación laboral dedican tiempo a preparar oposiciones. Si la conociéramos mejor y, sobre todo, si la comprendiéramos en su verdadera dimensión, probablemente muchas de nuestras dudas, miedos y retos profesionales, estarían despejados y nos concentraríamos como profesión en la defensa de la Ley, de su desarrollo político y de su cumplimiento.

“NUEVOS” ÁMBITOS DE OPORTUNIDAD: RECUPERANDO NUESTRO ESPACIO PROFESIONAL

Nuestra profesión tiene dos aliados naturales en la recuperación de su espacio: su carácter científico y la legislación de la que se ha ido dotando el Estado del Bienestar.

En primer lugar debemos recuperar el Trabajo Social como ciencia. El proceso clásico que culmina con el diagnóstico social. Un diagnóstico riguroso, demostrable, homologable al de cualquiera de las otras disciplinas de las ciencias sociales. Debemos escribir más, sistematizar más nuestros procesos de intervención, dejando constancia escrita de ellos. Es también el momento de reivindicarnos como una profesión de acompañamiento en los procesos de evolución y transformación de las personas: el propio profesional como herramienta. En este contexto han surgido a nuestro alrededor profesiones u ocupaciones respetables, desde el *coaching* a la educación social. En este último caso la situación es paradigmática. Se ha ocupado de manera natural un espacio que desde el Trabajo Social hemos ido abandonando, cerrando nuestro ejercicio, de manera especial en el sector público, al ecosistema de nuestro despacho, tan cercano al trabajo individual, pero tan lejano del trabajo grupal y comunitario, de los domicilios, de los barrios, etc.

En este sentido, reivindico la vuelta a las “viejas” técnicas como la visita a domicilio, cada vez más abandonada por un trabajo sistemático, carente de tiempo suficiente y presionado por la demanda.

Como decía, el contexto legal no es un elemento menor. Está sirviendo para convertir a los Servicios Sociales en derecho subjetivo exigible, y nos encamina en la buena dirección, hacia:

- El trabajo en la prevención y atención de la dependencia.
- El apoyo a las familias frente a la caída del apoyo social informal como consecuencia de la deseable incorporación de la mujer al mercado laboral y la no asunción de los hombres de esas tareas. En un contexto de una mayor diferenciación de los lugares de residencia, ocio, trabajo y formación. Todo ello, en coherencia con la conocida como “Ley de la Dependencia”.
- La atención a situaciones de vulnerabilidad y a la cronificación de las situaciones de exclusión, marginación y pobreza, en especial las situaciones de desprotección de menores, las situaciones de conflictividad de la adolescencia, la precariedad laboral o las dificultades de acceso a la vivienda.
- La prestación de servicios asociados al avance de la igualdad entre mujeres y hombres. Especialmente aquellos servicios que acompañen a mujeres en riesgo o situación de exclusión, de manera prioritaria con motivo de maltrato y violencia.
- El refuerzo de la red sociofamiliar de apoyo, con especial incidencia en las mujeres de esa red que siguen soportando la mayor carga de atención de las personas dependientes (crianza de menores y cuidado de mayores).

Todo ello desde un enfoque comunitario, con carácter procesual y superador de lo asistencial, y marcándonos unos objetivos de:

1. Mayor autonomía del sujeto.
2. Mejora de sus condiciones de vida.
3. Adaptación a los diferentes contextos de su desarrollo.
4. Superación de sus necesidades.

La conclusión debe ser: el desarrollo profesional como profesionales del Trabajo Social, en el marco de unos Servicios Sociales constituidos en derecho subjetivo y universal, que gestione la diversidad. Unos Servicios Sociales con un catálogo

de servicios y prestaciones, desarrollado a través de una cartera que debe definir las prestaciones y servicios mencionados, su acceso, su financiación y su nivel competencial. Con prestaciones técnicas, económicas y tecnológicas.

Una propuesta tentativa de un completo Catálogo de Servicios sería desde Euskadi, la que propone su Ley de Servicios Sociales:

1.- Servicios Sociales de Atención Primaria:

1.1.- Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación.

1.2.- Servicio de ayuda a domicilio.

1.3.- Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial.

1.4.- Servicio de apoyo a personas cuidadoras.

1.5.- Servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los Servicios Sociales.

1.6.- Servicio de teleasistencia.

1.7.- Servicios de atención diurna.

1.8.- Servicios de acogida nocturna.

1.9.- Servicios de alojamiento:

1.9.1.- Piso de acogida.

1.9.2.- Vivienda tutelada.

1.9.3.- Apartamentos tutelados.

1.9.4.- Vivienda comunitaria.

2.- Servicios Sociales de atención secundaria:

2.1.- Servicio de valoración y diagnóstico de la dependencia, la discapacidad, la exclusión y la desprotección.

2.2.- Servicios o centros de día.

2.2.1.- Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía.

2.2.2.- Servicio o centro ocupacional.

2.2.3.- Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social.

2.3.- Centros de acogida nocturna.

2.3.1.- Centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía.

2.3.2.- Centro de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social.

2.4.- Centros residenciales.

2.4.1.- Centros residenciales para personas mayores.

2.4.2.- Centros residenciales para personas con discapacidad.

2.4.3.- Centros residenciales para personas con enfermedad mental.

2.4.4.- Centros residenciales para personas menores de edad en situación de desprotección.

2.4.5.- Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación.

- 2.4.6.– *Centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres.*
- 2.5.– *Servicio de respiro.*
- 2.6.– *Servicio de coordinación a urgencias sociales.*
- 2.7.– *Otros servicios de atención secundaria.*
 - 2.7.1.– *Servicios de información y orientación.*
 - 2.7.1.1. *Servicio de información social a la infancia y la adolescencia en situación de desprotección.*
 - 2.7.1.2. *Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo.*
 - 2.7.2.– *Servicios de soporte de la autonomía.*
 - 2.7.2.1. *Servicio de apoyo a la vida independiente.*
 - 2.7.2.2. *Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico.*
 - 2.7.2.3. *Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas.*
 - 2.7.2.4. *Servicio de transporte adaptado.*
 - 2.7.3.– *Servicios de intervención y mediación familiar.*
 - 2.7.3.1. *Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familias.*
 - 2.7.3.2. *Punto de encuentro familiar.*
 - 2.7.3.3. *Servicio integral de mediación familiar.*
 - 2.7.4.– *Servicio de intervención social en atención temprana.*
 - 2.7.5.– *Servicios de atención sociojurídica y psicosocial de las situaciones de maltrato doméstico y agresiones sexuales a mujeres, a personas menores de edad, a personas mayores y a personas con discapacidad.*
 - 2.7.6.– *Servicios de promoción y apoyo al acogimiento familiar y la adopción.*
 - 2.7.6.1. *Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar.*
 - 2.7.6.2. *Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción.*
- 3.– *Prestaciones económicas:*
 - 3.1.– *Prestaciones para facilitar la integración social y/o la autonomía así como para cubrir o paliar situaciones de emergencia social.*
 - 3.2.– *Prestaciones para apoyar y compensar a las personas que ofrecen apoyo social informal.*
 - 3.3.– *Prestaciones para la adquisición de prestaciones tecnológicas.*
 - 3.4.– *Prestaciones vinculadas a servicios personales.*
 - 3.5.– *Otras prestaciones económicas que puedan establecerse en el marco de las finalidades propias del Sistema Vasco de Servicios Sociales.*

EL RETO EN EUSKADI: CONVERTIR LOS SERVICIOS SOCIALES Y A SUS PROFESIONALES EN UN REFERENTE COMUNITARIO Y PILAR DEL ESTADO DEL BIENESTAR

Los Servicios Sociales no son el cajón de sastre. Los/las profesionales del Trabajo Social no somos profesionales multifacéticos que sabemos un poco de todo. Tenemos nuestro ámbito profesional, con base científica, equiparable al resto de las ciencias sociales. Esto que es una obviedad nos lo debemos repetir a cada momento como un mantra. Es probable que, ante la falta de comprensión por parte de las instituciones, los políticos e incluso la ciudadanía de nuestras funciones y tareas, hayamos aceptado aquello que nos ha venido dado. En el caso vasco de una manera especial, hemos sido fagocitados en buena medida por un enorme Sistema de Garantía de Ingresos que, si bien ha ayudado a cumplir muchos de los objetivos básicos que compartimos desde el Trabajo Social en un ámbito tan importante como la lucha contra la exclusión, profesionalmente nos ha convertido en tramitadores profesionales. Como si a los/las profesionales de la orientación laboral los sistemas públicos de empleo los hubieran puesto a rellenar impresos de subsidios de paro o a la profesión médica le hubieran sustituido el diagnóstico de salud por un relleno sistemático de recetas.

El futuro de nuestra profesión, pero también del propio Estado de Bienestar, pasa porque seamos capaces de revivirnos, recuperar lo que se enseña en las escuelas, salir del asistencialismo y la comodidad, liberarnos del síndrome de “pegados-a-una-silla-de-despacho”. La puesta en valor y vigencia de técnicas como la entrevista en su vertiente transformadora, con el/la profesional como herramienta aceleradora del cambio, la visita a domicilio, el trabajo con grupos, etc. Debemos convertirnos en la gasolina que encienda nuevamente en nuestros barrios, pueblos y ciudades el incendio de lo comunitario, de lo relacional. Que sea capaz de trabajar los espacios intermedios entre lo social y lo sanitario, lo educativo, lo laboral, pero que tenga su propio espacio, el social, donde el/la trabajador/a social sea el/la profesional de referencia.

Tenemos que conseguir que la comunidad y las personas que la componen lleguen a percibirnos no como el lugar al que acuden determinados colectivos, sino como un referente para la comunidad en su conjunto. Para ello, además del “caramelo” de los servicios y prestaciones, ese profesional de referencia, que menciona la Ley de Servicios Sociales de Euskadi, debe ser un elemento activo y referencial en la vida de las personas y las familias de la comunidad en las que inserta su trabajo.

CRÓNICA DEL 5º CONGRESO DE TRABAJO SOCIAL MADRID: De qué hablo cuando hablo de Congreso

CHRONICLE OF THE 5TH CONGRESS ON SOCIAL WORK IN THE COMMUNITY OF MADRID: What i am talking about when i talk about the Congress

Mar Ureña Campaña*

Mi compañero Daniel Gil, a quién también le gusta Murakami y a quién he pedido revisar esta crónica, me cita, tras leerla, a Unamuno *“Es débil porque no ha dudado bastante y ha querido llegar a conclusiones”* y remata *“De un Congreso se sacan dudas, no conclusiones”*. Y es que he sido la presidenta del Comité Organizador del 5º Congreso Trabajo Social Madrid que se celebró en Madrid los días 15 y 16 de junio de 2011 y esto es mi pequeña historia del Congreso, de cómo, aunque siendo débiles, hemos dudado lo suficiente.

“Creo que Ernest Hemingway también escribió algo parecido, del estilo “continuar es no romper el ritmo”. Para los proyectos a largo plazo, eso es lo más importante. Una vez que ajustas tu ritmo, lo demás viene por sí solo”.

Al igual que lo que cuenta Murakami sobre lo que supone escribir una novela o correr un maratón, cualquier Congreso es un proyecto a largo plazo. Nuestro “Trabajo Social Madrid” no es una excepción..., así lo refieren las compañeras que han participado en los anteriores. De este 5º Congreso llevábamos hablando desde el año 2009; buscando el espacio y cuadrando fechas desde un año y medio antes..., y con ritmo alto (con tendencia al apelativo “frenético” en las últimas semanas) nueve meses antes. Durante esos meses, el Congreso pasó a ocupar el espacio central (físico y emocional) del Colegio.

**Trabajadora Social | Social worker*

“Cada vez que me propongo escribir una novela, tengo que empezar a cavar un nuevo agujero desde el principio. Con los años, no obstante, uno va fortaleciéndose y dominado las técnicas para poder cavar agujeros en ese duro suelo rocoso y descubrir nueva vetas de agua de forma bastante eficaz”.

El listón estaba alto: era el 5º Congreso que organizaba el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid y ya había entrenamiento previo y por consiguiente, aprendizajes hechos. Y uno de los aprendizajes es que cada Congreso se desarrolla en un momento histórico concreto con unas circunstancias determinadas: ¿cuáles? Pues que estábamos en “crisis”: años de “vacas flacas”, que las fechas estaban muy cercanas a las elecciones autonómicas y municipales... Por otra parte las “tecnologías” habían avanzado muchísimo, el Colegio disponía de medios con lo que no contaba unos pocos años antes... ¡Y teníamos que aprovecharlos!

“Si todavía no las has leído, tienes que leer las obras de Eurípides y Esquilo. En ellas están descritas de una manera muy vívida, los problemas de la sociedad actual. A través del coro.

¿El coro?

Se llama coro a eso, o sea, al coro que aparece en escena. Están todos de pie, al fondo del escenario, y declaman al unísono. Explican la situación, hablan en nombre de los personajes, de sus motivaciones profundas. (...) Algo muy práctico eso del coro (griego). A veces pienso que me gustaría tener uno detrás de mí”.

Los Comités (especialmente el Científico) son los coros griegos del Congreso: Están ahí, “al fondo del escenario”, saben extraer las motivaciones profundas de la profesión. Y generan garantías: de calidad, de diversidad, de participación, de que todo esté cuidado..., de que donde no alcance la vista de uno, que llegue la intuición de otra.

Quiero añadir que los miembros de los Comités Científico y Organizador se han “comportado” de manera coral: han trabajado coordinadamente, con gran dedicación y dispuestos a colaborar en todo momento..., sin protagonismos hegemónicos y teniendo como objetivo la calidad científica de los trabajos del Congreso y su buena organización.

“Hay que repartir ordenadamente el tiempo y las energías”

Eso fue lo que intentamos: ordenar el tiempo (para que nos alcanzase) y las energías (para poder llegar a meta).

Todos los aspectos organizativos (Secretaría Técnica) los ha llevado el propio Colegio, con Estrella González a la cabeza: en estos meses el Colegio ha sido un ser camaleónico, que se iba reconvirtiendo a cada hora: de agencia de viajes a oficina comercial con China (ojo, aunque compres en la empresa más castiza de Madrid, todos los USB -absolutamente todos- vienen del país asiático); de diseñadoras gráficas (el libro digital de ponencias así como el entorno en que se presentaba fue realizado por personal del Colegio) a interlocutoras con entidades públicas y privadas para lograr colaboración en el Congreso.

“Eran la alegría y el alivio de saber que todavía quedaban dentro de mí fuerzas suficientes para asumir voluntariamente situaciones de riesgo y seguir capeándolas. Era el alivio. Y quizá el sentimiento de alivio era más intenso que el de alegría. Sentía como si poco a poco se deshiciera una especie de nudo que tenía fuertemente atado dentro de mí”.

El día antes fue muy emocionante preparar el material necesario: montar 350 maletines; la cartelería, las flores... El ambiente era casi festivo: la sensación (grata) de que las cosas comenzaban a tomar forma.

El Congreso llegó, y la angustia iba disminuyendo conforme avanzaba ese encuentro de más de 300 personas en torno al Trabajo Social. Mi percepción, en lo organizativo, fue muy agradable: ambiente de cercanía, muy buen nivel de colaboración de los/as congresistas, incidencias que se podían resolver...

El Programa del Congreso se estructuró en diferentes actividades: Tres ponencias.

- Cuatro mesas redondas distribuidas de manera simultánea en dos momentos.
- Nueve talleres.
- Siete bloques de Presentación de Comunicaciones y Pósteres. Cada bloque agrupaba cuatro-cinco presentaciones y que tenía como nexo de unión una de las líneas del Congreso.
- Presentación del avance del estudio “La situación de los/as trabajadores/as sociales de la Comunidad de Madrid”.
- Espacio permanente de difusión e información de los patrocinadores.
- Actuación y encuentro (vinos y pinchos) final.

Los diferentes contenidos, agrupados en los tres ejes: contextos, compromisos y retos, fueron valorados positivamente por el conjunto de congresistas, tanto los desarrollados en plenario (ponencias y mesas) como las actividades más participadas (talleres y presentación de comunicaciones).

Aunque no era mi competencia, el juicio sobre los contenidos (a mí me pareció que estuvieron muy bien) me preocupaba, al fin y al cabo, para eso venimos al Congreso, ¿no? Como ya ha acabado el Congreso, y los resultados han sido buenos, no quiero dejar de contaros lo que, comentando esta preocupación, me dijo una persona del Comité Científico con amplia experiencia en Congresos: “Mira Mar, es que no se puede ir a ningún congreso como se va a Lourdes: ¡esperando milagro!”.

Pues es verdad, a veces llegamos a los congresos, a los cursos, esperando revelaciones o “fórmulas mágicas” que todo lo solucionen... Pero sabemos, que por lo general, la realidad no es así, las cuestiones van calando poco a poco: si por ejemplo leemos la documentación de los cinco Congresos, puede parecer que siempre estamos hablando de lo mismo... (¡claro que hablamos de lo mismo: de Trabajo Social!), pero ahondando se van encontrando los cambios de tendencias, los logros del trabajo, nuevos modelos, avances en derechos...

Los aspectos organizativos del Congreso, también fueron valorados, destacándose el trato del personal, material entregado y los espacios.

A la pregunta final de la evaluación: ¿qué nota le pondrías al Congreso?, la nota media obtenida ha sido un 4,09 sobre 5.

¿Hay algo mejor para acabar que la buena nota que han puesto los/as congresistas? Sí, los agradecimientos:

Gracias a la Universidad Pontificia Comillas que nos facilitó el espacio y los medios técnicos, así como a todo su personal, por su disponibilidad y amabilísima manera de facilitarnos el trabajo.

A los patrocinadores: Balesol, Castasalud, Grupo 5, Intress y Brokers'88, por su colaboración y disponibilidad.

A las/os trabajadoras y trabajadores sociales que han formado parte de los Comités, a la Junta de Gobierno y al equipo del Colegio ¡gracias de verdad!

A ponentes, comunicantes y congresistas.

Entre todos y todas hemos hecho posible el Congreso.
Nos vemos en 2015 en el 6º Congreso Trabajo Social Madrid.

“Prepararte para un maratón y correrlo es como escribir una novela y publicarla: llegar a la meta, no importa el tiempo que tardemos en recorrer la distancia”.

Nota:

Todas las citas son de Haruki Murakami, de su libro **De qué hablo cuando hablo de correr**, salvo la del coro griego que procede de **Kafka en la orilla**. Me gustan mucho las novelas de Murakami. Aunque bastante diferente al resto de su obra, **De qué hablo...** tiene la peculiaridad de que puede ser un libro de “autoayuda” excepcional: el correr y el escribir como metáforas de aquello que deseas lograr, y cómo hacerlo..., en este caso... el Congreso.

CONCLUSIONES **CONCLUSIONS**

El 5º Congreso Trabajo Social Madrid, “Trabajo Social Hoy: nuevos contextos, nuevos compromisos, nuevos retos”, organizado por el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, se ha estructurado en torno a tres ejes temáticos interrelacionados: se han analizado los **nuevos contextos** (sociales, personales y profesionales) que se dan en el momento actual, los **nuevos compromisos** con esta realidad (cómo estamos respondiendo a la misma desde el Trabajo Social) y los **nuevos retos** (qué alternativas y propuestas de futuro nos planteamos).

Como hemos visto a lo largo de este encuentro, y ya sabíamos cuando hace meses comenzamos a pensar en el contenido del mismo, la interrelación de los tres ejes no es lineal, muchos de los nuevos contextos no lo son tanto y las nuevas propuestas pueden pasar por recuperar algunas más antiguas.

En este juego dialéctico espacio-temporal se han movido todas las exposiciones, talleres y comunicaciones que se han desarrollado.

Las conclusiones del congreso nos permiten concretar y confrontar esta hipótesis. Son conclusiones que se estructuran en torno a los tres ejes, pero no respondiendo a una lógica lineal.

NUEVOS CONTEXTOS

En el actual contexto de crisis política, económica y social, se están produciendo una serie de transformaciones sociales que inevitablemente afectan al desarrollo de los Derechos Sociales de la ciudadanía. Se observa un movimiento constante hacia la parcelación de la atención social, íntimamente ligado al proceso de individualización, de primacía de lo individual sobre lo colectivo, predominante en la sociedad actual.

En esta línea el Trabajo Social debe seguir avanzando y dando respuestas a los nuevos problemas sociales que están surgiendo ligados al actual contexto de crisis. Crisis y supremacía del individualismo, dos elementos que en conjunción son un factor de riesgo para el desarrollo y consolidación de los derechos sociales.

En este sentido consideramos importante recuperar y fortalecer la intervención social de interés colectivo, considerando los vínculos individuales, grupales y comunitarios, así como societales donde se inserta la acción profesional.

Para ello es necesario una renovación ética y una profundización en el desarrollo deontológico de la profesión, teniendo un papel activo en la defensa de los Derechos Sociales, tanto en su mantenimiento como en su potenciación, así como en la defensa de los Sistemas Públicos de Protección Social, especialmente de la red de Servicios Sociales. En este sentido desde el Colegio Oficial, seguiremos insistiendo en la necesidad de **1x3000** (un Trabajador/a Social por cada tres mil habitantes).

NUEVOS COMPROMISOS

Es una realidad el liderazgo ejercido por profesionales del Trabajo Social en ámbitos profesionales, sociales y científicos. Se considera importante el compromiso desde estructuras de participación profesional y el ser conscientes de la historia del trabajo social y de la importancia de nuestra participación en la consolidación de derechos sociales, Servicios Sociales, marcos legislativos, movimientos asociativos...

Es importante analizar la evolución y el reconocimiento histórico de los Derechos Sociales, recordando que su desarrollo en los Servicios Sociales es el marco específico del Trabajo Social, teniendo que afrontar diversos retos:

- La diversidad de formas jurídicas.
- La naturaleza cambiante.
- La pluralidad.

La función de “alerta social”, de los trabajadores sociales implica un compromiso participativo:

- En la creación de opinión y discursos propios que permitan análisis de la realidad social cambiante.
- En la creación de conocimiento desde la investigación.
- En la creación y participación en espacios en red y multidisciplinares adaptados a las nuevas formas de participación social.
- Centrar los derechos en las personas y la calidad de vida.
- Compromiso con la creatividad.
- Potenciar la interdisciplinariedad y la investigación, así como la formación permanente.

- Compromiso activo con los objetivos de autonomía y autodeterminación de las personas, con sus posibilidades y sus potencialidades en cualquier situación.

Hacemos especial hincapié en el componente ético de todos estos compromisos vinculados a la necesidad de una renovación que además de ética, debe ser formativa y metodológica.

NUEVOS RETOS

El primer reto planteado ha sido la necesidad de reformular la metodología de la intervención directa del trabajo social.

Actualmente, debido a la evolución del Sistema de Servicios Sociales y la nueva Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de Dependencia, se ha hablado de una pérdida progresiva del poder relacional, el abandono del espacio comunitario y de la burocratización del quehacer profesional como aspectos negativos.

Se ha abogado por el desarrollo profesional del trabajador social en el marco de unos Servicios Sociales constituidos en base a derechos subjetivos, universales y de calidad, centrando la actividad del trabajador social en la intervención social de acompañamiento, recuperando la intervención grupal y comunitaria.

En relación a la Dependencia se ha transmitido que los profesionales deben defender que se cumpla la ley y los derechos de la ciudadanía.

El Trabajo Social debe contribuir a la **investigación**, desde un cuerpo teórico centrado en la persona, con una metodología de acción-reflexión, promoviendo estudios de problemas y necesidades sociales para elevar proposiciones a las instituciones, favoreciendo procesos de participación, empoderamiento y desarrollo local.

El Espacio Europeo de Educación Superior del Trabajo Social es un reto de presente y de futuro ya que supone la concreción de la reivindicación histórica de estudios superiores y el acceso a los estudios de máster y doctorado. En referencia a ello, Bolonia pretende responder a las demandas de la sociedad y del ámbito laboral y nos abre nuevos retos como la especialización, la investigación y la innovación.



Recepción de congresistas



Mesa Inaugural (de izquierda a derecha): Ana Lima, Presidenta del Consejo General del Trabajo Social; Carmen Pérez-Anchuela, Directora General de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid; Manuel Gil, Decano del Colegio; Esperanza García, Directora General de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid y Belén Urosa, Decana de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Comillas.



Mesa Conclusiones del Congreso (de izquierda a derecha): José Ignacio Santás, miembro del Comité Organizador y miembro de Junta de Gobierno; M^a José Planas, miembro del Comité Organizador y miembro de Junta de Gobierno; M^a Isabel López, miembro Comité Organizador y miembro de Junta de Gobierno



Imagen de uno de los talleres simultáneos, realizado la tarde del 15 de junio de 2011



Vista del Aula Magna, de la 2ª Jornada del Congreso



Vista del Aula Magna, de la 2ª Jornada del Congreso



Comité Científico y Comité Organizador tras la Clausura



Actuación Coro Gospel de la Universidad Complutense de Madrid



Clausura del congreso (de izquierda a Derecha): Blanca Azpeita, Presidenta del Comité Científico; Manuel Gil, Presidente del 5º Congreso y Mar Ureña, Presidenta del Comité Organizador.



Brindis de despedida

LA PRIMERA ATENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL REDUCE EL DAÑO PSICOSOCIAL DE LAS VÍCTIMAS DEL TERRORISMO. Caso práctico

EARLY INTERVENTION BY SOCIAL WORKERS REDUCES PSYCHOSOCIAL HARM IN VICTIMS OF TERRORISM. A case study

Carmen Bernal Pérez*

RESUMEN
No me parece necesario demostrar la importancia de nuestra intervención temprana en momentos de crisis y catástrofes con las compañeras y compañeros de profesión. Tampoco creo que defender dicha actuación sea mi objetivo, más bien dejar por escrito, espero que de forma clara y concisa, la experiencia que nuestro trabajo nos presta en tener la oportunidad de vivir con las Víctimas del terrorismo, la reconstrucción de sus vidas y sentirnos en muchos casos parte de su propio sistema de recreación. Gracias a todos y todas ellas por hacerme sentir parte de su nueva vida.
PALABRAS CLAVE
Trabajo Social. Reducción del daño. Víctimas del terrorismo.

ABSTRACT
<i>I think there is no need for me to demonstrate the importance of early intervention in times of crisis and catastrophe to readers who work in the same profession as I do. Nor do I believe it necessary for me to defend such action. Instead, I intend to describe, in what I hope is a clear and concise manner, the experience that our work offers us in giving us the opportunity to accompany victims of terrorism as they rebuild their lives and in allowing us to feel in many cases that we are part of their own system of recreation. I thank all of them for allowing me to feel that I am a part of their new life.</i>
KEY WORDS
<i>Social work. Harm reduction. Victims of terrorism.</i>

**Trabajadora Social* | Social worker

Más que una redacción de recursos utilizados, quiero hablar de intervención en su amplio aspecto; actuaciones, relación de necesidad -recurso, seguimiento...

El análisis de la intervención profesional realizada con Víctimas del terrorismo, lo podemos encontrar en diferentes formatos; seminarios, textos formativos, artículos. En la mayoría de estos, el contenido de los mismos se refiere a las conclusiones de dichas experiencias en relación a la reparación psicológica que las víctimas requieren.

La asistencia a uno de estos seminarios, y en concreto una de las conclusiones realizadas por el ponente en relación a la intervención psicológica realizada en el atentado ocurrido del 11 de marzo de 2004 en Madrid, despertó mi motivación para escribir el presente artículo. La conclusión hacía alusión a los datos obtenidos sobre el número de personas atendidas y los resultados del tratamiento. El ponente expresaba la sorpresa que vivió el equipo de salud mental al descubrir que acudieron al servicio menos personas afectadas por daño psicológico de las que esperaban. El recurso se activó teniendo en cuenta el gran número de afectados, heridos y sus familiares, pero esta única variable no fue suficiente para crear un recurso realmente adaptado a la necesidad.

Quizá habría que plantearse si era el momento adecuado para una activación tan cualitativa y si se podría haber planificado la gestión del recurso, para su continuación, unos meses posteriores al atentado. Añado, en relación a la opinión anterior, que si se presenta la circunstancia de pérdida de vivienda por parte del afectado o de alojamiento; cuando se carece de empleo o se ha perdido; cuando un familiar se encuentra en la UCI u hospitalizado durante meses; cuando el cuidador o cuidadora principal de un miembro de la familia dependiente ha sufrido heridas y necesita cuidados; cuando no se comprende el idioma del lugar de los hechos; cuando no se dispone de documentación regularizada para la estancia en el país; cuando existen numerosas cuestiones administrativas que resolver... la atención psicológica-terapéutica debe incorporarse a la intervención de la mano del Trabajo Social, que aporta la primera estabilización psicosocial del daño y prepara a la víctima para el tratamiento psicológico, si este es necesario.

Como ya apuntaba el clásico Maslow, las necesidades se establecen de forma jerárquica, es decir, hasta que no han sido cubiertas las primeras de la pirámide no pueden ser cubiertas las segundas y así sucesivamente.

En el caso de un atentado terrorista existen necesidades primarias comunes entre los atentados, pero también específicas en cada uno de ellos, dependiendo de la situación social de la víctima, de su perfil y del momento histórico-político.

La atención de estas primeras necesidades psicosociales de forma rápida y profesionalizada tiene dos resultados fundamentales, solucionar la situación en sí misma en el momento de necesidad real y urgente y prevenir un posterior y no muy tardío daño o riesgo de exclusión social, psicológico y/o psiquiátrico, no solo qué respuesta se da, sino cómo se da, lo que resulta de similar importancia.

El Trabajo Social, en sus tareas de atención, escucha, diagnóstico, orientación, información y activación de los recursos adecuados y necesarios, ofrece a la víctima esa seguridad y confianza quebrada tras sufrir un hecho traumático, cuya “no reparación” supone una desestabilización psicosocial.

El Trabajo Social cubre *necesidades primarias*: Alimento, alojamiento; *necesidades secundarias*: de seguridad ante el peligro, de orden psicológico, económico; *necesidades terciarias*: desde el vínculo afectivo y de ayuda profesional.

Un factor también muy importante que tener en cuenta con las Víctimas del terrorismo tras sufrir un atentado terrorista es el ofrecimiento por parte del Estado de su protección así como, el apoyo social de la ciudadanía. Esta respuesta institucional la ofrece, desde una atención individualizada e integral a través de su equipo de Trabajo Social, la Dirección General de Atención a Víctimas del Terrorismo del Ministerio del Interior. La creación de dicha institución especializada nos sirve como ejemplo de prevención en el posible desarrollo de la victimización secundaria, producida por el abandono del Estado.

EL TRABAJO SOCIAL REDUCE EL DAÑO, CASO PRÁCTICO:

Nos encontramos, en ocasiones, a profesionales de la psiquiatría y psicoterapia, como Raúl Nehama, especialistas en el tratamiento a víctimas, que exponen y defienden la necesidad de esta primera atención desde el Trabajo Social. En esta primera atención se realiza la resolución de problemas y el primer diagnóstico para la derivación de la víctima a salud mental. “Las sociedades deben poner los recursos necesarios para su recuperación, sin excesos, con rigor y justicia. Lo contrario victimiza y remarca la labor de los agresores”. III Congreso Internacional sobre Víctimas del Terrorismo, febrero de 2006.

A continuación expondré de forma esquemática la intervención realizada con uno de los casos atendidos en el atentado masivo ocurrido en Madrid el 11 de marzo de 2004, con la intención, de aplicar un ejemplo práctico y real de reducción del daño.

Exposición breve del caso:

Un joven de nacionalidad rumana, licenciado en Físicas por su país, llegó a España, solo tres meses antes de sufrir el atentado terrorista, animado por un amigo. En España, vivía en una habitación de un piso compartido y trabajaba en el sector de la construcción, mientras aprendía el idioma y conocía la cultura de su nuevo país de residencia. Su actividad de ocio más destacada era la escalada. La relación con su familia de origen se caracterizaba por ser continuada, afectiva y de apoyo mutuo. Sus padres, ya jubilados en su país, habían trabajado hasta el momento, pudiéndose permitir el pago de las carreras universitarias de su hijo físico y su hija médica.

El afectado se dirigía a trabajar el 11 de marzo de 2004 cuando sufrió el atentado terrorista, en el que sufrió lesiones físicas definitivas que modificaron su nivel de autonomía y causaron un cambio profundo de todo su sistema relacional, social y afectivo. Esta situación de crisis produjo un antes y un después en su vida creándose nuevas necesidades biopsicosociales de emergencia y adaptación vital gradual.

NECESIDADES- DIAGNÓSTICO- RESPUESTA PROFESIONAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL

SITUACIÓN: NECESIDADES	DIAGNÓSTICO SOBRE LA RED SOCIO AFECTIVA	RESPUESTAS PROFESIONALES
<p>Larga hospitalización.</p> <p>Los familiares del afectado residen en su país de origen.</p> <p>Existencia de una única figura afectiva: Un amigo.</p> <p>Inexistencia de una profesional de referencia.</p>	<p><i>Carencia de red de apoyo social.</i></p>	<p>Coordinación con el equipo de Trabajo Social del hospital para activación de las redes sociales.</p> <p>Gestionar la disponibilidad de una traductora/intérprete.</p> <p>Contacto con su amigo.</p> <p>Acompañamiento hospitalario a los familiares.</p> <p>Creación de vínculo profesional con la familia y de figura de referencia para otros profesionales.</p> <p>Entrevistas y visitas hospitalarias.</p>

SITUACIÓN: NECESIDADES	DIAGNÓSTICO: A NIVEL DE SALUD	RESPUESTAS PROFESIONALES
<p>Incapacidad Permanente en el Grado de Gran Invalidez.</p> <p>Reducción en un alto grado de la autonomía para la realización de actividades de la vida diaria.</p> <p>Reducción muy significativa de las capacidades comunicativas, especialmente el habla y específicamente de la lengua castellana.</p>	<p>Cambio significativo en la salud psicofísica del afectado.</p>	<p>Gestión para servicios de traducción y acompañamiento en todas las informaciones y gestiones médicas.</p> <p>Gestión, información y orientación para la inclusión en un centro rehabilitador.</p> <p>Orientación para la gestión de Servicio de Ayuda a Domicilio.</p>

casos prácticos

SITUACIÓN: NECESIDADES	DIAGNÓSTICO: ALOJAMIENTO/VIVIENDA	RESPUESTAS PROFESIONALES
<p>Pérdida de la habitación de alquiler por inexistencia de contrato, debido a su hospitalización.</p> <p>Falta de alojamiento para su familia durante la hospitalización del afectado.</p> <p>Falta de alojamiento adecuado y adaptado para la víctima tras su hospitalización y para la familia como cuidadora principal.</p>	<p><i>Inexistencia de alojamiento temporal para el afectado y su familia.</i></p> <p><i>Inexistencia de posterior vivienda habitual en España para la familia.</i></p> <p><i>Inexistencia de vivienda habitual en España adecuada a las nuevas necesidades del afectado.</i></p>	<p>Derivación, coordinación y seguimiento para el alojamiento temporal en SITADE: Ayuntamiento de Madrid.</p> <p>Derivación, coordinación y seguimiento presencial Cáritas: Proyecto de Inserción Jubileo 2000. Alojamiento de transición con proyecto de inserción.</p> <p>Orientación para la adquisición de una vivienda pública.</p>

SITUACIÓN: NECESIDADES	DIAGNÓSTICO: SISTEMA FAMILIAR	RESPUESTAS PROFESIONALES
<p>Cambio de residencia para los padres del afectado.</p> <p>Sobredimensión del Rol de cuidadora de la madre. Afectación en la comunicación del sistema conyugal.</p> <p>Sobre carga física y psicológica de la familia.</p> <p>Distanciamiento físico de los padres y el afectado con la hermana.</p>	<p><i>Alteración definitiva en la dinámica familiar: inclusión en la misma de un miembro dependiente.</i></p>	<p>Reuniones familiares de seguimiento y contención con los profesionales de referencia de las instituciones intervinientes, MIR y Cáritas con la ayuda en la medicación de la traductora, intérprete</p> <p>Derivación psicológica para el afectado.</p> <p>Ofrecimiento de atención psicológica para los padres del afectado. Acompañamiento en todas las gestiones con traductora/intérprete.</p>

SITUACIÓN: NECESIDADES	DIAGNÓSTICO SOBRE LA NECESIDAD DE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO ADMINISTRATIVO	RESPUESTAS PROFESIONALES
<p>Desconocimiento del sistema de protección legal estatal y autonómica para las Víctimas del terrorismo en España.</p> <p>Desconocimiento de las instituciones de protección social o de atención al ciudadano del estado español.</p>	<p><i>Falta de conocimiento sobre el sistema administrativo e institucional español y la lengua castellana para la autonomía en la gestión de prestaciones y contacto con las instituciones.</i></p>	<p>Indemnizaciones Ministerio Interior.</p> <p>Indemnizaciones Consorcio de seguros.</p> <p>Gestión de pensión extraordinaria por terrorismo.</p> <p>Coordinación con numerosas instituciones: extranjería, consorcio de seguros, centros hospitalarios y rehabilitadores, Servicios Sociales, SITADE, Fundación de Víctimas del Terrorismo, CEADAC.</p>

SITUACIÓN: NECESIDADES	DIAGNÓSTICO/ NECESIDADES ECONÓMICAS	RESPUESTAS PROFESIONALES
<p>El afectado, no se encontraba en situación de alta en ningún régimen de la Seguridad Social por lo que carecía de ingresos económicos</p> <p>Los padres del afectado disponían de una pequeña pensión de jubilación cuya cuantía no alcanzaba ni tan solo para la manutención alimenticia de los padres.</p> <p>Imposibilidad, en un futuro próximo y lejano de incorporación al campo laboral por parte del afectado, debido a sus lesiones.</p>	<p><i>No disponibilidad de recursos económicos propios y escasos por parte de los padres.</i></p>	<p>Adelanto de la indemnización por incapacidad temporal a través de pagos a cuenta de la indemnización de Víctimas del Terrorismo del Ministerio del Interior.</p> <p>Ayudas económicas por los conceptos principales de alojamiento y manutención, a través de la Fundación de Víctimas del Terrorismo.</p> <p>Gestión de las ayudas de las donaciones particulares gestionadas por el IMSERSO.</p>

casos prácticos

SITUACIÓN: NECESIDADES	DIAGNÓSTICO SOBRE INTEGRACIÓN LEGAL, SOCIAL Y CULTURAL	RESPUESTAS PROFESIONALES
Desconocimiento de los padres del afectado de la lengua castellana.	<i>Ciudadanos extranjeros, no europeos con residencia legal temporal, con necesidad e intención de residencia permanente.</i>	Facilitación de clases de castellano.

SITUACIÓN: NECESIDADES	DIAGNÓSTICO SOBRE NECESIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA	RESPUESTAS PROFESIONALES
<p>En relación a los padres, no disponían de red de apoyo afectiva en España. No disponían de tiempo ni de espacio solos para expresar sus miedos, sus angustias, sus tristezas.</p> <p>En relación al afectado carencia de orientación profesional para la reconstrucción de su mundo, en base a las nuevas necesidades.</p>	<i>Necesidad de espacios personales para expresión de emociones y para la integración de cambios.</i>	<p>Gestión y coordinación con la psicóloga del CASI, para la atención del afectado.</p> <p>Entrevistas terapéuticas conjuntas semanales con el responsable del proyecto en Cáritas y la intérprete.</p>

El esquema de intervención expresado anteriormente tiene como objetivo principal de paliar o amortiguar el daño a nivel social, emocional, físico, psicológico y el sociofamiliar, y se establece principalmente en tres fases:

- 1. Acogida:** Información, creación del vínculo profesional y de confianza. En definitiva la construcción saludable de un enlace afectivo que permita el acompañamiento a la víctima hasta su reconstrucción.

2. **Solución ante la crisis:** Realizar intervenciones de emergencias, en las que en muchas ocasiones la víctima no puede decidir en su actuación. Ajustar este tipo de intervención de forma temporal y exclusivamente en situaciones claves para sostener una mínima estabilidad emocional y organizativa de su mundo objetivo.
3. **Acompañamiento o apoyo:** En el camino de recreación de las áreas alteradas de funcionamiento. Este acompañamiento se realiza desde un enfoque sistémico recorriendo las áreas relacionales de las víctimas, aquellas que han sido o bien dañadas o bien son susceptibles de alteración o de creativa reorganización.

Todas las nuevas consecuencias van acompañadas de sentimientos de miedo por la posible pérdida dramática de su hijo, desorientación, inseguridad, abandono, incompreensión, impotencia ante la imposibilidad de acceso a la información médica de su hijo por desconocimiento del idioma, angustia, discriminación.

El aumento del daño en todas las áreas descritas en el caso práctico o la falta de tratamiento para su prevención, en un primer lugar proporcionaría la falta de motivación para la primera reanimación del afectado y posteriormente para su rehabilitación.

Todas las situaciones de desprotección que han surgido derivadas de la crisis pueden transformar a una familia normalizada en su país de origen, en una familia en riesgo social en un país donde se ha producido el atentado terrorista.

Solo es uno de los cientos de casos que muestro muy brevemente. Pero aunque cada uno de ellos esté recubierto de diferentes cuestiones muy importantes que tener en cuenta, como el momento histórico en que les ocurre el hecho terrorista, la salubridad de su sistema relacional antes de sufrir el atentado, la respuesta institucional hacia los hechos acontecidos, la respuesta profesional hacia las víctimas y sus familias, existe algo transversal que tener en cuenta en todas ellas: son personas dañadas intencionalmente que van a sufrir una quiebra de su mundo interno de confianza y seguridad y una pérdida objetiva como la de un ser querido, o de una parte de su cuerpo o de la capacidad para desarrollar su vocación profesional, que va a implicar irremediamente un duelo y en muchas ocasiones un acompañamiento profesional psicosocial necesario.

De nuevo y como conclusión de este artículo, nombro a nuestro querido maestro, médico-psiquiatra y terapeuta Raúl Nehama agradeciendo profundamente sus palabras, cuando en uno de sus artículos hace referencia a la indispensable visión holística de la intervención para la reparación de la víctima con estas palabras: “la dimensión social o sistémica”. El paciente no vive solo. Tiene un entorno y una familia. Y todo lo que le sucede repercute en tal entorno, lo mismo que las relaciones de su entorno repercuten en él. Cuando se trata de casos de muchos años de evolución, los problemas sociales y de relación pueden ocupar un primer plano... a propósito de este punto, la extraordinaria importancia de la conexión entre los psicólogos que atienden a los pacientes individualmente y los trabajadores sociales, que dominan mejor la visión de conjunto”.

UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO POR LA PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN

WORKING TO PREVENT EXCLUSION

José Ignacio Santás García*

Raquel Madrid Manzano**

RESUMEN

La presente experiencia es una iniciativa de trabajo interdisciplinar realizada en una Unidad de Trabajo Social del Centro de Servicios Sociales "Entrevías" (Distrito de Puente de Vallecas, Madrid), en la que se aborda la prevención del riesgo social mediante el apoyo a familias en exclusión, centrándose en el proceso de escolarización de sus hijos/as, utilizando una metodología grupal y participativa.

PALABRAS CLAVE

Educación. Exclusión Social. Familia e Infancia. Trabajo interdisciplinar. Intervención social.

ABSTRACT

This article describes an interdisciplinary work initiative undertaken in one of the social work units of the "Entrevías" Social Services Centre (in the Puente de Vallecas district of Madrid). The initiative is aimed at helping prevent social risk by providing support to families in situations of exclusion, focusing on the process of getting the children of these families enrolled in and attending school. A participatory, group methodology is used.

KEY WORDS

Education. Social exclusion. Family and childhood. Interdisciplinary work. Social intervention.

**Trabajador Social* | Social worker

** Educadora social y licenciada en psicopedagogía

1. MARCO LEGAL

Nuestro sistema educativo constituye un modelo descentralizado que distribuye competencias entre el Estado, Comunidades Autónomas, Administraciones Locales, y centros docentes. Por ello, el marco normativo que apoya esta experiencia es amplio:

- Constitución Española. 1978. Artículo 27: Derecho fundamental de los españoles a la educación.
- Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE). 1/1990 de 3 de octubre.
- Ley Orgánica de Educación (LOE). 2/2006 de 3 de mayo.
- Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local (7/1985). Apartado n) Competencias municipales relativas a la enseñanza.
- Programa de Prevención y Control del Absentismo Escolar (Convenio 2001 entre Comunidad de Madrid y Ayuntamiento de Madrid).
- Ley 15/2001 de Renta Mínima de Inserción de la Comunidad de Madrid y el correspondiente reglamento.
- I Plan de Inclusión Social de la Ciudad de Madrid (2010-2012).

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El I Plan de Inclusión Social de la Ciudad de Madrid¹ (2010-2012) realiza un diagnóstico multidimensional, y, en lo relativo al campo educativo, se cita el informe del Programa de Prevención y Control del Absentismo Escolar, elaborado por la Dirección General de Educación y Juventud del Ayuntamiento de Madrid, donde se refleja que durante el curso 07/08, hubo en la ciudad 4.518 menores absentistas, un 1,5 % del total. De forma más o menos extendida, se entiende por absentista el menor que acumula un 25 % de ausencias no justificadas adecuadamente. El 46,93 % del total de los menores absentistas pertenecían a la comunidad gitana.

Según un informe que se ha elaborado recientemente, en la Unidad de Trabajo Social (UTS) donde se enmarca esta experiencia², el 59 % de las familias perceptoras de Renta Mínima de Inserción (en adelante RMI) residentes en el territorio de

1 <http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServSocialesYAtencionDependencia/Publicaciones/PLANINCLUSINSOCIAL2010.pdf>

2 <http://pasionporeltrabajosocial.blogspot.com/p/informe-uts.html>

la UTS pertenecen a la comunidad gitana. En el mismo informe se puede apreciar que el número de faltas escolares no justificadas no era elevado como media (cuatro faltas trimestrales sin justificar por cada menor perteneciente a familias receptoras de RMI), pero al cruzar ese dato con el de pertenencia a la comunidad gitana, se constata un dato alarmante: el 98 % de las faltas sin justificar se generó en menores de familias pertenecientes a esta comunidad (el 59 % del total de las familias receptoras de RMI en la UTS).

Hay que añadir que en su mayor parte se trata de familias monoparentales o bien con un padre “periférico”, dado que las madres continúan manteniendo relación con ellos. En todos ellos, se trata de familias con tres o más menores.

Todos estos datos demostrarían la existencia de una relación directa entre exclusión social y absentismo.

3. FUNDAMENTACIÓN

En primer lugar, el trabajo parte de una premisa que entendemos es universalmente aceptada por cualquier profesional de lo social: La escuela es, junto con la familia, la instancia socializadora básica, de la que dependerá no solo su nivel de instrucción académica, sino su madurez intelectual, personal y su competencia social. Es por tanto inherente a la misma la prevención de la exclusión social, siendo la educación un mecanismo fundamental como facilitador de la igualdad de oportunidades a medio y largo plazo.

Antes de exponer esta experiencia, es necesario incidir en tres premisas de partida:

1. Trabajo coordinado Colegios/IES-Centro de Servicios Sociales:

Existen estructuras estables de coordinación entre los Servicios Sociales de Atención Social Primaria y los Centros Educativos:

La pertenencia orgánica de los departamentos de Educación y de Servicios Sociales a la Junta Municipal del Distrito, facilita la planificación y ejecución de actuaciones en las que, como es el caso de la exclusión social, es necesario sean tomadas de manera conjunta, coordinada y en el entorno más próximo a la ciudadanía.

casos prácticos

Para ello existe la Comisión de Absentismo de Distrito en el que se tratan los casos y en el que los Servicios Sociales remiten un resumen de la intervención que se está realizando con la familia (en el caso en que se esté llevando a cabo).

También existe una mesa de entidades coordinada por el propio centro de Servicios Sociales en la que participan instituciones que trabajan con la infancia y la adolescencia, como es el caso de los colegios e institutos de la zona.

Otro ejemplo de coordinación entre Educación y Servicios Sociales en nuestro distrito es la existencia de una hoja de seguimiento escolar que facilita las funciones de prevención del absentismo que, como parte del programa RMI, constituye una herramienta de trabajo no solo para la comunicación entre centro educativo y de Servicios Sociales, sino para el trabajo cotidiano con la familia.



DISTRITO DE PUENTE DE VALLECAS
CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES:

TRABAJADOR SOCIAL: TIF

Sr/a. Profesor/a, el presente documento tiene como fin, procurar entre todos: Comunidad Escolar, padres e instituciones que tenemos vínculos con las familias, que nuestros menores tengan una escolarización continuada, con vistas a prevenir situaciones de inadaptación escolar y social.

Les rogamos que una vez cumplimentado, lo haga llegar a nuestro centro a través de la familia. Gracias por su colaboración.

FICHA DE SEGUIMIENTO ESCOLAR

CENTRO ESCOLAR: _____

TUTOR/A DEL ALUMNO: D/D^a ⁽¹⁾: _____

ALUMNO: _____

PADRES: _____

DIRECCIÓN: _____

CERTIFICA:

QUE DURANTE LOS MESES DE
DEL AÑO 2010 - 2011

diciembre enero febrero

1. No ha faltado nunca a clase	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Ha faltado días completos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.1. N° de días que ha faltado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.2. N° de faltas sin justificar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Ha faltado a sesiones aisladas (mañanas-tarδες)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.1. N° de sesiones a las que ha faltado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.2. N° de sesiones sin justificar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBSERVACIONES: _____

Sello del colegio

Madrid, a de de 200

Fdo:

⁽¹⁾ Tutor o enseñante que realiza la ficha

2. Territorialización de los recursos:

Por parte del Departamento de Servicios Sociales del Distrito de Puente de Vallecas existe una línea clara que apuesta por la distribución territorializada en el marco de la UTS del mayor número de recursos posibles, distribuyendo los mismos por trabajador social (que es la figura de referencia responsable del Diseño de Intervención Social), con lo cual se optimiza la eficiencia de los recursos.

Este es el caso de la figura del educador social, un profesional que realiza sus funciones con aquellos casos que se den de alta en el servicio de Educación Social desde la misma UTS (es decir, todos los casos de Educación Social de un Trabajador Social los lleva siempre el mismo Educador Social). Esto facilita enormemente la coordinación con el Trabajador Social, facilita el trabajo común, interdisciplinar y coordinado, contribuye a realizar un buen trabajo con menores y familias que interactúan entre sí, como es lógico, ya que comparten vecindario y normalmente colegios, institutos, asociaciones, y otro tipo de recursos ubicados en el territorio.

3. La necesidad del trabajo conjunto entre el educador y el trabajador social.

Como Departamento de Servicios Sociales, a principio de curso se acordó analizar la situación de las familias perceptoras de RMI valorando la idoneidad de que todas ellas, o al menos la mayor parte, estuviesen dadas de alta en el servicio de Educación Social como mecanismo de prevención de la exclusión.

Desde hace tiempo, en el trabajo con la población con una larga trayectoria de exclusión social, es prioritario abordar el trabajo con las familias participantes en el programa RMI, con acciones dirigidas a prevenir la exclusión social transgeneracional. Para ello es fundamental la prevención del fracaso y el absentismo escolar. En esta labor es fundamental el trabajo coordinado entre ambas figuras profesionales.

4. OBJETIVOS

Los **objetivos generales** para trabajar con las familias que se marcaron en el marco de la UTS fueron los siguientes:

- Prevenir el absentismo escolar.
- Potenciar el éxito escolar.

Por todo lo expuesto anteriormente, acordamos trabajar de manera conjunta en los siguientes **objetivos específicos** con la población perceptora de RMI, pero de manera más intensiva, con la perteneciente a la comunidad gitana:

- Conseguir la escolarización en el segundo ciclo de Educación Infantil (menores 3 a 6 años).
- Apoyar a las familias en el entorno doméstico para la mejora del rendimiento escolar de sus hijos/as.
- Realizar un estricto seguimiento y control del absentismo escolar.

5. EJECUCIÓN

5.1. Planificación

Las actividades se enmarcaron en el siguiente cronograma:

	2010				2011				
	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	Mayo
Sesión General Informativa									
Firmas PII*									
Grupos (Sesión 1)									
Visitas a Domicilio									
Grupo "Preparados para el cole"***									
Grupos (sesión 2)									

* Programa Individual de Inserción, documento que reúne diagnóstico, objetivos y acciones de manera consensuada. Se formaliza en entrevista individual/familiar en el despacho.

** Esta acción no fue exclusiva en la UTS, sino fue una iniciativa de las educadoras sociales del centro para trabajar con personas de todas las UTS del centro, y que se expondrá más adelante.

5.2. Actividades

Las tareas que se realizaron se enmarcan en el siguiente esquema:



Los contenidos de todas las sesiones pueden ser consultados en el blog:
www.pasionporeltrabajosocial.blogspot.com

Las actividades se desarrollaron del siguiente modo:

1. Sesión General informativa:

Para esta sesión se citó en el salón de actos del Centro a todos los titulares de la prestación. En ella, se expusieron los objetivos del curso, una breve memoria del curso anterior, y se les entregó en un díptico la cita a la que deberán acudir para la firma del Programa Individual de Inserción (en adelante PII). Se considera que la periodicidad debe ser anual y por cursos (no por años naturales) para facilitar la programación de actividades.

2. Firma del PII

Es el momento central de la intervención social, en él se concretan las dificultades que tiene la persona/familia, cuáles de ellos se van acometer durante el curso, qué actividades se van a realizar, etc.

En cada uno de los PIIs deben reflejarse los compromisos adquiridos, como la adecuada escolarización de los menores, especialmente si el acuerdo incluye las edades no obligatorias (antes de los 6 años).

3. Sesiones Grupales (sesión 1)

En esta primera sesión, los contenidos fueron los siguientes:

En primer lugar, se visionó un video de gran interés que ha elaborado el Secretariado Gitano dentro de su campaña “de mayor quiero ser...”³, con el que se pretende desmontar la idea de que la pertenencia a la comunidad gitana está unida a la desescolarización, mostrando casos de éxito escolar.

Exposición conjunta (Trabajador Social y Educador Social): La educadora expuso los beneficios de la escolarización a los 3 años y el Trabajador Social, posteriormente, describió las consecuencias de la no escolarización para los menores, desde el punto de vista del fracaso escolar, el bienestar de sus hijos/as, la Renta Mínima de Inserción (RMI) y la legalidad vigente, de forma que todos/as los perceptores conozcan los procedimientos que se siguen.

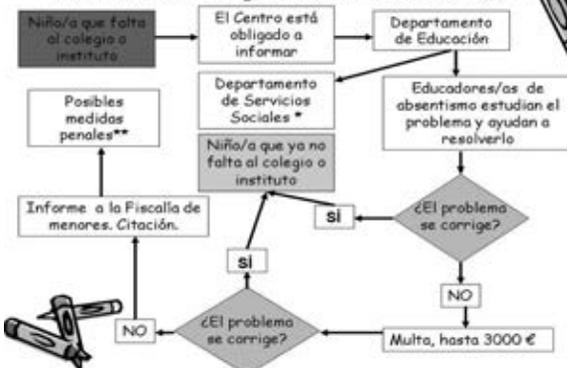
Esta sesión finalizó con una puesta en común sobre las dificultades que en-

3 www.gitanos.org

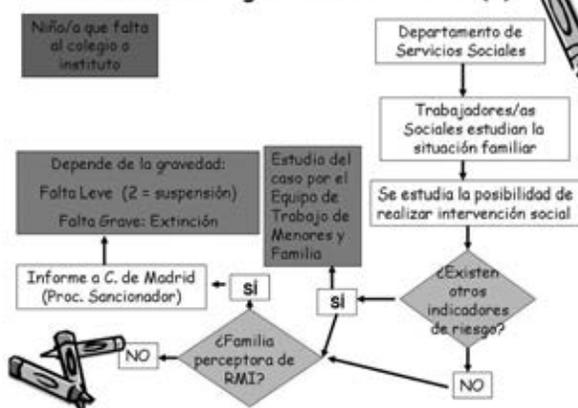
¿ QUÉ PASA SI MI HIJO/A NO VA AL COLEGIO /INSTITUTO?

- Deja de aprender "cosas".
- Deja de aprender el valor del esfuerzo propio.
- Deja de conocer a otros/as niños/as ajenos/as a la familia.
- Deja de poder aspirar a una vida "diferente".
- Pierde oportunidades para su futuro.

Consecuencias legales del absentismo (1)



Consecuencias legales del absentismo (2)



cuentran las familias para apoyar a sus hijos en esta fase de sus vidas, y la realización de propuestas y recursos de apoyo, como el Servicio de Educación Social.

Del mismo modo, se les hizo entrega de una hoja de "consejos" a la hora de apoyar a sus hijos en el terreno escolar cuya aplicación se iba a plantear en las visitas domiciliarias y en las sesiones grupales.

También se recogió la hoja de seguimiento escolar que previamente, con la convocatoria para la reunión, se les había enviado a sus casas (una por menor).

Ejemplos de diapositivas utilizadas en la sesión.

4. Visitas a domicilio

En las que se trataron las dificultades que encuentran a nivel familiar en lo correspondiente a la escolarización de sus hijos. En estas visitas se les pasó un cuestionario preguntando sobre diferentes aspectos que luego podrá ser la base para el trabajo familiar.

El cuestionario sobre hábitos escolares se hizo a 28 familias, solo a aquellas que tienen menores en edad escolar (3-16 años), un total de 52 menores de 6 a 16 años. Las preguntas fueron las siguientes:

- ¿Disponen de un lugar adecuado para estudiar?
- ¿Se reserva un tiempo para la realización de las tareas escolares?
- Los días previos a la escuela, ¿se acuestan antes de las 22.30h.?
- ¿Desayuna en casa? ¿de forma adecuada?
- ¿Lee en casa, aparte de lo obligatorio?
- ¿Participan los padres en reuniones escolares?
- ¿Se realiza alguna visita cultural con los hijos?

Estas visitas se realizaron de forma individual, agrupándolas por zonas o mediante la “Visita de Bloque”⁴.

5. Grupo “Preparados para el Cole”

Como apoyo paralelo, desde el Servicio de Educación Social se diseñó un proyecto llamado “Preparados para el cole” para madres perceptoras de RMI con menores comprendidos entre los 3 y los 6 años cuyo objetivo era el acercamiento y acceso de todos ellos al colegio en esas edades. Este proyecto fue de tipo grupal, y fue desarrollado por dos educadoras sociales, en las que también participó en una de las sesiones un trabajador social. Consistió en un número determinado de sesiones en las que se abordaron estos temas y que concluyó con el acompañamiento en los procesos de matriculación de los/as niños/as de las familias participantes. En este proceso de motivación también participaron los trabajadores sociales que entrevistaron individualmente a las familias previamente para realizar la motivación y derivación al mismo.

Este proyecto nació para dar respuesta a la problemática que a menudo se pre-

4 Santás García, José Ignacio, 2008. Artículo “Caso práctico de Trabajo Social de zona: la visita de bloque” publicado en la Revista de “Trabajo Social Hoy”, del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.

senta en las familias en intervención y en la población del barrio: nos referimos al absentismo y al fracaso escolar.

El proyecto se enmarca dentro del ámbito de la prevención, como complemento y apoyo a la labor que de manera transversal se viene haciendo desde las zonas por parte de los trabajadores sociales.

Consideramos el absentismo, que desemboca en fracaso escolar, como un problema multifactorial, encontrándonos de forma habitual con las siguientes conductas:

a) Falta de motivación hacia el medio escolar.

Algunas familias absentistas no valoran el medio escolar como un sistema donde sus hijos pueden optar a un desarrollo integral de sus capacidades. No ven la relación entre asistencia a la escuela y un buen desarrollo madurativo de sus hijos tanto a nivel cognitivo, como físico y social.

b) Falta de pautas educativas familiares con los menores.

En muchos de los casos, los menores de las familias absentistas carecen en general de normas, límites, horarios y pautas educativas. Por ejemplo, es frecuente encontrar un niño que se acuesta a las 12.00h de la noche, no quiere levantarse a las 8.00h para ir al colegio, llora y su madre/padre, finalmente, opta por no llevarle. De igual manera en el ciclo de infantil son muchos los niños que, con el mismo perfil de familia sin normas, todavía llevan pañales y chupete lo que dificulta su integración en los centros escolares.

En algunas ocasiones son los propios padres los que no tienen asumidas unas normas básicas, con descontrol en los horarios de sueño y de comida.

c) El miedo.

A menudo muchas de las familias absentistas albergan muchos miedos encubiertos que dificultan la asistencia al colegio y la integración de los niños una vez que comienzan a asistir.

Por ejemplo el miedo a los accidentes que pueden tener en el trayecto al colegio, el miedo a que alguien les haga algo a los niños en el colegio, el miedo a las enfermedades que se pueden contagiar en los colegios, etc. En este sentido y justificados por estos miedos muchas veces irracionales, los padres no tienen confianza

casos prácticos

en los centros escolares, en muchas ocasiones aparecen en la hora del recreo con la excusa del bocadillo para vigilar a los/as niños/as.

d) La salud.

Muchas de las familias absentistas suelen utilizar de manera inadecuada motivos de salud propios o de familiares, en ocasiones de forma poco realista, para que los menores falten a la escuela.

e) El trauma de la separación de las madres.

En muchas de las familias, los niños nunca se han separado de sus madres, por lo que los períodos de adaptación iniciales son más largos y más duros. Además, en ciertas culturas, existe la creencia de que la madre lleva al niño a la escuela para tener tiempo libre, por lo que está mal considerado.

f) Un mal inicio en la escolarización de los niños.

Trabajamos con un perfil de familia que con frecuencia no ve la necesidad ni el beneficio de la escolarización temprana, no matriculando a los mismos hasta que no es obligatorio, a los seis años. Con esta edad los niños que no están acostumbrados a recibir normas, se les hace muy difícil adaptarse de buen grado a la cantidad de normas que implica un colegio, especialmente si en casa hay carencias a este respecto.

Además, presentan un desfase curricular con respecto al resto de la clase, ya que las actividades a desarrollar son de mayor exigencia para los menores que cuando empiezan con 3 años, hábitos que los compañeros que comenzaron de manera temprana ya han adquirido.

Algunos/as niños/as empiezan el colegio con 3 años, pero con un gran desinterés por parte de los progenitores, de manera que un día van y tres no, aprendiendo que la asistencia al colegio es según apetezca, descolgándose de las actividades al no carecer de continuidad en ellas, y acabando por vivir el colegio como un lugar donde no encuentran su espacio.

Este fue un proyecto de prevención del absentismo. Las familias participantes debían reunir las siguientes características:

- Familias con menores que por edad podrían acceder al primer ciclo de educación infantil pero no lo han hecho.
- Otro tipo de familias: el grupo estuvo abierto a todo tipo de familias que cumplan esta característica, estén o no motivadas a la escolarización, para así asegurarnos modelos positivos dentro del grupo.

No obstante, la población diana para la que se creó este proyecto fue el colectivo de familias en las que, bien por situaciones de riesgo, por haber tenido una trayectoria absentista con otros hijos o por la detección de falta de habilidades en los padres o tutores, se hubiese detectado riesgo de absentismo en el futuro.

El proyecto se dividió en tres **fases**:

1.ª FASE. Dirigida a favorecer la escolarización temprana y positiva: Con familias con menores en edad escolar (educación infantil tres años). Tras la detección de las familias desde el programa de educación y desde UTS de zona, esta primera fase se desarrolló de manera grupal, con una duración de seis sesiones en marzo-abril, con el objetivo de terminar el grupo formalizando las matrículas del nuevo curso académico.

2.ª FASE: Se trabajaron a nivel familiar aquellos objetivos que cada familia necesitase de cara a la incorporación en septiembre al medio escolar. En esta fase se realizó un diseño individualizado para cada familia para abordar aspectos tales como normas en los menores, retirada de pañales y chupete, motivación del menor y la familia hacia el medio escolar, y todo aquello que favorezca su incorporación.

3.ª FASE: Una vez se realice la escolarización se realizará un seguimiento del proceso de adaptación de los menores, apoyando a las familias para que este sea lo más favorable y exitoso posible.

6. Sesiones grupales (sesión 2)

En las que se les devolvieron los resultados de los cuestionarios, propiciando un debate sobre las dificultades encontradas, pautas para superarlas, etc.

Los resultados de los cuestionarios fueron los siguientes, lo cual constituyó la base del material con el que trabajar en los grupos de reflexión que se formaron posteriormente:

- Disponen de un lugar adecuado para estudiar: 15 %.
El resto hace las tareas en el sofá, con la televisión encendida, etc.



Ejemplo de la presentación realizada.

- Se reserva un tiempo para la realización de las tareas escolares: 42 %. El resto lo hace de forma espontánea o no los hace de forma habitual.
- Los días previos a la escuela se acuestan antes de las 22.30: 21 %. La mayoría de ellos se acuesta a la misma hora que los adultos.
- Desayuna en casa de forma adecuada: 35 %. El resto va sin desayunar o, en algunos casos, con un vaso de leche. Muchos expresan que su hijo tiene un problema gástrico para desayunar.
- Lee en casa, aparte de lo obligatorio: 44 %.
- Participan los padres en reuniones escolares: 92 %. Pero siempre a petición del profesorado.
- Se realiza alguna visita cultural con los hijos: 9 %.

Del mismo modo, se les propuso la posibilidad de trabajar sobre estos aspectos el curso siguiente, ya que en mayo el curso escolar estaba terminando.

En los grupos se ofreció, como herramienta de apoyo, el Servicio de Educación Social, siempre teniendo en cuenta que este servicio es voluntario, aunque una vez aceptada su participación pueda ser incluido en el PII que es acordado como apoyo personalizado.

6. RESULTADOS

Los indicadores de resultados que pueden exponerse de forma objetiva son los siguientes:

El primer indicador es el referido a la participación en las sesiones grupales. Es necesario decir que se llevan realizando sesiones grupales por sexto año consecutivo, por lo que ya es un hábito que todos/as tienen incorporado. La asistencia a las reuniones grupales fue muy alta, llegando a una media del 80 %.

El segundo indicador es el de las visitas a domicilio realizadas: un 100 % de las familias perceptoras de RMI han sido visitadas.

En cuanto a la entrega de hojas de seguimiento escolar por parte de las familias, una vez esta les es enviada junto a la convocatoria para la sesión, y con el plazo suficiente para que el centro educativo la cumplimente: el 95 % de las familias entregaron las dos hojas de seguimiento solicitadas.

Un cuarto indicador que se marcó fue el aumento de altas en Educación Social, dado que se ha demostrado suficientemente que el perfil de familia requiere de apoyos de este tipo para superar determinadas dificultades. En este sentido, aumenta el número neto de familias perceptoras de RMI que participa en el programa de Educación Social con respecto al año anterior, siendo en estos momentos el dato del 34 %, de las que el 85 % pertenecen al colectivo “diana” de esta experiencia.

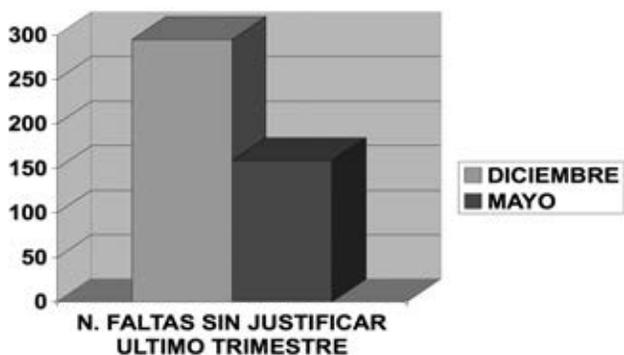
Por otro lado, gracias a la iniciativa grupal “Preparados para el cole” se ha conseguido un alto grado de consecución de los objetivos: en dicho proyecto participaron 25 familias, todas ellas de nacionalidad española, 23 de ellas pertenecientes a la comunidad gitana.

De las 25 familias participantes se han matriculado 23 familias en período ordinario, una en período extraordinario y una sola familia está pendiente de escolarizar a su hijo a través de la comisión de escolarización.

Y, por último, un dato de importancia: el descenso de ausencias no justificadas, o, lo que es lo mismo, la reducción del absentismo escolar: durante este curso solo se ha solicitado la incoación de procedimiento sancionador de la prestación RMI en un caso (era una familia recién llegada a la UTS), frente a los 5 ó 6 del 2008 y 2009 respectivamente.

casos prácticos

Del mismo modo, el dato comparativo de las hojas de seguimiento escolar arroja un decremento del 38 % del número de faltas no justificadas. Es necesario tener en cuenta que este dato está basado en los seguimientos de 60 menores de 6 a 16 años.



Así, el monto total de las faltas sin justificar en el primer trimestre con respecto al tercero, descendió (de 295 a 159), pero no la predominancia de la generación de ellas entre la comunidad gitana.

7. CONCLUSIONES

Las conclusiones de la experiencia podrían ser las siguientes:

La prevención de la exclusión transgeneracional debe ser una prioridad para el Trabajo Social y para los Servicios Sociales. Esta prioridad debe poner en un lugar central la educación y la escuela, proporcionando apoyos individualizados desde un entorno próximo.

Las técnicas grupales son idóneas para la intervención social ante problemáticas colectivas, especialmente ante procesos de exclusión consolidados en el tiempo. El grupo es un espacio donde las personas encontramos referentes positivos, un lugar para la reflexión y para alcanzar la tan necesaria motivación para el cambio.

El absentismo es un problema que debe ser abordado desde el trabajo interdisciplinar y en el marco del trabajo en red entre las instituciones que intervienen con las familias, entre ellos, la red de Atención Social Primaria.

Por otro lado, y para que este trabajo pueda ser posible y mantenerse en el tiempo, es necesario reforzar las plantillas profesionales en dicha red, profesionales de referencia en la intervención social, tanto en el caso de los trabajadores sociales (aumentando la ratio de Trabajador Social por habitante a 1x3000) como en el de Servicio de Educación Social, que sufre en nuestro municipio una gran inestabilidad de manera periódica, con la consiguiente pérdida de la continuidad en la intervención familiar, algo fundamental en la misma.

Y sobre todo, en los últimos cursos la temporalidad de los equipos educativos, PTSC, orientadores, etc., debido a los drásticos recortes en educación, que interfieren en una atención digna hacia alumnos/as, familias, impidiendo una fluida coordinación con Servicios Sociales.

BIBLIOGRAFÍA

AYUNTAMIENTO DE MADRID. Área de Servicios Sociales. "Trabajo Social con grupos. Teoría y práctica en los Servicios Sociales Municipales". Madrid. 1995.

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE MADRID. Manual para el Trabajo Social de acompañamiento en los itinerarios de inserción. Madrid. 2003.

DU RANQUET, MATHILDE. Los modelos en Trabajo Social. Intervención con personas y familias. Ed. Siglo XXI, 1996.

ZAMANILLO PERAL, Teresa (2008). Trabajo Social con Grupos y Pedagogía Ciudadana. Madrid. Ed. Síntesis.

<http://www.gitanos.org/demayorquieroser/>

<http://www.pasionporeltrabajosocial.blogspot.com>

<http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServSocialesYAtencionDependencia/Publicaciones/PLANINCLUSINSOCIAL2010.pdf>

LEYES DE SERVICIOS SOCIALES DEL SIGLO XXI

Autores: **Demetrio Casado, Iratxe Herrero Zarate; M.^a Carmen Sánchez Pérez, José Luis Santos-Azcarza Bacariza y Antoni Vilá.** Coordinador: **Demetrio Casado.** ISBN: 978-84-8440-465-1
Editores: Cáritas Española.

Esther Riaza Barrena*

Esta publicación es fruto del trabajo realizado por el Grupo de Estudio sobre Investigaciones Empíricas y Reformas Recientes en Servicios Sociales, con la colaboración de algunos miembros del Comité de Gestión del Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO), la Fundación FOESSA, Antoni Vilá, y otros autores de reconocida experiencia en el ámbito del Trabajo Social.

El libro se estructura en tres partes: Dos capítulos y un Anexo.

En el primer capítulo Antoni Vilá realiza un análisis jurídico-institucional de las nuevas leyes de Servicios Sociales. Hace un breve recorrido y descripción por las novedades legislativas más significativas producidas en esta materia durante este siglo, a nivel estatal y autonómico, y que reflejan la tendencia sobre las nuevas leyes de Servicios Sociales, haciendo un repaso también a las disposiciones que las regulan y versan sobre estas. Hace referencia a las aportaciones estatales e internacionales que son más significativas, sin olvidar la LAAD, norma estatal que ha influido en la elaboración y aprobación de estas leyes y que regula en todas ellas la atención a ese colectivo.

Es coincidiendo con la aprobación de la LAAD y de la Ley Foral de Servicios Sociales de Navarra en 2006 cuando, según el autor, se entra en una nueva fase en la que se introducen novedades legislativas interesantes, ya que en ellas se incluyen dos aspectos novedosos e importantes:

- En su elaboración y posterior aprobación hay un proceso participativo. Hay un consenso parlamentario alcanzado.
- Todas contienen en su exposición de motivos la necesidad de adaptar los Servicios Sociales a las nuevas necesidades sociales.

**Trabajadora Social* | Social worker

En el segundo capítulo realiza un análisis técnico de cinco leyes de Servicios Sociales. Para realizarlo toma como referencia aspectos ya señalados en el documento de *Selección de criterios y propuestas del SIPOSO para el perfeccionamiento de los Servicios Sociales*, propuestas que se formulan con el objetivo de la búsqueda de la racionalidad de los fines y enfoques de los Servicios Sociales, y por otro, el conocimiento empírico de la demanda real y de la oferta existente.

Analiza leyes de segunda y tercera generación que regulan un Sistema de Servicios Sociales que, aunque “maduro” todavía carece de aspectos tan importantes como son: criterios de racionalidad y mejora, reconocimiento de las prestaciones y recursos de Servicios Sociales como derecho subjetivo y la concreción de una cartera de servicios, entre otros.

El análisis social y técnico lo hace sobre las siguientes cinco leyes de Servicios Sociales:

- Ley Foral 15/2006 de 14 de diciembre de Navarra.
- Ley de Derechos y Servicios Sociales de Cantabria.
- Ley Catalana de 2007.
- Tercera Ley Canaria.
- Ley 12/2008 de 5 de diciembre de País Vasco.

Compara estas leyes sobre siete ejes considerados básicos:

- Derechos y deberes.
- Sistema de Servicios Sociales.
- Prestaciones.
- Competencias.
- Iniciativa privada.
- Participación.
- Financiación.

En todas ellas figura un apartado en relación a la atención del colectivo de personas dependientes.

En el anexo, Demetrio Casado hace referencia a los problemas que entraña la descentralización territorial de los Servicios Sociales como son la desigualdad de protección que se da dependiendo del lugar donde se resida, y la disparidad entre las corporaciones locales de las Comunidades Autónomas en la intensidad protectora de las prestaciones básicas del Plan Concertado.

Hoja de suscripción

TRABAJO SOCIAL HOY

(precios vigentes desde el 1 de febrero de 2011)



NOMBRE (persona y/o entidad)

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

E-MAIL

FECHA

OBSERVACIONES

COSTE DE SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA

3 números cuatrimestrales

Trabajadores/as Sociales de otros Colegios Profesionales y/o estudiantes acreditando dicha condición	Organismos/ Entidades	Resto	Extranjero
30 €	44 €	40 €	52 €

FORMA DE PAGO

- **Transferencia bancaria a la cuenta 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 de 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 28013 Madrid

O por Fax: 91 522 23 80, o descargando documento en www.comtrabajosocial.com

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 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 5, con las mismas características.
4. Los trabajos deberán remitirse por correo, a la **redacción de TRABAJO SOCIAL HOY, C/ Gran Vía 16 28013 Madrid, o por e-mail a la dirección:**
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 Oficial de Trabajadores Sociales 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 14.00 y de 16.00 a 18.30 h.

Martes de 9.00 a 18.30 h. ininterrumpidamente

SERVICIO DOCUMENTACIÓN

Cita previa

ASESORIA JURÍDICA

Cita previa

SALA DE REUNIONES

Previa solicitud en la Secretaría del Colegio

madrid
social

1x3000



Colegio Oficial
Trabajadores Sociales
de Madrid

www.comtrabajosocial.com



colegio oficial
de trabajadores
sociales