

TRABAJO SOCIAL HOY | *Primer cuatrimestre 2005* | número 44

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

Decana: Rosario Quesada Quesada
Vicepresidenta: M^a Teresa Gómez Moraleda
Secretaria: Alicia Montalvo Fernández
Tesorera: Ana Isabel Hernando Ruano
Vocales: Cristina Alonso Salgado, Lourdes Ayala Rey,
Miguel Ángel Martínez Murcia, Juan de la Torre Vidal,
M^a Jesús Soler Martín, M^a Luisa Pérez Pérez,
Eloina Nogal Martín

COORDINACIÓN

Eloina Nogal Martín

CONSEJO ASESOR

M^a del Mar Manchón Cepeda
M^a Isabel Martín Domingo
Daniel Parajuá Navarrete
Oscar Trujillo Díaz
Catalina Zazo García

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

M^a de Gracia Ruiz López

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

Editada en Abril 2005
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: 39 €.

sumario

EDITORIAL

5

TEMAS DE INTERÉS PROFESIONAL

7

El Peritaje Social: Un instrumento procesal valioso. 7
Ana Martín Muñoz.

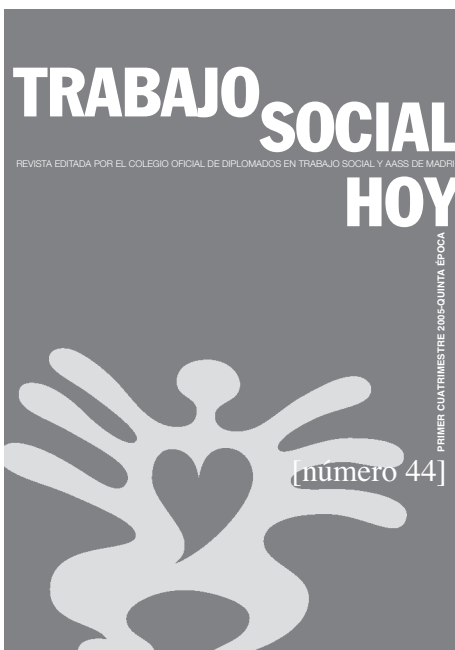
Protocolo de actuación ante los malos tratos infantiles. 15
M^a José González Chamorro, M^a José Jiménez Agudo, Soledad Pinedo Solís.

La Mujer como colectivo de intervención del Trabajo Social. 35
Equipo de Trabajo Social de la Asociación Mujeres Opañel.

Hermenéutica de la queja (o análisis del micropoder en los Servicios Sociales). 49
Sergio García García.

Proyecto "Grupos de apoyo a usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) a través del humor. 65
Beatriz Torres Martín y Rosario Jiménez Echenique.

Evolución y estructura de los servicios de orientación, el Trabajador Social como profesional de referencia. Seminario "Profundización de las tareas del Trabajador Social". Madrid, noviembre 2003-marzo 2004. 73
Varios autores.



TEMAS DE ACTUALIDAD

87

Protocolo de Atención a las víctimas de violencia de género desde el punto de coordinación de las órdenes de protección en la Comunidad de Madrid. 87
M^a Luisa Escudero Calvo.

La residencia. Un nuevo modo de vida. Proceso de adaptación. 93
Olga Larios González.

Taller de cuidadores/as de personas dependientes. 105
Gemma Cruz Domínguez, José Luis Sainz Muñoz y Silvia Román Zurita.

El rol del Trabajador Social: consideraciones psicosociales para la innovación de rol. 125
Jorge A. Conde Vieitez.

ONG **147**

Asociación 4K.
José Ignacio Santas García.

FIGURAS HISTÓRICAS **155**

Federica Montseny.
Daniel Parajuá Navarrete.

REFLEXIONES **163**

El maltratador: sujeto de la
Intervención Social.
Francisco Javier Pomar Fernández.

BIBLIOGRAFÍA DE INTERÉS **167**

“Tras las huellas de Charlot.
La presentación de las personas
sin hogar en el cine”. 167
Isabel Sánchez. Fundación Rais.

“Respuestas a la Dependencia.
La situación en España. Propuesta
de protección social y prevención”. 169
Demetrio Casado y otros.

“Trabajo Comunitario, organización
y desarrollo social”. 171
Josep Manuel Barbero y Ferrán Cortés.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN **173**

“Educación Resalta la labor de los
Trabajadores Sociales en la lucha
contra la violencia”. 173
*Revista Profesiones nº 92
(Noviembre-Diciembre 2004).*

“El Otoño de la Vida, desde
Cervantes a nuestros Días”. 175
*Fernando Jiménez Herrero.
Revista SENDA, nº 52 año VI, Febrero 2005.*

Web Escuela de Voluntariado
del Ayuntamiento de Madrid. 177

Recortes de prensa. 179

Abrimos este número de la Revista “Trabajo Social Hoy” con un emotivo recuerdo en el aniversario del 11-M, así como a las víctimas del Tsunami.

Y como el tiempo pasa, sin apenas darnos cuenta, entre una publicación y otra de nuestra Revista, se va a cumplir un año de la andadura de la actual Junta de Gobierno del Colegio, y como celebramos el Cuarto Centenario del Hidalgo D. Quijote de La Mancha ¿porqué no?, con la misma ilusión quijotesca renovamos el Consejo Asesor de esta vuestra Revista. Además, como nunca faltan “caballeros andantes” y “dulcineas atrevidas” en nuestra profesión, hemos iniciado el año con nuevos colaboradores y colaboradoras, con el mismo grado de compromiso y dedicación que los anteriores; con ellos trataremos de hacer posible la publicación de todos vuestros artículos y reflexión sobre los Servicios Sociales, el Trabajo Social y cuantas experiencias y aportaciones queráis hacer llegar para compartir y enriquecer nuestra profesión.

Quizás no tengamos oportunidad cada uno de nosotros de poder transcribir todas las experiencias que se están realizando en relación con el Trabajo Social, pero lo cierto es que tenemos por delante un año de grandes expectativas que deseamos se conviertan en una realidad no virtual sino palpable y de hechos consumados (que no de consumo).

La Constitución Europea, votada recientemente por los ciudadanos españoles, podría dar paso al desarrollo de proyectos en pro de la Democracia y la Solidaridad con los ciudadanos en desventaja social.

La ya inminente Ley para las Dependencias de ámbito nacional presentada en el Libro Blanco, fijará la cobertura a las personas dependientes, concibiéndose por sus autores como “la quinta columna de la Seguridad Social” y “el cuarto pilar del Estado de Bienestar”, aunque aún no está clara su relación con el actual Sistema Público de Servicios Sociales, esperamos que a su puesta en marcha, ésta relación quede resuelta de forma satisfactoria.

El Reglamento de extranjería y la consiguiente regularización de las personas inmigrantes (trabajadoras y trabajadores en la economía sumergida) que cada día son

más vecinas y vecinos en nuestro entorno y en algún caso, forman parte de nuestras vidas, deberá dar respuesta a la problemática actual de estos ciudadanos.

La idealizada Ley contra la Violencia de Género, cuyo éxito está condicionado a una adecuada articulación entre las tres Administraciones, Local, Autonómica y Estatal supone un nuevo reto para el desarrollo del rol profesional.

Todos estos temas de candente actualidad y gran trascendencia social requieren de nuestra permanente atención, tanto para mejorar en nuestro trabajo (formación permanente) como para abrir cauces de reflexión y debate siendo uno de ellos nuestra Revista.

Deseamos que con vuestros artículos, podamos seguir transmitiendo, además de calidad y conocimientos en el ejercicio de la profesión, ilusión en nuevos proyectos.

EL PERITAJE SOCIAL: UN INSTRUMENTO PROCESAL VALIOSO

Ana Martín Muñoz

DTS. Col. nº 1030 (C° Granada)

Abogada Col. nº 4306

El artículo fue publicado en la Revista Abogacía Española, Derecho y Sociedad, nº 29, Nueva época de Abril/Junio de 2004; y ha sido actualizado para la Revista Trabajo Social Hoy.

Entre las modificaciones introducidas por la Ley de Enjuiciamiento Civil de 7 de enero del año 2000 cabe destacar, en materia de prueba, el reconocimiento definitivo del dictamen pericial de parte como medio de prueba específico. Con la nueva regulación se confiere a estos peritajes, también denominados “informes periciales preconstituidos”, carta de naturaleza de verdadera prueba pericial, frente al carácter de prueba documental o testifical (cuando el perito ratificaba el informe en juicio) que la anterior ley procesal civil otorgaba al dictamen pericial no judicial. En aras a asegurar los principios de justicia, contradicción y defensa, imparcialidad y objetividad de los peritos privados, la Ley de Enjuiciamiento Civil les aplica la normativa y garantías propias de la prueba pericial, antes reservadas a los peritos judiciales.

En los peritajes sociales convergen y se complementan dos ámbitos profesionales: el jurídico y el del Trabajo Social. Las ventajas de acercar el Trabajo Social a los profesionales del Derecho son múltiples y variadas. En nuestro caso resultan evidentes pues, para Jueces/Tribunales y abogados, supone el descubrimiento de nuevas fuentes de información para fundamentar sus decisiones y pretensiones respectivamente y para los trabajadores sociales, supone una forma de consolidar el Trabajo Social Jurídico incorporando algunos de sus principios básicos, prevención y reinserción social, a una Administración de Justicia cada vez más conectada con las ciencias sociales y humanas.

La aportación del Trabajo Social a la prueba pericial se concreta en el peritaje social respecto del cual damos respuesta a los siguientes interrogantes:

¿Qué es el peritaje social?

El peritaje social es el dictamen pericial emitido por un trabajador social. Su regulación, como modalidad específica del dictamen pericial, se recoge en los arts. 335 y ss de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Concretamente, el art. 335 de dicho cuerpo legal prevé las peritaciones cuando sean necesarios conocimientos científicos, artísticos, técnicos o prácticos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto objeto del proceso, o para adquirir certeza sobre ellos.

Por razón de su objeto, la petición de un dictamen pericial social será necesaria cuando la resolución del caso precise un conocimiento técnico-científico de la realidad social. Las partes podrán aportar al procedimiento los peritajes sociales que hayan encargado privadamente a un perito, podrán solicitar al tribunal la designación de perito social para la emisión del informe correspondiente y también podrá el tribunal, de oficio, designar un perito social, cuando estime que su pericia sea pertinente.

¿Cuál es el objeto del peritaje social?

El objeto del informe pericial social se referirá en todo caso a cuestiones atinentes a la realidad social, ciñéndose a los aspectos sociales relevantes para el objeto concreto de la pericia, valorando los factores o variables sociales concurrentes y la incidencia (positiva o negativa) que tienen en él. A salvo lo dicho, podrá recoger, según los casos y con la profundización que exija el objeto del informe, el análisis y valoración de:

- A. Aspectos familiares: datos de identificación, parentesco, relaciones familiares, dinámica de estas relaciones, historia familiar,
- B. Aspectos de relación con el entorno: relaciones vecinales, sociales, procesos de socialización,...
- C. Aspectos relacionados con la educación: nivel de instrucción, escolarización, absentismo, formación, estudios realizados,...
- D. Aspectos económicos: ingresos mensuales individuales y familiares, organización, distribución económico-doméstica, procedencia de los ingresos (pensiones contributivas, no contributivas, de jubilación, de invalidez, apoyos familiares), gastos (créditos, préstamos bancarios, ...), ...
- E. Aspectos laborales: situación laboral, tipos de relación contractual, periodos y prestaciones de desempleo, capacitación, oficios, profesión, ocupación, trabajos en economía sumergida, perspectivas de futuro, ...

- F. Aspectos relacionados con la salud: enfermedades, minusvalías y sus grados, cobertura sanitaria, tratamientos médicos, intervenciones quirúrgicas, adscripción a programas de salud, ...
- G. Aspectos relativos al hábitat-vivienda: descripción del hábitat circundante: barrio, zona, servicios (colegios, zonas verdes, centros sanitarios, comercio, transporte,...), tipo de vivienda, condiciones, características (superficie, ventilación, luminosidad, y cualesquiera otras relacionadas con las condiciones de habitabilidad), grado de hacinamiento, régimen de posesión o tenencia (alquiler, precario, usufructo,...),...
- H. Aspectos socio-culturales: vinculación a la vida cultural, aficiones, intereses, ocio y tiempo libre, asistencia a eventos, aptitudes, pertenencia a grupos o asociaciones (religiosas, deportivas, culturales,...), pasividad y anomia, relaciones o dependencia con Servicios Sociales,...

¿Quiénes son los peritos sociales?

Según el art. 340 de la Ley de Enjuiciamiento Civil los peritos deberán poseer el título oficial que corresponda a la materia objeto del dictamen y a la naturaleza de éste. En nuestro caso, al ser el objeto de la pericia la realidad social, los profesionales competentes para el análisis y valoración de la misma son los trabajadores sociales.

Según el dictamen emitido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social de España sobre la “definición de objetivos y funciones profesionales” (1993), el Trabajo Social, como disciplina, concibe al ser humano en permanente interacción con el medio, y tiene como objetivo específico las relaciones entre los seres humanos y entre éstos y su medio, especialmente los grupos y las instituciones sociales. Por ello, los trabajadores sociales están en posesión de los instrumentos teórico-prácticos que posibilitan el conocimiento, valoración, intervención y evaluación de las situaciones sociales en que se ven inmersas las personas. Estas situaciones sociales pueden descomponerse en múltiples y variados factores sociales que en interacción con el individuo afectan a sus capacidades y habilidades, a sus cometidos existenciales, a sus aspiraciones individuales y colectivas, y, en definitiva, a su bienestar o malestar vital.

En materia de peritajes la actuación profesional de los trabajadores sociales se limita al conocimiento, análisis e interpretación de la realidad social relacionada con el objeto de pericia, excluyendo las actividades profesionales posteriores de intervención y evaluación.

Para el adecuado cumplimiento de su cometido el trabajador social se valdrá de su experiencia profesional, y, entre otras, de las siguientes técnicas: el análisis documental, la observación (directa, indirecta, participante), las entrevistas (familiares, individuales, colaterales -informantes de la red educativa, sanitaria, familias extensas, vecinos, instituciones,...-, las visitas domiciliarias, las interconsultas (intercambio de información con otros profesionales)...

En aras a garantizar el rigor científico, la objetividad e imparcialidad de los dictámenes de los peritos sociales, el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Granada ha formado específicamente en este campo a los colegiados incluidos en la lista que, cada mes de enero, de acuerdo con el art. 341.1 LEC, proporciona al Decanato de los Juzgados y Tribunales para informar de los trabajadores sociales que se encuentran en disposición de actuar como peritos sociales.

El dictamen pericial social: Estructura y contenido

El informe social consta siempre de dos partes bien diferenciadas: el Estudio Social, en el que se recopila toda la información relevante al caso, y la Interpretación Diagnóstica, consistente en la valoración técnico-científica de la anterior información. En ocasiones, según los casos, puede incluir también una tercera parte consistente en la emisión de una Propuesta. Analicemos someramente cada una de estas partes.

I. Estudio Social

Consiste en la investigación social previa necesaria para poder dictaminar sobre el objeto del informe.

Comenzará con un genograma de tres generaciones donde de una manera gráfica y esquematizada se recogerán las relaciones de parentesco, nombre, edad, miembros de la unidad familiar,... A continuación recogerá una historia socio-familiar y un informe social sobre la situación actual.

- a) Historia y antecedentes socio-familiares. Ajustándose siempre a lo solicitado, contendrá una descripción de la composición familiar, relaciones parentales, filiales, con familias extensas, modos de vida, relaciones matrimoniales, de pareja, sucesos relevantes de la vida familiar, la interacción del sistema de convivencia, si hubo o no rupturas, sus causas, consecuencias, existencia de

hijos de otras relaciones, ocupaciones de él, de ella, de los hijos, actividades de ocio, donde vivieron, traslados,...

- b) Informe social sobre la situación actual. También en función del objeto de la pericia, contendrá los aspectos más relevantes antes reseñados en relación con el sistema socio-familiar, la salud, la situación laboral-ocupacional-profesional, el contexto socio-económico, la vivienda-hábitat y la vida socio-cultural.

II. Interpretación Diagnóstica

Consiste en un diagnóstico social, es decir, en una síntesis explicativa técnico-científica global de los datos recogidos en el Estudio Social. La interpretación diagnóstica es, en definitiva, el resultado de la labor profesional de análisis y valoración que el trabajador social hace de toda la información relevante al caso obtenida en el proceso de investigación social.

Esta segunda parte finaliza con unas conclusiones en las que el perito social, a la vista del Estudio Social y su Interpretación Diagnóstica, emite un dictamen preciso y concreto sobre las cuestiones sometidas a su pericia.

III. Propuesta

En algunos peritajes sociales, según su objeto y las circunstancias concurrentes, el perito puede estimar conveniente incluir una propuesta acerca de recomendaciones y recursos existentes especialmente adecuados al supuesto analizado. En estos casos, la propuesta vendrá perfectamente identificada y motivada por el perito que la suscribe.

¿Para qué un peritaje social?

El dictamen de peritos no es decisorio ni vinculante. Su valoración corresponderá al tribunal según las reglas de la sana crítica, sin embargo, su carácter altamente técnico y específico, objetivo e imparcial, lo convierte en un instrumento procesal valioso para auxiliar al órgano judicial en el completo conocimiento de los hechos en litigio, permitiéndole dictar una resolución más ajustada a derecho.

Sin ánimo exhaustivo, reseñamos a continuación algunos procedimientos en los que puede ser de gran utilidad un dictamen pericial social:

En el ámbito de los procesos de familia

Las peritaciones sociales completan la perspectiva legal de la problemática familiar incorporando un análisis técnico de las implicaciones sociales, afectivas, educativas, culturales y socio-económicas inherentes a la misma. Así, serán de gran utilidad en:

- Procedimientos de nulidad, separación y divorcio: determinación del tipo de guarda y custodia, su atribución inicial, seguimientos técnicos, cambios de custodia. Determinación del régimen de visitas, adaptación a nuevas circunstancias. Cuantificación de alimentos reclamados por un progenitor al otro para hijos menores (o mayores dependientes). Medidas previas y provisionales, modificación de medidas, ejecución de sentencias.
- Procedimientos relativos a la filiación, paternidad y maternidad: posesión de estado, reconocimiento tácito de la paternidad,...
- Procedimientos relativos a los alimentos entre parientes: factores sociales que deben valorarse para determinar el grado de necesidad del alimentista y las posibilidades del alimentante.
- Procedimientos en materia de atribución de patria potestad, privación y recuperación de la misma; medidas para evitar peligros al hijo; relaciones del hijo con sus abuelos y demás parientes y allegados,...
- Procedimientos en materia de acogimientos (familiares y residenciales), adopciones, procesos de oposición a las resoluciones administrativas en materia de protección de menores...
- Procedimientos relativos a la incapacitación: factores sociales que impidan a la persona gobernarse por sí misma, valoración de los mismos a efectos de reintegración de la capacidad y modificación del alcance de la incapacitación ya declarada, nombramiento de tutor o curador.
- Procedimientos relativos a la tutela, curatela, defensor judicial y guarda de hecho: determinación de la persona y el contexto social más adecuados para el cargo.
- Procedimientos de parejas de hecho que versen sobre aspectos atinentes a los hijos menores.

En el ámbito Penal

- Informes para valorar el grado de integración social del acusado y su grado de responsabilidad penal, especialmente en materia de abusos sexuales, abandono y maltrato a menores, ancianos y violencia familiar.
- Informes sobre los factores sociales que pueden ser tenidos en cuenta para la determinación de la pena del acusado (eximentes o atenuantes), así como de los que concurren en las víctimas y que agravan la situación en que quedan tras haber sufrido el hecho delictivo.

- Informes sobre el posible establecimiento de medidas alternativas de carácter terapéutico de seguridad, más adecuadas a las circunstancias socio-familiares del inculpaado.
- Informes sobre los factores sociales concurrentes en orden a la posible tramitación de indulto.
- Informes sobre la situación socio-familiar del penado en relación a la consecución de la libertad provisional o libertad con fianza.

En el ámbito de Menores

- Informes sobre factores sociales que deberán ser tenidos en cuenta para la efectividad de las medidas preventivo-especiales tendentes a la reinserción de los menores.
- Informes sobre el comportamiento y grado de integración social del acusado que permitan valorar su personalidad e individualizar la pena.
- Informes para coordinar la información de los distintos servicios intervinientes: Juzgados, Servicios de protección infantil, Servicios Sociales, Salud Mental Infantil,...

En el ámbito Penitenciario

- Informes para el seguimiento de libertades vigiladas, medidas terapéuticas, alternativas a prisión, trabajos para la comunidad o cualquier otra que tenga que cumplir el penado.

En el ámbito Social

- Informes sobre los factores sociales que deben tenerse en cuenta para una correcta valoración de las secuelas producidas por enfermedades y accidentes laborales.

En el ámbito específico del Mobbing

- Informes sobre la existencia de acoso moral en el trabajo, acoso escolar o "bullying", mobbing inmobiliario, ...

En el ámbito Médico-Forense

- Informes sobre las circunstancias personales, familiares y sociales que inciden en la problemática presentada por las personas intervenidas en las mismas, para profilaxis de suicidios, presupuestos para la admisibilidad de esterilizaciones, interrupciones de embarazo, cambio de sexo,...

En el ámbito de la violencia de género

- Informes sociales para el diagnóstico, asistencia y rehabilitación de la mujer en las situaciones de violencia de género.
- Informes para la asistencia social integral de las mujeres que sufren esta violencia y la de los menores que se encuentran bajo su patria potestad o guarda y custodia.
- Informes sociales en las materias competencia de los juzgados de violencia sobre la mujer.
- Informes sociales de las juntas de tratamiento para la valoración de la concesión de permisos, libertad condicional, seguimiento y aprovechamiento de programas específicos por parte de reos por delitos de violencia de género.
- Informes sociales confirmatorios o contradictorios con la valoración que de los aspectos sociales realicen las unidades de valoración integral previstas en la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

En el ámbito de indemnización por daños

- Informes para fundamentar indemnizaciones por factores sociales tendentes a cubrir las necesidades sociales originadas por el daño producido, como, por ejemplo, precisar servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia, estancias en centros diurnos, temporales o de respiro familiar,..., sea cual fuere la causa que motivó el daño (accidentes de tráfico o laborales, responsabilidad decenal, negligencias médicas, ...).

En todos estos casos, si se prueba la existencia de situaciones de necesidad social, se podrá reclamar que las indemnizaciones y/o compensaciones económicas que se demandan se extiendan a ellas para poder cubrirlas específicamente.

En conclusión, aunque el peritaje social es un medio de prueba aún poco conocido y utilizado en la práctica forense de nuestros juzgados, representa, a la vista de todo lo expuesto, un instrumento procesal de enorme potencial que, una vez descubierto por los operadores jurídicos y demostrado por los peritos sociales su gran utilidad, pronto se convertirá en una herramienta imprescindible en el fallo de todas aquellas causas en las que los factores sociales, por su incidencia en el caso, deban ser valorados para hacer justicia.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE LOS MALOS TRATOS INFANTILES

M^a José González Chamorro

DTS. Col. n° 5825
Hospital "12 de Octubre".
Residencia General.

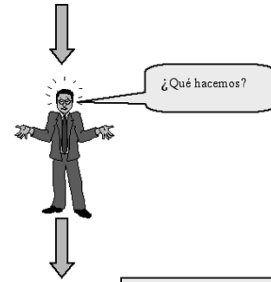
M^a José Jiménez Agudo

DTS. Col. n° 1947
Hospital "12 de Octubre"
Materno-Infantil.

Soledad Pinedo Solís

DTS. Col. n° 4384
Hospital "12 de Octubre".
Materno-Infantil.

Y la colaboración del resto del equipo de la Unidad de Trabajo Social Hospital "12 de Octubre"



El equipo multidisciplinar ser reúne



El presente trabajo, se realizó desde la Unidad de Trabajo Social de este Hospital, con los siguientes objetivos:

- Clarificar y unificar procedimientos de actuación ante las situaciones de sospecha de maltrato infantil que surgen en la realidad cotidiana del Centro.
- Facilitar la intervención del personal sanitario.
- Dar a conocer la actuación de los trabajadores sociales ante estas situaciones.
- Facilitarlo a la Gerencia del Hospital para su difusión en los servicios implicados.

PALABRAS CLAVE:

Equipo multidisciplinar, Coordinación intra/extrahospitalaria, Coordinación socio-sanitaria, Enfoque bio-psico-social, atención integral.

INTRODUCCIÓN

La OMS define Salud, según Terris, como:

“El completo bienestar físico, psicológico y social y la capacidad de funcionar , no solo la ausencia de enfermedad”. A nuestro juicio es más completo el concepto dinámico de salud aportado por Salleras donde expone que es el “completo bienestar físico, psicológico y social y la capacidad de funcionar con los factores del entorno que rodean al individuo”.

El maltrato infantil es un problema social y de salud de primer orden. Su complejidad requiere soluciones que no pueden ser abordadas desde un solo ámbito de actuación. Por lo que es necesaria la implicación de todas las Instituciones y de los profesionales que atienden desde una u otra área a la infancia y la familia.

Por ello es imprescindible un enfoque multidisciplinar a fin de conseguir el *interés superior del menor* a través de unos objetivos que nos planteamos y a continuación detallamos:

OBJETIVO GENERAL

- *Garantizar la atención integral del menor.*

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *Fomentar la implicación de todos los profesionales que intervienen en la atención del menor garantizando una intervención multidisciplinar.*
- *Prevenir situaciones de maltrato mediante la detección precoz.*
- *Fomentar la coordinación interinstitucional.*

Estos objetivos nos llevan a elaborar este protocolo donde exponemos, tanto el marco legislativo que nos avala, como los procedimientos de actuación centrados en la Unidad de Trabajo Social, donde se observa como imprescindible tanto la coordinación intra como extra hospitalaria con diferentes profesionales.

Este trabajo puede irse perfeccionando por los colectivos implicados con las aportaciones que la experiencia práctica nos dé cada día. A ello nos disponemos.

DEFINICIÓN DE MALTRATO INFANTIL

- Según la **Convención de los derechos del Niño de las Naciones Unidas**, aprobada el 20-11-89, ratificada por España y publicada en el B.O.E. el 31-12-90 donde se reconoce a la infancia como sujeto de derechos y necesidades en su Art.19 define maltrato como:
“Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, maltrato o explotación mientras el niño se encuentra bajo la custodia de sus padres o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”.
- **ASIMA** (Asociación andaluza para la defensa y prevención del maltrato) define maltrato como:
“Cualquier acción u omisión no accidental, por parte de los padres o cuidadores que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor”.
- **El Centro Internacional de la infancia en París** extiende ésta definición no solo a la *privación de necesidades* sino también de *“derechos que comprometen el desarrollo integral del menor cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”.*

TIPOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL

Según la clasificación del Dr. José A. Días Huertas.

TIPO AC-	CIÓN	OMISIÓN
PRENATAL	<p>Circunstancias de vida de la madre en las que exista voluntariedad que influyan negativa o patológicamente en el embarazo y repercutan en el feto.</p> <p><i>Formas:</i> Hábitos tóxicos de la madre: alcoholismo (síndrome alcohólico fetal) toxicomanías (síndrome de abstinencia neonatal).</p>	<p>No atención a las necesidades y cuidados propios del embarazo que tienen repercusiones en el feto.</p> <p><i>Formas:</i> embarazos sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal.</p>
FÍSICO	<p>Cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo.</p> <p><i>Formas:</i> lesiones cutáneas (equimosis, heridas, hematomas, excoりaciones, escaldaduras, quemaduras, mordeduras, alopecia traumática), fracturas, zarandeado, asfixia mecánica, arrancamientos, intoxicaciones, síndrome de Múchausen por poderes.</p>	<p>Dejar o abstenerse de atender a las necesidades del niño y a los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.</p> <p><i>Formas:</i> desatención, abandono, retraso crecimiento no orgánico, “Niños de la calle”, constantemente sucio, problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de los cuidados médicos rutinarios (vacunaciones).</p>
SEXUAL	<p><i>Abuso sexual:</i> implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto.</p> <p><i>Formas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Contacto físico: violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, sodomía, tocamientos, estimulación sexual. – Sin contacto físico: solicitud indecente a un niño o seducción verbal explícita, realización acto sexual o masturbación en presencia del niño, exposición de los órganos sexuales a un niño, promover la prostitución infantil, pornografía. 	<p>No atender a las necesidades del niño y a su protección en el área de la sexualidad.</p> <p><i>Formas:</i> no dar credibilidad al niño, desatender demanda de ayuda, no educar en la asertividad, madre que prefiere “no verlo” consentimiento pasivo en el incesto, falta de formación/información, falta de protección...</p>

TIPO AC-	CIÓN	OMISIÓN
EMOCIONAL	<p>Acción capaz de originar cuadros psicológicos-psiquiátricos por afectar a sus necesidades según los diferentes estados evolutivos y características del niño.</p> <p><i>Formas:</i> rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, corromper o implicar a un niño en actividades antisociales.</p>	<p>Omisión o negligencia en la atención a las necesidades emocionales del niño.</p> <p><i>Formas:</i> no dar credibilidad al niño, desatender demanda de ayuda, no educar en la asertividad, madre que prefiere “no verlo”, consentimiento pasivo en el incesto, falta de formación/información, falta de protección...</p>
LABORAL	<p>Utilización de los niños para obtener beneficio económico, que implique explotación y el desempeño de cualquier trabajo que pueda entorpecer su educación, o ser nocivo para su salud o desarrollo físico, mental espiritual o social.</p> <p><i>Formas:</i> mendicidad, trabajo profesional, venta ambulante...</p>	<p>No atender las necesidades educativas del niño y de formación para la vida laboral.</p> <p><i>Formas.</i> Falta de preparación laboral, no escolarización.</p>
INSTITUCIONAL	<p>Cualquier legislación, programa, procedimiento, o actuación de los poderes públicos o derivada de la actuación individual profesional que comporte abuso, detrimento de la salud, seguridad, estado emocional, bienestar físico, correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o de la infancia.</p> <p><i>Formas:</i> burocracia excesiva, realizar exploraciones médicas innecesarias o repetidas, no respetar los derechos del niño...</p>	<p>Omisión o negligencia de los poderes públicos o derivada de la actuación individual profesional que comporte abuso, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o de la infancia.</p> <p><i>Formas:</i> falta de agilidad en la toma de medidas de protección, en la coordinación, en los equipamientos...</p>

Otras tipologías más difíciles de clasificar son:

- *Síndrome de Mûchaussen por poderes* (Martínez Roig, 1991), “aquellas situaciones en que el padre/madre somete al niño a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos, patológicos ficticios o generados de manera activa por el propio padre/madre” (por ejemplo: la automedicación, envenenamiento, etc.). Se trata de una patología de salud mental que produce una conducta compulsiva de la que no hay motivación consciente y que satisface una necesidad psicológica variable de una persona a otra.

- *Retraso no orgánico en el desarrollo* (Florida DHRS, 1988) diagnóstico médico dado a aquellos niños que no incrementan su peso con normalidad en ausencia de una enfermedad orgánica. El diagnóstico se realiza a través de los siguientes indicadores:

- Peso y altura y diámetro craneal por debajo del percentil tercero de las tablas del crecimiento prematuro.
- Ganancia sustancial de peso durante la estancia en el hospital.
- Recuperación del retraso evolutivo en un ambiente de cuidados adecuados.

Para finalizar este apartado hemos de decir que en el maltrato infantil existe una multicausalidad pudiendo encontrar varios tipos de maltrato que se dan conjuntamente.

BASE JURÍDICA

En primer lugar nos encontramos con *la Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas* ratificada por España en 1990, a la que ya nos hemos referido en el apartado anterior.

También hay que hacer referencia a nuestro marco jurídico en primer lugar a la Constitución Española de 1978, y los artículos recogidos en el Título Primero *de los Derechos y Deberes Fundamentales*, en concreto los artículos: 14, 15, 39 y 43.

ARTÍCULO 14:

“Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”.

ARTÍCULO 15:

“Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra”.

ARTÍCULO 39:

- 1. Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia.*
- 2. Los poderes públicos aseguran, así mismo, la protección integral de los hijos, iguales éstos ante la ley con independencia de su filiación, y de los padres, cualquiera que sea su estado civil. La ley posibilitará la investigación de la paternidad.*
- 3. Los padres deben prestar asistencia de todo orden a los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio, durante su minoría de edad y en los demás casos en que legalmente proceda.*
- 4. Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.”*

ARTÍCULO 43:

- “1. Se reconoce el derecho a la protección a la salud.*
- 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.*
- 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio”.*

Continuando con la base jurídica relacionada con el tema que nos ocupa, se hace necesario diferenciar entre “riesgo social” y “desamparo” en relación con la legislación vigente en materia de menores, tanto en el ámbito nacional como autonómico. En la Ley del Menor 21/87 del 11 de Noviembre, entre otras materias, se define por primera vez:

1. Desamparo: Situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento, imposible o inadecuado ejercido de los deberes de protección establecidos por

las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material, entendiéndose dicha situación en aquellos casos extremos que requieran una intervención de protección.

Posteriormente, con la Ley 1/96 del 15 de Enero de Protección Jurídica del Menor que modifica parcialmente el Código Civil, se contempla un nuevo concepto denominado:

2. Riesgo Social: La existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar, siendo preciso articular aquellas intervenciones en su entorno en virtud de prevenir la institucionalización del menor. Normalmente, en aquellas situaciones en las que no se realiza el parte judicial por la no-existencia clara de indicadores clínicos que demuestren una sospecha de maltrato, se hace necesaria una intervención social en coordinación con el personal sanitario y otros recursos, encaminada a prevenir situaciones claramente maltratantes.

Así mismo, se menciona en la presente ley la obligación de informar por parte de cualquier *ciudadano a los organismos con competencias de menores de aquellas situaciones, tanto de riesgo social como de desamparo.*

Por último, hay que hacer mención a la Ley 6/95 del 28 de Marzo, referente a la Garantías de los Derechos de la Adolescencia y la Infancia en la Comunidad de Madrid, en concreto al capítulo III de Atención Sanitaria del Art. 41 al 45, resaltando y transcribiendo a continuación íntegramente los artículos **44 y 45**.

ARTÍCULO 44. “Atención ante malos tratos”.

“Los menores que sufran malos tratos físicos o psíquicos, en el seno de su familia, institución o entorno, recibirán protección especial de carácter sanitario, asistencia y cautelar urgente, según requiera cada caso específico, corresponsabilizándose para ellos Administraciones Públicas de la Comunidad de Madrid implicadas.”

ARTÍCULO 45. “Colaboración de las instituciones protectoras”

“Los titulares de los Servicios de Salud y el personal de los mismos, están especialmente obligados a poner en conocimiento de la Comisión de Tutela del Menor (C.T.M.) y la Autoridad Judicial o Ministerio Fiscal aquellos hechos que pueden suponer la existencia de desprotección o riesgo infantil, así como colaborar con los mismos para evitar y resolver tales situaciones de interés del niño”.

INDICADORES

A continuación exponemos algunos indicadores que consideramos más relevantes en el ámbito sanitario, extraídos del Manual de Atención al Maltrato Infantil editado por el IMMF (1998).

TIPO	INDICADORES FÍSICOS EN EL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES EN EL NIÑO
ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Quemaduras. - Fracturas. - Heridas o raspaduras - Lesiones abdominales: hinchazón del abdomen, dolor localizado, vómitos recidivantes. - Mordeduras humanas. - Intoxicaciones. - Magulladuras o moratones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra conductas extremas (Ej.: agresividad, rechazos extremos). - Parece tener miedo de sus padres, de ir a casa. - Dice que sus padres le han causado alguna lesión.
OMISIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de higiene. - Retraso del crecimiento. - Infecciones leves, recurrentes o persistentes. - Consultas frecuentes a los servicios de urgencia. - Hematomas inexplicados. - Accidentes frecuentes por falta de supervisión. - Enfermedad crónica llamativa que no ha generado consulta médica. - Ropa inadecuada para las condiciones climáticas. - Alimentación y/o hábitos horarios inadecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamientos auto gratificantes. - Somnolencia, apatía, depresión. - Hiperactividad, agresividad. - Tendencia a la fantasía. - Absentismo escolar. - Dice que no hay quien le cuide - Conductas dirigidas a llamar la atención del adulto. - Comportamientos antisociales.

<p>ABUSO SEXUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para andar y sentarse. - Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada. - Se queja de dolor o picor en la zona genital. - Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal. - Tiene una enfermedad de transmisión sexual. - Tiene la cervix o la vulva hinchadas o rojas. - Tiene semen en la boca, genitales o en la ropa. - Presencia de cuerpos extraños en uretra, vejiga, vagina o ano. - Embarazo (especialmente al inicio de la adolescencia). - Infecciones urinarias de repetición. 	<p>Conductuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dice que ha sido atacado sexualmente por un padre/cuidador. - Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales. <p>Psicosomáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos del sueño y alimentación. <p>Psíquicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depresiones crónicas, intentos de autolisis, auto mutilaciones. - Desvalorización corporal. - Problemas de conducta: fugas, fracasos escolares y profesionales en adolescentes.
<p>EMOCIONAL</p>	<p><u>0-2 años:</u> talla corta, retraso no orgánico del crecimiento, enfermedades de origen psicossomático, retraso en todas o en algunas áreas madurativas.</p> <p><u>2-6 años:</u> Talla corta, enfermedades de origen psicossomático, retraso del lenguaje disminución en la capacidad de atención, inmadurez socioemocional.</p> <p><u>6-16-años:</u> talla corta, enfermedades de origen psicossomático.</p>	<p><u>0-2 años:</u> excesiva ansiedad o rechazo en relaciones psicoafectivas (trastornos del vínculo primario,) asustadizos, tímidos, pasivos, comportamientos negativistas o agresivos, ausencia de respuestas a estímulos sociales.</p> <p><u>2-6 años:</u> retraso del lenguaje, disminución de la capacidad de atención, inmadurez socioemocional, hiperactividad, agresividad, escasa discriminación y pasividad en las relaciones sociales.</p> <p><u>6-16 años:</u> problemas de aprendizaje y lectoescritura, ausencia de autoestima, escasa capacidad y habilidad ante situaciones conflictivas, inmadurez socioemocional, relaciones sociales escasas y/o de autolesión, problemas graves en el control de esfínteres.</p> <p>La franja de edad más difícil de diagnosticar, corresponde a 2-3 años de edad, al tratarse de un grupo más susceptible de sospecha de maltrato y además no estar escolarizados.</p>

El diagnóstico del “menor en situación de riesgo social, o en desamparo”, se determina en virtud de una valoración global de la situación, conllevando diferentes cauces de intervención (desde Zona o bien medida de protección).

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

Nos basaremos en la Entidad de nuestra Comunidad Autónoma que asume competencias en materias de menores *Instituto Madrileño del Menor y la Familia (I.M.M.F.)* y en concreto en *Comisión de Tutela del Menor (C.T.M.)* como órgano colegiado del I.M.M.F que ejerce competencias atribuidas por la Ley 21/87 y 1/96 mencionadas anteriormente. Los principios rectores y facultades legales que tiene atribuidas son:

Principios rectores:

- *Actuar sobre las causas mediante la prevención.*
- *Propiciar la atención al menor en su medio.*
- *Priorizar el uso de recursos normalizados, favoreciendo la coordinación inter-institucional.*
- *Limitar al máximo posible la intervención de la Administración.*
- *Promover la reinserción en su propia familia y si no es posible, facilitar recursos alternativos a ella.*

Facultades legales:

- *Declarar la situación de desamparo.*
- *Asumir la Tutela, por ministerio de la Ley.*
- *Asumir la guarda temporal previa solicitud y justificación o por acuerdo judicial.*
- *Prestar consentimiento y formalizar los acogimientos familiares voluntarios y promover los judiciales en caso necesario.*
- *Formular la propuesta de adopción.*
- *Promover nombramiento judicial de tutor.*

INTERVENCIÓN SOCIO-SANITARIA

[ver anexo II]

IMPORTANTE:

Registrar con quién acude el menor (padre, madre, abuelos, tíos, etc.).
Especial atención a la primera versión aportada sobre los acontecimientos.

Funciones del personal sanitario:

- 1º** Remitir al Juzgado el correspondiente parte judicial.
- 2ª** Cumplimentar la hoja de notificación a la Comunidad de Madrid.
- 3ª** Comunicar la situación a la Unidad de Trabajo Social.

Funciones de la Unidad de Trabajo Social:

1º Se realizará una valoración social, mediante entrevista, contemplando los siguientes aspectos socio-familiares:

- Hechos acontecidos.
- Familia: Relaciones de la Unidad Familiar y posibles apoyos familiares.
- Entorno.
- Situación económica-laboral.
- Situación sanitaria tanto del menor y sus antecedentes como de su núcleo de convivencia (drogodependencias, episodios anteriores similares, etc.).
- Vivienda.
- Nivel de formación y estudios.

2º Iniciar coordinación con:

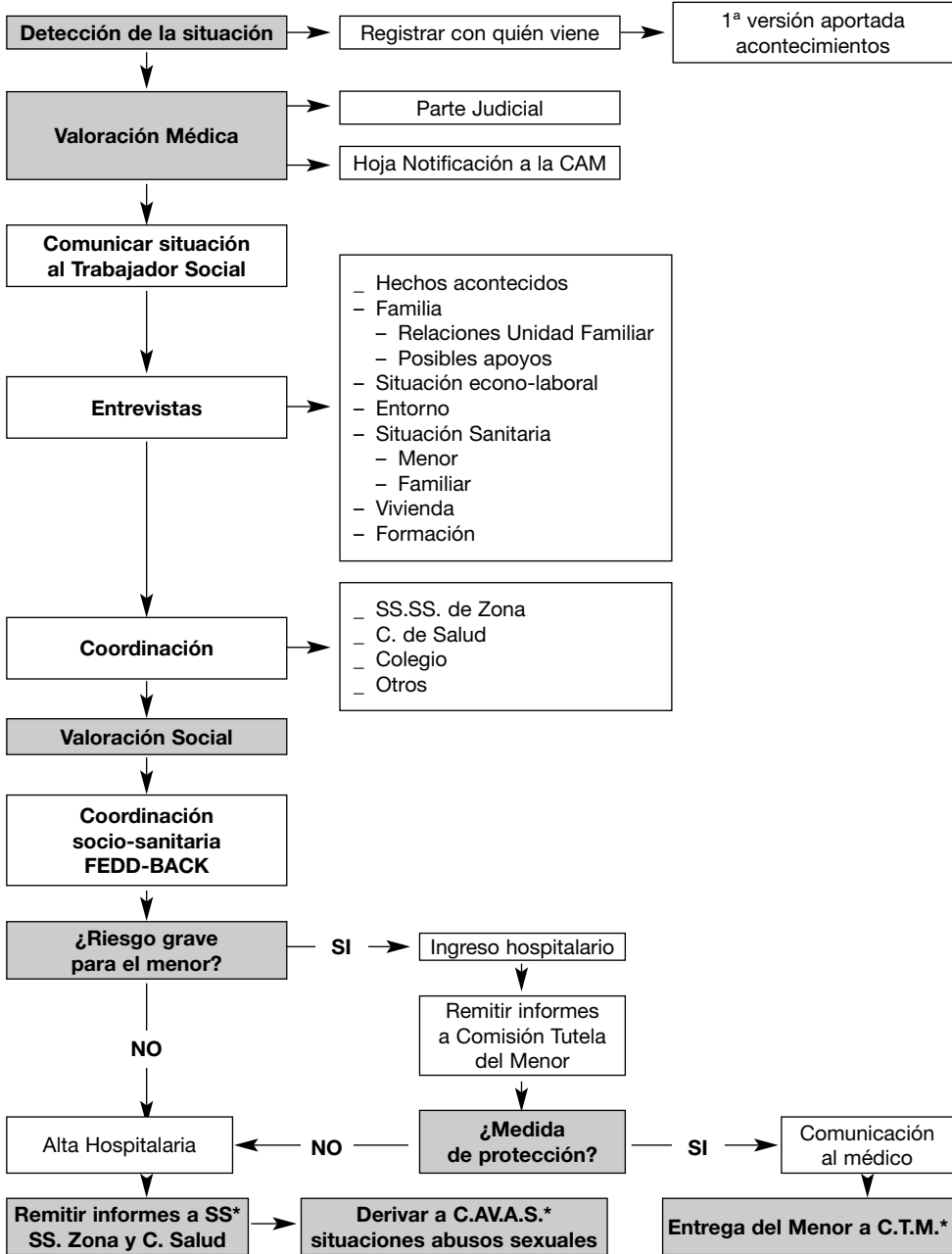
- SS.SS. de zona (antecedentes)
- Centro de salud (antecedentes)
- Otros (equipo del colegio, etc.) si el caso lo requiere
- Personal sanitario que está interviniendo, aportando la información obtenida, FEED-BACK.

3º Toma de decisión: pudiendo existir dos alternativas:

- a. Si no existe peligro inmediato para el menor:

- 1º Se procederá al alta hospitalaria del menor.
 - 2º Comunicación mediante informes a SS.SS de zona y Centro de salud al objeto de realizar la correspondiente intervención/seguimiento en zona. Prevención de internamientos innecesarios.
 - 3º Derivar a C.A.V.A.S. (Centro Atención Víctimas Abusos Sexuales), en caso de abuso sexual.
- b. Si existiera peligro para el retorno del menor a su núcleo de convivencia, Se procederá:
- Realizar el ingreso del menor.
 - Los Trabajadores Sociales comunicarán por escrito mediante informes por correo y fax, de la situación a Comisión de Tutela del Menor.
 - Si Comisión de Tutela del Menor (C.T.M.) resuelve adoptar medida de protección, *tutela*, los Trabajadores Sociales se lo comunicaran al personal sanitario. Entre tanto, y hasta el momento del alta, el menor permanecerá en el hospital y su guarda corresponderá a la Dirección del Hospital.
 - Se esperará a que personal de la Comunidad de Madrid acuda a trasladar al menor a un centro de Acogida. Siendo ellos también quienes comunicarán a los padres la resolución de la medida.
- *Si en este periodo de tiempo hubiera que realizar algún tratamiento al menor, que requiera la autorización de los padres, al estar el niño tutelado por la Comunidad de Madrid será ésta a la que, por norma general, se le solicite la autorización.*

Anexo I Actuación ante el maltrato infantil



*Servicios sociales

*Centro de Atención Víctimas Abusos Sexuales

*Comisión Tutela del Menor

ACTUACIONES EN CASO DE:

[ver anexo II]

Los padres reclaman llevarse al menor tutelado a su domicilio:

Un menor tutelado por la Comunidad de Madrid significa la retirada de éste de su núcleo de convivencia, en principio de forma temporal.

En caso de que dicha situación se diera, el Trabajador Social y, si fuese preciso, el médico responsable, mantendrán una entrevista con los padres, informándoles de las causas que han dado lugar a la resolución de la medida y las consecuencias de ésta.

Si los padres insistieran en llevarse al menor a su hogar, se le comunicará al Director Médico.

Los Trabajadores Sociales, se lo comunicarán por escrito a la Comisión de Tutela de Menor y si no fuera dentro de su horario de funcionamiento, contactarán con el Centro de Acogida Isabel Clara Eugenia, si la edad del menor es de 0 a 14 años y al Centro de Acogida de Hortaleza si éste tiene entre 16 y 18 años que actúan como dispositivos de urgencia cuando C.T.M. se encuentra fuera de servicio.

Se detecta una situación de sospecha de Maltrato fuera del horario de los Trabajadores Sociales del hospital

- Remitir al Juzgado el correspondiente parte Judicial.
- Cumplimentar de hoja de notificación a la Comunidad de Madrid.

1. Si existe riesgo grave para el menor¹

Proceder al ingreso hospitalario del menor.

Se comunica la situación a los Trabajadores Sociales en cuanto sea posible.

2. No existe riesgo grave para el menor²

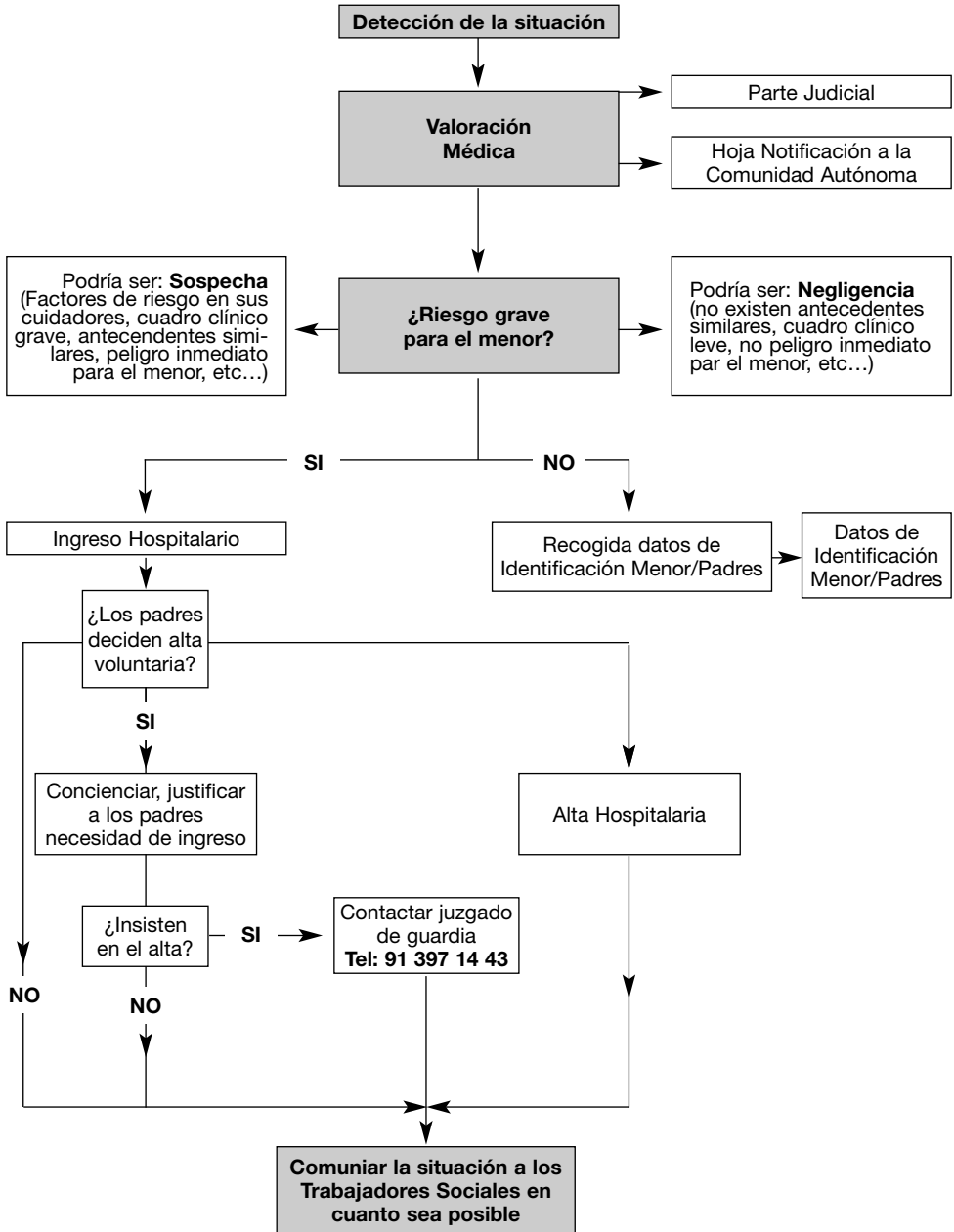
- Recoger datos de identificación del menor y los padres.
- Regreso a su domicilio
- Se comunica la situación a los Trabajadores Sociales en cuanto sea posible.

¹ Se podría considerar riesgo grave: Sospecha, (factores de riesgo en sus cuidadores, cuadro clínico grave, antecedentes similares, peligro inmediato para el menor, etc.).

² Se podría considerar riesgo leve: Negligencia, (no existen antecedentes similares, cuadro clínico leve, no peligro inmediato para el menor, etc.).

Anexo II

Actuación ante el maltrato infantil fuera del horario de los trabajadores sociales



INDICADORES SOCIALES

1º NIVEL

- 1.1. Menores con sospecha de maltrato a juicio clínico:
 - A) Sospecha.
 - B) Negligencia
- 1.2. Menores fugados del hogar.
- 1.3. Familia que solicita retrasar el alta hospitalaria del menor sin causa justificada.

2º NIVEL

- 2.1. Menores que acuden solos a la Urgencia.
- 2.2. Menores con algún ingreso previo con sospecha de maltrato, o clasificado como riesgo social por la Unidad de Trabajo Social.
- 2.3. Menores que acuden repetidas veces a la Urgencia presentando golpes, caídas o accidentes caseros.
- 2.4. Padres con alguna adicción (alcohol, tóxicos, etc.).
- 2.5. Menores en los que se detecta una carencia de cuidados básicos (carencia de higiene, desnutrición, deshidratación que no responde a causa orgánica).
- 2.6. Menores con retraso en el desarrollo o retraso psicomotor sin causa orgánica que lo justifique.
- 2.7. Situaciones en que los progenitores se encuentren en proceso de separación o divorcio, utilizando los Servicios Sanitarios en función de su interés personal y en perjuicio del Menor.
- 2.8. Infecciones o patologías exógenas (quemaduras, mordeduras, etc.).
- 2.9. Padres afectados de algún tipo de minusvalía física o psíquica que suponga una limitación para el cuidado del Menor.

3ª NIVEL

- 3.1. Padres adolescentes (unido a algún otro indicador).
- 3.2. Menores con ausencia de seguimiento pediátrico.
- 3.3. Menores que acuden repetidas veces a la Urgencia sin causa clínica que lo justifique, pudiendo ser atendidos en Zona.

MENORES EN CONFLICTO SOCIAL

Según la Ley 6/95 de 28 de marzo de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid en su Art. 67 define a los adolescentes en conflicto social como:

“aquellos menores que hubieran cumplido doce años cuya conducta altere de manera grave las pautas de convivencia y comportamiento social generalmente aceptadas, con riesgo, al menos de causar perjuicios a terceros”.

Nos ha parecido interesante, para finalizar, hacer mención a este colectivo que aunque no es estrictamente materia de maltrato infantil, sí son susceptibles de sufrir dichos malos tratos ante los problemas que surgen en la dinámica familiar, por los patrones de conducta de estos menores.

La intervención desde el ámbito hospitalario no varía respecto a lo señalado anteriormente, aunque sí es importante conocer que a estos menores les será aplicada la Ley 5/2000 sobre responsabilidad penal de menores (en el caso de cometer un delito o una falta teniendo más de dieciséis años), lo que conlleva una intervención coordinada entre Juzgados de Menores, Agencia Madrileña para la Reeducación y Reinserción de Menores Infractores (Consejería de Justicia e Interior) y los Servicios Sociales correspondientes.

No obstante, estos menores pueden presentar problemas durante su estancia hospitalaria tanto por su negativa a que se facilite información médica a sus progenitores como por la solicitud de alta voluntaria. En tanto, dicho menor no tenga una medida de protección (tutelado por la C.T.M.) se le aplicará lo referido en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre reguladora del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Art. 9º “Límites del consentimiento por representación”.

“..c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En éste caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos.

Cuando se trate de menores no incapaces, ni incapacitados pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente...”

CONCLUSIONES

Todas las intervenciones irán encaminadas al interés superior del menor, considerando a éste como sujeto de derechos.

En los procedimientos de intervención que hemos expuesto vemos que, el maltrato infantil no siempre conlleva una “situación de desamparo”. Para considerar desamparo tienen que concurrir los siguientes factores:

- Gravedad de la situación.
- Vulnerabilidad/ indefensión del niño.
- Imposibilidad de que su propia familia pueda satisfacer de forma mínima sus necesidades básicas.

Solo se procede a retirar al menor de su núcleo de convivencia cuando se han agotado otras posibilidades de intervención en zona, siguiendo algunos de los principios de Comisión de Tutela del Menor que nosotros compartimos:

- Propiciar la atención al menor en su medio.
- Priorizar el uso de recursos normalizados, favoreciendo la coordinación institucional.

Aprovechando los recursos de la informática, proponemos abrir un campo nuevo en la pantalla de los ordenadores del Servicio de Admisión, donde constan los datos de filiación.

Dicho campo, será cumplimentando en los casos de menores considerados por los trabajadores sociales como **menor en riesgo social**, a fin de que, cuando el menor acuda nuevamente al centro hospitalario, bien a Urgencias, ingreso vía ordinaria o consulta, aparezca reflejado en la pantalla del ordenador, lo que permitiría conocer la situación del menor a todos los profesionales y facilitaría su intervención.

Aunque pudiera parecer discriminatorio consideramos que sería una discriminación positiva al permitir identificar a aquellos menores considerados en situación de Riesgo Social, evitando mediante la prevención situaciones que pudieran derivar en negligencia/sospecha de maltrato.

Para finalizar, nos gustaría incidir en la necesidad de intervenir en las situaciones de maltrato mediante:

- La coordinación intra/extrahospitalaria.
- La necesidad de un trabajo en equipo multidisciplinar.

De esta forma se garantiza el enfoque *bio-psico-social* que propugnan las diferentes definiciones de salud existentes.

BIBLIOGRAFÍA

Constitución Española 1978.

Ley del Menor 21/87 del 10 de noviembre.

Ley Orgánica 1/96 del 15 de enero de protección Jurídica del menor que modifica parcialmente el Código Civil.

Ley 6/95 del 28 de marzo sobre Garantías de la Adolescencia y la Infancia en la Comunidad de Madrid.

Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario editado por el I.M.M.F (1998) Consejería de Sanidad y Servicios Sociales C.M.

Atención al abuso sexual infantil I.M.M.F. (2001) Consejería de Servicios Sociales. C.M.

Repertorio de normativa referente a los menores en la Comunidad de Madrid.

Ley Orgánica 5/2000 sobre responsabilidad penal de los menores.

Ley 41/2002 de 14 de noviembre, referente a la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Protocolo de actuación ante los malos tratos infantiles –Comisión de Urgencias-Hospital “12 de Octubre”.

LA MUJER COMO COLECTIVO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

Equipo de Trabajo Social de la Asociación Mujeres Opañel



El artículo desarrolla los proyectos que realiza la Asociación de Mujeres Opañel.

Nace y conforma su identidad como organización No Gubernamental de ámbito Estatal para dar respuesta y crear las necesidades de autonomía, desarrollo e integración social, que presentan mujeres con historias de pocas oportunidades y en situación de desventaja social.

Su constante y premisas son: adaptación y anticipación a las necesidades y cambios sociales y del mercado, trabajar la inserción laboral a través de un proceso integral, trabajo multidisciplinar, investigación y evaluación continua, participación de las mujeres y el voluntariado, trabajo en red...

PALABRAS CLAVE:

Mujer, Desventaja Social, Iniciativa Social, Inserción Laboral, Participación en Redes, Actividades Formativas.

INTRODUCCIÓN

Esta pequeña introducción pretende reflexionar sobre si podemos considerar a la mujer objeto específico de intervención social por el hecho mismo de ser mujer. Si esto fuera así tendríamos que plantearnos, por un lado, que el ser mujer estaría considerado como una situación de riesgo y/o exclusión social por sí mismo, y por otro tendríamos un “colectivo” objeto de intervención que abarcaría aproximadamente a más del 50% de la población.

Claramente, no podemos considerar que el 50% de la población se encuentra en riesgo de exclusión social y por lo tanto no todas las mujeres son sujeto de intervención.

¿Qué está pasando entonces?

Actualmente existe un interés por parte de las instituciones y de las políticas sociales en la mujer, las directrices comunitarias obligan a los estados miembros a incluir, como prioridad, en todos sus programas la transversalidad de género, dirigida a lograr el establecimiento de una verdadera igualdad entre hombres y mujeres en la sociedad. En realidad lo que ocurre es que **permanecen desigualdades que conllevan desventajas para las mujeres.**

Según los datos estadísticos, las mujeres, por el hecho de serlo, tienen más dificultades para la inserción social, laboral, etc... que los hombres.

Las mujeres siguen siendo, además, las responsables del cuidado de la familia y de las personas dependientes lo que conlleva la sobrecarga de realizar la doble jornada (laboral y familiar) en los casos en los que esta es posible; en los que no, ha de sacrificarse una de las dos, en la mayoría de las ocasiones la que realmente se abandona es la personal (tiempo libre, desarrollo personal, relaciones sociales, autocuidado, etc.).

Existen todavía para las mujeres, diferencias entre espacio público y privado que conllevan un aumento de responsabilidades y por tanto, una clara situación de desventaja.

Son estas desventajas económicas, sociales, familiares, sanitarias, etc. lo que se convierte en el objeto de intervención de los profesionales y las entidades que trabajamos por y para las mujeres.

Nuestro trabajo se centra entonces en intervenir, prevenir y en ocasiones paliar la desigualdad, porque es ella la que conduce a procesos de exclusión o riesgo social convirtiendo a las mujeres en el objeto de la intervención social.

ASOCIACIÓN MUJERES OPAÑEL

La Asociación de Mujeres Opañel comienza su andadura a principios de los noventa como **Organización No Gubernamental de ámbito nacional** si bien son las Comunidades de Madrid y Castilla La Mancha en las que prioritariamente desarrollamos nuestra labor.

Desde el inicio nuestra entidad ha querido dar respuesta a las necesidades de autonomía económica y personal que nos planteaban las mujeres, fundamentalmente con pocos recursos personales y sociales y con una historia de pocas oportunidades. Ellas han sido durante todos estos años las destinatarias de nuestro trabajo ya que desde el principio teníamos claro que desde nuestra asociación debíamos apostar por aquellas mujeres que se encontraban en situación de desventaja lanzando para ello diversas iniciativas centradas en la formación y empleo.

La trayectoria de la Asociación ha venido definida por una **constante adaptación y anticipación a las necesidades** que tanto desde las mujeres como socialmente se iban detectando. No olvidemos que la asociaciones en general nos convertimos en un verdadero **termómetro social** gracias a la inmediatez de conexión con la dificultades sociales. Este hecho hace que a menudo nos convirtamos en promotoras, de forma anticipada, de las estrategias públicas de lucha contra la exclusión social que surgen, en la mayor parte de los casos, una vez consolidada la problemática.

Partiendo en un principio de una intervención dirigida principalmente a la participación social como medio válido para la promoción social y personal de las mujeres, en seguida se detectó que la integración social del colectivo debía de pasar, en la mayoría de los casos, por una inserción laboral que permitiese a las mujeres de forma lo más autónoma posible tomar la riendas de sus vidas.

El desarrollo de estos proyectos es fruto de una labor de **investigación y estudio** que desde el comienzo fue una prioridad en todos los ámbitos de actuación, valorando la prospección de empresas y estudio de mercado, así como el impacto

que nuestras actuaciones suponían. Mas adelante este compromiso asumido por la Asociación se vio reforzado por Proyectos enmarcados en Iniciativas Comunitarias como el Now, Integra y actualmente el Programa Operativo de Lucha contra la Discriminación.

La evolución que el área de empleo ha tenido durante estos años, le ha colocado en una posición que integra y define el conjunto de actuaciones que de forma más específica se realizan en la Asociación.

Para la Asociación Mujeres Opañel los procesos de **Inserción Social de colectivos en situación de desventaja social**, ha sido una de sus prioridades de trabajo, siendo un parámetro determinante en la selección de participantes en los proyectos la condición de situación de riesgo y/o exclusión social. A lo largo de los años hemos desarrollado espacios de intervención específica con colectivos concretos como han sido: el de gitanas, inmigrantes y perceptoras IMI (actualmente RMI). El hilo conductor de los proyectos ha sido la realización de acciones que repercutiesen directa o indirectamente en el incremento de posibilidades de inserción laboral a través de un abordaje integral; pero siempre adaptados a las necesidades y especificidad del colectivo objeto de atención.

Contamos con un **equipo de profesionales** compuesto por:

- Directora y Coordinadora de los programas
- Psicólogas
- Pedagogas
- Abogadas
- Sociólogas
- Economistas
- Licenciados en Ciencias Empresariales
- Trabajadoras Sociales
- Educadoras Sociales
- Orientadoras Laborales
- Personal administrativo
- Personal especializado en programas formativos, según materia y contenidos específicos.

Voluntariado:

- Trabajadoras Sociales
- Abogada
- Animadoras Socio-Culturales
- Pedagogas
- Psicóloga
- Economista
- Informáticos

OBJETIVOS GENERALES

- Desarrollar actividades dirigidas a colectivos de mujeres con escasas posibilidades de acceso a programas educativos y con necesidades de incorporación laboral.
- Fomentar el asociacionismo y redes de organizaciones de mujeres.
- Poner en marcha programas encaminados a la Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres
- Acercar los ámbitos de la Empresa y los trabajadores para adquirir mejores conocimientos de las necesidades de ambas partes y optimizar los resultados de adecuación en los procesos de inserción laboral
- Favorecer la integración de la mujer en situación de especial dificultad como: inmigrantes, víctimas de violencia de género, mujeres gitanas etc.

PERFIL DEL COLECTIVO DE ATENCIÓN

Las características que presentan las mujeres que acuden a nuestra Asociación responden a los **cambios sociales** que se han producido a lo largo del tiempo y que pueden llevar a la exclusión social cuando se conjugan con situaciones de precariedad socioeconómicas. De este modo nos encontramos con:

- *Nuevos modelos de estructura familiar.* Pasamos de un modelo de familia extensa a otros como: nuclear formada únicamente por la pareja y los hijos, monoparentales compuestas de un solo progenitor e hijos y a las reconstituidas por dos familias monoparentales.
- *Masiva incorporación de la mujer al mundo laboral.* En este contexto, una de las principales dificultades que manifiestan a la hora de iniciar o desarrollar

una actividad laboral es compatibilizar esta nueva función con el resto de sus roles sociales (madre, pareja etc), lo que supone que la función histórica de la mujer como cuidadora de los hijos y gestora de la convivencia ha de cambiar.

- Cada vez hay un mayor número de mujeres que *no tienen grandes opciones de compartir sus responsabilidades familiares* al ser ellas solas las que han de hacer frente al mantenimiento de la unidad familiar (separadas, divorciadas, viudas jóvenes y madres solteras), esto implica necesariamente la búsqueda de un empleo o el desarrollo de un puesto de trabajo como medio de obtener recursos económicos imprescindibles para el logro de la subsistencia de la totalidad del sistema familiar.

Por lo tanto el **perfil psicosocial** con el que nos encontramos actualmente sería:

A nivel social, las características principales del colectivo de atención son: Mujeres de nivel sociocultural bajo o medio, con escasos recursos económicos, sus responsabilidades familiares son no compartidas de hecho o legalmente, presentan un alto grado de desinformación, baja autoestima, bajo nivel de empleabilidad, necesidad inminente de ingresos económicos, dificultades de disponibilidad y control de los tiempos, distorsión en las expectativas de inserción laboral por excesivas o por reducidas, falta de seguridad en sí mismas y escasas habilidades sociales, elevado número de casos de violencia de género sentidos y no, como tal, muchas de ellas vinculadas por largos períodos de tiempo a servicios sociales, etc.

Todo lo anteriormente expuesto tiene como principal efecto una serie de **características psicológicas** que dificultan o bloquean la inserción social.

Estas características hacen referencia tanto a aspectos emocionales como cognitivos y/o conductuales de la persona, podríamos citar entre otras:

Sesgos cognitivos como: *Visión de túnel*, efecto que les limita a ver sólo lo negativo del conjunto de experiencias que marcan su proceso personal; *Razonamiento emocional*; si se siente mal, esto significa que su situación real es mala.

Estilos atribucionales desadaptativos como por ejemplo: *Atribuciones externas*; los motivos de su situación están siempre en el exterior y por lo tanto las soluciones también lo están. El cambio no depende de ellas sino de variables externas las empresas, los perfiles que demandan, su etnia, etc...

Autoesquema negativo: *Baja autoestima*, es una de las características principales de estas mujeres. Está directamente relacionada con el logro de objetivos y el bienestar personal y social.

Hostilidad social: relacionado con lo anterior, perciben la sociedad como un medio hostil que les impide alcanzar sus objetivos personales.

Baja tolerancia a la frustración: asumen mal los fracasos en sus procesos personales o sociales.

Problemas de ansiedad y/o estrés: relacionado con el estilo de vida, la baja autoestima y la falta de contactos sociales.

Déficit de habilidades sociales que conlleva escasez o ausencia de relaciones sociales: la falta de metas a medio-largo plazo y la monotonía puede derivar en procesos depresivos o distimias que terminan convirtiéndose en un círculo vicioso del que es difícil salir.

Actitud de pasividad y bloqueo ante los conflictos y dificultades que puedan aparecer. La mujer puede no ser capaz de establecer diferentes alternativas, por lo que aparece una importante resistencia al cambio. Esto se traduce en falta de motivación e implicación personal.

Dificultad en la toma de decisiones y resolución de conflictos, lo que deteriora aun más el estado de ánimo y el autoconcepto.

Resaltar además que, en cuanto a la primera atención actualmente la **integración de la mujer inmigrante** es la que centra gran parte de nuestros esfuerzos. El desarraigo sociocultural, escasas redes sociales y aislamiento, desconocimiento, necesidad de recursos económicos para la familia que está en el país de origen, conflictos familiares específicos (reorganización de vínculos familiares, adaptación de los menores al sistema social del país, etc.) y sobre todo la irregular situación administrativa, que condiciona el ejercicio de derechos, hacen de la mujer inmigrante uno de los grupos de especial necesidad en estos momentos.

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

Una de las cuestiones fundamentales a la hora de establecer cualquier actuación en el marco de la intervención social es el **conocimiento de la situación** en la que están inmersas las mujeres a dos niveles: el relativo al colectivo en cuestión, en este caso el conjunto de las mujeres y fundamental cada una de ellas de manera individual.

Respecto al contexto social del colectivo, parece evidente que las estadísticas en general demuestra de forma clara una realidad que coloca a las mujeres en situación de vulnerabilidad, si bien es cierto que no todos los análisis de datos arrastran la variable sexo a lo largo de las mismas.

No debemos olvidar que una de las claves para la verdadera aplicación de la perspectiva de género en los programas de intervención pasa por conocer la situación real en la que se encuentran las personas objeto de nuestro trabajo, analizando la situación desde un punto de vista diferencial de acuerdo a la variable sexo.

En individual, contamos con un servicio de acogida para todo tipo de demanda, las asociaciones de mujeres nos constituimos como puntos de referencia en la búsqueda de soluciones a cualquier problemática que presenten éstas. La empatía y el establecimiento de un clima de confianza nos ayuda a realizar, en ocasiones, una extensa entrevista en la que se contemplan todo tipo de variables (personales, familiares, formativas, laborales, psicológicas, sanitarias, jurídicas, económicas, de vivienda, de redes sociales de apoyo, etc.), ya que nuestra experiencia nos dice que la mujer es ella y su entorno familiar y social. Esta primera toma de contacto en la que nos interesamos por “toda su vida” favorece la vinculación a nuestra entidad con independencia del programa en el que finalmente se incorpore o no. Pero esto no es una simple estrategia de arraigo sino una constatación a lo largo del todo el proceso.

Intervenciones individuales y grupales a través de diferentes programas

En primer lugar tenemos muy presente que todas las dificultades detectadas tengan actuaciones concretas para su superación reflejadas en los diversos programas para evitar la discriminación indirecta de las participantes.

La intervención que realizamos desde la asociación Mujeres Opañel, se enmarca en dos niveles, individual y grupal.

La intervención individual se dirige a recoger información relevante para el inicio de la intervención, proporcionar el apoyo, asesoramiento y orientación psicosocial necesario para cada mujer, así como a establecer las líneas de intervención necesarias para la consecución de los objetivos establecidos. Durante toda la intervención se valoran y refuerzan los logros conseguidos de forma continuada, este seguimiento y acompañamiento nos permite el ajuste del proceso.

Valoramos **el trabajo grupal** como instrumento en sí mismo y como complemento básico para la consecución de los objetivos perseguidos.

También posibilita las interacciones con personas en circunstancias similares, creando un posible espacio de intercambio para las mujeres.

El trabajo en grupo facilita la expresión e introspección individual, la mejora de la autoestima y el comportamiento social adaptativo. A través de las técnicas de trabajo grupal, se posibilita otro tipo de aprendizajes más fácilmente que en la intervención individual.

Nuestra intervención se enmarca en 3 pilares fundamentales: Área Formativa, Área Laboral y Área Social. Esta última, con programas específicos, pero transversal en las anteriores.

Área formativa: busca elevar el nivel cultural y la cualificación ocupacional de las mujeres.

Programas:

- *Promoción de la mujer gitana y Formación preliminar:* en ellos se combina el programa general de contenidos con actuaciones encaminadas a potenciar la calidad de vida, independencia, la autonomía, etc.
- *Ocupacional y continua:* al igual que en el anterior a los contenidos específicos se incorporan módulos transversales tendentes a incrementar los niveles competenciales, de empleabilidad, de organización personal y familiar, etc.

Área de empleo: Favorecer la inserción laboral de las mujeres.

Programas:

- *Orientación laboral y búsqueda de empleo*: establecimiento de expectativas, motivación, estrategias, desarrollo de habilidades sociales y laborales, activación en la búsqueda, acompañamiento social en la inserción, etc.
- *Prospección, sensibilización e intermediación laboral*: localización de las necesidades del mercado de trabajo y las empresas, información y sensibilización a los empresarios sobre medidas de fomento de la contratación, casación de ofertas con demandantes.
- *Autoempleo*: informar, asesorar y acompañar a aquellas que buscan establecer su propio negocio mediante el asesoramiento técnico y el desarrollo de la capacidades y habilidades de emprender.

Área social: dar cobertura ante situaciones sociales de especial necesidad.

Programas:

- *Servicio de fomento del asociacionismo y formación de redes de mujeres*: apoyo y asesoramiento a asociaciones en gestión y dinámica asociativa. Favorecer la creación de Redes de Asociaciones que trabajen en el área de mujer, desarrollando un espacio común de fortalecimiento mutuo mediante transmisión de información, gestión de recursos, colaboraciones e intercambio de experiencias, participación y sensibilización social, divulgación de fines y servicios, etc., que posibilite un efecto multiplicador.
- *Acogida e Información para Inmigrantes*: asesoramiento y apoyo integral a inmigrantes a fin de aminorar su situación de desventaja por falta de información (sanitaria, educativa, jurídica, social,).
- *Integración social (RMI)*: incrementar la calidad de vida y aumentar las redes sociales de apoyo evitando así el aislamiento de mujeres que no se encuentran en situación de inserción laboral
- *Integrales y de alojamiento para mujeres solas con hijos*: tendentes a afianzar las posibilidades de autonomía de la unidad familiar tras procesos de abandono por parte del marido, conflictividad familiar, violencia, etc.

La Asociación Mujeres Opañel ante esta situación se plantea un **modelo de intervención**, fruto del análisis evaluativo del trabajo continuo, e investigaciones

llevadas a cabo desde nuestra entidad que genera proyectos adecuados y específicos ante las distintas problemáticas expuestas.

Por todo lo anterior, es fácil deducir que debido a los principios de multicausalidad e interfinalidad, es necesario intervenir desde una perspectiva integral que contemple las necesidades personales de estas mujeres. Además cuando actuamos a nivel formativo-laboral, la incorporación de la mujer al mundo del trabajo, aunque necesaria, puede suponer un suceso vital, entendido éste como una encrucijada que afecta con mayor o menor intensidad al desarrollo de la familia o sus miembros, reclamando un nuevo modo de funcionar y el establecimiento de nuevas pautas o normas para su superación.

Por todo ello, una herramienta de trabajo para una inserción social y laboral eficaz ha de manejar los siguientes aspectos:

1. *Ruptura de la deseabilidad social* que pueda presentar la participante, entendiéndose por ésta las conductas y discursos aprendidos frente a los distintos agentes sociales para poder conseguir y mantener los recursos sociales que las mujeres consideran necesarios, y que conlleva la aceptación incondicional de las pautas ofrecidas por los profesionales sin involucrarse ellas en el proceso de cambio.

2. *Implicación de la participante en su proyecto laboral y/o formativo.*

3. *Trabajo paralelo del equipo profesional teniendo en cuenta:*

- Nivel cognitivo de la mujer.
- Trayectoria personal.
- Nivel sociocultural.
- Flexibilidad en la temporalidad.
- Equilibrio en el tipo de necesidades a cubrir.
- Internalización de la responsabilidad.
- Estilos y estrategias de afrontamiento.
- Salud mental.
- Salud física.
- Expansión de las redes sociales.

Por último hay que resaltar que la Asociación Mujeres Opañel además de intervenir directamente con la mujer y en programas de igualdad, participa activamente en otros entornos estableciendo propuestas y reivindicaciones en materia de igualdad, de acuerdo a nuestro rol de generación de cambio como iniciativa social. De este modo la Asociación participa:

Redes de mujeres: Coordinadora Española del Lobby Europeo de Mujeres, Consejo de la Mujer de la Comunidad de Madrid, Consejo de las Mujeres del Ayuntamiento de Madrid.

Redes sociales mixtas: Coordinadora Red de Empleo de la Comunidad de Madrid, Asociación Madrileña de Empresas de Inserción, Pacto Local de Empleo de Ciudad Real.

APORTACIÓN FINAL

Para terminar nos gustaría resaltar algunos aspectos que inciden directamente en el día a día del trabajo asociativo.

En primer lugar, una de las principales dificultades con las que nos encontramos es la **dependencia de la financiación pública** que a través de subvenciones nos permiten la ejecución de proyectos.

Esto supone por un lado que el trabajo se vea afectado excesivamente por cambios políticos, y por otro las subvenciones, en ocasiones, no tienen en cuenta los tiempos, características y recursos necesarios para la consecución de los objetivos reales de la intervención, de modo que la continuidad de los proyectos año a año no esta garantizada.

En segundo lugar, hay que destacar la **importancia** que tiene la **iniciativa social** en el marco de la Política Social y el sistema de Bienestar Social. Recordemos que muchas de las propuestas sociales que se constituyen posteriormente en distintas iniciativas legislativas provienen de las asociaciones. Esto sucede principalmente por el papel que estas entidades ejercen como **termómetro social** que se anticipa a los problemas, ya que somos la puerta de entrada de las demandas de la población.

Por último creemos importante **incrementar la presencia de Trabajadores Sociales** en algunos espacios de intervención que hasta ahora no parecen estar muy vinculados directamente a nuestros ámbitos de actuación como son: el empleo atendiendo a un factor claro de riesgo, transversalidad de genero etc.

(Respecto a esto, no hay más que ver la valoración que se realiza de las actividades de los Trabajadores Sociales en la “Resolución de 16 de Septiembre de 2004, del Servicio Publico de Empleo Estatal por la que se da publicidad a las actividades y ocupaciones que se consideran prioritarias para la aprobación de proyectos de interés general y social de la Orden de 19 de diciembre de 1997”. BOE, Miércoles 13 Octubre 2004).



Nuestra Asociación está ubicada en :

COMUNIDAD DE MADRID:

C/ Sallaberry, 81 -1º
28019 Madrid

Teléfonos: 91 569 54 68

91 560 23 97

Fax: 91 569 54 68

e-mail: opanel@terra.es

Pza de Cantoria, 2- bajo
28019 Madrid

Teléfono: 91. 472 83 78

Fax: 91. 472 95 40

e-mail: empleo_amo@infonegocio.com

CASTILLA-LA MANCHA:

C/ Ronda de Calatrava, 28
13004 Ciudad Real

Teléfono: 926.270087

e-mail: amoclm@terra.es

HERMENÉUTICA DE LA QUEJA (O ANÁLISIS DEL MICROPODER EN LOS SERVICIOS SOCIALES)

Sergio García García

DTS. Col. nº 3751

Madrid, Septiembre de 2004

RESUMEN

El siguiente artículo aborda el tema de la relación profesional atendiendo a su dimensión más oculta: el poder. La práctica del Trabajo Social en los Servicios Sociales se caracteriza por la introyección en los esquemas cognitivos del profesional de un sentido de la responsabilidad sobre el otro, el usuario, y el consiguiente riesgo de simplificación de la subjetividad de ese otro. Cuando no se realiza un ejercicio de reflexión dirigido a la deconstrucción de las propias categorías de visión social y a la introducción de las dimensiones socioculturales en los análisis, los trabajadores sociales estamos reproduciendo, de forma inconsciente, un orden determinado. Mediante el análisis discursivo de unos escritos de queja presentados por una usuaria, se va a tratar de contribuir a la comprensión de las relaciones de poder en los Centros de Servicios Sociales, contextualizándolas en marcos de sentido más amplios.

PALABRAS CLAVE:

Análisis discursivo, poder en Servicios Sociales, Subjetividad, Reproducción Social, Empatía fuerte.

INTRODUCCIÓN

En las próximas páginas me propongo desarrollar un breve ejercicio de análisis discursivo aplicado al ámbito de la intervención psicosocial. Los textos que presento como unidad de análisis han sido extraídos del expediente que una persona, a la que llamaré Luisa, tiene abierto en un Centro de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid. Estos textos han sido escritos por la propia Luisa, y constituyen una parte de la colección que la autora ha ido elaborando en los últimos 13 años. Hay que destacar que nos encontramos ante unas escrituras cuya presentación no es preceptiva para participar en ninguno de los programas de los servicios sociales, sino que en el momento de ser producidos, se presentaban con relativa escasez ante el registro municipal con el fin de dejar constancia de un desacuerdo, o una queja, por la falta de atención de una demanda formulada a un trabajador social, u otro profesional, o la mala calidad del servicio.

Con el fin de preservar el anonimato de la autora, se han omitido todos aquellos datos que pudieran proporcionar pistas sobre su identidad y se ha realizado una transcripción al formato electrónico de todos los textos escritos por Luisa. Soy consciente de que esta última operación supone una inestimable pérdida de información (principalmente en lo concerniente a los aspectos gráfico-formales), si bien se ha perseguido la máxima fidelidad con respecto a los originales. Allí donde no se ha podido efectuar un traslado aproximadamente exacto de lo expresado por Luisa, se ha recurrido a la descripción de la situación gráfica entre paréntesis y en letras cursivas (Ej: *tachón*). Se recomienda al lector que, antes de continuar con el presente artículo, realice una lectura de los escritos presentados por Luisa (anexos). Es muy posible que en ellos encuentre multitud de términos y expresiones con los que los trabajadores sociales, especialmente los empleados en los Servicios Sociales, están familiarizados, no sin por ello sufrir la disonancia cognitiva resultante de las transformaciones semánticas y gramaticales que la propia autora realiza con respecto al discurso/os oficial/es.

ANÁLISIS

A modo de “descripción diagnóstica” propia del trabajo social (cuya estructura y código persigue la legitimación social de la disciplina mediante el uso de distintas estrategias retóricas de tecnificación, que serían objeto de otro análisis), señalaré que la autora de los escritos es una mujer de 45 años, separada del padre de sus dos hijos y sin contacto con éstos en el presente. Luisa vive sola y carece

de apoyo socio-familiar dado el deterioro de sus vínculos en los últimos tiempos. Se encuentra en situación de desempleo desde hace varios años, hecho por el cual es perceptora de la Renta Mínima de Inserción (prestación económica para personas carentes de ingresos cuya continuidad está sujeta al cumplimiento de determinadas contraprestaciones, en adelante RMI). En el vocabulario de la intervención social (una de cuyas principales fuentes es el lenguaje profesional médico-sanitario), Luisa es considerada un caso “crónico” por los distintos profesionales que han participado en la intervención, si bien, antes de alcanzar el estatus de la cronicidad (que implica una relajación de las exigencias que se le formulan al usuario perceptor de RMI), podemos observar claramente las huellas que el apremio para el cumplimiento de los compromisos (acudir a cursos de formación, realizar búsqueda activa de empleo...), ha ido depositando en el discurso de Luisa.

En numerosas ocasiones, Luisa ha protagonizado escenas en la sala de espera del Centro de Servicios Sociales en las que dejaba patente sus quejas por el trato recibido del profesional de turno, lo cual, sumado a los múltiples escritos y a alguna que otra denuncia, ha contribuido a añadir conflicto a la relación que mantiene con el centro. Luisa porta el estigma de “enferma mental” en distintos contextos sociales, pero se niega a acudir a tratamiento alguno en los servicios de Salud Mental. En las últimas conversaciones mantenidas con ella como trabajador social de referencia, tuve enormes dificultades para seguir la línea argumental de su relato, si bien, del mismo llegué a deducir que se había urdido una trama contra ella en la que estábamos implicados los Servicios Sociales, Policía, sus vecinos y algunos familiares (al fin y al cabo, todos elementos de control, tal y como los ha vivido en su biografía). Cabe destacar que desde el momento en que me hice responsable del caso (Febrero de 2003), lo asumí atribuyéndole la etiqueta de “crónico” y tratando de neutralizar la vivencia como amenaza con la que me recibió Luisa, pero he de reconocer que todas las palabras utilizadas durante las entrevistas fueron interpretadas por la usuaria como invasiones a su intimidad. Resulta significativa la frase con la que Luisa puso colofón a una entrevista tras emitir un discurso de 30 minutos, de pie, en un tono de voz relativamente elevado y frente a su trabajador social, sentado, al otro lado de la mesa, deliberadamente callado y en actitud física denotativa de impotencia: “¡Hoy sí que nos hemos entendido!”.

A continuación voy a tratar de enmarcar los textos escritos por Luisa en sus contextos discursivos. Dichos textos nos proporcionan muy poca información si los consideramos únicamente en su literalidad, es más, un lector acostumbrado al

código “culto” y técnico-jurídico encontrará una sucesión de incoherencias en el contenido que le harán perder constantemente el referente. Pero lo que más me ha llamado la atención de estos escritos (algo decisivo para escogerlos como objeto de estudio) ha sido, precisamente, la incesante búsqueda, por parte de la autora, de ese lenguaje “culto” y técnico-jurídico para expresar sus contenidos, o mejor dicho, para expresarse como autora. La reivindicación como persona dotada de determinados rasgos de distinción lingüística, como portadora de la cultura legítima y, por lo tanto, como interlocutora válida que goza del poder simbólico suficiente para negociar aspectos de su vida, es vehiculada por el juego del lenguaje característico de las solicitudes escritas dirigidas a los organismos públicos (que simbolizan el poder). La propia situación social que implica la interposición de reclamaciones ante la administración, está marcada por la traducción al campo de lo visual, en forma de texto (silencioso), del relato oral de la queja (ruidoso), con lo cual el medio, sin llegar a constituir el mensaje, lo condiciona sobremanera. Tal y como lo interpreto, Luisa está desarrollando con sus escritos una acción social consistente en la conquista de cierto poder en un campo, el de los servicios sociales, donde ocupa una posición subordinada como usuaria (y dentro del grupo de usuarios como “loca”), a través de la puesta en juego del capital cultural del que es poseedora (ha cursado estudios relacionados con nuevas profesiones en alza en el mercado laboral, muchos de ellos del área bio-psico-social) y constreñida por un código, el escrito, que neutraliza la carga emocional que puede llegar a poner en juego en una escena cara a cara.

Si analizamos el anexo 1, a diferencia de la mayor parte de los escritos registrados en el expediente, sobre la plantilla estandarizada para hacer llegar peticiones, quejas... a la administración municipal), encontramos una serie de aspectos formales que recuerdan a las elaboraciones de los temas en los ámbitos académicos. El relato de su vida que Luisa quiere mostrar a un cargo superior a la trabajadora social y, de paso, a su trabajadora social (es previsible que ésta estuviera presente como interlocutora imaginaria a la hora de elaborar el escrito), adquiere forma de tema, con lo cual se academiza su biografía y su vida pasa a elevarse al estatus de objeto de estudio. Además, probablemente este esquema formal facilite a la propia Luisa la comprensión de su historia personal (organizándola de acuerdo a procedimientos cognitivos adquiridos en el periodo de aprendizaje escolar), con lo cual el texto constituye una reconstrucción del pasado al servicio del presente.

Este doble interés inconsciente de la autora, por un lado de cara al exterior (búsqueda de reconocimiento social), y por otro de cara al interior (búsqueda de au-

toreconocimiento), en su relación dialéctica, debe ser tenido en cuenta en el primero y en los demás escritos. Desconozco los detalles de la escena concreta en el momento de ser escrito el texto, pero probablemente estamos ante una transcripción corregida y pasada a limpio, en coherencia con la hipercorrección que caracteriza su lenguaje, en su propio domicilio y en soledad.

La autora se ve afectada por las formaciones discursivas y los esquemas culturales que enmarcan las interacciones de los ciudadanos con la Administración, y por ello desarrolla estrategias de participación permitidas en el contexto sociopolítico de las democracias parlamentarias electorales europeas. Aquello que se puede decir y aquello que no, la forma de hacer llegar una queja y el conocimiento de lo que es susceptible de ser incluido como tal, está interiorizado como derecho subjetivo en muchas personas. A estas formaciones discursivas se le suman las formaciones ideológicas cristalizadas en determinadas declaraciones de valores realizadas por Luisa. El derecho a conservar su intimidad y la libertad como principio inalienable son esgrimidos como argumentos que tratan de poner una barrera a las intromisiones de los poderes públicos. La hipercodificación, esto es, la penetración de distintas fórmulas y expresiones literales que se presentan en sus propios discursos, encuentra su origen en algunos textos legales (como la Constitución Española o el Código Civil, que son directamente citados por la autora en un alarde de sabiduría jurídica) o en otros discursos extendidos popularmente a partir de la Transición, referidos a los derechos de los ciudadanos y los deberes y límites de los poderes públicos. En el escrito fechado el 5 de septiembre de 2002, en el apartado “por todo lo cual SOLICITA”, encontramos un ejemplo de lo anterior al manifestar “que no sea una negligencia administrativa...”. Los medios de comunicación han contribuido en los últimos años a consolidar la idea de los límites de la Administración (al menos los de los funcionarios como individuos), aportando a las reclamaciones de los ciudadanos un espaldarazo legitimador.

Llama especialmente la atención el tono elocuentemente hostil empleado en el anexo 3, presentado cuando yo era el trabajador social de Luisa. Al igual que en los otros textos, la autora emplea las mayúsculas expresando con ello una firmeza rotunda, más allá de la legibilidad del texto. Subraya los atributos utilizados para dar cuenta de su sensación subjetiva ante el seguimiento de los servicios sociales (“cansada y muy molesta”) y llega a subvertir la estructura cerrada del formulario enfatizando los distintos apartados (el “EXPONE” del formulario oficial es enmarcado por Luisa con el propio bolígrafo) o variando su posición en el texto en función de lo que quiere declarar (llevando el apartado “SOLICITA” más abajo).

El sentimiento de hastío de Luisa ante la permanencia en una situación social desfavorecida, se ve sustentado por la metáfora empleada para protestar por el continuo transcurrir de trabajadores sociales por su vida (o mejor dicho, por una dimensión reducida de su vida, por su caso): “¿sabéis cuantos autores del mismo libro hay?”. La metáfora de la biografía literaria, en sus diversas variantes (antes vimos como su vida cobraba forma de tema académico) tiene su soporte material, en el imaginario de Luisa, en el expediente (7890) abierto para su caso. Los trabajadores sociales traducen los relatos de Luisa en textos, en documentos, en formularios cerrados..., petrificando las situaciones discursivas en las que se ven envueltos unos y otra.

CONCLUSIONES

Los textos analizados en el presente artículo no constituyen, en sí, una acción social de la que nos podamos sentir ajenos los trabajadores sociales, sobre todo en el contexto de la Administración. Lo que Luisa manifiesta, explícita e implícitamente, a través de sus quejas escritas no es sino un extremo de la vivencia subjetiva de la exclusión. Más allá de las patologías mentales (sean éstas perturbaciones del normal funcionamiento de la mente o simples constructos sociales institucionalizados de acuerdo con unos intereses dados), existen mundos de significado compartidos entre todos los agentes en interacción en el mismo medio social y cultural. Al fin y al cabo, la autora de los textos presentados pone en juego su *illusio*, es decir, la *libido* necesaria para participar en un juego social dado, para competir, en desventaja, por una parcela de poder simbólico a través de unas herramientas (el código lingüístico del poder político) que no maneja con destreza (lo que conlleva el fin del recorrido de las reclamaciones en su propio expediente 7890, sin conseguir sus objetivos, por su propia descualificación). Precisamente, el empleo recurrente de los escritos ha producido una devaluación de los mismos, y por extensión, del estatus de su autora, con lo cual, el sentido de la performatividad perseguido con su presentación en el registro oficial, se ha tornado inverso a los propósitos estratégicos de Luisa y favorable a los intereses de la institución, que consigue reproducir, así, el orden simbólico general en una acción particular.

Si todavía queda alguna duda acerca de aquello sobre lo que versa el presente escrito, quiero aclarar que el tema que he tratado traer a colación es el del micropoder, el poder que se juega en la vida cotidiana (que no por ser cotidiana deja de ser política) y en un escenario cualquiera, el de los Servicios Sociales.

Los trabajadores sociales estamos situados en un lugar privilegiado para la observación de los sedimentos que los procesos de inferiorización social (relacionados con las dinámicas de clase, género, etnia...) han ido depositando inconscientemente en la subjetividad de la población a la que atendemos. Y sin embargo, este ejercicio de observación queda, las más de las veces, irrealizado a causa de la naturalización de los fenómenos (u ocultamiento de los procesos históricos bajo explicaciones bio-psicológicas y morales) asentada en nuestros propios esquemas de conocimiento. El tan manido concepto de empatía puede cobrar un significado especial en nuestra profesión si se construye atendiendo a las circunstancias sociales amplias (y complejas) que rodean cada situación particular, y estas circunstancias sólo pueden ser comprendidas si se ponen en relación con el poder y sus implicaciones subjetivas. Por ello, si aspiramos a la transformación de realidades, y no a la mera reproducción social de la asimetría, el esfuerzo debe encaminarse a la práctica de una *empatía fuerte*, una puesta *en* el lugar (el espacio, la posición) del otro que, a su vez, nos brinde una mirada sobre nosotros *en* nuestro lugar social.

BIBLIOGRAFÍA

BARBERO, J. M. (2002): *El Trabajo Social en España*, Zaragoza, Mira Editores.

BAUMAN, Z. (2003): *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*, Barcelona, Gedisa.

BOURDIEU, P. (2000): *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama.

BOURDIEU, P. (1997): *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, Barcelona, Anagrama.

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

CASTEL, R. (1997): *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*, Buenos Aires, Paidós.

COLETTI, M y LINARES, J.L. (1997): *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella*, Barcelona, Pados Ibérica.

DOMINELLI, L. y MAC LEOD, E. (1999): *Trabajo social feminista*, Madrid, Cátedra.

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

FRANZÉ, A. (2002): *Lo que Sabía no Valía. Escuela, Diversidad e Inmigración*, Madrid, Consejo Económico y Social, Comunidad de Madrid.

GARCÍA, J. L. (2000): "Informar y narrar: el análisis de los discursos en las investigaciones de campo", en *Revista de Antropología Social*, N° 9.

GEERTZ, C. et. al (1991): *El surgimiento de la Antropología postmoderna*, Méjico, Gedisa.

GOFFMAN, E. (2001): *Estigma: la identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrortu.

HERNANDO, A. (Ed.) (2000): *La construcción de la subjetividad femenina*, Madrid, Instituto de Investigaciones Feministas, Universidad Complutense.

IBÁÑEZ, J. (2002): *Por una sociología de la vida cotidiana*, Madrid, Siglo XXI.

SCHEPER-HUGHES, N. (1997). *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*, Barcelona, Ariel.

WILLIS, P. (1988): *Aprendiendo a trabajar. Cómo los chicos de la clase obrera consiguen trabajos de clase obrera*, Madrid, Akal.

ANEXO 1

1

NOMBRE:
APELLIDOS:
CALLE:
C.P.:
DNI:
FECHA : 7-ABRIL-1997

(firma)

EXPONGO :

PUNTOS REFERENTES EN LOS SE HA LLEVADO A CABO EN ESTA ENTREVISTA, CON LA ASISTENTE SOCIAL MAIKA Y OTRO COLABORADOR DE APOYO (EN DONDE SOLO HA PRESTADO, SU ASISTENCIA, COMO OIENTE EN ESTA ENTREVISTA).

PUNTOS PIRAMIDALMENTE HABLADOS Y DESARROLLADOS :

1º) SITUACIÓN FAMILIAR Y EL ENTORNO-SOCIAL DONDE VIVEN MIS HIJOS, MIS PADRES, Y YO

1.1 SITUÓ A LA ASISTENTE SOCIAL : DE QUE ESTOY DIVORCIADA Y QUE

LA GUARDIA CUSTODIA DE MIS HIJOS LA TIENE EL PADRE Y QUE LA PATRIA POTESTAD ES CONJUNTA.

1.2 PREGUNTA A.S. EDADES DE MIS HIJOS

16 AÑOS, HIJA LA MAYOR

14 AÑOS, HIJO EL MENOR

(HIJOS)

LE HE DESARROLLADO LO QUE EN AMBOS ; COMO MADRE Y EDUCADORA DE MIS HIJOS ESTOY DESENVOLVIENDOME EN LAS EDADES DE LA PREADOLESCENCIA Y ADOLESCENCIA MEDIA.

PROCURAR EN ESTA ACTIVIDAD, QUE DESARROLLO CON MIS HIJOS COMO MADRE Y EDUCADORA QUE TENGAN CAUTELA, BAJO EL Art 18 DE LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA (EL DERECHO AL HONOR,)

A LA INTIMIDAD PERSONAL

Y FAMILIAR Y A LA PROPIA

IMAGEN

ESTOY DESARROLLANDO QUE CREZCAN FAVORABLEMENTE, EN SU MADUREZ COMO ADOLESCENTES A ESTAS ETAPAS EVOLUTIVAS DE LA JUVENTUD, LAS DENOMINÓ: "EL SEGUNDO CORDÓN UMBILICAL JUVENIL"

NOMBRE:

APELLIDOS:

CALLE:

C.P.:

DNI:

FECHA : 7-ABRIL-1997

(firma)

EXPONGO :

PSICO-PEDAGOGICO DE LOS COMPLEJOS EDIPO-ELECTRA.

EN VEZ DEL LLANTO, ANTE EL NUEVO ACOPLAMIENTO SISTEMÁTICO DE LA VIDA (CON SUS NECESIDADES PRIMARIAS Y ALIMENTARIAS ...).

NOS ENCONTRAMOS, PARADÓJICAMENTE ANTE QUE ESTE LLANTO, SE CONVIERTE CON CARACTERÍSTICAS TÍPICAS DE LA ADOLESCENCIA (LLANTOS, SIN SABER PORQUE, AGRESIVIDAD, EL DESARROLLO DEL PROPIO CUERPO, SEXUALIDAD ...

TODOS ESTOS VALORES TÍPICOS DE LA JUVENTUD, CON OTRAS PAUTAS DE COMPORTAMIENTO SOCIO-CULTURALES. HACER QUE MIS HIJOS, SEPAN ELEGIR SU ENTORNO-SOCIAL COMPARATIVO, ENCAUZANDO CON DIFERENTES TÁCTICAS O ESTRATEGIAS EDUCATIVAS.

- 1.3. DESDE EL PUNTO FAMILIAR HACIA, MIS PADRES EL UNICO OBJETIVO, ES HACERLES MAS FELICES. DEBIDO A LAS DIVERSAS CARACTERÍSTICAS QUE ELLOS ME PLANTEAN Y EN LAS QUE ESTOY INMERSA ANTE ESTA SITUACIÓN FAMILIAR.
- 1.4. ADEMÁS DEL APOYO QUE ECONÓMICAMENTE APORTAN, Y A VECES ALIMENTICIA PARA PODER SOLVENTAR MI SITUACIÓN FAMILIAR CON RESPECTO A MIS HIJOS, ADEMÁS DE APOYARNOS PSICO-PEDAGOGICAMENTE UNOS A OTROS EN DIFERENTES SITUACIONES.

NOMBRE:
APELLIDOS:
CALLE:
C.P.:
DNI:
FECHA : 7-ABRIL-1997

(firma)

EXPONGO :

2º) ANTE ESTA PERSPECTIVA, LES HE DICHO QUE ADEMÁS DEL SALARIO-SOCIAL QUE ESTOY COBRANDO, NECESITO UN TRABAJO, PARA PODER SOLVENTAR SITUACIONES AFECTIVAS-FAMILIARES-MATERIALES PARA PODER SEGUIR (PARA PODER) EL DESARROLLO PSICO-PEDAGOGICO EVOLUTIVO EDUCATIVO DE MIS HIJOS. ADEMÁS NECESITO DINERO, PARA SUSTENTAR LAS NECESIDADES QUE CUALQUIER PERSONA, TENIENDO UNA CASA CON LAS CONDICIONES FAVORABLES DE VIVIENDA, PUEDAN UBICARSE MIS HIJOS EN LOS MOMENTOS OPORTUNOS QUE NECESITEN. INSISTO EL SALARIO-SOCIAL ES COMPATIBLE CON CUALQUIER TRABAJO POR HORAS, PARA SOLVENTAR ESTÁ SITUACIÓN.

ES MÁS LOS SERVICIOS SOCIALES, TIENEN LOS CONTACTOS DE LAS PERSONAS QUE DEMANDEN LA NECESIDAD DE LA AYUDA FAMILIAR.

- ATENCIÓN A LAS LABORES DE LA CASA
- ACOMPAÑAMIENTO
- AGILIZAR ALGUNOS TRAMITES ...

3º) LES HE EXPUESTO DEL CURSO SOLICITADO POR EL I.M.A.F EN EL QUE HE ECHADO LA SOLICITUD EN EL QUE HA SIDO PROGRAMADO CON LOS S.SOCIALES DE COSLADA. LA SOLICITUD ES GERIATRIA. EL CUAL SE DESARROLLARIA EN EL MES DE JUNIO ...

4º) PUNTOS REFERENTES EN DONDE LES HE DICHO, QUE HE IDO AL IMSERSO, PARA VER EL GRADO DE MINUSVALIA,

NOMBRE:

APELLIDOS:

CALLE:

C.P.:

DNI:

FECHA : 7-ABRIL-1997

(firma)

EXPONGO :

DIRECCIÓN-PROVINCIAL, DEL INSTITUTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (MADRID) PRESTACIONES DE INVALIDEZ.

4.1 CENTRO DE SALUD-MENTAL DE GENERAL-RICARDOS, 177. EN DONDE HE SIDO ENTREVISTADA POR LA ENFERMERA Y EN ESPERA DE SER VISTA POR EL PSICÓLOGO.

4.2 SEGÚN LA ASISTENTE SOCIAL, QUE SI NECESITAN ALGO, ESTE CENTRO DE SALUD-MENTAL, ELLOS PUEDEN COLABORAR. ESTO QUE EXPONEN SERÁ DICHO EN EL DIA QUE TENGA CITA. HARÉ CONSTANCIA DE ESTO EN EL REGISTRO DEL AYUNTAMIENTO.

LES EXPLICÓ EL MOTIVO DE IR :

4.1.1 SITUACIÓN FAMILIAR

4.1.2 TRABAJO

4.3 LES LLEVARÉ SEGÚN LO EXPUESTO EN LA ENTREVISTA CON LA ENFERMERA DEL CENTRO DE SALUD-MENTAL, COPIAS Y PIDÓ JUSTIFICANTE Y CERTIFICADO DE LAS COPIAS QUE ENTREGÓ :

- CURRÍCULUM VITAE
- CERTIFICADOS LABORALES
- CONTRATO DEL I.M.I. : SEGÚN LO EXPUESTO EN EL ÚLTIMO, VER ESTA ENTREVISTA SEGÚN EL ACUERDO EN EL QUE FIRME CON LA ASISTENTE SOCIAL Y YO COMO IMISTA DE LO QUE HA SIDO REGISTRADO EN AMBOS ORGANISMOS DEL AYUNTAMIENTO Y DE LA CONSEJERIA.

APELLIDOS:

CALLE:

C.P.:

DNI:

FECHA : 7-ABRIL-1997

(firma)

EXPONGO :

4.5 SEGÚN TODO LO EXPUESTO NO EXISTE RESTRICCIÓN DE CONTRATO, PORQUE (PUEDEN) ES COMPATIBLE ESTE SERVICIO, CON EL DE LOS SERVICIOS SOCIALES. ADEMÁS SIGO BAJO LAS PAUTAS Y ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS-EDUCACIONALES. HACIA TODO LO CUAL ESTOY INMERSA Y AEN DESARROLLO. FACTIBLE Y FAVORABLE DE MI FAMILIA.

SIN MÁS, ME DESPIDO, ATENTAMENTE CON UN CORDIAL SALUDO A LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA J.M. DEL DISTRITO

Fdo:

(firma)

ANEXO 2

Ilustrísimo señor:

D./D.ª
domiciliado/a en
código postal teléfono con Documento Nacional de Identidad
número

EXPONE

**HABIENDO RENOVADO, EL PROGRAMA INDIVIDUAL DE : RENTA MÍNIMA INSERCIÓN EN LA FECHA ,
14-08-02. NO ESTANDO CONFORME CON LOS RECURSOS ESPECIFICADOS, Y SON PALABRAS MUY
FUERTES, EL USO DE RECURSOS DE COMUNIDAD. POR ELLO, ESPECIFICÓ Q LO ÚNICO Q ESTOY
UTILIZANDO PARA LA B/SQUEDA DE EMPLEO; ES EN LA BIBLIOTECA DE LA UNED,
EN REFERENCIA : UNA HORA DE ORDENADOR, CONECTADO A INTERNET.**

por todo lo cual
SOLICITA

**QUE NO SEA UNA NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA, POR NO HABER ESPECIFICADO
LA CONSensualIDAD**

FIRMADA

**SOLICITÓ : RECTIFICAR LA ESPECIFICIDAD DE RECURSO, INTERNET EN REFERENCIA DE LA UNED
BIBLIOTECA**

Madrid,

ANEXO 3

Ilustrísimo señor:

D./D.ª

domiciliado/a en

código postal teléfono con Documento Nacional de Identidad

número

EXPONE

("EXPONE" es enmarcado por Luisa con un recuadro fuertemente marcado con bolígrafo)

AÑOS TRANSCURRIDOS EN EL COBRÓ :

1º AÑO 9-2-1998 APERCIBIMIENTO DEL IMI.

ÚLTIMO AÑO 18-4-2003 " " **R.MI.**

AÑOS TRANSCURRIDOS DE PROYECTOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y

OBJETIVOS DE LA USUARIA,

TOTAL = 8 AÑOS.

ESTOY CANSADA Y MUY MOLESTA, DE IMPOSICIONES Y ARTÍCULOS REGLAMENTARIOS,

INFRINGIENDO LA VIDA ÍNTIMA Y COTIDIANA DE UNA PERSONA.

GRACIAS POR VUESTRAS VALORACIONES, PERO SIEMPRE HE SIDO UNA PERSONA

JURIDICAMENTE ACTA.

METERSE EN LA VIDA DE LAS PERSONAS, PARA SOLVENTAR PROBLEMAS,

SIN CAUSA Y JUSTIFICACIÓN.

por todo lo cual

SOLICITA **CON LLEVA ¿QUE PROBLEMA ME QUEREIS CAUSAR?**

..... **¿SABEIS CUANTOS AUTORES, DEL DUEÑO MISMO LIBRO HAY?**

..... **¿FALTA LA FIRMA?**

SOLICITÓ : FIRMA DE LA RENOVACIÓN Y EFICACIA ACTUAL RMI

.....

Madrid, **18 - FEBRERO - 2003**

FIRMA



PROYECTO GRUPOS DE APOYO A USUARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD) A TRAVÉS DEL HUMOR

Beatriz Torres Martín

DTS. Col. nº 268

Rosario Jiménez Echenique

DTS. Col. nº 4367

FUNDAMENTACIÓN

El proceso de envejecimiento de la población ha constituido una gran transformación social en los últimos veinticinco años. El Padrón Municipal de Habitantes a 1 de Enero de 2000, refleja que el índice de envejecimiento alcanza el 19,26% con un total de 569.004 personas de 65 ó más años, según consta en la Memoria de los Servicios Sociales Municipales 2000 del Ayuntamiento de Madrid.

A tenor del Informe de Evaluación Unidad de Trabajo Social (UTS) 2000 del Distrito de Fuencarral-El Pardo en el que se va a realizar el proyecto, observamos que las demandas nuevas más frecuentes en el Distrito son las correspondientes al Servicio de Ayuda a Domicilio con un 43,8%. Cada Trabajadora Social de Zona cuenta con un número aproximado de cien usuarios de Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD); número excesivo que dificulta la atención y seguimiento pormeno-

rizado que precisarían. La problemática más común que presentan las personas mayores que cuentan con el Servicio de Ayuda a Domicilio es la falta de autonomía personal, el aislamiento y la falta de ilusión por la vida.

En las visitas a domicilio que solemos realizar para dar de alta el servicio, nos hemos encontrado con situaciones difíciles que en ocasiones enfrentan los mayores en solitario, con una perspectiva desesperanzada y derrotista, al verse con sus capacidades mermadas por la enfermedad y la edad avanzada.

Dada la realidad social descrita, consideramos conveniente el abordaje grupal de esta problemática frecuente en nuestros mayores. El potencial grupal es movilizador, enriquecedor, y gracias a él la persona es capaz de “salir de sí misma” y de sus preocupaciones para acercarse a los demás y comprobar que hay diferentes maneras de enfocar los problemas. Una forma de afrontarlos es por medio del humor, que podría definirse como “una visión o percepción del mundo que nos rodea” (BOKUN.B 1986). Así que, es precisamente desde la Pedagogía del Humor y desde la filosofía de los Grupos de Apoyo del Modelo Ecosistémico de Aplicación a la Comunidad, que vamos a desarrollar el presente proyecto.

El motivo que nos impulsa a emplear el humor en este grupo de apoyo es la forma de conciencia de sus ventajas, que según Napierr. W y Gesnenfeld M.K. (1975) son las siguientes: aumenta las oportunidades de pasarlo bien y gozar, encuentra nuevas y divertidas maneras para disfrutar en grupo, abre los canales de comunicación, aumenta la sensación de pertenencia al grupo, se reducen las defensas y miedos de los miembros y se concede importancia a la espontaneidad.

PERFIL DEL GRUPO

- Mujeres de 70 a 90 años.
- Estado de salud mental: bueno.
- Estado físico: con movilidad, cierta autonomía.
- El grupo se forma con vecinas que viven cerca, en un mismo portal o portales vecinos, con el fin de que puedan acudir ellas solas, sin necesidad de que les ayuden.
- Usuarías del SAD y amigas que inviten.

“El día más perdido es aquel que no nos hemos reído” (Proverbio Francés).

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

- Prevención del aislamiento social.
- Cultivar el buen humor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mejorar la calidad de apoyo emocional e instrumental a través de las sesiones grupales posibilitando la expresión y la escucha.
- Aumentar las redes sociales de los participantes en el grupo.
- Reír todos los días.
- Facilitar la adquisición de un enfoque humorístico de las situaciones problemáticas, desdramatizándolas.

METODOLOGÍA

La captación se realiza a través del Centro de Servicios Sociales, haciendo uso de los listados de usuarios del SAD de la zona donde se quiera desarrollar el proyecto.

El primer contacto con las candidatas se realiza telefónicamente. Si en este acercamiento se aprecia que puede reunir las condiciones el perfil de participantes, se realiza una visita a domicilio para interesarnos más en profundidad por su situación actual, la marcha del SAD e invitarla a participar en el proyecto personalmente.

En estas visitas se capta a las/os posibles anfitrionas/es en cuyos domicilios se desarrollarán las sesiones.

La posibilidad de invitar a otras vecinas de las mismas características que las usuarias del SAD (edad, situación, física y psíquica) está abierta.

“El humor es relativizarlo todo para amarlo todo” (Florencio Segura).

El grupo estará formado por 6-10 personas. Se trata de una sesión semanal, de una duración aproximadamente de 1 hora y 20 minutos y con un horario de 11.00 a 13.20 horas. El número total de sesiones será de 7 desde el 6 de noviembre al 18 de diciembre de 2001, tras ésta última fecha las sesiones continuarán si las participantes así lo desean, sin la presencia de las Trabajadoras Sociales.

La estructura de las sesiones

- Primera sesión: presentación y saludos. Breve información de objetivos y metodología. En esta primera sesión es conveniente establecer las normas necesarias para crear el clima de confianza que permita a las participantes expresarse con espontaneidad y que facilite la cohesión grupal.
- Las normas y recomendaciones principales serán las siguientes: el denominado “secreto grupal”, respecto a la libertad de cada participante a expresarse o mantener silencio, respeto a la decisión de abandono del grupo. Con respecto a las recomendaciones destacaríamos avisar cuando no se pueda asistir y escuchar sin interrumpir a quien tenga la palabra.
- Posteriormente se procederá a realizar una ronda de comunicación de experiencias personales, intentando escoger las agradables y gratificantes. Se elige una por acuerdo del grupo y se realiza la segunda ronda de opiniones y sugerencias, sobre el tema escogido a partir de esta experiencia. Se les sugerirá que hablen a nivel personal: yo pienso, siento... (Metodología de grupo de Apoyo).

En las sucesivas sesiones se seguirán las mismas pautas. A partir de la segunda o tercera sesión se introduce como tema central el Sentido del Humor.

Se sugiere que en las comunicaciones de las rondas, se “bucee” en las experiencias, anécdotas, que provocaron la “Risa” en aquella situación...

ACTIVIDADES

- Diseño del Proyecto.
- Selección de las participantes.
- Elaboración del calendario de sesiones.

“Las cosas le van mejor a la gente que saca el mejor partido de cómo le van las cosas” (Link Lelter).

temas de interés profesional

- Elaboración de documentación para las sesiones.
- Coordinación de las profesionales encargadas del desarrollo del proyecto.

RECURSOS

HUMANOS:

- Dos trabajadoras Sociales del Centro de Servicios Sociales de Fuencarral.
- Apoyo del Programa de Mayores.
- Las propias participantes.

ESTRUCTURALES:

- Espacio físico: salón de un piso de alguna/s de las participantes.
- Documentación y fotocopias.
- El Centro de Servicios Sociales.

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN CONTINUA:

Al despedirnos de cada sesión animaremos a las participantes a expresar verbalmente como se han sentido durante la misma. En una hoja de seguimiento habilitada para cada participante registraremos tras cada sesión las observaciones pertinentes en cuanto a los siguientes indicadores:

- Asistencia.
- Puntualidad.
- Actitud ante las otras participantes y muestra de interés (participación, aportaciones, capacidad de comunicación y relación...).
- Desarrollo del sentido del humor.

EVALUACIÓN FINAL:

En la penúltima sesión se pasará un questionario de evaluación para luego devolver los resultados el último día.

“La risa es la distancia más corta entre dos personas”

ANEXO DOCUMENTAL

WELLS CHAPEL

En cierta ocasión, una familia inglesa pasaba sus vacaciones en Escocia. Durante uno de sus paseos observaron una casita de campo que de inmediato les agradó, y pareció cautivadora para su próximo verano. Indagaron quién era el dueño de ella, resultando ser un pastor protestante, al que se dirigieron para rogarle que les mostrara la pequeña finca. El propietario se la mostró. Y tanto por su comodidad, como su situación, fué del agrado de la familia que se comprometió para alquilarla el próximo verano. De regreso a Inglaterra, iban recordando detalle por detalle, cada una de las habitaciones. De pronto, la esposa no recordó haber visto el W.C., y dado lo práctico que son estos ingleses, decidieron escribir al pastor protestante en los siguientes términos:

“Estimado Pastor:

Soy miembro de la familia que hace unos días visitó su finca con deseo de alquilarla para nuestras próximas vacaciones y como omitimos enterarnos de un detalle, quiero que nos indique más o menos dónde se halla el W.C.”.

Al abrirla y leerla, el pastor, desconoció la abreviatura de W.C. pero creyendo que se trataba de una capilla de su religión, llamada Wells Chapel, le contestó de la siguiente manera:

“Estimada Señora:

Tengo el agrado de informarle que el lugar al que usted se refiere queda sólo a doce kilómetros de la casa, lo cual es algo molesto si se tiene costumbre de ir con frecuencia; pero algunas personas llevan comida y permanecen en aquel lugar todo el día.

Algunos viajan a pie y otros en tranvía, pero de ordinario llegan en el momento preciso. Hay lugar para cuatrocientas personas cómodamente sentadas y para cien de pie.

Los asientos son de gutapercha, y están forrados de terciopelo púrpura. Hay además aire acondicionado para evitar las sofocaciones. Se recomienda llegar temprano para ocupar puesto.

A la entrada, se les da un papel a cada uno, y las personas que no alcancen la repartición pueden utilizar el del compañero del asiento; pero al salir deben devolverlo para continuar usándolo durante todo el mes.

Todo lo que se deja depositado allí será para dar de comer a los pobres huérfanos.

Hay fotografías especiales que tomarán fotografías en diversas posturas, las cuales serán luego publicadas en el diario de la ciudad, en la sección “Vida Social”. Así, el público podrá conocer a las altas personalidades en actos tan humanos”.

“La sonrisa auténtica es el método más económico de pasarlo bien” (Costa. M.)

ANEXO DOCUMENTAL

Cuando éramos niños, en el Colegio estudiábamos los CINCO sentidos:

LA VISTA
EL GUSTO
EL OIDO
EL OLFATO
EL TACTO

Se olvidaron de enseñarnos los dos más importantes:

El sentido común
y
El sentido del humor

Una señora encargó un ramo de flores, para un amigo que estrenada su piso.

Cuando fue a verle, le habían enviado una corona mortuoria.

Se fue muy cabreada a la floristería, y allí la florista le dijo:

No se enfade, piense que hoy se ha enterrado alguien, con un adorno florar que dice:

“SUERTE EN TU NUEVA CASA”

Un médico le dice a la señora:

– “Lo siento, su marido nos ha dejado”.

El marido levanta la mano y dice:

– “No, todavía no”.

La mujer le dice:

– “Calla que el médico sabe más que tú”.

ANEXO DOCUMENTAL

SOLO PODEMOS SOBREVIVIR EN EL RÍO DE LA VIDA
SI FLOTAMOS EN UN SALVAVIDAS DE HUMOR

CUANDO UNO VA SIENDO CAPAZ DE BROMEAR CON SU PROPIA
HISTORIA Y RECUERDA DETALLES DE LA MISMA, CON CIERTOS TIN-
TES DE HUMOR, ES SEÑAL DE QUE SE TIENE BUENA SALUD MENTAL

HOJA DE SEGUIMIENTO

Grupo de Apoyo y Humor - SAD (Noviembre - Diciembre 2001)

Nombre y Apellidos:

Fecha

Observaciones

EVOLUCIÓN Y ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE ORIENTACIÓN, el Trabajador Social como profesional de referencia

Tema presentado en el Seminario
“PROFUNDIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL TRABAJADOR SOCIAL”
MADRID, NOVIEMBRE 2003-MARZO 2004

Por

María José Alonso Yenes (E.O.E.P. de Carabanchel) DTS

Juan R. Álvarez (E.O.E.P. de Puente de Vallecas) DTS. Col. nº 3418

Luisa Gómez Cano (E.O.E.P. de Retiro) DTS. Col. nº 1821

M^a Leticia Herrera Armenteros (E.O.E.P. de Fuencarral-Tetuán) DTS

Carmen López Peña (E.O.E.P. de Puente de Vallecas) DTS. Col. nº 1109

María José Martín Rodríguez (E.O.E.P. de Fuencarral-Tetuán) DTS. Col. nº 1247

Marta Niño Murillo (E.O.E.P. de Móstoles) DTS. Col. nº 2804

INTRODUCCIÓN

El texto que proponemos a continuación, forma parte de las reflexiones que un grupo de Trabajadores Sociales han querido plasmar después de participar en el Seminario “Profundización de las Tareas del Trabajador Social”. La procedencia de esos profesionales, todos ellos vinculados a los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEPs) de distintas zonas de la Comunidad de Madrid, busca aportar, al igual que otros profesionales lo realizaron durante el Curso, entre otros, “Ámbitos de intervención del trabajador social”, celebrado entre Enero y Febrero del 2003, sus ideas e inquietudes respecto a la profesión. El trabajo propuesto, vista la procedencia de los diferentes profesionales fue la de “Evolución y Estructura de los Servicios de Orientación, el trabajador social como profesional de referencia”.

La estructura del trabajo vendrá dividida en dos partes. En la primera analizamos desde el punto de vista histórico-legal la presencia de los Equipos de Orientación y en concreto la aportación profesional del Trabajo Social, y en la segunda, a partir de lo anterior las aportaciones, dificultades y propuestas de mejora que encontramos para el desarrollo del papel como profesional de referencia.

Pasado y presente de los Equipos de Orientación. Un recorrido histórico-legal

Desde hace años, en el conjunto del sistema educativo español se ha manifestado un cierto interés por la Orientación Profesional. Inicialmente, dicha inquietud, fue cubierta por distintos servicios. Así, un año después de finalizada la Guerra Civil, el Ayuntamiento de Valencia creó la Escuela Especial de Orientación y Aprovechamiento, entre 1947 y 1954, que a su vez había sido desarrollada en Cataluña. El estado actual del sistema de Orientación Educativa es consecuencia de las iniciativas que empezaron con la creación, en 1953, del Instituto Nacional de Psicología Aplicada.

A partir de 1953 la Ley de Ordenación de la Enseñanza Media, establece la creación de los Servicios de Orientación Psicotécnica, dirigidos por profesores de Filosofía para alumnos de Centros de Enseñanza Secundaria. Este Servicio fracasó y dio paso en 1966 al Servicio de Psicología Escolar y Orientación Profesional, para Centros de Enseñanza Primaria, que teóricamente permitían al personal docente organizar un Servicio de Orientación Pedagógica y Profesional. El 23 de marzo de 1967 el Ministerio de Educación definía la Orientación como: “*la ayuda*

que necesitan los alumnos para desarrollar su personalidad de la mejor manera posible y para aprovechar al máximo la ventaja que supone la enseñanza para alcanzar el mayor nivel posible”.

Dicho lo anterior, los últimos cincuenta años, hemos asistido a abundantes disposiciones sin los recursos necesarios para ponerlos en funcionamiento. No obstante, la Orientación, también como necesidad de ajustar la formación al mercado laboral (orientación profesional), ha desarrollado distintos Servicios que relacionan la enseñanza con el trabajo en las diecisiete Comunidades Autónomas (CCAA). Por ejemplo, los Departamentos de Educación de Cataluña y del País Vasco, entre otros, han organizado servicios relativos a la transición de la vida escolar a la vida adulta en colaboración con la empresa.

Desde el punto de vista educativo-legal, en España están vigentes estas dos Leyes, mientras no se desarrolle la nueva Ley de Calidad, la Ley General de la Educación de 1970, y la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo -LOGSE- de 1990. En la primera se contempla la necesidad de la Orientación Educativa acompañada de diferentes Decretos y Ordenes Ministeriales. En ellas se establecen de forma parcial, e insuficiente, los Servicios de Orientación. Entre todos ellos se ha de destacar el Decreto de 1972 que crea los Servicios de Orientación Educativa y Vocacional -SOEV- para las Escuelas de Enseñanza Primaria. A partir de 1978 con la Constitución y la creación de las CCAA, se impulsa al interior de dichas Comunidades el desarrollo de las competencias en materia educativa. Gracias a esas transferencias, los departamentos de educación de las CC.AA apoyaron la base para crear los actuales Servicios de Orientación. Desde entonces, al resto de Comunidades sin transferencias en materia de Educación, se les denominó territorio MEC. Con la Ley Orgánica del 19 de Julio de 1980, se establece el derecho al acceso de todos los estudiantes a la Orientación, motivo por el cual se crean los Institutos de Orientación Educativa y Profesional -IOEP-, destinados a funcionar tan sólo en los centros de secundaria. Meses después, el 21 de Noviembre de 1980 nacen los Equipos Multiprofesionales, con funciones relativas a la educación especial y a la orientación para minusválidos.

El recorrido cronológico nos lleva, en 1987, a la publicación por el Ministerio de Educación del proyecto para la reforma de la enseñanza, en el que se contempla la creación de los Equipos Psicopedagógicos de Apoyo -EPA-. Sus funciones se resumieron en prevenir, suministrar orientación compensatoria y dar apoyo técnico. Dos años después, aparece publicado otro texto sobre la orientación educativa, la preparación profesional del consejero, y la coordinación entre todos aquellos que participan en la orientación.

Iniciada la década de los noventa, y tras varios meses de debate, tres documentos forman la base sobre la que se establecen las disposiciones sobre la orientación educativa y profesional de la referida LOGSE. Con su aprobación en 1990 y con el Real Decreto de 1991 se inició la presencia de personal de Orientación en los Centros y del inicio de los EOEP.

Si tomamos las referencias legislativas, ya en el año 1992, aparece señalada la figura del Trabajador Social. Muestra de ello, es la Orden Ministerial de 9 de Diciembre de 1992 (BOE de 18 de Diciembre de 1992), y en concreto en su Artículo 8.1. establece que los *“Trabajadores Sociales de los Equipos se ocuparán de que los centros educativos respondan a las necesidades sociales del correspondiente sector, así como de asegurar los Servicios Sociales más estrechamente vinculados al Sistema Educativo”*. Hasta aquí las referencias encontradas, mas no las únicas.

Cuatro años después la Dirección General de Renovación Pedagógica, dependiente del Ministerio de Educación promulga una Resolución el 30 de Abril de 1996 (B.O.E. 13 de mayo de 1996, núm. 20). Dicha Resolución en su apartado 1.3 de Organización y Funcionamiento menciona en el punto b las tareas asignadas a los trabajadores sociales. Es de destacar la división realizada entre las de ámbito sectorial y de apoyo especializado en los Centros.

De las primeras, ámbito sectorial, se destaca:

- Conocer las características del entorno, así como las necesidades sociales y educativas e identificar los recursos educativos, culturales, sanitarios y sociales existentes en la zona y posibilitar su máximo aprovechamiento, estableciendo las vías de coordinación y colaboración necesarias.
- Participar en la elaboración de los programas de seguimiento y control del absentismo de los alumnos y, en colaboración con otros servicios externos e instituciones, desarrollar las actuaciones necesarias para facilitar el acceso y permanencia del alumnado en desventaja social en el centro educativo.
- Colaborar en el desarrollo de programas formativos dirigidos a familias.
- Canalizar demandas de evaluación psicopedagógica y colaborar en la realización de las mismas aportando criterios sobre la evaluación del contexto familiar y social y, en su caso, realizando dicho análisis.

De las segundas, apoyo especializado, indica:

- Facilitar información sobre los aspectos relativos al contexto sociocultural del alumnado.
- Proporcionar información sobre los recursos existentes y las vías apropiadas para su utilización, facilitando la coordinación de los servicios de la Zona y el Centro.
- Colaborar en la detección de indicadores de riesgo que puedan ayudar a prevenir procesos o situaciones de inadaptación social.
- Proporcionar información al profesor tutor sobre aspectos familiares y sociales de los alumnos con necesidades educativas especiales y los alumnos en situación de desventaja social.
- Facilitar la acogida, integración y participación de los alumnos con necesidades educativas especiales o en situación de desventaja, en colaboración con tutores y familias.
- Participar, en coordinación con el psicólogo o pedagogo, en el establecimiento de unas relaciones fluidas entre el centro y las familias.
- Participar en tareas de formación y orientación familiar.
- Colaborar en los procesos de acogida y de mediación social.

Además de lo hasta ahora indicado, este punto hace mención a las funciones del sector, con especial dedicación a la respuesta educativa desde los centros a los alumnos, y las prioridades y periodicidad en la atención según las características sociales de la población escolarizada.

Dicho lo anterior, la presencia de los profesionales del Trabajo Social en los Equipos fue haciéndose realidad. Si tomamos como ejemplo lo aparecido en “El Sistema Educativo Español”, referido al año 2000, en su Capítulo 14 “Orientación y Atención a la Diversidad”, vemos que la “Composición de los Equipos de Orientación por Comunidad Autónoma, Curso 1999-2000” el profesional del Trabajo Social aparece en todas las comunidades autónomas objeto del estudio (Andalucía, Canarias, Cataluña, Galicia, Navarra, Comunidad Valenciana, y resto de Comunidades), excepto en País Vasco. En este mismo capítulo, podemos destacar la presencia de “Funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Sector, por Comunidad Autónoma, Curso 1999-2000”, en las que aparecen como funciones específicas del Trabajador Social en relación al asesoramiento y colaboración familia-escuela.

Una vez expuestas las funciones del Trabajador Social en los EOEPs creemos importante destacar el papel que debe jugar el Código Deontológico de la profesión de Trabajo Social por el que se rigen los profesionales que desarrollan su labor. De entre los principios, destacamos y resumimos los siguientes:

- Art. 3: Instrumentos específicos de los Diplomados en Trabajo Social/Asistentes Sociales.
- Art. 8: Responsabilidad de los Trabajadores/as Sociales de dedicar sus conocimientos y técnicas de forma objetiva y disciplinada.
- Art. 11: Derecho de confidencialidad.
- Art. 18: El Trabajador Social debe consensuar con el usuario la intervención profesional a realizar y finalizar la relación profesional con este cuando ya no sea necesario, e informar al usuario.
- Art. 19: Derivación a otro servicio de la forma más favorable posible.
- Art. 20: Procurar la coordinación con otros profesionales y/o servicios en el caso de intervención simultánea.
- Art. 23: Comunicar o Denunciar situaciones de maltrato, abuso o abandono.
- Art. 24: Conocer y respetar los objetivos de la Entidad donde trabaja, en caso de contradicción recabar apoyo en los Colegios Profesionales para su rectificación.
- Art. 30: El profesional de Trabajo Social debe tener una visión global del trabajo a realizar y establecer prioridades.
- Art. 35: El secreto profesional es un derecho y un deber del Diplomado en Trabajo Social/Asistente Social que permanece incluso después de haber cesado la prestación.
- Art. 40: No se vulnera el secreto profesional, entre otros, cuando se trabaja en equipo, siempre que sea necesario.
- Art. 47: En el caso de que se produzca la intervención de más de un Diplomado en Trabajo Social/Asistente Social u otro profesional se tratará de realizar conjuntamente el análisis y el plan de intervención.
- Artículos 59 y 60: Deber de promover y apoyar el desarrollo de normas y políticas, y denunciar las causas sociales que generen exclusión social.

Las Actuaciones, Logros, Dificultades y Propuestas de mejora que encontramos para el desarrollo del papel como profesional de referencia

Una vez realizado el recorrido por aquellos puntos que valoramos como apoyo para la labor profesional, hemos de introducir, también al interior de la reflexión, aspectos

que consideramos propios del desarrollo profesional diario. El título anterior sirve de elemento para introducir y expresar nuestras inquietudes y logros al respecto.

Según lo expuesto en el título de este apartado destacaremos inicialmente, las actuaciones y los logros.

Actuaciones:

- Colaborar en la elaboración del mapa de necesidades educativas.
- Asesorar al profesorado de apoyo de las zonas en aspectos técnicos y criterios de intervención.
- Cooperar con los tutores y las familias sobre asuntos relacionados con pautas educativas, hábitos saludables, recursos de ocio, etc.
- Elaborar y facilitar criterios para el tratamiento adecuado a la diversidad.
- Coordinar el contacto de los tutores con los Servicios Sociales y demás servicios especializados que generan una mejor integración.
- Labores formativas respecto a padres y madres y el desarrollo de Programas.

Logros:

- La satisfacción de aquellos que reciben y perciben nuestro trabajo.

Para una mejor comprensión de las propuestas de mejora y las dificultades, diseñamos el siguiente cuadro comparativo:

DIFICULTADES	PROPUESTAS DE MEJORA
Menor número de trabajadores sociales con respecto a psicopedagogos en los EOEPs lo que repercute negativamente a la hora de hacer nuestro trabajo.	Dotar de mayor número de Trabajadores/as Sociales a los EOEPs.
Dificultad en realizar un trabajo interdisciplinar debido a la diferencia de periodicidad en asistencia a Centros por parte del orientador/a y trabajador/a social. Estos son variables según el distrito y el municipio.	Equiparar la atención a Centros entre trabajadores sociales y orientadores/as.
Falta de sistematización de espacios y tiempos de coordinación con los diferentes perfiles profesionales del equipo, en especial con los casos de sector.	Fomentar espacios y tiempos de coordinación entre los miembros del Equipo.
Funciones del/a Trabajador/a Social excesivamente generales que dan lugar a diferentes interpretaciones entre los profesionales.	Necesidad de especificidad de las Funciones de los trabajadores sociales.
Disparidad de criterios de intervención y metodología en función de cada perfil profesional y dinámica interna de cada equipo, así como dependiendo de cada Dirección de Área Territorial.	Conveniencia de unificar criterios de intervención y metodología de los EOEPs en toda la Comunidad de Madrid a través de las SUPE (Servicio de la Unidad de Programas Educativos).
Falta de unificación de protocolos (registros, derivación ...) a utilizar por parte de los/as Trabajadores Sociales en los diferentes EOEPs.	Unificar los documentos específicos del Trabajo Social a utilizar en los EOEPs a nivel autonómico.
Intrusismo profesional en la utilización de instrumentos propios del Trabajo Social.	Elaborar documentos alternativos en función de la titulación del profesional Profesor Técnico de Servicios a la Comunidad (PTSC).
En relación al sector, se requiere nuestra presencia en las distintas comisiones: con otros colegas profesionales, jóvenes, absentismo, mesa de escolarización, etc... lo que repercute negativamente en la intervención en Centros.	Planificar las coordinaciones de tal manera que no interfieran en el trabajo en los Centros.
En relación al sector, dificultad en la coordinación con los diferentes Servicios e Instituciones.	Mejor disponibilidad del tiempo.
Falta de espacios y recursos a disposición del EOEP en los Centros.	Dotar de espacios y recursos en los centros para una adecuada intervención del EOEP.

Conclusiones:

A lo largo de estos cinco meses de reflexión hemos podido constatar las dificultades que exponemos en este documento, así como la diversidad del trabajo y funciones con que los Trabajadores Sociales nos enfrentamos día a día en los EOEPs.

Tenemos como objetivo superar las dificultades para poder realizar un Trabajo Social de calidad, aplicando su disciplina y las herramientas propias de nuestro trabajo tales como: el Informe Social, la Historia Social, la investigación, la promoción, la prevención y la supervisión.

Nuestra intervención multidisciplinar dista mucho de un trabajo en Equipo, por las dificultades horarias y de coordinación. Nuestra propuesta es un trabajo más planificado y reflexivo para dar una mejor respuesta a los Centros y al conjunto de la comunidad educativa.

Presentamos en anexos, una propuesta de planificación de nuestro trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social (cgtrabajosocial.es/CG2001)

Rodríguez Moreno, María Luisa (1996) : "Modelos organizativos de orientación en España" Barcelona, Praxis.

"La orientación escolar en Manual de Orientación y Tutoría y profesional en el Sistema Educativo Español", Barcelona, Praxis (se puede consultar en Internet).

"Los servicios de orientación educativa y profesional en España", (1993) Comisión de Comunidades Europeas.

Ministerio de Educación Cultura y Deporte "El sistema educativo español, año 2000" (mec.es/cide/publicaciones)

Fernández Fernández, Dolores, et al (2000) "Los Trabajadores Sociales en el Sistema Educativo, Estado de la cuestión en la Comunidad Autónoma de Madrid", Madrid, Revista "Trabajo Social Hoy" n° 30.

"Marco Teórico del Trabajo Social en el Ámbito Educativo: Propuesta para una aproximación conceptual", presentado en Ámbitos de Intervención del Diplomado en Trabajo Social, Madrid Enero-Febrero-2003. Curso desarrollado en el Centro Regional de Innovación y Formación "Las Acacias" (CRIF) Madrid.

ANEXO 1

PROGRAMA DE APOYO A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TEMPORALIZACIÓN	EVALUACIÓN
<p>1.- Colaborar en la evaluación psicopedagógica de los acnees (alumnos con necesidades educativas especiales), aportando el análisis del contexto socio-familiar.</p>	<p>1.1.- Realizar entrevistas con los padres. 1.2.- Realizar entrevistas con los tutores. 1.3.- Coordinación con el orientador.</p>	<p>1.1.- Todo el Curso. 1.2.- Todo el Curso. 1.3.- Todo el Curso.</p>	<p>Valoración cualitativa y cuantitativa.</p>
<p>2.- Colaborar con los profesores tutores, profesores de apoyo y Orientador en la concreción de adaptaciones curriculares individuales.</p>	<p>2.1.- Aportar información sobre los recursos, técnicas y medios que favorezcan el acceso al currículo.</p>	<p>Todo el Curso.</p>	<p>Valoración conjunta entre todos los profesionales implicados.</p>
<p>3.- Orientación y derivación familiar hacia los recursos del sector que den respuesta al alumnado.</p>	<p>3.1.- Realizar entrevistas con los padres. 3.2.- Coordinación con los recursos de la zona.</p>	<p>3.1.- Todo el Curso. 3.2.- Todo el Curso.</p>	<p>Valoración cualitativa y cuantitativa. Grado de adecuación de la orientación y aprovechamiento del recurso.</p>
<p>4.- Establecer cauces de coordinación con los recursos de zona.</p>	<p>4.1.- Asistir a las reuniones interinstitucionales de zona.</p>	<p>4.1.- Todo el Curso.</p>	<p>Valoración cualitativa y cuantitativa.</p>
<p>5.- Colaborar con la Comisión de Escolarización para la escolarización de alumnos de necesidades educativas especiales.</p>	<p>5.1.- Presencia y aporte de criterios sobre escolarización de éste alumnado, a petición de la Comisión.</p>	<p>5.1.- Todo el Curso.</p>	<p>Valoración Cuantitativa y cualitativa.</p>

ANEXO 2

PLAN DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD. PROGRAMA DE COMPENSACIÓN EDUCATIVA

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TEMPORALIZACIÓN	EVALUACIÓN
<p>1.- Participar en la planificación, desarrollo y evaluación de las actuaciones de Educación Compensatoria.</p>	<p>1.1.- Colaborar asesorando a los equipos docentes en la elaboración del Plan de Compensación Educativa.</p> <p>1.2.- Colaborar con los tutores, en la evaluación inicial individualizada de éste alumnado.</p> <p>1.3.- Colaborar con los equipos docentes en la elaboración de propuestas diversificadas.</p>	<p>1.1.-1º Trimestre.</p> <p>1.2.- Todo el Curso.</p> <p>1.3.-Todo el Curso.</p>	<p>Adecuación del asesoramiento proporcionado, a la realidad y grado de cumplimiento.</p> <p>Valoración cuantitativa y cualitativa del trabajo realizado.</p>
<p>2.- Favorecer la continuidad y regularidad de la escolarización de éstos alumnos.</p>	<p>2.1.- Trabajar conjuntamente con los equipos docentes del centro, absentismo y abandono escolar.</p> <p>2.2.- Participación en la Comisión Interinstitucional, creada para realizar seguimiento y control de absentismo escolar.</p>	<p>2.1.-Todo el Curso.</p> <p>2.2.- Trimestralmente.</p>	<p>Valoración del trabajo realizado con el centro educativo (Coordinación, documentos elaborados...).</p> <p>Valoración propia de la Comisión Interinstitucional.</p>
<p>3.- Colaborar en el diseño de actividades complementarias y extraescolares dirigidas a favorecer la inserción del alumnado.</p>	<p>3.1.- Coordinar, mediar y derivar la actuación de otros recursos del sector que realicen actividades complementarias con el alumnado de compensación educativa, en coordinación con el equipo docente.</p>	<p>3.1.- Todo el Curso.</p>	<p>Valoración Cualitativa y Cuantitativa.</p> <p>Grado de implicación de los profesionales.</p>

temas de interés profesional

<p>4.- Establecer mecanismos para la detección precoz de las necesidades de Educación Compensatoria.</p>	<p>4.1.- Trabajo conjunto, fundamentalmente, con el equipo docente de Educación Infantil y 1º Ciclo de E.P, para concretar indicadores de riesgo. 4.2.- Establecer vías de coordinación con los recursos de la zona.</p>	<p>4.1.- 1º y 2º Trimestre. 4.2.- Todo el Curso.</p>	<p>Valoración de herramientas y documentos elaborados. Grado de implicación de los profesionales.</p>
<p>5.- Potenciar actuaciones de compensación interna y externa.</p>	<p>5.1.- Ayudar a la concreción de un marco de coordinación entre todos los profesionales implicados con el alumnado de compensación educativa. 5.2.- Actividades de coordinación y mediación con el entorno.</p>	<p>5.1.- 1º Trimestre. 5.2.- Todo el curso.</p>	<p>Análisis cualitativo y cuantitativo de la coordinación realizada. Valoración cuantitativa.</p>
<p>6.- Colaborar con las Comisiones de escolarización especialmente con los alumnos de Compensación educativa.</p>	<p>6.1.- Presencia y aporte de criterios sobre escolarización de éste alumnado, a petición de la Comisión.</p>	<p>6.1.- Todo el curso.</p>	<p>Número de peticiones realizadas y valoración cuantitativa de ésta colaboración.</p>
<p>7.- Favorecer y potenciar la participación en el Centro de los alumnos con necesidades de compensación educativas y sus familias.</p>	<p>7.1.- Establecer canales de comunicación entre las familias y el centro (informando sobre las vías de participación establecidas en los centros). 7.2.- Colaborar con los tutores en el trabajo con familias. 7.3.- Colaborar con los tutores en el trabajo con alumnado (concreción de hábitos, pautas de conducta, higiene,..).</p>	<p>7.1.- Todo el curso.</p>	<p>Registro de entrevistas con familias. Grado de consecución de la colaboración planteada.</p>

ANEXO 3

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN Y ACCIÓN TUTORIAL

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TEMPORALIZACIÓN	EVALUACIÓN
<p>1.- Participar en la elaboración (Centro de nueva creación) y en el desarrollo y seguimiento del Plan de Acción Tutorial incluido en el Proyecto Curricular de Etapa.</p>	<p>1.1.- Ofrecer información del medio socio-Familiar cuando se considere relevante en el proceso educativo y necesario para la obtención de recursos socio-educativos.</p>	<p>1.1.- Todo el Curso.</p>	<p>Valoración cuantitativa y cualitativa del trabajo realizado.</p> <p>Valoración de propuestas de trabajo.</p> <p>Análisis de resultados. Grado de consecución de objetivos.</p>
<p>2.- Colaboración con la Jefatura de Estudios y el profesorado en el proceso de cooperación entre familia y escuela.</p>	<p>2.1.- Aportar información y herramientas para la concreción de reuniones con las familias.</p> <p>2.2.- Ofrecer apoyo en el diseño y desarrollo de las actuaciones planteadas en los Centros Educativos, para el trabajo formativo de las familias.</p>	<p>2.1.- Todo el Curso.</p> <p>2.2.- 1º y 2º Trimestre.</p>	<p>Adecuación de los criterios y herramientas aportados.</p> <p>Número de actuaciones realizadas.</p> <p>Análisis de las propuestas de trabajo cooperativo Centro-Familia.</p>
<p>3.- Garantizar el tránsito de información relevante del alumnado que cambia de Centro Educativo.</p>	<p>3.1.- Aportar información relevante del contexto socio-familiar del alumnado que cambia de Etapa Educativa y/o de Centro Educativo.</p> <p>3.2.- Registro y seguimiento de alumnado en riesgo de abandono escolar.</p>	<p>3.1.- 1º y 3º Trimestre.</p> <p>3.2.- Todo el Curso</p>	<p>Valoración cuantitativa y cualitativa de la información de un centro a otro.</p> <p>Valoración cuantitativa y cualitativa del registro.</p>

ANEXO 4

PARTICIPACIÓN EN LAS ESTRUCTURAS DEL CENTRO

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TEMPORALIZACIÓN	EVALUACIÓN
<p>1.- Asesoramiento en el diseño (en los centros de nueva creación), y en los procesos de la revisión de los P.E.C. (Programas Educativos de Centros) y P.C. (Proyecto Curricular)</p>	<p>1.1.- Asistencia (a requerimiento de la C.C.P. (Comisión de Coordinación Pedagógica) para asesorar en el diseño y puesta en práctica del Programa de Compensación Educativa.</p> <p>1.2.- Facilitar información sobre las variables demográficas, sociales, culturales, etc, relevantes para el P.C. y P.E.C.</p>	<p>1.1.- Todo el Curso.</p>	<p>Valoración del trabajo realizado en la C.C.P. (nº de sesiones, temas solicitados, etc).</p> <p>Auto evaluación del Trabajador Social (adecuada a la respuesta solicitada, eficacia de los acuerdos adoptados).</p> <p>Adecuación a la realidad del Centro (grado de avance en las actuaciones, etc ...).</p>
<p>2.- Asesoramiento en el diseño y seguimiento del Plan de Acción Tutorial.</p>	<p>2.1.- Información sobre los recursos del sector.</p>	<p>2.1.- Todo el curso.</p>	<p>Adecuación de la información solicitada.</p>
<p>3.- Asesoramiento en el diseño y seguimiento del Plan de Atención a la Diversidad.</p>	<p>3.1.- Aportar criterios socio familiares para la concreción de los programas de compensación educativa, programa de apoyo para alumnos de necesidades educativas especiales y otras necesidades.</p> <p>3.2.- Informar sobre la coordinación externa establecida con los otros recursos del sector para dar respuesta a la diversidad del Centro.</p>	<p>3.1.- En Programa de Compensación Educativa, 1º Trimestre.</p> <p>3.2.- Todo el Curso.</p>	<p>Adecuación a los criterios y herramientas socio familiares apartados.</p> <p>Grado de eficacia en la coordinación externa establecida</p>
<p>4.- Colaborar en los planes de mejora y proyectos de innovación del Centro.</p>	<p>4.1.- Asistencia a Petición de la C.C.P. (Comisión de Coordinación Pedagógica)</p>	<p>4.1.- Todo el Curso.</p>	<p>Valoración del trabajo realizado en los planes de mejora y proyectos de innovación del Centro.</p>

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE EL PUNTO DE COORDINACIÓN DE LAS ÓRDENES DE PROTECCIÓN EN LA COMUNIDAD DE MADRID

M^a Luisa Escudero Calvo

DTS. Col. nº 5755

Trabajadora Social de la Dirección General de la Mujer

Cuando hablamos de violencia contra las mujeres no solo nos referimos a la violencia física, sino también a la violencia psíquica y sexual. Todas las formas de violencia sirven para ejercer poder y control sobre las víctimas. La violencia no se ejerce de forma accidental, se trata más bien de estrategias con el fin de dominar a las mujeres e impedirles una vida autónoma. La violencia psíquica como las amenazas, el aislamiento, menosprecio, la humillación, las demostraciones de poder, pero también el afecto ocasional sirven a algunos hombres violentos para conseguir que las mujeres permanezcan sometidas y poder romper su resistencia.

La violencia de género no es un problema individual, sino que representa un grave problema social, (que provoca importantes daños psíquicos, económicos, sociales y sanitarios), por lo que las instituciones deben dar una respuesta integral y coordinada.

Con la *Ley 27/2003, de 31 de julio de 2003, Ley reguladora de la Orden de Protección de las víctimas de violencia doméstica*, se pretende que a través de un rápido y sencillo procedimiento judicial, la víctima pueda obtener un estatuto in-

tegral de protección que concentre de forma coordinada una acción cautelar de naturaleza civil y penal.

Esta ley establece que las administraciones públicas competentes adopten las medidas de protección, sean estas de seguridad o de asistencia social, jurídica, sanitaria, psicológica o de cualquier otra índole. Igualmente se establece un protocolo para la implantación de la Orden de Protección y en el se recoge un sistema integrado de coordinación administrativa.

La Dirección General de la Mujer, designada como Punto de Coordinación de las ordenes de protección desarrolla el Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia de Género desde el Punto de Coordinación, aprobado por el Observatorio Regional de la Violencia de Género el 2 de junio de 2004,

Recursos

El protocolo establece dos niveles en la atención a las mujeres; un primer nivel desde el Punto de Coordinación y un segundo nivel desde los Puntos Municipales del Observatorio Regional de la Violencia de Género y de otros recursos especializados.

a) PUNTO DE COORDINACIÓN:

La coordinación de las actuaciones y servicios es fundamental para la intervención con víctimas de violencia de género. Esta coordinación debe darse a todos los niveles, entre Administración Central, Comunidades Autónomas y entidades locales y entre los distintos dispositivos y servicios que intervienen en la atención a mujeres, para ello se establece este Protocolo.

El Punto de Coordinación se constituye como una unidad administrativa a la que los juzgados remitirán las ordenes de protección de las mujeres víctimas de violencia domestica, desde la que se encauzarán las medidas administrativas acordadas y aquellas otras que procedan en función de las necesidades de las víctimas y sus hijos/as realizándose el seguimiento, la coordinación y evaluación de las mismas.

El objetivo del Punto de Coordinación es facilitar la asistencia y protección a las víctimas, a través del acceso de forma ágil y coordinada a los recursos disponi-

bles. Lo que se pretende es que las víctimas reciban una atención integral desde el momento que reciben la Orden de Protección.

Punto de Coordinación ha creado un servicio de atención telefónica para mujeres: desde el Punto de Coordinación (P.C.) se lleva a cabo una aproximación preactiva a la mujer, mediante un contacto telefónico se le informa que hemos recibido su Orden de Protección, se le ofrece información y asesoramiento de los recursos a los que puede acudir y se le facilita la dirección y el teléfono del Punto Municipal del Observatorio de Violencia de Género, así como el de sus Servicios de Atención Social Primaria que son los que van a llevar a cabo el seguimiento de su situación.

b) RECURSOS ESPECIALIZADOS Y PUNTOS MUNICIPALES DEL OBSERVATORIO REGIONAL DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La Consejería de Empleo y Mujer, para dar respuesta a las necesidades que se plantean en los distintos ámbitos de actuación con mujeres desde una perspectiva integral, ha puesto en marcha los siguientes recursos:

1. **El Punto de Atención a Colectivos Específicos de Mujeres del Observatorio Regional de la Violencia de Género**, creado con el fin de promover la inserción laboral de las mujeres víctimas de violencia de género. El objetivo es ofrecer una atención especializada, a través de una Trabajadora Social y una Psicóloga, estableciendo un itinerario personalizado de formación e intermediación laboral.
2. **Unidad de Atención y Tratamiento del Daño Emocional, Programa Atiende**, dependiente de la Consejería de Sanidad y Consumo, creado con el fin de ofrecer una valoración y atención de la salud mental a las mujeres con Orden de Protección y sus hijos/as, a través de un informe clínico, con anticipación de uso legal, así como la atención y seguimiento de los casos que lo precisen y derivación al recurso más adecuado.
3. **Atención psicológica a mujeres y sus hijos e hijas** a través de convenio Colegio Psicólogos, creado con el fin de dar atención psicológica a mujeres e hijos/as. El objetivo del tratamiento es reasumir el control de si mismas y sus vidas, mediante la intervención individual y grupal.
4. **Puntos Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género** La Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Empleo y Mujer, Dirección General de la Mujer, ha firmado convenios de colaboración con distintos mu-

nicipios para promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres mediante la erradicación de la Violencia de Género. Para ello se crean los Puntos Municipales con el objeto de ofrecer servicios desde el ámbito municipal para la sensibilización y prevención de la violencia de género y la atención a las víctimas.

Los Puntos Municipales, se crean con el fin de dar una atención integral a mujeres e hijos/as víctimas de violencia de género desde el Municipio en el cual reside, ya que éste es el ámbito más cercano al ciudadano. En ellos se diseñará el tipo de intervención interdisciplinar para dar respuesta a las necesidades que plantea la usuaria y que se formalizarán en un programa o proyecto individual, familiar, grupal o comunitario..... (Intervención en los distintos niveles de atención en Trabajo Social).

En la actualidad hay 15 convenios firmados, pero a lo largo de este año se firmarán convenios con el resto de municipios o mancomunidades.

Protocolo de Atención a las Víctimas de Violencia de Género desde el Punto de Coordinación de las Ordenes de Protección

- A. Una vez recibida la Orden de Protección en el Punto de Coordinación se establece la aproximación a la víctima a través del contacto telefónico, donde se le facilita información y orientación de los recursos disponibles, así como su derivación a los organismos administrativos competentes. En el caso de no poder contactar con la víctima telefónicamente el contacto se hará por carta.
- B. La Orden de Protección se remitirá al Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género o a los Servicios Sociales de Atención Primaria correspondientes, para que adopten las medidas administrativas procedentes.

Igualmente si la mujer solicita atención en Salud Mental e Intervención Psicosocial para ella o sus hijos/as se le derivará al programa Atiende, donde serán atendidos de forma inmediata por un equipo multiprofesional para valoración, tratamiento, seguimiento psicológico y psiquiátrico.

Así mismo, si la mujer requiere información y orientación laboral se le derivará al Punto de Atención a Colectivos Específicos de Mujeres donde se les facili-

tará la inserción laboral a través de un itinerario personalizado de formación e intermediación laboral.

- C. Se llevará a cabo un seguimiento de las intervenciones realizadas con la víctima, a través de unos formularios que remitirán al Punto de Coordinación desde:
- Los Puntos Municipales del Observatorio Regional de la Violencia de Género o a los Servicios Sociales de Atención Primaria.
 - Programa ATIENDE
 - Punto de Atención a Colectivos Específicos de Mujeres.
 - Atención psicológica a mujeres e hijos/as
- D. Trascurridos seis meses desde la recepción de la Orden de Protección, el Punto de Coordinación, realizara un informe de evaluación de las medidas administrativas aplicadas a cada víctima, que serán remitidos a los juzgados que dictaron dicha orden.



Amantes, por Kitagawa Utamaro.
Del libro "El poema de la almohada",
1788. Londres, Museo Victoria y Alberto

LA RESIDENCIA. UN NUEVO MODO DE VIDA. PROCESO DE ADAPTACIÓN

Olga Larios González

DTS. Col. nº 1794

“Hay cosas que sólo se pueden entender a cierta edad y no antes; entre éstas, la relación con la casa y con todo lo que hay dentro y fuera de ella. A los sesenta o setenta años, repentinamente entiendes que el jardín y la casa, ya no son un jardín y una casa donde vives por comodidad, o por azar, o porque son bellos, sino que son tú jardín y tú casa; te pertenecen de la misma manera que la concha pertenece al molusco que vive en su interior.

Has formado la concha con tus secreciones; en sus capas concéntricas está grabada tu historia: la casa cascarón, te envuelve, está sobre ti, alrededor, tal vez ni siquiera la muerte pueda librarla de tu presencia, de las alegrías y sufrimiento que has sentido en su interior”.

SUSANA TAMARO

PALABRAS CLAVE:

Adaptación, ambiente, e intervención social en residencias de mayores.

Me gustaría resaltar en este artículo la dificultad de la adaptación al medio residencial de las personas que se encuentran en una situación de dependencia física psíquica y o social, así como, retratar algunas de las emociones y sensaciones que viven los mayores el día del ingreso en residencia, lo cual contrasta con la vivencia, algo rutinaria y cargada de procedimientos que tiene que cumplir el Centro en ese día y posteriores.

El equipo interdisciplinar, la familia, el propio residente, la apertura del centro y flexibilidad en las normas, son claves para crear un ambiente estimulante, que facilite la adaptación a este nuevo entorno.

El momento del ingreso en una Residencia, suele coincidir con un proceso vital, que en la mayoría de los casos, conlleva limitaciones funcionales, psíquicas y emocionales del sujeto. Esto trae consigo un complejo sistema de **adaptación** al nuevo entorno, tanto por parte del **mayor**, como de la **familia**, del personal del Centro y del propio **ambiente**.

Hoy por hoy, las residencias intentan cuidar, especialmente, aspectos y detalles que parecen cubrir las necesidades, tanto básicas como específicas del individuo, por tanto, nos haría pensar que existen nuevas condiciones para que el ingreso en este medio se viviera de manera satisfactoria. Sin embargo no siempre es así.

Existen **variables clave internas**, que harán al sujeto más o menos vulnerable frente a la adaptación a un ámbito residencial y por tanto frente, a la integración-no integración al mismo:

- Voluntariedad y preparación previa del usuario.
- Estado de salud físico y psíquico.
- Acogida en la Residencia. Trato individualizado al Mayor.
- Tipo de Centro: tamaño, cultura organizativa, oferta.
- Temporalidad del ingreso.
- Presencia e implicación de familiares. Redes de apoyo.
- Estilo de vida dentro del Centro.
- Capacitación de los componentes del equipo.

Revisando **definiciones de residencias**, descubrimos que el concepto ha evolucionado mucho a lo largo del tiempo, siendo muy difícil ofrecer una definición que responda a las necesidades de todos los actores que intervienen en ellas: profesionales sanitarios y sociales, familiares, expectativas de los futuros residentes, mercado...

Este nuevo concepto sí debería incluir tres dimensiones:

- **Dimensión ambiental o ecológica.** "Crear ambientes humanos cargados de estímulos".

- **Dimensión asistencial.** Dotados de los equipamientos humanos y técnicos para atender correctamente las necesidades de los residentes, afectados por problemas de autonomía.
- **Dimensión bioética.** Garantía de derechos y deberes fundamentales, respeto, escucha, cuidado de la imagen, tratamiento individual, secreto profesional, privacidad.

Quizá la clave esté en ofrecer **modos de vida** más cercanos a lo **cotidiano**, en **contacto** con la **comunidad**, con actividades organizadas por los propios mayores, **con presencia activa** de las **familias**, de **voluntariado** que participen en la dinámica de la residencia, con **profesionales** capaces de dejar desarrollar al mayor sus potenciales desde una **relación de ayuda**, alejada del paternalismo, sin olvidar la prestación de todos los **cuidados asistenciales** que precise el anciano durante su estancia en la Residencia.

Nos quedamos con la definición de Pilar Rodríguez en su libro “Residencias para Personas Mayores”:

“CENTRO GERONTOLÓGICO ABIERTO, DE DESARROLLO PERSONAL Y ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EN EL QUE VIVEN TEMPORAL O PERMANENTEMENTE PERSONAS MAYORES CON ALGÚN GRADO DE DEPENDENCIA”

PROCESO DE ADAPTACIÓN EN RESIDENCIAS

El **ingreso en una Residencia**, está considerado un momento de transición en la vida de la persona, un **rito de pasaje**, semejante al momento del nacimiento de un hijo, el matrimonio, la jubilación o el fallecimiento de un ser querido. Significará por tanto, un cambio muy importante en el ciclo de su vida, y habrá que cuidar durante largo tiempo muchas cosas.

Trasladarse a un medio residencial, implica “**rupturas**” de diversos tipos: **afectivo** (las amistades, la familia, disminución de relaciones sociales), **materiales** (dejar el hogar, objetos personales) y de **posición social**, es frecuente que se modifique el concepto que uno tiene de sí mismo, adoptando posturas de desvalimiento, que posteriormente no se corresponden con la realidad. También, no siempre adecuadamente, la sociedad asocia ingreso en Residencia con dependencia, debilidad, pérdida del control de la propia vida.

“Adecuarse a la vida en residencias es especialmente difícil cuando hablamos de una tercera edad, caracterizada por su gran heterogeneidad, que tiene que dejar espacios, posesiones personales y rutinas y adaptarse a una serie de normas más homogéneas, con un conjunto de individuos muy diferentes”.

A estas **pérdidas** hay que sumar, que en muchos casos ingresan en residencias tras el fallecimiento del cónyuge, por lo que la elaboración del duelo es doblemente dificultosa.

El residente tendrá que **incorporar** nuevos sonidos, nuevos olores, informar de ciertas cuestiones íntimas, acomodarse a vivir en un espacio reducido en muchos casos compartido con personas con quienes no tiene nada en común, acostumbrarse a escenas perturbadoras, a la desnudez ajena y a la muerte de sus compañeros a menudo.

Tendrá que aprender nuevas rutinas en muy poco tiempo, sobre el modelo de funcionamiento de ese lugar. Las actividades más cotidianas estarán organizadas perfectamente con horarios bastante estrictos, (desayuno, comida, cena, visitas, hora de zumos, día de baños, ...) algunas de ellas podrán saltarse con permiso de la autoridad competente. Deberán comunicar dónde van y a qué hora regresan, autorizar que revisen sus armarios y cajones en ocasiones, para evitar accidentes, dicen, y acostumbrarse a que en ocasiones otros les traten como niños. Generalmente la Residencia tenderá a hacer más rígidas sus normas, cuanto más dependiente es el mayor, por lo que éste, inconscientemente, adoptará una actitud de pérdida de control de su vida y dependencia de la institución para tomar decisiones que repercute ya en la imagen de sí mismo dentro del Centro.

Todos estos cambios suceden normalmente sin una ceremonia de admisión del nuevo residente. El mayor ingresa en la Residencia acompañado de uno o dos familiares generalmente, pero no suele venir cargado de un ritual como suele suceder con otros acontecimientos importantes de nuestra vida.

FASES EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN

Existen tres momentos importantes en este proceso, con características bien diferentes:

PRE-INGRESO

INGRESO

PERIODO DE ADAPTACIÓN

INTEGRACIÓN Y FACILITADORES

■ PRE-INGRESO

Comienza desde el momento en el que se hace la gestión de la Residencia.

Se caracteriza por ser un momento muy estresante tanto para el anciano como para el cuidador, generalmente provocado por la falta de información respecto a lo que va a acontecer. Por ello hay que facilitar, fundamentalmente esto, INFORMACIÓN.

- El Profesional tendrá que mantener entrevista/s previas al ingreso con el residente siempre que sea posible y con los familiares.
- Ofrecer un amplio conocimiento del Centro, mediante visita al mismo y mostrar, si es factible, las dependencias que va a utilizar el residente, (habitación, comedores, salas comunes, etc.).
- Recopilar información básica previa sobre: el estado de salud general del anciano, motivo del ingreso, hábitos, cuidados que va a necesitar, apoyo social; con objeto de transmitir al equipo una información básica sobre el futuro residente.
- Informar de toda la documentación que deberá preparar el día del ingreso, y de los aspectos generales que debe conocer. Es conveniente facilitarlo además por escrito.
- Es muy importante que la familia sepa que su apoyo es clave, en la adaptación e integración del residente. Por tanto les diremos que contaremos con ellos para afrontar las situaciones que se vayan produciendo.
- Debemos tener en cuenta que el proceso comienza en esta fase, no sólo para el residente sino también para la familia. Traen un sin fin de sentimientos contradictorios, culpa, estrés, rechazo al deterioro..., y los profesionales debemos estar preparados para ir acompañándoles en su propio proceso de adaptación al medio residencial, conteniendo, reforzando, invitando a la parti-

cipación o en ocasiones proporcionando apoyo y facilidades para que ellos también desconecten.

- Fijaremos la fecha de ingreso, hora, medio de transporte en el que llegará al Centro, intercambio de teléfonos y personas de contacto.
- Si lo consideramos oportuno, nos nutriremos de más información, mediante otros profesionales, que hayan conocido al usuario desde otros servicios: Centros de Día, Residencias, Hogares, Servicios Sociales, Centro de Salud, etc.

■ INGRESO

Ya hemos señalado que el **ingreso** en una Residencia supone muchos cambios y está cargado de **sentimientos muy fuertes**, tanto para el usuario como para la familia. Los profesionales que intervenimos en un ingreso, también lo vivimos como un día diferente. Sin embargo, no siempre le damos la importancia que tiene y para la organización de la Residencia, es un día más, cargado de procedimientos.

Desde el punto de vista de la **acogida**, destacaríamos:

- Cuidar, quién y **cómo se recibe al Mayor**.
- Importancia de la **valoración inicial** multidimensional para ubicarle correctamente en su habitación, comedor, pautas iniciales de cuidados básicos.
- **Presentación** de algunos residentes que le den la bienvenida. En algunos centros existe el Comité de Bienvenida, que se ocupa de la primera acogida, ofreciendo al residente nuevo, una visión práctica desde la vivencia cotidiana.
- El personal del Centro debe **ofrecer su apoyo** al residente .
- **Mostrar las dependencias**, ayuda a reducir el estrés inicial.
- Los acompañantes y profesionales dedicaremos el **tiempo** suficiente al nuevo residente.
- Importante la **presencia de familiares**, o personas de confianza del mayor en el ingreso. Disminuirá la ansiedad.
- Convendría disponer de la máxima información administrativa, antes del ingreso, con objeto de **no “cansar”** con cuestionarios, test, documentación, a la persona que acabamos de recibir.

■ PERIODO DE ADAPTACIÓN

“La adaptación es continua”. El residente tendrá que ir acoplándose a nuevas exigencias ambientales, problemas de organización, cambios de habitación, compañeros diversos, y también a su propia evolución en el Centro.

Administrativamente existe un periodo de adaptación fijado entre uno y tres meses, aunque este dato es variable según cada persona. Hay personas que no se adaptan nunca a este medio, y otras que lo hacen rápidamente.

No obstante, es interesante tener en cuenta algunas cuestiones sobre esta fase:

- **Valorar nuevamente** al residente **transcurridos quince días** desde el ingreso. La valoración inicial tiene componentes emocionales, que después van desapareciendo.
- Desarrollar **un plan de cuidados más ajustado**, derivado de esa valoración multidimensional.
- Realizar un **estrecho, pero discreto, seguimiento** durante el primer mes desde todas las disciplinas.
- **Orientar** al residente hacia actividades o programas que favorezcan las relaciones interpersonales.
- **Trabajar con compañeros afines al residente** con quienes pueda conectar.
- Favorecer la **implicación familiar**, frecuente, positiva y gratificante para todos.
- **Cuidar la relación con la familia.** Los profesionales, no debemos olvidar que ésta, formará parte en muchas ocasiones del proceso terapéutico con el residente.
- **Apoyo interdisciplinar a los familiares.** Orientándoles en su actuación en el Centro y con el propio residente.

■ INTEGRACIÓN Y FACILITADORES

El concepto integración es muy **difícil de valorar**, sobre todo, porque quienes lo valoramos no tenemos la experiencia vital de residir en una institución con unas características concretas, y con una edad avanzada, donde la adaptación a los cambios es mucho más complicada.

Cuando un residente expresa que su habitación o el conjunto de la residencia es “su casa”, los profesionales solemos pensar que la fase de adaptación está fina-

lizando, sin que ello quiera decir que esté plenamente integrado. En ocasiones no se integran nunca, aunque sí entienden que va a ser el lugar donde pasarán el resto de su vida.

Existen **parámetros sociales** que nos ayudan a valorar el grado de integración al nuevo entorno, aunque esta valoración, en ocasiones, no se puede contrastar con el residente, perdiendo validez (demencias).

Las relaciones sociales con compañeros, mantener vínculos con los familiares, participar activamente en las actividades del Centro, un buen estado de ánimo, preocupación por el buen funcionamiento del Centro, entablar adecuadas relaciones con el personal, las salidas de la Residencia para realizar actividades diferentes a las pautadas en la institución, colaboración en los cuidados diseñados para él mismo, nos pueden ayudar a testar hasta dónde llega el estado de bienestar o malestar del residente tras el ingreso.

La fase de integración no es el final del camino, pueden existir retrocesos y situaciones inesperadas que haya que readaptar nuevamente; por tanto, el seguimiento y la evaluación de la persona que ingresa en un Centro, tiene que hacerse mientras viva en la Residencia.

PARTICIPACIÓN Y ANIMACIÓN

España no es un país con tradición participativa ni asociativa; por tanto, los mayores que viven actualmente en residencias, tampoco tienen hábitos adquiridos respecto a estas cuestiones, y lógicamente, aún hoy, no hacen demandas explícitas sobre cómo les apetece disfrutar del tiempo de ocio.

La planificación del ocio se deja normalmente en manos de determinados profesionales, que convierten momentos lúdicos, recreativos, culturales, en momentos de disfrute para los residentes mientras se desarrolla esa actividad. Cuando finalizan estos actos recreativos, observamos cómo la soledad, falta de comunicación, pasividad y escaso dinamismo, vuelven a hacerse protagonistas en estos centros.

Cuánto mayor dependencia presente el residente, más difícil es crear ambientes estimulantes, y más riesgo existe de que la institución involuntariamente, marcada por su propia inercia, programe al residente todas las actividades cotidianas, a través de normas y horarios.

Complementar entornos estimulantes, con el cumplimiento de objetivos de los centros, es una tarea harto difícil, pero no imposible; existen **nuevos conceptos de animación** que nos pueden ayudar.

El Programa de animación que se plantea desde un concepto innovador y muy interesante (desde los Servicios Sociales del Gobierno Vasco), debería recorrer de forma transversal todos los departamentos de una residencia: “LA ANIMACIÓN ES UN CONCEPTO AMPLIO DE VIDA”, es enriquecer la vida cotidiana, con la participación del residente y la colaboración de todos los profesionales del Centro, según la actividad que realice en ese momento la persona. Así, todos los departamentos, pueden ser perfectos para implicar al residente en tareas cotidianas que posiblemente ha desarrollado siempre; organizar la habitación, ayudar a cuidar el jardín, hacer pequeñas gestiones útiles para la Residencia, etc. Los pequeños momentos de la vida cotidiana, tendrían que cargarse de NORMALIDAD.

La dinamización de la vida en residencias no puede encargarse a dos o tres profesionales, pues se convierte sólo en la animación de momentos concretos.

También, somos conscientes de que para llevar a cabo este planteamiento, es clave, que la MISIÓN del centro gire en torno al anciano, en el desarrollo de oferta de actividades, en buscar centros de interés en cada residente, y por supuesto, requiere flexibilidad en el funcionamiento de los centros e indudablemente mayor capacitación profesional de todos los componentes de una residencia.

PARTICIPACIÓN EN RESIDENCIAS

Si deseamos buscar fórmulas para que los centros respiren climas de normalidad, tenemos que facilitar la participación de PROFESIONALES, RESIDENTE, FAMILIAS Y COMUNIDAD O ENTORNO.

A mi modo de ver, y desde la práctica cotidiana, la participación de estos cuatro agentes, es aún hoy una utopía, pues el entramado de las residencias se organiza más por cargas de trabajo, que pensando en el individuo como un ser con necesidades sanitarias, sociales, relacionales y afectivas.

Fomentar la participación a este nivel es sin duda un trabajo de mayor complejidad que el de aplicar la norma, pero sin duda más rico, eficaz y garante de los derechos de todas las personas que conviven en estos centros.

La propuesta es la siguiente:

PARTICIPACIÓN DE RESIDENTES

- Consentimiento en sus propios planes de cuidados.
- Diseño y propuestas en actividades lúdicas y organizativas.
- Participación activa con su presencia en actos organizados.

PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES

- En reuniones interdisciplinarias.
- Diseño y evaluación de planes de cuidados individualizados.
- Presencia en acontecimientos de convivencia.
- Compromiso y aceptación del usuario.

PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA

La familia une al residente con el mundo de lo afectivo, le proporciona seguridad, confidencialidad; es una proyección de la vida personal del sujeto en el centro, le conecta con el exterior. Su presencia en los centros es un derecho del residente.

Los profesionales necesitamos contar con su opinión y consentimiento en numerosas ocasiones, modificación sustancial en un tratamiento médico, incapacitación, cambios de habitación, autorizaciones para salir fuera del Centro, gestiones....

Debemos facilitar a las familias la colaboración, tanto con el propio residente, como en las cuestiones generales de funcionamiento del Centro.

PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

- Ofrecer a la Comunidad los servicios de la Residencia.
- Apertura del Centro al exterior, utilizando los recursos que nos ofrece la Comunidad.
- Potenciar el voluntariado social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

"RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES". Manual de Orientación. Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. Ed. Panamericana. 1999.

GERONTOLOGÍA SOCIAL. Colección Psicología. Ed. Pirámide 2000. Rocío Fernández Ballesteros.

VEJEZ Y PROTECCIÓN SOCIAL A LA DEPENDENCIA EN EUROPA. IMSERSO 1999.

ADOLESCENCIA, MADUREZ, Y SENECTUD. Aspectos psicosociales de la senectud. Joaquín María Aragón.

MEDICINA GERIÁTRICA EN RESIDENCIAS. Manual. José Manuel Reuss. EDIMSA. 2000.

ENVEJECER EN ESPAÑA. II ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. Abril 2002 IMSERSO.

AMBIENTE Y VEJEZ.
Rocío Fernández Ballesteros.
1992.

LA CIUDAD CONTRA LOS VIEJOS.
José Antonio Corraliza. Comunicación
Coimbra. 1998.

FUENTES DEL ESTRESS RESIDENCIAL.
BIENESTAR SUBJETIVO Y
ADAPTACIÓN A LA INSTITUCIÓN EN
USUARIOS DE RESIDENCIAS
GERIÁTRICAS. Geriatrika.
1997.

EL PROCESO DE ADAPTACIÓN EN
CENTROS RESIDENCIALES.
Revista Española de Geriatria y
Gerontología.
1999.

JORNADAS DE ENVEJECIMIENTO Y
FAMILIAS
22 y 23 de Noviembre de 2002 UNAF
(Unión de Asociaciones Familiares)
y Ministerio de Trabajo y Asuntos
Sociales.



Foto: Rafael Domenech Lampaya

TALLER DE CUIDADORES/AS DE PERSONAS DEPENDIENTES

Gemma Cruz Domínguez, DTS. Col. nº 3886 y Gerontóloga

José Luis Sainz Muñoz, DTS. Col. nº 930 y Gerontólogo

Silvia Román Zurita, DTS. Col. nº 3658 y Gerontóloga

[Programa de Mayores. Servicios Sociales del Ayuntamiento de Móstoles]

RESUMEN

Una experiencia de trabajo social de grupo, con cuidadores/as de personas dependientes en el ámbito de los Servicios Sociales Municipales (Proyecto de atención Domiciliaria). Surge de las necesidades detectadas entre los cuidadores/as de usuarios/as del Servicio de Ayuda a Domicilio, que normalmente corresponde a familiares, mayoritariamente mujeres.

Comunicación presentada en las I Jornadas Sociosanitarias “**La Atención Sociosanitaria. Un Futuro, un Presente**” (Santiago de Compostela, Octubre 2003), galardonada con el primer premio.

PALABRAS CLAVE:

Dependencia, Cuidador/a, Calidad de Vida, Autoayuda.

1. FUNDAMENTACIÓN

El fundamento de este proyecto gira en torno a tres conceptos, en nuestra opinión básicos para el propósito que nos marcamos: calidad de vida, dependencia y cuidador/a.

Calidad de vida. El interés sobre este concepto comienza a ser común en la década de los 60 y en ámbitos muy diferentes del acontecer humano: salud, medio ambiente, educación, y posteriormente en las Ciencias Sociales. La expresión “calidad de vida” se entiende como un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter dimensional) y que hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos de la misma.

Según Encarna Pedrero¹, los modelos de calidad de vida contemplan cuatro dimensiones: el estado físico, las sensaciones somáticas, el estado psicológico y las relaciones sociales.

Definición de calidad de vida. “Es la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influenciado de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.

Existen también otras definiciones en función de los recursos de que disponen los individuos para poder controlar y dirigir su propia vida, apoyándose en que la insatisfacción puede tanto no tener límites como no llegar a aflorar.

Dependencia: Podríamos definirla como una pérdida, con mayor o menor grado, de autonomía funcional y necesidad de ayuda de terceras personas para desenvolverse en la vida diaria. Los factores que inciden en el grado de dependencia pueden ser: físicos, psicológicos, intelectuales y/o contextuales.

¹ “La calidad de vida y las personas mayores”. Tiempo el portal de la psicogerontología. Núm.10, Junio 2002.

Según lo definió el Consejo de Europa:

“un estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia o de ayudas importantes para realizar actos corrientes de la vida ordinaria”.

Según datos del IMSERSO, en España se estima que el porcentaje de personas mayores que presentan una dependencia importante está entre un 10% y un 15% en la población de mayores de 65 años.

Es importante reseñar que la vejez no es una enfermedad, sino una etapa evolutiva de la vida. Sin embargo, tampoco hay que olvidar que al envejecer se va perdiendo la capacidad de recuperarse de las enfermedades de forma completa, volviéndose el mayor más propenso a necesitar ayuda para el cuidado personal y de la vida diaria.

¿Cómo se responde a las situaciones de Dependencia?

Por lo general, y ante la escasez en la oferta de recursos sociales que desde la administración pública están disponibles, **la familia** es quien asume la mayor parte del cuidado de estas personas. El apoyo que una familia es capaz de generar, en muchas ocasiones se ve limitado y dificultado por diferentes factores (nº de hijos, relaciones filiales y paterno-filiales, ubicación de la vivienda – urbana o rural-, barreras arquitectónicas de la vivienda y el entorno, distancia con respecto a los potenciales cuidadores, capacidad económica, valoración de la propia situación de necesidad, etc...), que a la larga tendrá como consecuencia que se tomen diferentes decisiones para poder atender a la persona dependiente tratando de minimizar efectos colaterales de ésta tarea. **Así las cosas, se opta por:**

1º. Atender al mayor dentro de su entorno: el/a cuidador/a se desplaza al domicilio de la persona mayor (al principio de forma puntual y después de modo permanente). Este papel lo asume casi siempre un familiar (**mujer**), que deja a un lado sus actividades habituales para asumir plenamente el rol de cuidadora. Contratar a una cuidadora profesional es otra de las opciones; esto muchas veces no se hace debido al coste tan elevado del recurso (suele ocurrir que se contrata personal extranjero dentro de la economía sumergida y que debido a las condiciones laborales las cuidadoras tengan una gran movilidad). Es común complementar el uso de recursos públicos y privados con la tarea de la cuidadora (Servicio de Ayuda a Domicilio, Teleasistencia, Centros de Día y Voluntarios), para lo cual se recurre al Trabajador /a Social de referencia.

2ª. Atender al mayor dentro de la red familiar: se opta en este caso por hacer que la persona mayor dependiente rote por los domicilios de los diferentes cuidadores/as. En este caso también suele simultanearse esta intervención con el uso de recursos públicos y privados (Servicio de Ayuda a Domicilio, Teleasistencia, Centros de Día y Voluntarios). En nuestra opinión, esta alternativa contribuye a deteriorar más aún la situación del mayor y de los cuidadores, en un gran porcentaje de los casos.

3ª. Atender al mayor dependiente en Centros especializados: en este caso las familias suelen interesarse por instituciones públicas o privadas que oferten servicios 24 horas (residencias o centros asistidos), para delegar el cuidado. Esta decisión suele llegar cuando el deterioro está muy avanzado y las dificultades de atención son muchas, las demandas altas y el estado del cuidador/a de sobrecarga. También en estos casos se recurre al Trabajador/a Social.

Cuidador/a. Es el objeto de nuestro trabajo. Merece hoy una atención especial por su situación de ausencia de apoyos, formación y escasos recursos personales en la mayoría de los casos. En cada familia suele haber, al menos, un cuidador principal. Este suele ser la mayor parte de las veces mujer (hijas ,esposas o nueras), que comparte esta labor de cuidadora con el desempeño de otros roles, como ama de casa y/o madre. Esta circunstancia obedece al papel que nuestra sociedad ha venido atribuyendo a la mujer como protagonista en el ámbito doméstico (reproductivo) y no laboral (productivo), y a la idea de que el cuidado es una obligación. La mujer sin ocupación laboral remunerada, no suele recibir ayuda de otras personas, y no tiene los espacios de respiro suficientes dado que normalmente las tareas como cuidadora se alargan en el tiempo durante años. Una situación común en este grupo de cuidadoras es que tienen una escasa o nula red social, siendo ésta imprescindible para conseguir apoyo social. Aún se complica más la situación cuando se simultanea esta labor de cuidadora con la del ejercicio profesional laboral; en muchos casos se abandona esta parcela de la persona para ocupar el papel de cuidadora “a jornada completa”, creando conflictos internos familiares, frustración, estados depresivos, etc...

Se entiende por cuidadores/as familiares, aquellas personas que, por diferentes motivos, coinciden en la labor a la que dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo para permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional les impone.

Perfil característico del cuidador/a (cuadro 1)

- La mayoría de los cuidadores son mujeres (83 % del total)
- De entre las mujeres cuidadoras, un 43 % son hijas, un 22 % son esposas y un 7'5% son nueras de la persona cuidada
- La edad media de los cuidadores es de 52 años (20 % superan los 65 años)
- En su mayoría están casados (77%)
- Una parte muy sustancial de cuidadores comparten el domicilio con la persona cuidada (60%)
- En la mayoría de los casos no existe una ocupación laboral remunerada del cuidador (80%)
- La mayoría de los cuidadores prestan ayuda diaria a su familiar mayor (85%)
- Gran parte de los cuidadores no reciben ayuda de otras personas (60%)
- La rotación familiar o sustitución del cuidador principal por otros miembros de la familia es moderadamente baja (20 %)
- Percepción de la prestación de ayuda: cuidado permanente
- Una parte de ellos comparte la labor del cuidado con otros roles familiares como cuidar de sus hijos (17%)

Estos tres conceptos que venimos desarrollando son comunes al tándem persona mayor dependiente-cuidador@. La situación de la población objeto de nuestra intervención (ciudadan@s de Móstoles) tienen una **realidad concreta** que pasamos a analizar.

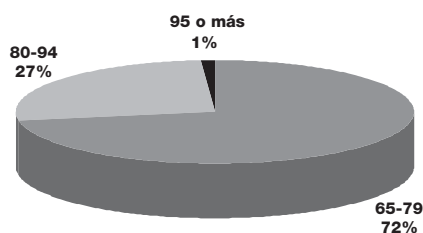
2. LA REALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÓSTOLES

La población mostoleña mayor de 65 años asciende a 16.962 personas, representando un total del 8,7 % de las personas residentes en el municipio.

TABLA Y GRÁFICO 1

Distribución de la población mayor de 65 años, por edades:

EDAD	NUMERO	%
65-79 años	12.009	72.27
80-94 años	4.434	26.67
95 o mas años	177	1.06



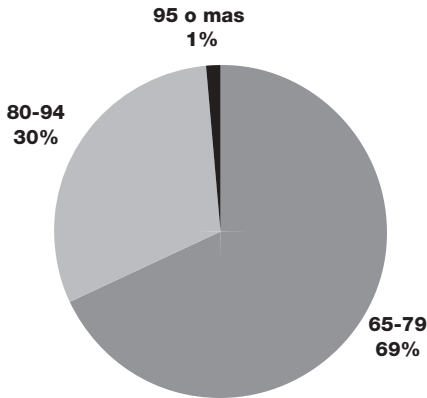
Se puede observar que la población mayoritaria comprende el tramo de edad de entre 65-79 años, siendo su porcentaje tres cuartas partes de la población total de mayores de 65 años censados. Al margen de esta población existe un número indeterminado de población flotante residiendo habitualmente en Móstoles y que demanda recursos de los Servicios Sociales. Esta población suele residir en el domicilio de los hijos, o en el domicilio que tras su jubilación, se ha convertido en segunda vivienda, permaneciendo su domicilio habitual en el lugar de origen. (Según esta consideración, podemos estimar la población mayor de Móstoles muy cercana a las 20.000 personas).

TABLA Y GRÁFICO 2

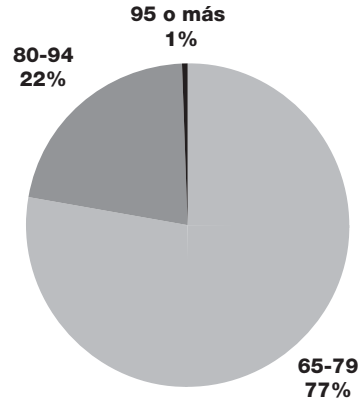
Distribución de la población mayor de 65 años por sexos:

	MUJERES	%	HOMBRES	%
65-79	6.595	39.70	5.414	32.57
80-94	2.937	17.67	1.497	9
95 o mas	139	0.84	38	0.22

MUJERES



HOMBRES



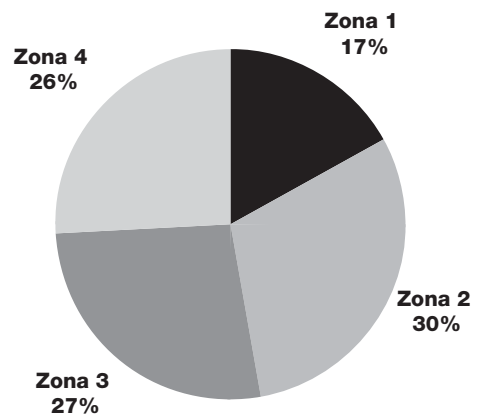
En todos los tramos de edad se observa que el número de mujeres es mayor que el de hombres, y que aumenta conforme es mayor la edad. Esto se debe a la tasa de mortalidad conocida, más tardía entre las mujeres.

TABLA Y GRÁFICO 3

Distribución de la población mayor por zonas

Según zonificación de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Móstoles:

Zona 1	2.855	16,83 %
Zona 2	5.141	30,32 %
Zona 3	4.570	26,94 %
Zona 4	4.396	25,91 %



Padrón Municipal de 2002
(Población total, 202.847 habitantes).

Es evidente, analizando gráficamente las cifras de personas de más de 65 años, y el porcentaje total, el aumento de la esperanza de vida en el envejecimiento de la población.

Se puede constatar también que gran número de personas mayores se concentran en el casco antiguo del municipio. Conforme se avanza hacia la periferia el número va decreciendo (hecho sociológicamente denominado “efecto donuts”). En el centro se sitúan las personas con menos recursos, viviendas antiguas y en peores condiciones. Actualmente se está constatando cómo los “nuevos vecinos” de las ciudades (inmigrantes), se asientan también en el centro de las mismas.

3. MARCO LEGAL

Tan importante como delimitar la situación de la población con la que vamos a intervenir es conocer el marco legal vigente:

(Constitución Española de 6 de Diciembre de 1978)

La vigente Constitución Española establece en el Capítulo III del Título I, los principios rectores de la Política Social y económica señalando una serie de deberes de los poderes públicos, que se convierten en derechos de la ciudadanía.

Según la norma constitucional, son los poderes públicos los que han de asegurar la protección social, jurídica y económica de la familia (39.1).

La realización de una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (49).

En el artículo 50, se establece que “los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares promoverán su bienestar mediante un Sistema de Servicios Sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”.

Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid, 11/2003 de 27 de marzo

En la Ley autonómica cabe destacar:

art 9, Capítulo I del Título I, donde se establecen las funciones que el sistema público de Servicios Sociales tiene asignadas. En el apartado g : “apoyo a las familias en el desarrollo de las funciones que les son propias y en especial en la prestación de cuidados personales a aquellos de sus miembros que, por la edad, discapacidad u otras circunstancias, se encuentren en estado de dependencia”

art 18, capítulo II del título I donde se establecen las prestaciones materiales, definiéndose en el apartado c :”la atención domiciliaria consistente en ofrecer un conjunto de atenciones a personas o familias en su propio domicilio, para facilitar su desenvolvimiento y permanencia en su entorno habitual”

Ley (7/85) de Bases de Régimen Local

En el artículo 25 se establecen cuales son las competencias del Municipio. En el apartado K se habla de la obligación por parte de los Ayuntamientos “de prestar los Servicios Sociales y de promoción e inserción social”.

Plan Concertado para el desarrollo de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales:

El Plan garantiza las prestaciones básicas a los ciudadanos en situaciones de necesidad. Las prestaciones consideradas como básicas y que deberían estar al alcance de cualquier ciudadano del territorio nacional, son:

- a. Información y orientación.
- b. Ayuda a domicilio.
- c. Alojamiento alternativo ante emergencias sociales.
- d. Prevención e Inserción Social.

4. METODOLOGÍA

1ª fase: Diseño del proyecto, coordinación y selección de participantes:

Metodológicamente hablando, hemos considerado la intervención grupal como el instrumento más adecuado para conseguir los objetivos que nos hemos marcado ya que la utilidad de trabajar con un grupo reducido de personas, con un perfil muy similar, son importantes sobre todo por sus efectos emocionales y conductuales. Para ello nos hemos documentado en estudios, y sobre todo hemos tenido como referente principal una primera experiencia que se realizó el pasado año en los Servicios Sociales de Móstoles. Dicha experiencia nos sirvió para tomar contacto con un tipo de usuarios/as que hasta la fecha, en los Servicios Sociales era un colectivo al que no se había prestado una atención integral adecuada. Al constatar la realidad de estas personas y sus necesidades tanto físicas, psíquicas y sociales, programamos en el primer trimestre de 2002 un proyecto llamado “Cuidar al cuidador/a”. Las líneas principales fueron muy similares a las de este proyecto aunque hemos introducido varias modificaciones, después de la evaluación que se llevó a cabo.

Uno de los objetivos que nos hemos planteado, es que los/as participantes generen recursos de afrontamiento para manejar situaciones de vulnerabilidad, es decir, que sean capaces de desarrollar recursos propios.

Para reforzar esta idea , no queremos dejar de mencionar la importancia que tienen las asociaciones de ayuda mutua.

Según Paulino Azua “una asociación de ayuda mutua se puede definir como un grupo de personas que se reúnen con carácter voluntario y mediante la puesta en común de sus conocimientos y actividades, obtienen un beneficio recíproco. Así pues, las notas que configuran estas asociaciones son las siguientes:

- a) Un grupo de personas: El hecho de que la asociación sea el resultante de un agrupamiento de personas establece una primera diferencia básica.
- b) El carácter voluntario: la voluntariedad es otro elemento diferenciador importante en la medida que deslinda aquellas otras organizaciones que no tienen estas características, como es el caso de los colegios de profesionales en los que la afiliación resulta obligatoria.
- c) La puesta en común de conocimientos y actividades: es precisamente la actividad de sus miembros lo que constituye el elemento dinamizador de la asociación.

d) El beneficio recíproco de sus componentes: tal vez sea éste el elemento menos diferenciador o, si se quiere, menos típico de estas asociaciones, y ello por una razón bastante simple: estas organizaciones nacen con un carácter altruista y este altruismo les lleva a plantear su función en los términos de ayuda tanto “auto” como “hetero”. El quedarse en la primera opción suele ser interpretado por los propios integrantes como una manifestación de escasa solidaridad. A su vez el quehacer habitual de la asociación les lleva a tener en cuenta las circunstancias y problemas que rodean a otras personas aunque éstas no pertenezcan necesariamente a la asociación”.

Por todo ello, y teniendo en cuenta las pinceladas que hemos reseñado en esta fundamentación, hemos diseñado un proyecto que gira sobre varios ejes: **calidad de vida, dependencia, cuidador/a y asociaciones de ayuda mutua**. Creemos que con él se atiende de forma global las diferentes necesidades que tiene el colectivo, cada vez más numeroso, de CUIDADORES/AS DE PERSONAS DEPENDIENTES.

El taller consta de seis sesiones temáticas que tratan de aportar a los participantes unos conocimientos integrales en torno al contenido fundamental del proyecto.

El taller comenzará el día 03 de abril y finalizará el 20 mayo. Cada sesión tendrá una duración de dos horas. Los días señalados son los jueves de 16.00 a 18:00 hs.

Perfil de los/as asistentes al taller:

- Cuidadores/as habituales de un mayor dependiente.
- Ser usuario del Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal.
- Presentar indicadores de estrés (detectados mediante el seguimiento que se realiza de los casos).
- Ser cuidadores/as a largo plazo.

Los criterios que se establecieron para la selección de los distintos ponentes fueron los siguientes:

- Tener experiencia teórico-práctica (laboral) en el campo de los mayores.
- Adecuarse a los objetivos marcados desde la planificación, en cada una de las sesiones.
- Disponibilidad y accesibilidad.

Para la planificación del Taller se fijaron reuniones de coordinación con el responsable del Programa de Mayores. Fueron precisas tres reuniones de coordinación para tratar los distintos aspectos a tener en cuenta en la implementación del proyecto. Por otro lado programamos una reunión de seguimiento después de cada una de las sesiones del taller. Además de una última sesión de evaluación del taller.

2ª fase: Desarrollo de las Sesiones

■ 1ª sesión: La dependencia en los mayores.

Objetivos:

- Presentar el taller, exponiendo a los/as participantes los objetivos fundamentales del mismo, y motivar (*) para captar su interés, asistencia y participación en las siguientes sesiones.
- Favorecer el conocimiento entre los/as participantes a través de dinámicas de presentación.
- Exponer teóricamente el tema de la Dependencia y el rol del/a cuidador/a.
Ponente: José Luis Sáinz, (Gerontólogo y Responsable del Programa de Mayores).

VALORACIÓN DE LA SESIÓN:

Nº de asistentes: 9 (1 hombre y 8 mujeres)

La sesión se inició puntualmente. Una vez explicada la finalidad del taller y lo que se esperaba del mismo, se repartió el dossier preparado para los/las participantes. Se realizó una dinámica de presentación y posteriormente se hizo la exposición de la ponencia. Metodológicamente el ponente hizo una exposición teórica, finalizada la cual, se inició un turno de preguntas-coloquio. Es de resaltar que el grupo no tuvo un índice alto de participación, siendo siempre los mismos los que preguntaban. Al ser esta la primera sesión y toma de contacto, puede deberse a ello la actitud un tanto pasiva de los/as participantes. La sesión finalizó a las 18:00 hs.

■ 2ª sesión: Redes sociales

Objetivos:

- Dar a conocer las asociaciones como recurso: sus actividades, profesionales, socias/os...
- Resaltar la importancia de la participación como vía para mantener y ampliar sus redes sociales.
Ponentes: Vicepresidenta de la Asociación de Parkinson de Móstoles
Presidenta de la Asociación de Alzheimer de Móstoles

VALORACIÓN DE LA SESIÓN

Nº de asistentes: 7 (6 mujeres y 1 hombre)

Los asistentes a ésta sesión son cinco mujeres (que ya asistieron a la primera sesión) y un

(*) *La motivación se realizará a través de un diseño de entrevista individual y grupal. En ella se resaltarán los aspectos positivos y se reforzarán las actitudes de los/as participantes.*

matrimonio (él afectado de Alzheimer y con un diagnóstico añadido de sordera) que ha sido derivado por el Proyecto de Terapia Ocupacional del Programa de Mayores. Desde la coordinación del taller se toma la decisión de facilitar a este matrimonio la asistencia debido a las necesidades especiales del usuario. La sesión se inició con la charla de la Presidenta de la Asociación de Alzheimer. Posteriormente hubo un turno de preguntas acerca de las actividades de la asociación, los profesionales que prestan sus servicios, modo de asociarse.... En segundo lugar tuvo lugar la intervención de la Vicepresidenta de la Asociación de Parkinson, y un nuevo turno de preguntas, con contenidos similares a los anteriores. Es de resaltar que las Asociaciones ,como recurso, no eran conocidas por la mayoría de los asistentes, mostrando éstos mucho interés. La sesión finalizó a las 17:45 hs.

En la sesión de seguimiento que tuvo lugar al día siguiente de la sesión expuesta, se valoró la asistencia de los/as participantes (hubo un número significativo de ausencias), y se decidió iniciar una ronda de llamadas a los/as participantes el día antes de la celebración de cada sesión.

■ 3ª sesión: Aspectos psicológicos

Objetivos:

- Incidir en aquellas patologías más frecuentes de los cuidadores/as
- Aprender y generar técnicas de afrontamiento.

Ponente: Dr. Rinaldo Nodarse, Psiquiatra y Director del Servicio de Salud Mental de Móstoles.

VALORACIÓN DE LA SESIÓN

Nº de asistentes: 10 (9 mujeres y 1 hombre)

La sesión no se pudo realizar como estaba prevista por indisposición del ponente. Al comunicar esta incidencia con unas horas de antelación se decidió adelantar los contenidos de la ponencia sobre "Recursos Sociales" prevista para la sesión de cierre del taller, al ser la ponente una de las coordinadoras de dicho taller. Esta opción de cambio ya estaba prevista para cubrir algún imprevisto.

La sesión tuvo dos partes; una exposición acerca de los recursos sociales existentes y posteriormente un turno de preguntas, resultando éste muy participativo y con un gran número de intervenciones debido a las inquietudes que genera la disponibilidad o no de estos recursos.

La sesión finalizó a las 18:15 hs.

En la sesión de seguimiento se valoraron las diferentes opciones posibles para cubrir los contenidos programados. Descartada la posibilidad de que fuera el ponente previsto quien impartiese la sesión en semanas posteriores, decidimos contar con D. Francisco Alberruche (Psicólogo Clínico y Gerontólogo). La disponibilidad de este profesional era muy limitada dado el escaso margen de tiempo para preparar la sesión y los compromisos que tenía anteriores a nuestra propuesta, por ello consensuamos impartir la sesión una semana después. Así mismo se reestructuraron las posteriores sesiones previstas.

■ 4ª sesión: **Actividades de autocuidado y automedicación en la atención al mayor**

Objetivos:

- Dar información sobre las patologías más frecuentes en las personas dependientes.
- Orientar sobre el manejo en el domicilio: transferencias.

Ponente: Eva Armentero, Enfermera del Servicio de Urgencias del Hospital de Móstoles.

VALORACIÓN DE LA SESIÓN

Nº de asistentes: 7 (6 mujeres y 1 hombre) En la ronda telefónica disculparon su asistencia por motivos familiares, tres de las asistentes habituales.

La sesión tuvo dos partes diferenciadas: exposición del tema (con apoyo de material visual y escrito, así como material sanitario para el manejo domiciliario de personas dependientes), y una ronda de preguntas que en esta sesión se personalizó, debido a la naturaleza del tema. Una de las sugerencias del grupo iba encaminada a realizar esta sesión de modo más práctico (transferencias, masajes, observación de situación de sondas,...). La sesión finalizó a las 18:00 hs.

■ 5ª sesión: **Aspectos legales y Dependencia**

Objetivos:

- Conocer las figuras legales previstas para proteger a personas mayores dependientes.
- Incidir en el procedimiento a seguir en caso de tener que iniciar alguna medida de protección.

Ponente: Gema Gutiérrez, abogada de la Agencia para la Tutela del Adulto de la Comunidad de Madrid.

VALORACIÓN DE LA SESIÓN

Nº de asistentes: 8 (7 mujeres y 1 hombre)

La sesión se realizó, como en ocasiones anteriores, con una breve exposición y un turno de preguntas posterior. Resultó muy interesante la presencia de la abogada ya que permitió abordar diferentes cuestiones relacionadas con el trámite de incapacitación, las obligaciones de un tutor, testamentos, etc...

Hay que hacer hincapié en cuanto que, al menos, tres de las asistentes podrían estar inmersas en un proceso de incapacitación legal, en un plazo corto de tiempo, dada la situación del familiar al que atienden.

La sesión finalizó a las 18:00 hs.

■ 6ª sesión: **Aspectos Psicológicos**

La sexta sesión se dedicó al tema previsto en la tercera sesión.

Objetivos:

- Incidir en aquellas patologías más frecuentes de los/as cuidadores/as
- Aprender y generar técnicas de afrontamiento

Ponente: Francisco Alberruche (Psicólogo Clínico y Gerontólogo)

VALORACIÓN DE LA SESIÓN

Nº de asistentes: 10 (9 mujeres y 1 hombre)

Esta sesión fue eminentemente práctica. El ponente tras una breve exposición teórica propuso al grupo la práctica de ejercicios relacionados con el manejo de técnicas de relajación. Para esta sesión el ponente hizo uso de colchonetas, material de audio (casete y cintas). Al finalizar la sesión se entregó a los participantes una cinta con el contenido utilizado durante la sesión con el fin de que puedan seguir practicando estas técnicas en su medio habitual. La sesión finalizó a las 18:30 hs.

■ 7ª sesión: **Recursos Sociales y Rehabilitadores para los mayores con dependencia. Evaluación del Taller**

Objetivos:

- Informar sobre ayudas Técnicas
- Conocer cómo adaptar la vivienda
- Ampliar conocimientos sobre recursos sociales
- Evaluar el Taller

Ponentes: Isaac Sánchez y Sandra Escobosa (Terapeutas Ocupacionales del Programa de Mayores de los Servicios Sociales de Móstoles). Gemma Cruz y Silvia Román (Trabajadoras Sociales del Programa de Mayores de los Servicios Sociales de Móstoles)

VALORACIÓN DE LA SESIÓN

Nº de asistentes: 8 (7 mujeres y 1 hombre)

En el planning inicial esta sesión no estaba contemplada. Dado el curso de los acontecimientos, fue necesario incluirla para poder tratar todos los contenidos previstos.

Durante la reunión de seguimiento se decidió reestructurar esta sesión, destinando una parte de la misma a la exposición de los contenidos previstos y otra a la evaluación del taller.

Los terapeutas iniciaron su ponencia con una breve exposición sobre adaptación de vivienda y ayudas técnicas, complementándola con soportes gráficos y documentales. La sesión fue muy dinámica debido a lo cercano del tema tratado y a la posibilidad de resolver dudas muy prácticas. Posteriormente se procedió a hacer una evaluación facilitando un cuestionario a los/as participantes.

5.OBJETIVOS

Generales:

- Facilitar la adquisición de conocimientos sobre autocuidados, a cuidadores/as de personas dependientes
- Mejorar la calidad de la atención a personas dependientes

Específicos:

- Crear un espacio para compartir experiencias propias.
- Reforzar las habilidades y destrezas que desarrollan en su tarea como cuidadores/as
- Ampliar las redes sociales y de apoyo
- Generar recursos de afrontamiento en grupo para manejar situaciones de vulnerabilidad.

6. DELIMITACIÓN: POBLACIÓN DIANA

Cuidadores y cuidadoras de personas dependientes que sean beneficiarios / as del Servicio de Ayuda a Domicilio de Móstoles.

7. RECURSOS

Recursos humanos:

Profesionales del Programa de Mayores de los Servicios Sociales de Móstoles:

- 2 Trabajadoras Sociales (Coordinadoras del Taller).
- 1 Gerontólogo y Trabajador Social (Responsable del Programa de Mayores).
- 2 Terapeutas Ocupacionales.

Profesionales y Colaboradores externos

- 1 Enfermera (Servicio de Urgencias del Hosp.Ernest Lluch, de Móstoles).
- 1 Psicólogo y gerontólogo.
- 1 Abogada (Agencia para la Tutela del adulto de la CAM).
- 2 Representantes de las Asociaciones de Alzheimer y Parkinson de Móstoles.

Recursos materiales:

- Material informático.
- Soportes audiovisuales (transparencias, cintas de audio...).
- Material fungible.

8. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Está claro para nosotros, que existen aún serias reticencias sociales, políticas y económicas para, a medio plazo, reestructurar adecuadamente la respuesta ante el gran problema que supone hoy ya el sector de los Mayores dependientes en nuestra sociedad.

No sirven las buenas intenciones. Sólo sirve la aceptación de algo que es real y cuyas implicaciones llegan hasta ámbitos de lo personal, lo familiar y lo colectivo. Tampoco sirve evadir la responsabilidad política con “planes” sin respaldo presupuestario, que quedan en excelentes propuestas teóricas y se desvanecen en los largos plazos.

Si la Pirámide de Población realmente hoy se decanta por ensanchar el vértice superior y estrechar su base, alguien será responsable de **redistribuir**, por sentido común (no digamos por justicia), las asignaciones presupuestarias que se hacen a los diferentes estadios de la propia Pirámide.

El ámbito del Trabajo Social especializado en Gerontología, está trabajando junto a otros profesionales por sensibilizar a la sociedad acerca de los problemas y necesidades de atención sociosanitaria para los Mayores en general, y los Mayores dependientes en particular. Es un primer paso absolutamente necesario para que se pueda consolidar un Sistema de Protección Social suficiente, con derechos objetivos también para este colectivo.

*** Es urgente reconocer socialmente el papel de las familias y otros/as cuidadores/as que asumen la atención de las personas dependientes. Reconocimiento que debe llegar con el desarrollo suficiente de Servicios de apoyo para poder realizar esa tarea en condiciones de dignidad para ambos (cuidadores/as y mayores dependientes).

*** Por estar la situación de España aún muy distante en las atenciones sociosanitarias medias europeas que tienen relación con los Mayores dependientes, es preciso urgir a los poderes públicos:

- **Una Ley Estatal de Dependencia**, que regule los derechos sociales y sanitarios para los dependientes.
- Un aumento racional, es decir adecuado, de la Ayuda a Domicilio, Teleasistencia y Adaptación de Vivienda, como recursos preventivos para favorecer la autonomía personal y la permanencia en el domicilio del Mayor.

- Más Centros de Estancias Diurnas para personas dependientes, y más plazas temporales en Residencias Asistidas, como servicios de apoyo al “respiro familiar”.
- Incremento real de la oferta de plazas en residencias asistidas públicas, y reducciones impositivas en el precio de las plazas privadas (IVA).
- Aumento de médicos geriatras y unidades de geriatría capaces de desarrollar, junto a trabajadores/as sociales expertos en Gerontología, campañas y planes de acción preventiva y promoción de la salud, en aspectos específicos del envejecimiento: ejercicio físico, odontología, higiene, hábitos saludables, farmacología, relaciones familiares, recursos sociales, etc, ...
- Coordinación reglada de la Atención Domiciliaria sanitaria, con la Ayuda a Domicilio que se presta desde los Servicios Sociales.
- **Defensa a ultranza** de la igualdad del Mayor en la atención hospitalaria y servicios de urgencia. Los Mayores no son ciudadanos de 2ª división o de inferior categoría.
- Tratamiento de discriminación positiva para familias cuidadoras de personas dependientes, en relación con recursos y ayudas públicas específicas, y reducción de impuestos.
- Proyectar desde los poderes públicos un diseño único de acceso a los Servicios Sociosanitarios, que contribuya a la optimización de recursos y coordinación de los mismos.
- Establecer grupos de autoayuda mixtos (en el ámbito sociosanitario) dirigidos a los cuidadores/as de personas dependientes conocidos por el Centro de Salud y el Centro de Servicios Sociales.
- Abrir la participación y presencia de las personas mayores en el diseño y planificación de la atención sociosanitaria, vía Consejo Estatal de las Personas Mayores, y sus respectivas estructuras de representación autonómica y asociaciones representativas.

Finalizamos, destacando que las propuestas anteriores son una muestra de que el logro de un envejecimiento saludable no es una cuestión de azar. Todos los implicados en este proceso (los poderes públicos, la sociedad en general, las familias cuidadoras y las propias personas Mayores), deben asumir su cuota de responsabilidad para alcanzar plenamente esos objetivos.

También queremos destacar el definitivo papel que desempeñan los Servicios Sociales Municipales, como garantes por Ley, de los servicios básicos de atención social al ciudadano, y por tanto, también al Mayor dependiente y su cuidador/a. Sus experiencias y trabajos deben seguir abriendo vías de mejora y transformación en la atención sociosanitaria de este colectivo, y en el compromiso de la propia sociedad para conseguir la plena implantación de ese 4º supuesto del Bienestar Social que son los Servicios Sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Constitución Española (de 6 de Diciembre 1978).
- Plan Concertado para el Desarrollo de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales (1988).
- Ley 7/1.985 de Bases de Régimen Local.
- Ley 11/2003 de 27 de Marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.
- Padrón Municipal de 2002 del Ayuntamiento de Móstoles.
- Proyecto Marco de Atención Domiciliaria del Programa de Mayores de los SSSS de Móstoles (Silvia Román Zurita, Gemma Cruz Domínguez y Jose Luís Sainz Muñoz).
- [//rehue.csociales.uchile.cl/antropologia/congreso/s2309.html](http://rehue.csociales.uchile.cl/antropologia/congreso/s2309.html) IV Congreso Chileno de Antropología (19-23 noviembre 2001).
- “Características sociodemográficas de los cuidadores de ancianos”.autores: Mercedes Zavala Gutiérrez, Manuel Castro Salas y Daisy Vidal Gutiérrez
- www.matiáf.net/familias/cuidadores/cuidador.html Guía de cuidadores. Autores: Matia Fundazioa
- www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cuidarse/indice.html. Cuidar a los que cuidan. Quienes son los cuidadores de personas mayores dependientes. Quienes son las personas dependientes. Entrevista de carga del cuidador. El cuidador del cuidador ¿Cómo cuidarse mejor? Aprendiendo a relajarse. Autores: María Izal, Ignacio Montorio, Andrés Losada, María Márquez y María Alonso (Centro de Psicología Aplicada de la U.A.M).
- www3.usal.es/inicio/investigación/invesinico/calidad.htm Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Autor: María Gómez-Vela, Eliana N. Sabehe (Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca).
- [//psicomundo.com/tiempo/monografias/calidad.htm](http://psicomundo.com/tiempo/monografias/calidad.htm) La Calidad de vida y las personas Mayores (TIEMPO el portal de la psicogerontología. Número 10. Junio 2002). Autora: Encarna Pedrero García *Monografía presentada a los seminarios de psicogerontología.*
- www.graduadosocialmadrid.org/revista/39/dependientesfr.html Las personas dependientes: políticas y medidas para una atención integral. Autor: Julio Sánchez Fierro
- www.seg-social.es/imserso/mayores/docs/iO_maycon35.html I Congreso Estatal de Personas Mayores (1998). Conclusiones del grupo de trabajo 4: “Aspectos sociosanitarios de la atención a Personas Mayores dependientes. Necesidades, respuestas, retos de futuro”. Autor: Consejo Estatal de Personas Mayores.



Foto: Juan G. Jiménez Díaz

“... y fué la enfermedad caminando al paso de mi necesidad, y como la pobreza atropella a la honra, y a unos lleva a la horca y a otros al hospital, y a otros les hace entrar por las puertas de sus enemigos con ruegos y sumisiones, que es una de las mayores miserias que puede suceder a un desdichado...”

De “El casamiento engañoso y el coloquio de los perros”
Miguel de Cervantes.

EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL: CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA LA INNOVACIÓN DE ROL

Jorge A. Conde Vieitez

Profesor Titular de E.U. de Psicología Social y Psicología de las Organizaciones en Trabajo Social. Universidad de Salamanca. Facultad de Ciencias Sociales
Col. nº 4673 (Colegio Nacional Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología)

El artículo que presentamos a continuación ha sido publicado en la Revista “Cuadernos de Trabajo Social” de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid en el año 2004 (Vol.6 (2003): 73-91).

Resumen

El artículo aquí presentado, tiene como objetivo hacer una reflexión sobre ciertos elementos del rol del trabajador social que son necesarios desarrollar y aplicar en la práctica profesional, en correspondencia con las expectativas de la profesión y favorecido por los cambios sociales y tecnológicos de lo que se ha dado en llamar sociedad del conocimiento.

En una primera parte, se hace una aproximación al estado del debate en torno a tres problemas básicos de la identidad profesional del Trabajo Social, tales como el controvertido objeto de la profesión, su supuesto carácter científico o tecnológico y la polarización de la intervención entre el nivel individual y el nivel socio-estructural. En la segunda parte, se realiza un acercamiento empírico al desempeño del rol profesional sobre la base de distintos estudios y cuyos resultados revelan el escaso desarrollo de las actividades interdisciplinares, de

coordinación y colaboración interprofesional e interinstitucional realizados por los trabajadores sociales. Por último, se proponen una serie de pautas innovadoras en la profesión, que pasan por la elaboración de estrategias de acción e intervención que enfatizan la cooperación y la coordinación como elementos sustantivos y centrales que refuercen la eficacia del rol del trabajador social y contribuyan a su diferenciación identitaria frente a otras profesiones afines.

Abstract

The article here presented has as objective do a reflection on certain elements of the role of the social worker that are necessary to develop and to apply in the professional practice, in correspondence with the expectations of the profession and favored by the social and technological changes of what has been given in called society of the knowledge of the information.

In the first part an approximation is done to the state of the debate concerning three basic problems of the professional identity of the social work, you fell as the controversial object of the profession, his supposed scientific or technological character and the polarization of the intervention between the individual level and the level structural-social. In the second part an empirical approximation is realized to the performance of the professional role on the base of different studies realized and whose results reveal the scanty development of the activities you will inter-discipline, of coordination and inter-professional and interinstitucional cooperation realized by the social workers. Finally, there propose a series of innovative guidelines in the profession that they happen for the production of strategies of action and intervention that they emphasize the cooperation and the coordination as substantive and central elements that reinforcement the efficiency of the role of the social worker and they contribute to its differentiation identitaria opposite to other related professions.

Identidad y rol del trabajo social: aproximación al estado de la cuestión

La dificultad de elaborar una definición ampliamente compartida de la especificidad de la práctica profesional de Trabajo Social ha sido una constante de la profesión desde sus propios inicios profesionales. Ello no ha sido contradictorio con el reconocimiento por la mayoría de los autores de la creciente institucionalización del Trabajo Social como una de las profesiones de los servicios del bienestar orientada fundamentalmente a la intervención. Entre esos factores que obstaculizan la consolidación de la identidad profesional y como consecuencia un desarrollo del rol reconocido y diferenciado cabe citar por su relevancia los siguientes aspectos problemáticos:

1. *La búsqueda de anclaje profesional.* El tema del objeto del Trabajo Social ocupa una centralidad en la discusión actual, de la mano con la preocupación por la identidad profesional (Molina y Romero, 1999). Una profesión y su reconocimiento profesional no surge en el vacío sino a través de un largo proceso estructurador de identificación y profundización teórica, a la vez que de instrumentación y prácticas de reconocimiento social de su espacio de intervención. El proceso de profesionalización ha ocurrido de forma gradual, desde unas actividades que en principio podrían tener un impulso humanitario y, en una etapa posterior, fueron adquiriendo especializaciones correspondientes al medio en que trabajaban. Proceso que ha estado asociado a la problemática de circunscribir la singularidad de la profesión frente a otros profesionales y que quedaba bien reflejada hace unos años en el siguiente comentario de la trabajadora social brasileña Oliveira, (1977): “El trabajador social [...] no encuentra su lugar junto a las profesiones afines y, por falta de definición, toma para sí como profesión lo que sobra de las demás profesiones”(Oliveira, 1977:337).

Aunque parece excesiva la exageración del problema que realiza la autora, si pone de manifiesto la ambigüedad de rol que ha acompañado con frecuencia a la práctica profesional lo que puede haber favorecido el intrusismo profesional y la falta de reconocimiento social profesional del Trabajo Social como una actividad profesional peculiar y diferenciada frente a otras profesiones que también operan en el ámbito de la acción social como el sociólogo, el graduado social, el abogado, el psicólogo etc. Así la insuficiencia del concepto de intervención social como elemento peculiar de diferenciación profesional, ha tratado de ser compensada con la utilización del enfoque holístico o global del diagnóstico y afrontamiento del problema social, lo que permite diferenciarla de aquellas otras profesiones especializadas que también actúan como interventores sociales,

como el caso del sociólogo, psicólogo, abogado, terapeuta ocupacional, educador social etc. En el esfuerzo por hacer una síntesis de los elementos clave de las diversas definiciones sobre Trabajo Social, Rubí (1990) llega a la conclusión de que el Trabajo Social es una actividad llevada a cabo bajo una óptica concreta: *la intervención social*, dando respuesta a un *área específica de necesidades y problemas sociales*, bajo un *enfoque integrado y globalizador*, y que promueve la *participación* de los individuos y grupos.

Pero la dificultad de circunscribir el objeto propio de intervención frente a otras profesiones, ha suscitado una fuente inagotable de problemas, ya que la conceptualización de su objeto como intervención sobre: “la acción social”, “las necesidades sociales”, “los problemas sociales” etc, es también compartida por otras profesiones, con el coste de diluir la identidad profesional en una mera función subalterna o auxiliar de la intervención especializada de otras profesiones. Para solventar esta cuestión, T. Zamanillo (1999) trata de identificar aquel tipo de hechos o fenómenos que son o pueden ser objeto de conocimiento e intervención propia o diferenciada por parte del Trabajo Social. Observa que ha habido una variación a lo largo de su historia, confundándose el objeto formal de la materia con el sujeto de la intervención, desde el individuo, bien “desajustado o anómico” o cualquier individuo que presentara un problema cualquiera, situación de carencia social o problema situacional de la persona.

Para Zamanillo, la alternativa consistente en circunscribir el objeto de trabajo social al binomio “necesidades sociales-recursos” tiene la grave limitación de dejar fuera una serie de problemas psico-sociales derivados, no de la falta de recursos en sí misma, sino de los conflictos originados por la propia situación como pueden ser entre otros: toxicomanía, enfermedad mental, problemas de convivencia familiar etcétera. Dichas limitaciones también son atribuidas a otro elemento como “problema social”, que es habitualmente utilizado como objeto de disciplina (Aylwin, 1980, Tello, 1996) y que corre el riesgo de quedar reducido a la cuestión de necesidad social. Como contraste a estas limitaciones, la autora propone como objeto peculiar más adecuado de la profesión “el malestar psico-social” que significa conflicto, lo desfavorable, contraproducente, intolerable. De esta manera, la necesidad, carencia y problema o recursos, son elementos necesarios en la construcción del objeto, pero no forman el objeto en sí mismo. Por el contrario, es la interacción de los problemas individuales y sociales lo que genera ese malestar del que no pueden aislarse los individuos en su condición de sujetos interdependientes. Según la autora “el malestar” entendido como problema psico-social presenta unas propiedades con respecto a los otros términos: no se

trata de un término empírico y perceptible desde una observación externa, por tanto, no es real y cuantificable. En contraposición es teórico y traspasa los límites del conocimiento común.

Ahora bien, los intentos de realizar una operacionalización más exhaustiva y diferenciadora del objeto de estudio o intervención, no debiera por otro lado, confundir las pretensiones de consolidación de la identidad y adquisición de estatus profesional con los intentos de asignarle un estatus de científicidad al Trabajo Social que no tiene porqué corresponderle, tratándola así de equipararlo mecánicamente a una ciencia social básica. Ello nos enlaza con el siguiente problema debatido.

2. *¿El Trabajo Social como ciencia, tecnología, o ciencia de la tecnología?*: La investigación científica empírica considera el Trabajo Social menos una disciplina académica que progresa en conocimientos científicos del comportamiento y más una profesión aplicada que busca soluciones a problemas psicosociales (Thyer, 2001) En este sentido un sector profesional comparte la tesis de Netto, citado por Montaño (1998) que sostiene que el Trabajo Social no posee un objeto de conocimiento científico propio, por lo tanto no produce teoría propia. Poseería un saber técnico-operativo autóctono, aunque su arsenal y sus teorías sean comunes a otras profesiones, por lo tanto, si existe producción teórica desde el Trabajo Social, ésta se insertará en una teoría social y no en una teoría del Trabajo Social, y desde el ámbito del ejercicio profesional, produce un “saber propio” pero no es teórico, si técnico y operativo.

Según Thyer (2001), un método útil para desarrollar la misión de ayudar a la gente sería desarrollar la investigación sobre la efectividad de las intervenciones, ya que existiría un rol legítimo para realizar diseños de estudios sobre las consecuencias de la conducta en la práctica de Trabajo Social y en servicios sociales. Para este autor, el hecho de que una teoría sea válida no es suficiente para cambiar la conducta porque implica variables que no están contenidas en la explicación del problema. En muchos niveles y circunstancias una explicación teórica no es suficiente para corregir el problema. Las teorías pueden explicar como un problema llega a ocurrir pero no como puede ser cambiada la situación, que son cosas algo diferentes y algunas veces independientes. En opinión de este autor las teorías explicativas y las teorías de intervención son quizás entidades diferentes. Ello implica reconocer que si el rol primario del Trabajo Social es el campo aplicado y cuya primera misión es resolver problemas psico-sociales entonces se justificaría la investigación sobre la efectividad de la intervención y de los métodos de cambio.

Con esta concepción también viene a coincidir recientemente Quiroz (1999) que ubicaría el Trabajo Social como una Tecnología Social que cumple una función articuladora en la tensión polar entre ciencia y la técnica. Su objetivo es por tanto modificar el objeto y la eficacia es criterio pertinente a la tecnología ya que sus enunciados son pragmáticos, aunque también son nómicos, es decir se fundan en leyes y, por tanto el conocimiento adecuado no le es indiferente. La tecnología se funda en los conocimientos de la ciencia y los usa. La técnica es un sistema de reglas de operación eficaz para modificar la realidad. La tecnología también supone la técnica y la usa. Es precisamente esa necesidad de asegurar la eficacia en la resolución de problemas lo que llevaría a considerar a esta profesión como tecnología y como tal piensa que es legítimo aplicar el conocimiento científico a los problemas prácticos que se plantean en el enfrentamiento y modificación de la realidad. Por tanto, este autor concluye que el Trabajo Social es más que una tecnología social en la medida que a partir de la manipulación tecnificada que realiza en lo social, se propone aprehender fenomenológicamente tal experiencia (realidad-transformación-resultados), y transformarla en teoría, lo que en definitiva lo convierte en disciplina, siendo tecnología y disciplina elementos que no se contraponen.

Sin embargo, el peligro o riesgo de estas posturas es hacer una excesiva o rígida diferenciación entre explicación teórica e intervención que puede considerarse como falsa. Las metodologías de intervención no son neutras desde la perspectiva científica, sino que también responden a presupuestos teóricos sobre el comportamiento. Desligar totalmente los supuestos teóricos del comportamiento humano de las estrategias o modelos de intervención puede suponer un ejercicio absurdo y falso de cientificidad, pues de una u otra manera, las metodologías de intervención responden también a formas de entender y explicar el comportamiento humano. Compartiría la afirmación de Aquín (1999) que es la práctica real la que modifica; las ideas operan como mediaciones, no transforman la realidad directamente sino como mediación. Pero es tan importante esta mediación, que si no se redefinen sus contenidos es imposible resignificar la práctica. Pero sin la mediación teórica, la intervención fundada se torna indiscriminada. Esto conlleva la necesidad de repensar críticamente la relación entre intervención e interpretación de los fenómenos sociales. Otra cuestión es que el interventor, sea trabajador social, psicólogo o sociólogo aporte conocimientos y mejoras en la aplicación, desarrollo y elaboración de dichas estrategias o técnicas. Por otro lado, unido a estas propuestas, ya se vienen desarrollando en distintas disciplinas la evaluación de los programas sociales, su impacto y efectividad.

3. *El basculamiento de la intervención: entre la intervención atomizada a nivel individual y la perspectiva socio-estructural.* En cierta manera, como sostienen diferentes autores aún podemos considerar el Trabajo Social como una profesión en desarrollo (Domínguez, 2000) por cuanto crece el espacio de la Inter-profesionalidad, se producen cambios en las demandas sociales y la participación de la sociedad civil aumenta. En *Who are we?*, Gibleman y Schervish (1993) identifican la situación y el área práctica o funciones que los trabajadores sociales desempeñan en un país como EE.UU. Observan que la situación dominante de la implicación del trabajo social son los organismos de servicios sociales, hospitales, clínicas médicas y la práctica privada. Las áreas principales de trabajo social son: la salud mental, trabajo con niños, trabajo social médico en clínicas y tratamiento familiar. En todas ellas emplean métodos clínicos de trabajo social como la mejor intervención para ayudar. Sin embargo, esta orientación individualista-clínica de la profesión ignora que los problemas experimentados a un nivel individual o familiar son en gran medida de naturaleza global, por lo que la respuesta profesional no debiera encerrarse en el nivel individual. Así los fenómenos como globalización, la des-industrialización o los cambios tecnológicos originan migraciones estimuladas, forzadas o voluntarias, donde miles de familias son desarraigadas o dejan sus hogares en busca de seguridad, el aumento de la esperanza de vida y la distribución de recursos públicos para servicios entre generaciones, ocasionan nuevos problemas que exigen respuestas de carácter más social o comunitario y no limitarse a estrategias profesionales de carácter individual o clínico.

Precisamente en la necesidad de combinar la perspectiva de los problemas del individuo con la reforma de las políticas sociales y las estructuras sociales es donde reside uno de los factores nucleares de la profesión de trabajo social (Ahearn, 1999). Esta problemática ha intentado ser superada con el desarrollo de la perspectiva conocida como reconceptualización o Trabajo Social reconceptualizado con fines de concientización, organización y movilización social para contribuir a la transformación social. Con ello se intenta criticar la supuesta neutralidad de explicaciones “científicas” de la realidad para dar cabida a una interpretación histórico-dialéctica de la misma y a una acción social comprometida políticamente con los sectores populares más desfavorecidos. Sin embargo, aunque el movimiento reconceptualizador ha tenido como aspecto fundamental el mérito de recuperar y potenciar la consideración de los aspectos sociales y estructurales en el desarrollo de la profesión de Trabajo Social, y a instarnos a comprender los fenómenos de micro-escala a partir del encuadramiento socio-histórico macroscópico, su metodología de intervención no debe ni puede presentarse como método exclusivo o único para potenciar

lo que con frecuencia también de forma vaga y abstracta se ha definido como transformación social.

Quizás el debate basado en la concepción binaria o dicotómica de la realidad social que enfrenta al individuo-sociedad, persona-estructura, debiera ser superado en Trabajo Social mediante un mayor fortalecimiento y reconocimiento de la “vinculación psicosocial” entre los procesos personales y los procesos macro-sociales o estructurales a la hora de desarrollar estrategias de intervención. Mecanismos de intervención que ayuden a des-construir y reconstruir de manera plural y coordinada la materialización de la articulación entre los problemas individuales y los procesos estructurales. En este desafiante, enorme y complejo reto, el Trabajo Social no puede, ni debe actuar aisladamente, o subalternamente en coordinación, sino que necesita asumir de manera más radical y profunda la vertiente social de su profesión. Lo social no se reduce a satisfactores económicos, sino que se extiende a lo socio-cultural, psico-social y socio-político.

Es decir, desde la perspectiva del estado académico y profesional y ante la creciente globalización de los mercados y la fragmentación o autodisolución de los lazos comunitarios, la cuestión de fondo es como potenciar desde el Trabajo Social estrategias que posibiliten y amplíen la cooperación y la asociación con otras disciplinas, profesiones y organizaciones comunitarias. En este sentido, la profesión requiere profundizar en la representación social del profesional más como agente articulador o mediador para la resolución de problemas que tienen un carácter psico-social y no como simple agente generador individual de recursos. Con ello se garantizaría el desarrollo de una perspectiva más social y por tanto más ecológica en el desempeño del rol del trabajador social, entendida como co-generadora de nuevas condiciones que fomenten la participación de la población en la resolución de los problemas sociales. Veamos ahora a continuación un acercamiento empírico al ejercicio profesional que nos permita entrever su práctica real.

Una aproximación empírica al ámbito profesional del trabajador social

Una de los rasgos que ha caracterizado a la profesión de trabajo social, tal como se ha comentado en el anterior apartado, es el elemento universalista y generalista de la profesión de trabajo social. Ello es conceptualizado como que el trabajo social se diferencia frente a otras profesiones afines por su enfoque global, integral, holístico, etc. a la hora de afrontar e intervenir sobre los problemas

sociales. Pero curiosamente, este hecho tan destacado en toda la literatura y publicaciones profesionales no parece ser perceptible por la población, lo cual resulta un dato significativo para analizar las insuficiencias y limitaciones que conlleva la práctica o el ejercicio real de la profesión, y que parecería no ajustarse a las expectativas de los propios profesionales. Así en un estudio sobre las representaciones de los trabajadores sociales que realizan Bueno y Pérez (2000) utilizando una muestra de 1.411 sujetos en el ámbito de la provincia de Valencia, pone de relieve la existencia de un porcentaje cercano al 60% de la población que tiene un nivel muy alto de desconocimiento y desinformación sobre los Servicios Sociales y los trabajadores sociales. Para un tercio de la población, la figura del trabajador social no existe, no se percibe, no se identifica. Además encontraron que respecto al nivel de las proyecciones discursivas sobre las funciones de los trabajadores sociales que tienen los ciudadanos, dicho estudio constata, la enorme proyección que tiene el concepto de ayuda y que se puede desglosar en tareas más relacionadas con la forma de especificar y objetivar dicha ayuda: informar mediante la atención al público, asesorar, orientar, facilitar ayudas económicas, gestionar papeles, ayudar a los pobres etc. La posibilidad de prestar información, orientación, atención o prestaciones es el capital social más reconocido y atribuido a los trabajadores sociales.

Las representaciones sociales de la profesión parecen revelar la fuerte influencia de la perspectiva burocrática-asistencial que se le ha asignado tradicionalmente a la profesión, a pesar de los enormes esfuerzos de académicos y profesionales por potenciar la dimensión social y la transformación estructural desde la profesión. Ello también se pone de manifiesto en dos estudios exploratorios que llevé a cabo sobre las tareas desempeñadas por los trabajadores sociales. El primer estudio de análisis de puestos de trabajo, fue realizado durante 1999 entre 33 trabajadores sociales de distintos centros de trabajo del ámbito de la provincia de Salamanca (13 CEAS; 7 Centros de Salud, 5 ONGs; 3 Ayuntamientos, 2 Diputaciones, 1 Universidad, 1 Hogar de Tercera Edad, 1 Empresa de Servicios Sociales). El análisis de los puestos de trabajo fue efectuado por 33 alumnos universitarios (voluntarios) del tercer curso de la titulación de trabajo social que realizaron prácticas durante dos meses en compañía de un trabajador social. El objetivo principal fue que cada alumno, en función de la experiencia que obtuvo en la institución donde hizo sus prácticas, determinara por escrito, a su parecer, las tareas principales y más habituales que realizaba el trabajador social en la institución y que actuaba a su vez de tutor del alumno. Los resultados se muestran en la Tabla 1.

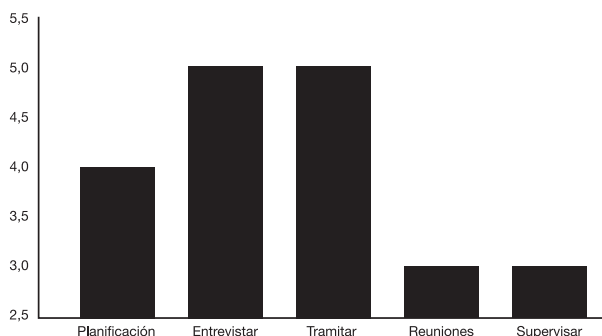
Tabla 1

TAREAS DE LOS TRABAJADORES SOCIALES	Nº DE PUESTOS DE T. S. (TOTAL:33)
Visitas a domicilio	23
Tramitación de ayudas y prestaciones	23
Entrevistas	22
Atención al público	21
Elaboración de informes sociales	19
Reuniones con otros profesionales	16
Visitas y/o reuniones con instituciones	13
Reuniones de evaluación-supervisión	13
Elaboración de proyectos	10
Animación	4
Formación	1

Como puede observarse en los datos de la Tabla 1 las actividades que muestran una mayor frecuencia o extensión son aquellas tareas relativas al contacto directo personal con el usuario como son la información y asesoramiento u orientación de los usuarios (visitas a domicilio, entrevistas, atención al público) así como aquellas tareas relacionadas con la gestión puramente administrativa o burocrática (tramitación de ayudas y prestaciones y elaboración de informes sociales). Por el contrario, aquellas actividades de coordinación o relación inter-profesional e inter-institucional (reuniones con otros profesionales y reuniones con instituciones) que debieran teóricamente tener un peso mucho mayor en la profesión, debido a su enfoque o carácter particularmente interdisciplinar, integrador o global, tan solo se encuentran presentes en la mitad de los puestos de trabajo analizados en este estudio.

Estos resultados prácticamente vuelven a repetirse en un segundo estudio de carácter exploratorio que realicé durante el año 2001 sobre las percepciones que tienen los estudiantes de trabajo social del rol profesional. Fue utilizada una muestra no probabilística accidental de 64 estudiantes de una población de 200 alumnos de tercer año de la Diplomatura de trabajo social que realizaron prácticas de Trabajo Social en diversos tipos de centros de la provincia de Salamanca fundamentalmente y de las provincias limítrofes (Cáceres, Zamora, Ávila y León). Tal como puede observarse en el Cuadro 1, en relación a la pregunta efectuada

sobre el grado de frecuencia de una lista de tareas que percibieron realizar en el trabajador social asignado, graduadas en una escala de tipo likert (1.Nada frecuente, 2.Poco frecuente, 3.Medianamente frecuente 4.Bastante frecuente y 5.Muy frecuente), el análisis de la mediana pone de manifiesto la relevancia de las actividades de entrevistar y tramitar ayudas y prestaciones como las más frecuentes. Por el contrario, frente a la suposición teórica o normativa profesional y académica que aboga por la globalidad y el enfoque integral en la intervención, aquellas tareas que pudieran tener una mayor implicación con las actividades de coordinación y conjunción de recursos y esfuerzos inter-disciplinares e interinstitucionales están escasamente desarrolladas.

Cuadro 1 Tareas percibidas en el puesto del T.S.

Estos resultados y los datos respectivos de las diversas encuestas aquí comentadas tienden a dejar entrever un significativo desajuste entre las expectativas profesionales (que asignan un papel fundamental a la interdisciplinariedad y la coordinación en la profesión) con respecto al rol desarrollado en la práctica habitual. Ello queda también reflejado en la percepción del rol global que parece desprenderse de la muestra de 64 estudiantes de trabajo social que realizaron prácticas institucionales. Los datos de la Tabla 3 revelan esta sucinta tensión sobre la concepción del trabajador social que mantendrían los recientes titulados en Trabajo Social. Por un lado, un porcentaje cercano al 34,4% se decanta por considerar al profesional de T.S. como un agente responsable de gestionar y tramitar ayudas y recursos a personas y colectivos necesitados. Es precisamente esta concepción que respondería a un enfoque tradicional, con un fuerte contenido burocrático-asistencial, la que se ha visto reforzada por la progresiva institucionalización y desarrollo de la red de servicios sociales promovida por la adminis-

tración, y la que encaja más con la realidad del desempeño habitual diario según muestran los datos. Sin embargo, una mayoría de los estudiantes (51,6%) parecen inclinarse por una concepción más abierta o global y por tanto más innovadora del rol, al considerar el Trabajador Social más como un agente mediador entre la institución y las personas o colectivos necesitados así como entre estas y otras instituciones u organizaciones comunitarias. Y un 12,5% opta por una concepción de síntesis que integra el rol de gestor de recursos y ayudas con la de agente mediador, y tan solo un 1,6% responde que el rol de T.S. equivaldría a un administrador o gestor de programas y proyectos.

Tabla 2

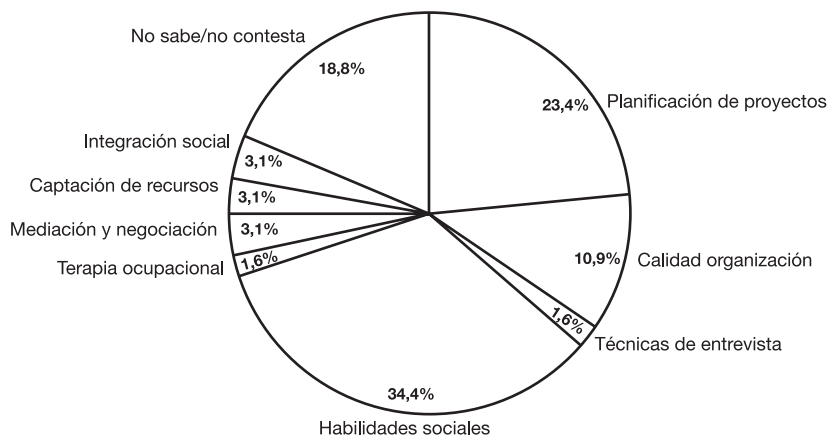
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Administrador de programas	1	1.6	1.6	1.6
	Gestor de recursos	22	34.4	34.4	35.9
	Agente mediador	33	51.6	51.6	87.5
	Conjuntamente 2 y 3	8	12.5	12.5	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Los resultados ponen al descubierto la importancia o el peso de la perspectiva relacional o mediadora que es adscrito al rol del trabajador social por los estudiantes que estaban próximos a titularse. Así para muchos de ellos, el papel del trabajador social lejos de entenderse como un mero gestor-administrativo o informador-consejero, lo cual conlleva un papel muy limitado con riesgo de caer en el asistencialismo y en consecuencia en desarrollar con frecuencia una función subalterna de otros profesionales, adquiere un papel mas adecuado cuando se plantea desde la posición de agente mediador. El trabajador social como mediador implica una imagen más global y enriquecedora del trabajo social, al expresar una connotación de coordinación, enlace, participación e integración que pienso ha estado infradesarrollada en la práctica profesional. Esta perspectiva mediadora se correspondería más adecuadamente con la necesidad que se espera de la profesión de profundizar en los elementos de articulación de esfuerzos, recursos, energías e informaciones para la resolución de los problemas, siendo así congruentes con los supuestos básicos de la globalidad y la transdisciplinariedad que caracteriza la identidad profesional del Trabajo Social y que la diferencia de otras profesiones y disciplinas afines.

Dicha concepción o dimensión relacional o articuladora que los alumnos parecen adscribir al Trabajo social, también se deja traslucir cuando utilizando una pregunta de respuesta abierta, se les pide a estos estudiantes que ya poseen una cierta experiencia profesional, por cual sería el curso más importante que piensa estaría necesitado el reciente diplomado en Trabajo Social para ejercer mejor la profesión, si tuviera la oportunidad de proponer cursos de perfeccionamiento. Los resultados reflejados en el Cuadro-2, indican la relevancia que adquieren especialmente dos cursos como son la necesidad de entrenamiento en “habilidades sociales de comunicación y dirección” (34,4%) y las técnicas de “planificación de programas”(23,4%) seguido de calidad organizacional (10,9%). Con unos porcentajes bastantes menores se proponen cursos como técnicas de entrevista (1,6%), integración social (3,1%), captación de recursos (3,1%), mediación y negociación (3,1%) y terapia ocupacional (1,6%). A pesar de un porcentaje de 18,8% que no sabe o no contesta, se desprende de estos datos la demanda significativa así como la importancia atribuida a las habilidades sociales entendidas como competencias sociales, emocionales o interpersonales para el desenvolvimiento eficaz del rol profesional. Podemos observar además que dichas habilidades sociales no debemos confundirlas o limitarlas con el dominio de las clásicas técnicas de entrevista, sino más bien con la necesidad de que el profesional, necesita contar en su quehacer práctico general, de competencias o habilidades que permitan tratar con otros profesionales de diferentes campos disciplinares así como de diferentes instituciones u organizaciones. Es probablemente esta limitación lo que esté obstaculizando el desarrollo de una praxis profesional más coherente con las expectativas profesionales que el alumno haya recibido en su formación reglada de tipo académico. La demanda de técnicas de planificación de programas también pudiera responder a la necesidad de trascender la actividad profesional excesivamente circunscrita a las labores tradicionales de entrevista, información o de papeleo administrativo más propios de un auxiliar administrativo.

Cuadro 2

Curso primero



Estos datos vienen a coincidir también con el estudio sobre la ocupación profesional de los trabajadores sociales efectuado por Banda y colab. (1999). Estos autores utilizando una muestra de 77 trabajadores sociales que desempeñan su profesión principalmente en el ámbito de la provincia de Huelva, encontraron que el 85,5% declaran desempeñar tareas que en la profesión se consideran de atención directa al usuario. Porcentaje que vuelve a rondar los mismos valores en las labores dedicadas a la gestión, dedicándose a ello el 82,9% de los profesionales. Estas áreas destacadas son seguidas a gran distancia por las otras indicadas en la encuesta, así el 22,4% realizan tareas de investigación, el 22,4% desempeñan labores de documentación.

Esta doble tendencia en la actividad profesional (gestión administrativa versus atención al usuario) que se manifiesta en el ejercicio profesional no parece integrar suficientemente la interdisciplinariedad como instrumento fundamental en el desempeño de sus funciones. Así un 67,6% declara que trabaja frecuentemente o muy frecuentemente dentro de la dinámica de trabajo de un equipo interdisciplinar, mientras que el 32,4% manifiestan que lo hace poco frecuentemente o no lo hace nunca. Pero además si observamos detenidamente con qué otros profesionales comparten su trabajo los trabajadores sociales (ver la Tabla-3 correspondiente al estudio de Banda y colab. (1999) con una muestra de 77 trabajadores sociales) se comprueba realmente que es escaso el número de profesionales de otros campos o disciplinas (descartemos los trabajadores sociales y los auxi-

liares administrativos) con los que coopera el trabajador social. ¿Realmente podemos afirmar la existencia de una perspectiva realmente integradora, global e inter-disciplinar en la práctica profesional a la luz de estos resultados empíricos? ¿Dónde está la supuesta necesidad de coordinación con los sociólogos, los directores de colegio o institutos, los concejales, los jefes de policía, los responsables de diversas instituciones, los representantes de vecinos, responsables de ONGs...).

Tabla 3

Profesionales junto a los que trabajan los trabajadores sociales	Nº de trabajadores sociales que comparten trabajo con estos profesionales
Otros Trabajadores Sociales	48
Psicólogos	41
Auxiliares administrativos	13
Abogados	10
Médicos	8
Educadores sociales	8
Profesores	6
Enfermeros	4
Pedagogos	4
Graduados sociales	3
Otros profesionales	16

Fuente: Bando Gallego y colab. (1999)

Nuevas dimensiones de la intervención en Trabajo Social: retos y dificultades para la innovación del rol

Las organizaciones comunitarias y especialmente aquellas de servicios sociales y humanitarias necesitan redescubrir la comunidad y su entorno como un ámbito vivo y dinámico, no solo compuesto de necesidades y problemas sino también de un mundo lleno de recursos y potencialidades, de conexiones e intercambios sociales y materiales que permiten que una comunidad satisfaga sus necesidades, se desarrolle y multiplique sus recursos económicos, sociales, psicológicos y culturales. Es por lo que se hace necesario recuperar y potenciar una visión y una estrategia de intervención de carácter más inter-relacional para el análisis y

sobre todo para la resolución de los problemas sociales en la profesión del Trabajo Social. Contamos para ello, desde hace años, con la aportación del pensamiento ecológico y sistémico, el cual nos capacita para entender que en la relación de ayuda existen sobre todo tres sistemas que ejercen una poderosa influencia recíproca, estos son la institución, el profesional y el cliente (Kisnerman, 1986). A su vez estos sistemas están inmersos dentro de un supra-sistema que es la sociedad, la cual se sirve de diversas instituciones y organizaciones para conseguir sus objetivos.

A pesar del uso del enfoque eco-sistémico como modelo de referencia en la profesión, una de las lagunas o vacíos teóricos, sobre todo en relación con la praxis social del trabajo social, es haber infravalorado el contexto socio-institucional en que se desarrolla la profesión, e inclusive el contexto socio-institucional donde se ubica el usuario o cliente. En cambio se ha sobrevalorado las características y recursos del sistema profesional y del sistema del cliente desde la perspectiva del individuo o a lo sumo de su grupo de referencia inmediato como la familia o el grupo de iguales. Pero difícilmente podemos entender el rol del trabajador social y sus verdaderas potencialidades si no lo situamos en el marco más general de las instituciones y las organizaciones desde las que interviene, como también de las instituciones y organizaciones del supra-sistema comunitario donde el cliente, usuario, colectivo etc desarrolla su estilo de vida. Es decir, instituciones y organizaciones como la escuelas, las academias, la universidad, la empresas, el ayuntamiento, los servicios sociales, las asociaciones, las ONGs, han sido y continúan siendo elementos olvidados o escasamente considerados en la dinámica interventora del Trabajo social. Así, desde una perspectiva formativa, los conocimientos psicosociales sobre la comunidad y concretamente su andamiaje organizativo han estado en líneas generales pobremente representados en los planes de estudio de Trabajo Social de las universidades españolas. ¿Acaso el sistema organizativo de la comunidad no actúa como fuente creadora de recursos y apoyo social y por tanto susceptible de ser orientado y utilizado también para el desarrollo y la promoción del bienestar social?.

La percepción selectiva o limitada de la función del trabajador social y de la organización a la que representa queda ilustrada de manera interesante en la siguiente reflexión de Zamanillo *“dar algo forma parte de un modo de ejercer la profesión, porque detrás esta el convencimiento y el estereotipo de que la gente sólo viene al despacho a pedir, sin poder comprender hasta que punto la demanda es inducida por la propia institución (los que facilitamos el IMI, comida, cama, beca, residencia, pensión, subsidio, etc.). El recurso determina la posibilidad de inter-*

vención, pasando a ser el recurso la figura, casi lo único, a ser lo más visible y relevante, el encuentro humano pasará a un plano secundario. El trabajo social corre el riesgo de devenir en instrumentalidad que ha vaciado de contenido las relación con las personas” (Arija, 1999: 144). Por el contrario, como comenta Arija Gisbert (1999), los trabajadores sociales pueden intentar servir de ayuda para que descubran con que capacidades cuentan, y qué dificultades encuentran, en ellos y en el entorno; para que se den cuenta de lo que pueden y que no pueden y de lo que quieren y no quieren.

La problemática descrita pone de manifiesto la importancia que desempeñan las actitudes de los profesionales, y no sólo la de los usuarios o población en los procesos de ayuda, de promoción y desarrollo socio-económico. Ahora bien, las organizaciones las constituyen fundamentalmente personas, por lo que también las actitudes y competencias de los responsables de dirigir las organizaciones, que no olvidemos configuran sensiblemente las culturas organizacionales, resultan fundamentales al tener implicaciones en la forma de operar de dichas organizaciones con respecto a la comunidad con la cual se relacionan e intercambian algún tipo de materia, energía o información. Dichos procesos culturales y actitudinales desarrollados en el ámbito organizacional cobran una especial significación en este periodo de cambios caracterizado por una globalización de la economía y de los mercados que ha corrido paralelo a la convergencia progresiva de las tecnologías de la información, desencadenando con ello una dinámica calificada como tercera revolución industrial que nos sitúa en la llamada sociedad de la información o del conocimiento (Castells, 1997).

Concretamente la llamada economía de la información y la revolución que la caracteriza, tiene como peculiaridad central posibilitar el que los agentes sociales construyan alianzas y redes al objeto de compartir recursos e información en función de alcanzar cierto objetivos comunes transitorios. La red de organizaciones autónomas, más que la empresa u organización independiente o aislada, se convierte en la actualidad en la unidad operativa real capaz de competir y alcanzar objetivos más ambiciosos. Esto, trasladado al problema del desarrollo y del bienestar social, supone un cambio de perspectiva significativo, por cuanto conlleva promover y entender los proyectos de desarrollo de manera menos unilateral y paternalista por parte de la administración y de manera más coordinada, recíproca e interactiva. Sin embargo, esa necesidad de colaboración y coordinación que demanda o favorece la lógica de la economía informacional se ve frenada y obstaculizada por ciertas actitudes intergrupales (sobre todo entre organizaciones) que actúan de barreras o muros psicológicos y culturales que encierran y aíslan a

los individuos, a los colectivos y a las organizaciones en sus espacios sociales, coartando así la posibilidad de aprovechar las oportunidades que les brinda engancharse a los procesos de colaboración-cooperación que ahora posibilita espectacularmente la conexión digital en red al romper las barreras o limitaciones físicas del espacio (la distancia) y el tiempo (la rapidez o velocidad).

El aislamiento y la desconfianza consiguiente entre colectivos y organizaciones tiene otro efecto perjudicial, y es que, favorece y refuerza las concepciones mentales unilaterales basadas en una sola perspectiva interna para alcanzar los objetivos o para resolver determinados problemas. El contraste surgido de la interacción o la colaboración entre distintos colectivos u organizaciones permite abrir o fomentar nuevas ideas o soluciones más eficaces y eficientes a la hora de adoptar decisiones y solucionar problemas. Precisamente, en el campo de la acción social, sería el Trabajo Social, por su perspectiva integradora y psicosocial en el terreno de la intervención, la profesión más directamente implicada e interesada en desarrollar y mantener esta acción social conjunta de organizaciones, recursos, esfuerzos y voluntades, al objeto de lograr una intervención propia o diferenciada y más efectiva.

Estrategias de coordinación-cooperación para la intervención versus intervención para la coordinación-cooperación

Como consecuencia de que el flujo y tratamiento de la información se convierte en la materia prima principal de la economía y de las organizaciones en la era digital, el Trabajo Social necesita focalizar su interés en aquellos procesos psicosociales que contribuyen a fortalecer la dinámica del desarrollo y la promoción. Es decir, esta nueva realidad emergente exige buscar procedimientos y estrategias que favorezcan el desarrollo de actitudes y comportamientos en la población que hagan posible que la información y el conocimiento circule, fluya y se aplique en aquellos ámbitos y espacios sociales donde existan carencias, necesidades o malestar psico-social. Y aunque la revolución tecnológica actual posibilita y facilita la colaboración y la cooperación –aunque no la determina–, en el ámbito de la intervención social se hace imprescindible previamente revitalizar las conexiones psicosociales entre los elementos que componen la red comunitaria, si lo que se pretende es intervenir en necesidades y problemas en las que participan múltiples factores. Estaríamos así en disposición de potenciar una adecuada articulación de los distintos agentes sociales y recursos situados en diferentes espacios sociales de la comunidad. Agentes sociales que aisladamen-

te están incapacitados o limitados, pero que cuando consiguen coordinar sus recursos y esfuerzos pueden multiplicar la eficiencia y la eficacia interventora.

En definitiva, urge la necesidad de elaborar un conjunto de estrategias que podríamos englobar en un modelo de potenciación del Capital Intelectual en la comunidad y también en las organizaciones que incluye previamente el desarrollo de un conjunto de factores sensibles que denominaríamos “Capital Social”, ya que si el conocimiento como bien intangible cobra relevancia como generador de riqueza y bienestar, la dimensión social y psicológica que acompaña y se mezcla con aquel no puede, ni debiera ser ajeno a esta nueva lógica de desarrollo. Me refiero por un lado y aplicándolo a la profesión de Trabajo Social, a la necesidad de potenciar una “cultura organizacional” caracterizada por el diseño de la planificación estratégica en relación con las demandas y necesidades de su entorno, al desarrollo de la “inteligencia emocional o interpersonal” (habitualmente conocido como habilidades socio-emocionales) como núcleo básico para el desarrollo personal, organizativo y social; y por último al enfoque basado en las “alianzas o redes” como medio de racionalizar los esfuerzos, reducir los costes, adquirir nuevas destrezas y conocimientos y aportar soluciones nuevas, creativas e innovadoras a diferentes problemas, con los consiguientes efectos multiplicadores sobre la dinámica de la comunidad (ver al respecto nuestra propuesta de modelo de potenciación del capital intelectual aplicado a la empresa en Conde y colab. 2001). Veamos a continuación aquellas estrategias susceptibles de ser desarrolladas desde la profesión de Trabajo Social:

Cultura organizacional

La mutación social y tecnológica y el cambio necesario sobre la representación que nos hacemos de ello, presupone por parte de los responsables institucionales y en concreto de los profesionales de Trabajo Social con responsabilidades de gerencia, el deber de potenciar una cultura del aprendizaje o formación permanente de sus recursos humanos en todo tipo de organizaciones y preferentemente las implicadas en el sector no-lucrativo, si en realidad se pretende que sean organizaciones efectivas en el desarrollo del bienestar social. A su vez, existiría la necesidad de potenciar una cultura organizacional y comunitaria de la planificación estratégica (Díaz y Buñuel, 2000), que se fundamentara en la utilización de herramientas como el análisis FODA (Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas). Esta perspectiva estratégica ayudaría a poner en relación las características del entorno o la comunidad globalmente considerada con las de la propia organización al objeto de mejorar los sistemas de intervención social.

Habilidades socio-emocionales

En las organizaciones actuales, la necesidad de maximizar el aprendizaje organizacional con vistas a mejorar su eficacia está exigiendo impresionantes esfuerzos por aumentar la colaboración interna entre sus profesionales, así como de estos con sus clientes o usuarios, con sus proveedores u otras organizaciones en forma de alianzas o convenios. Además la mayor interactividad que potencian las nuevas tecnologías (internet, correo electrónico, videoconferencia etc) fuerza necesariamente a que las organizaciones puedan aprovechar adecuadamente ese enorme potencial comunicativo-tecnológico desarrollando en los recursos humanos aquellas habilidades sociales e interpersonales que les permita manejar y desarrollar el recurso más valioso: la información y el conocimiento, como es el caso del conocimiento aplicado a la intervención social. Las organizaciones de servicios sociales y humanitarias, de carácter no-lucrativo podrán aumentar su efectividad y fomentar el aprendizaje de la organización en la medida que sus recursos humanos también desarrollen la capacidad de transferir, compartir y aprovechar ese saber fragmentado y distribuido entre distintas personas, profesionales, grupos y departamentos, y organizaciones. Por ello el dominio de un repertorio básico de habilidades o competencias emocionales como saber cooperar, trabajar en equipo, analizar y solucionar problemas, habilidades de negociación, de empatía, de autocontrol emocional, de liderazgo de equipos etc. se convierten en indispensables en el nuevo marco organizativo y socio-económico que esta surgiendo.

Construcción de redes sociales inter-organizacionales e inter-comunitarias

El enfoque basado en alianzas haría referencia a la necesidad de generar nuevos recursos a través de establecer mecanismos de colaboración entre el sector público (administración), el sector no lucrativo o también llamado tercer sector y el sector privado (Fiszbein y Lowden, 1999; Trigo, J. Y Drudis, 1998). Las alianzas entre estos tres sectores en distintos niveles y dimensiones, tendría la enorme ventaja de reducir costes, racionalizar esfuerzos, compartir recursos, aprendizaje y creación de nuevas destrezas y conocimientos etc. En este sentido, comienza adquirir una relevancia fundamental las alianzas y convenios entre la universidad, los centros de formación y las empresas. Pero también este modelo de cooperación se puede aplicar con muchísima más intensidad del que se ha venido realizando al campo de la acción social. Así las posibilidades de cooperación entre ayuntamientos, colegios y servicios sociales y asociaciones vecinales o de padres sigue siendo escasa. Es casi inexistente la colaboración entre muchas

ONGs con los servicios sociales y/o con las empresa y no digamos de la prácticamente nula cooperación existente entre las empresas y los servicios sociales.

En el nuevo marco social de la globalización y de la interconexión digital se torna imprescindible superar el enclaustramiento que todavía caracteriza a la mayoría de las organizaciones e instituciones, tomando como modelo las experiencias de aquellas organizaciones que han establecido proyectos de cooperación inter-organizacional. Ello probablemente obligará a considerar que las soluciones eficaces se van construyendo de forma múltiple, es decir contando con la participación de diversos agentes o actores sociales presentes en la comunidad. Nunca como ahora, con los instrumentos tecnológicos que poseemos hemos tenido tanta posibilidad de comunicarnos saltando la barrera del espacio geográfico y del tiempo. Queda por seguir desarrollando los instrumentos socio-organizativos que ayuden a orientar adecuadamente los desafiantes cambios que afrontamos. ¿Están los trabajadores sociales y sus respectivas organizaciones aprovechando las enormes posibilidades del entorno social y tecnológico para cumplir mejor con las expectativas de su pretendido rol profesional?

BIBLIOGRAFÍA

AHEARN, F. (1999), "Cien años de trabajo social en Estados Unidos", Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, nº 15, 13-25.

AQUIN, N. (1999), "Hacia la construcción de enfoques alternativos para el trabajo social para el nuevo milenio", Revista de Servicio Social, vol. 1, nº 3 (internet)

AYLWIN DE BARROS, N. (1980), "El objeto en trabajo social". Revista de Trabajo Social, nº 30, Santiago de Chile.

ARIJA, B. (1999), "Apuntes para una reflexión teórico-práctica de la relación de ayuda". Cuadernos de Trabajo Social, 12, 141-158.

BANDA, T.; MARTOS, C.; PANIAGUA, F.J. y VAZQUEZ, M^a.J. (1999), "Investigación sobre la ocupación profesional de los trabajadores sociales". Cuadernos de Trabajo Social, 12: 107-136.

BUENO, J.R. Y PEREZ, J.V. (2000), "Percepciones de los servicios sociales y representaciones de los trabajadores sociales", Cuadernos de Trabajo Social, nº13, 53-74.

CASTELLS, (1997), La sociedad red. Madrid: Alianza Editorial.

CONDE, J.A., DE LA TORRE, A.; VEGA, T. Y SÁNCHEZ, J.C. (2001), Fundamentos para el desarrollo del capital intelectual en la economía informacional. Revista de Trabajo y Seguridad Social, nº 35, 135-174.

DIAZ, J.A. y BUÑUEL, A. (2000), "Prospectiva y planificación estratégica de servicios sociales", en Díaz, J.A. y Salvador, M.J. (2000), Nuevas perspectivas de los servicios sociales, 71-106. Madrid: UNED

DOMÍNGUEZ, M. (2000), "Práctica profesional de los Trabajadores Sociales", Trabajo Social Hoy, nº 29, 7-31.

FISZBEIN, A. y LOWDEN, P. (1999), Trabajando unidos para un cambio. Las alianzas público-privadas para la reducción

de la pobreza en América Latina y el Caribe. Instituto del Banco Mundial.

GIBLEMAN, M. Y SCHERSVISH, P. (1993), Who Are We?. Washington, DC: NASW Press.

KISNERMAN, N. (1986), Los recursos, Buenos Aires: Humanitas.

MOLINA, M.L. y ROMERO, M.C. (1999), "Contribuciones al debate sobre el objeto y la identidad en trabajo social". Revista de Servicio Social, Vol. 1, Nº 3 (Internet).

MONTAÑO, C. (1998), La Naturaleza del Servicio Social, Sao Paulo, Brasil, Cortez Editora.

OLIVEIRA, L. (1977), Socioterapia: profesionalización y autonomía del Servicio social. Buenos Aires. Humanitas.

QUIROZ, M.H. (1999), "Repensar la identidad profesional: Una posibilidad de volver al mito fundacional del trabajo social", Revista de Servicio Social, vol. 1, nº 3 (Internet).

RUBI, C. (1990), Introducción al Trabajo Social. Barcelona, Llar del Llibre.

TELLO, N. (1996), "El Trabajo Social Contemporáneo: Una perspectiva sobre los retos del Trabajo Social para el Milenio por venir", Revista trimestral Trabajo Social, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, México, nº 14, 15-22.

THYER, B.A. (2001), "What is the role of theory in research on social work practice?", Journal of Social Work Education, vol. 37, 9-26.

TRIGO, J. Y DRUDIS, A. (1998), Alianzas estratégicas. Barcelona. Gestión 2000.

ZAMANILLO, T. (1999), Conferencia "El despertar de una nueva inquietud". Universidad Pontificia de Comillas. En el // *Foro de Trabajo Social*. Abril, 1999. Madrid.

ZAMANILLO, T. (1999), "Apuntes sobre el objeto en Trabajo Social", Cuadernos de Trabajo Social, nº 12, 13-32.

ASOCIACIÓN 4K

José Ignacio Santás García

DTS. Col. nº 4076

Coordinador General Asociación 4K



Entidad perteneciente
a la Federación INJUCAM

Sede: c/ Bravo Murillo 93, 3º 28003 Madrid

Tlf/Fax:915352369 CIF G-81871741

Email: asociacion4k@hotmail.com



Trabajo Social desde una asociación de barrio... ASOCIACIÓN 4K

La Asociación 4K (por su ubicación en Cuatro-Caminos) se fundó oficialmente en el año 1997 desde la experiencia de actividades que se venían realizando desde 1995 a través del trabajo informal con menores del barrio de Cuatro Caminos (Distrito de Chamberí) en el ámbito del tiempo libre los fines de semana. Poco a poco, fuimos observando cómo cambiaban las necesidades e intereses de los propios menores y sus familias, cada vez con una mayor problemática escolar, desestructuración familiar y escasa integración social.

Por ello, la Asociación 4k se ha ido transformando, con la finalidad de dar respuesta a las necesidades que los menores y sus familias iban planteando (la inmensa mayoría inmigrantes), creando lo que hoy se llama administrativamente Centro de Día 4K cuyo ámbito continúa siendo el barrio porque siempre hemos apostado por una intervención social local, sin que ello vaya en detrimento del trabajo global que se desarrolla desde la Federación a la que pertenecemos (INJUCAM- Federación para la Promoción de la Infancia y Juventud).

Nuestro objetivo General es **POTENCIAR LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE MENORES EN RIESGO Y/O DESIGUALDAD SOCIAL**. Participan en la Asociación aproximadamente 100 menores comprendidos entre los 3 y los 17 años y sus familias, además de una treintena de voluntarios/as y cuatro personas contratadas para diferentes programas y funciones.

COMO SURGE EL CENTRO DE DÍA 4K

Desde la elaboración de un análisis de la realidad, se estructuró el Centro de Día 4K como respuesta a las siguientes problemáticas que vemos en las familias:

1. Alto índice de “fracaso” escolar, propiciado por:

- Carencias graves de estímulos, interés y motivación hacia la escuela.
- Bajo nivel a la hora de empezar en la escuela, máxime en el caso de menores que provienen de lugares donde no han sido escolarizados adecuadamente.
- Niveles culturales familiares muy bajos.
- Estructuras familiares poco definidas.
- Absentismo.
- Desatención familiar por circunstancias familiares (horarios extensivos, de “internas”, etc.).

2. Inexistencia de recursos de tiempo libre y apoyo escolar al alcance de las familias del barrio.

3. Ausencia de medidas de intervención sobre la problemática escolar en horario extraescolar.

4. Casos de desatención familiar:

- a) La situación laboral de las familias destinatarias es de precariedad, no sólo por el nivel de ingresos, sino por unos horarios excesivos, especialmente en el caso de las familias monoparentales, lo cual genera una desatención a los niños y niñas.
- b) Habitualmente, al no poder ser atendidos de forma adecuada permanecen todas las tardes a cargo de algún familiar o compañero/a de piso, sin unas pautas educativas adecuadas.
- c) Los hogares en los que residen, sobre todo en el caso de arriendo de habitaciones, reúnen unas condiciones de infravivienda y hacinamiento no deseables para el desarrollo del menor.

- d) Existencia de patrones educativos poco adecuados marcados por una infravaloración de la escuela frente al trabajo, la diferenciación de género, escasa convivencia y encuentro en el núcleo familiar por cuestiones laborales, etc.
5. Baja participación social y escasa implantación de tejido asociativo en el distrito que trabaje en él, (por ser céntrico, existen asociaciones cuya sede se encuentra en el distrito, pero no trabajan en él).

Con nuestro proyecto pretendemos:

- Dar respuesta al principio de igualdad de oportunidades y de compensación de desigualdades pretendiendo favorecer una oferta educativa dirigida a la población infantil en situación de desventaja social.
- La potenciación de un proyecto de ocio y, tiempo libre con el fin de fomentar el proceso de socialización y, la adquisición de las habilidades sociales esenciales para su integración, mediante la oferta de una serie de actividades de ocio debidamente planificadas.
- La integración de las intervenciones con los menores dentro del ámbito familiar y la participación de padres y madres en dichas intervenciones.
- Atender de manera especial la problemática que afecten a la infancia más temprana en relación a su situación familiar.

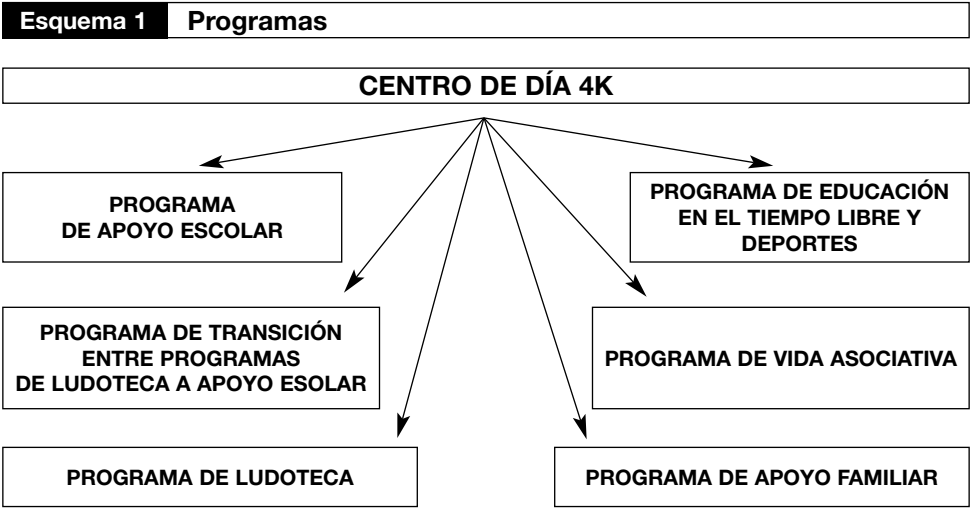
Así, nuestro proyecto está basado en una propuesta de actividades que favorecen un refuerzo o apoyo para aquellas familias que presentan carencias que inciden en el adecuado desarrollo escolar y social de los menores.

Las áreas de trabajo de la Asociación 4K son las siguientes:

1. **Área de Educación en el Tiempo Libre**, cuyo objetivo general es: *“Potenciar el desarrollo integral de los menores educando en el tiempo libre”*.
2. **Área de Apoyo Escolar**, que pretende *“Reducir el fracaso escolar compensando las carencias educativas de los menores”*.
3. **Área de Ludoteca**, cuyos objetivos son *“Potenciar la integración sociolaboral de familias con dificultades para prestar a sus menores la atención adecuada y ofrecer un espacio de juego educativo para niños y niñas cuyas familias tengan dificultad para atenderles fuera del horario escolar”*.

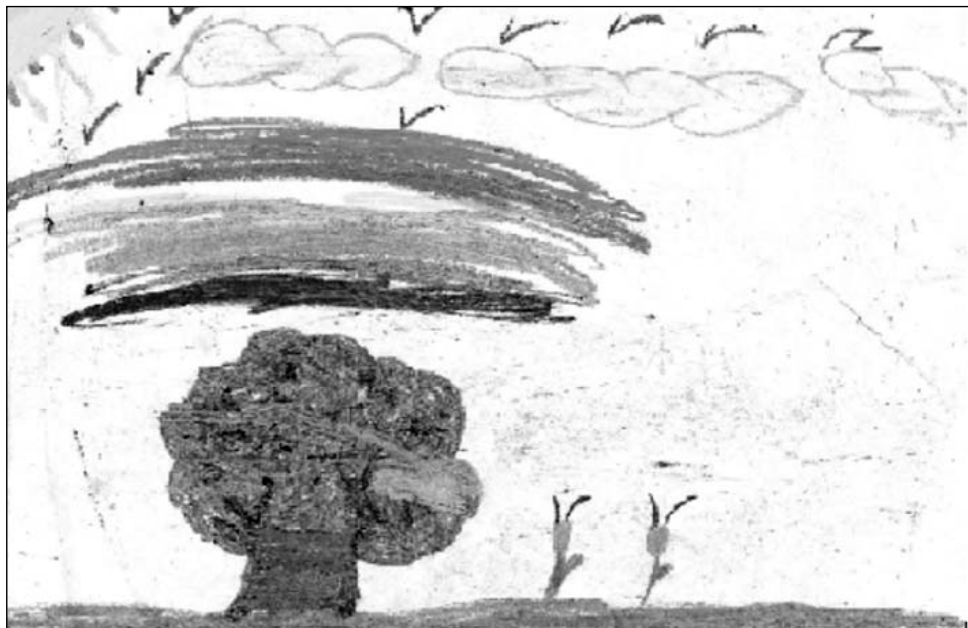
- 4. **Área de Apoyo Familiar**, cuyo fin es “Apoyar a las familias en su integración social y en la educación de sus hijos/a”.
- 5. **Área de Vida Asociativa**, que busca “Potenciar la participación del barrio e implicar a la Asociación en la realidad social y en coordinación con otras entidades”.

Estas áreas se desarrollan desde el Centro de Día a través de los diferentes programas.



Como metodología general del Centro de Día podemos hablar de los siguientes principios rectores:

- **Atención globalizada:** entendemos que la intervención social debe realizarse sobre los diferentes aspectos que rodean al menor (familia, escuela, tiempo libre, afectividad, situación socioeconómica, cultura, etc.), ya que éstos son interdependientes entre sí y la intervención sesgada no es capaz de abordar problemáticas estructurales.
- **Participación activa de las familias:** las intervenciones deben realizarse desde el apoyo a la unidad familiar, ya que los menores, especialmente durante la infancia, experimentan las circunstancias familiares de forma determinante.
- **Finalidad educativa:** el desarrollo adecuado de la infancia debe fundamentarse en la educación como método de superación de las carencias, en la construcción individual y social sin perjuicio de otros apoyos que sean necesarios de tipo sociofamiliar.
- **Análisis de la realidad:** las acciones que se desarrollen deben partir del previo análisis del contexto social y cultural que nos rodea y que afecta de forma inherente a los menores y sus familias.
- **Programación:** las acciones emprendidas deberán responder, como fruto del análisis de la realidad y necesidades, a una programación que se realizará convenientemente.
- **Evaluación:** como método para el propio aprendizaje y para superar las dificultades. El análisis de nuestras propias acciones mediante la evaluación es el mecanismo más útil para mejorar en el día a día y como garante de la transparencia de nuestras intervenciones.
- **Relación personal educativa:** la educación no sólo es una transmisión de conocimientos, desde la afectividad y la relación personal se crean figuras de referencia y entornos próximos en los que la intervención tiene mayor calado.
- **Trabajo grupal e individual:** consideramos que la intervención socioeducativa tiene dos dimensiones que deben ser tenidas en cuenta: la construcción y el aprendizaje individual, que materializamos en la elaboración y evaluación del PEI (Proyecto Educativo Individual); y el trabajo de grupo que, mediante la interacción mutua complementa y ayuda a lo individual, además de fundamentarse más en lo afectivo y lo social.



● **Voluntariedad y autonomía:** consideramos que nuestro trabajo como asociación parte de la participación voluntaria de los menores en las actividades, y ésta es la gran diferencia sustancial con otro tipo de intervenciones. Dicha participación se materializa y formaliza en un acuerdo o compromiso de ingreso que el menor acepta (y sus padres, como responsables legales del mismo). Desprendiéndose de este principio, se potencia desde diversas acciones el que el propio menor sea protagonista de las programaciones grupales y de su propio PEI.

● **Coordinación:** como hecho que se desprende del trabajo global, es necesario realizarlo en coordinación con los diferentes agentes que trabajan en las diversas áreas que rodean la vida del menor y sus familias.

● **Formación del equipo:** la riqueza que aporta la diversidad de puntos de vista ante problemáticas interconectadas entre sí, hace necesario un abordaje interdisciplinar de los diferentes agentes que desde el Centro intervienen en la situación de los menores.

● **Participación:** de los propios afectados en la resolución de sus propias problemáticas, no reduciendo al usuario a un papel pasivo ante su propia historia, haciendo al mismo, protagonista y por lo tanto responsable de la superación de las dificultades.

EL papel del Trabajador/a Social en la Asociación

En el esquema organizativo de la Asociación, el Trabajador Social es la figura central del equipo técnico. Realiza funciones de Coordinación de Programas, Gestión de los mismos y lleva el peso del Programa de Apoyo Familiar.



Por tanto, no sólo estamos hablando de la gestión “pura y dura” de las subvenciones y fuentes de financiación, sino que es un referente claro, permanente y constante para voluntarios, menores y sus familias.

Conclusión

Por todo ello, y tal y como refleja la publicación “Los Centros de Día como Recursos de Atención a la Infancia y la Adolescencia”¹, nuestro Centro se define como un recurso socioeducativo dirigido a la infancia y la adolescencia que desarrolla su acción en el ámbito del tiempo libre para favorecer el desarrollo integral de las personas, especialmente de las que se encuentran en situación de desventaja social, familiar y económica. El Centro de Día es por tanto la expresión del trabajo que en el barrio de Cuatro Caminos – Chamberí viene realizando nuestra Asociación.

¹ Editado por la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid con la colaboración de la Federación INJUCAM (2001).

FEDERICA MONTSENY

1905-1994



“...sustituir la fórmula: a cada uno según su trabajo por a cada uno según sus necesidades. El hombre fuerte, el hombre joven, el anciano, el niño y el enfermo que produzcan lo que puedan y tomen lo que necesiten. Así creemos los anarquistas establecer la verdadera igualdad económica, y no mantener a los enfermos y ancianos por una obra de caridad sino por una obra de justicia. Todos tenemos iguales derechos a la vida”¹.

Daniel Parajuá Navarrete

DTS. Col. nº 6213

Federica Montseny nació en Madrid en el año 1905 y nuestra costumbre de celebrar centenarios y aprovechar las cifras para conmemorar personalidades parece que han devuelto a un primer plano, momentáneamente, a la interesante figura de esta mujer. Trataremos a continuación de recordarla por otros motivos, atendiendo a su recorrido vital en relación con los hechos sociales y políticos que la rodearon.

¹ Texto de la “Revista Blanca” firmado por los padres de Federica y recogido en *Federica Montseny* (1991), La indomable, Editorial Castalia Instituto de la Mujer, Madrid.

Militante, política, ministra, combatiente, perseguida y exiliada, todo ello, entre otras muchas cosas, conforman buena parte de su persona, además de ser una referencia histórica en el desarrollo y transformación de las “cuestiones sociales” en la política. De todo ello dan cuenta varias biografías que han aparecido recientemente (y es algo que contrasta con el “olvido enciclopédico”, apenas unas notas biográficas en las principales enciclopedias), además de la numerosa bibliografía acerca de los movimientos sindicalistas de la primera mitad del siglo XX y los análisis sobre nuestra Guerra Civil.

Nuestro empeño aquí es mucho más humilde: no es otro que el de señalar algunos aspectos de su vida que impactan de manera muy clara en la actualidad, incluso en esa actualidad más específica que las trabajadoras y trabajadores sociales delimitamos.

Federica nació en el seno de una familia libertaria, que vivía según los principios de la militancia y la ideología anarquista de sus padres: Juan Montseny y Teresa Mañé, ambos muy influidos por las corrientes pedagógicas más avanzadas de ese momento², empeñados en hacer de la extensión de la cultura un elemento revolucionario más para conseguir la liberación de todos los hombres y mujeres. Una idea de desarrollo integral de la persona que van a aplicar en el crecimiento y educación de su hija Federica:

Mi madre me propuso poner en práctica, en mi educación, los métodos pedagógicos afirmados en el curso de su experiencia educativa, así como sus ideas personales sobre los momentos más idóneos para comenzar a enseñar las primeras letras a una criatura... Además, no quiso enseñarme las primeras letras hasta los seis años, dejando desarrollar mi cuerpo antes de empezar a amueblar mi espíritu... No se me hizo aprender ni el abecedario ni las tablas de multiplicar. La gramática se me enseñó sin tener en cuenta el orden prefijado por los libros de texto oficiales... Debía observar en régimen especial de distribución del tiempo. La mañana estaba destinada al estudio. Las tardes eran libres. Tampoco me torturó con lecciones que debía aprender a toda costa. Cuando no entraba en mi cerebro sin esfuerzo, se dejaba para más adelante. Mi madre pertenecía a una generación en la que todavía las ideas de Rousseau sobre la educación de los niños tenían singular vigencia.³

² Estamos hablando de finales del siglo XIX y de las influencias de los métodos pedagógicos de María Montessori y Ferrer Guardia.

³ Montseny F., (1987) Mis primeros cuarenta años Plaza y Janés, Barcelona.

La vida familiar, además transcurría entre numerosos traslados (de una vivienda a otra, de Madrid a Cataluña) y pleitos y persecuciones hacia sus padres, que llevaban una intensa actividad editorial y militante. Mantener esta intensa actividad militante y editorial va a suponer una verdadera existencia *nómada* para la familia.

Sin duda es en este ambiente donde crece una Federica que luego va a desarrollar una abundante actividad literaria además de una postura de compromiso sindical y político que recorrerá ya toda su vida. Una vida en la que persiguió la coherencia pero que no estuvo, como veremos, exenta de saltos y contradicciones. Como adolescente inicia sus colaboraciones con diversas publicaciones libertarias, combinando la publicación de escritos políticos y novelas de contenido social. En esta época asiste ya a reuniones sindicales, conferencias políticas y mítines. En el año 1923, con 18 años, se afilia a la CNT. Posteriormente. Con la Guerra Civil de España, llegará a ser dirigente de la Federación Anarquista Ibérica⁴.

En 1930 inicia su relación con Germinal Esgleas, un militante anarquista que ya a los 16 años había conocido la cárcel y había colaborado con su padre en diversas publicaciones durante el período de la dictadura de Primo de Rivera. Con él tendrá a sus hijas e hijos y vivirá la experiencia del exilio, permanecieron unidos hasta el fallecimiento de Germinal en 1981.

El desarrollo de su vida política estuvo plagado de momentos excepcionales. Desde los ambientes libertarios, hasta el posterior desarrollo fuerte del sindicalismo en España, y todas las convulsiones sociales y políticas de la Guerra Civil, todo ello estuvo atravesado de controversias ideológicas y posiciones políticas límite: líneas de pensamiento divergentes en el seno del anarcosindicalismo, enfrentamientos con otras fuerzas de izquierdas, los períodos de clandestinidad de la CNT, el acoso de la censura, revoluciones fallidas y duramente reprimidas (los sucesos de Casas Viejas y la Revolución de Asturias, reprimida por un joven Francisco Franco). Los años inmediatamente anteriores a la guerra y durante el inicio de ésta, Federica desarrolla una intensa actividad de movilización sindical, propaganda y activismo político. Federica recibe el calificativo de *indomable* en numerosas ocasiones, en referencia al carácter personal con el que abordó su implicación militante libertaria⁵.

⁴ Federación que surge complementaria a la CNT y que acoge a los sectores más esencialistas del ideal libertario, ya no sólo aplicado en el ámbito del sindicalismo. Un buen texto introductorio para conocer estas cuestiones es el de Bécarud J. y Lapouge G. (1972) Los anarquistas españoles, Anagrama, Barcelona.

⁵ La indomable es el título de una novela de ficción escrita por Federica entre 1926 y 1927, donde aparecen muchos aspectos autobiográficos..

En 1936 forma parte del Comité Regional de Cataluña de la CNT. En la Guerra Civil, los anarquistas apoyarán una revolución social dentro de la zona republicana, desarrollando diversas colectivizaciones en Aragón y en Cataluña. Un hecho revolucionario que se acompaña con la extensión, a lo largo de todo el conflicto, de importantes luchas internas entre las distintas fuerzas republicanas. A todo ello hay que sumar la equidistancia y “neutralidad” de las potencias democráticas europeas respecto a la contienda (por evitar, al parecer lo que después no evitaron: la catástrofe humana de la Segunda Guerra Mundial). Finalmente, todos estos factores fueron decisivos para el signo del desenlace de la Guerra Civil.

Federica ocupa, en estos años un lugar importante en desarrollo de la historia, quizá más ahora visto desde otra perspectiva. Durante la Guerra Civil (de Noviembre de 1936 a Mayo de 1937) es ministra de Sanidad y Asistencia Social en el gobierno de Largo Caballero. Ni el acceso de Federica a este puesto, ni su posterior desarrollo en el mismo se producen en unas condiciones de estabilidad y tranquilidad. Su participación política en el gobierno de la República se produce en tiempos convulsos. Quizá la historia de las conquistas de las mujeres esté plagada de esos accesos accidentados a las posiciones de poder y de capacidad de decisión, como si el conflicto fuera el motor de los resquicios para esos logros. En cualquier caso, debemos señalar aquí cómo ese episodio (que en realidad es uno de los más controvertidos de su biografía) no deja de ser un riesgo más que asume ella en su compromiso militante. Y arriesgarse, ya se sabe, conlleva tanto la posibilidad de éxito como de fracaso. Su entrada en el Gobierno se produce en un momento crítico del desarrollo de la guerra⁶, donde los anarquistas deciden participar en las instituciones políticas, en contradicción con uno de los principios libertarios. Al frente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social permanece poco tiempo, muy poco, si pensamos en el desarrollo completo de propuestas políticas y en permanente debate y luchas internas (no sólo por esta cuestión, también la CNT entra a formar parte del Consejo de la Generalitat de Cataluña).

Pero costará ya muchos años volver a ver en este país a una mujer al cargo de un ministerio que se ocupa de los menesteres de la Sanidad y la Asistencia Social. Y aún más tiempo que sean mujeres las que ocupen otros cargos de res-

⁶ y además no se produce sin las reticencias de otros ministros e incluso el presidente del Gobierno. S. Tavera hace referencia a las dificultades de Largo caballero para “aceptar a una mujer que además era anarquista”, aún cuando se convenció que su entrada (además en ese ministerio) ofrecía “altas rentabilidades de género” (p. 206).

ponsabilidad de gobierno, en distintas áreas ministeriales (y aún hoy siguen siendo objeto de análisis chusqueros, críticas facilonas y ese humor condescendiente con el que se trata de disimular el desprecio abierto).

Entre los escrúpulos ideológicos anarquistas, una situación política y social verdaderamente inestable y la urgencia de hacer frente a los golpistas, Federica desarrolla su actividad ministerial con el tiempo para iniciar algunas transformaciones, resolver problemas de primera mano como el de los desplazados y refugiados y realizar propuestas que no llegan a desarrollarse. Mediante varios decretos se anulan las Direcciones Generales en materia de asistencia social y sanidad, así como las instituciones de beneficencia, lo que viene a ser un indicador del tipo de política pública que pretendía ser desarrollada en este ámbito, regida por los principios laicos y no por el protagonismo de la Iglesia, casi exclusivo en materia de beneficencia hasta entonces. Pero el carácter innovador con el que se ha calificado en muchas ocasiones a las intenciones e iniciativas de este ministerio, tiene un punto clave en el proyecto de despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo (un proyecto que se hace con la referencia previa del decreto que entra en vigencia en la Generalitat de Cataluña en 1936). De nuevo, hasta 1985 no habrá una Ley que regule el aborto en España.

Otro de los ámbitos que supuso el centro de la preocupación de la actividad ministerial fue el de los refugiados, un problema ya muy desarrollado debido al transcurso de la contienda y que implicaba la movilización de recursos materiales, desplazamientos de familias enteras, alimentación, recursos educativos para los niños y niñas, sobre todo en Madrid y Barcelona⁷. La ministra dedicó buena parte de su esfuerzo en organizar y paliar todas estas situaciones con graves consecuencias de tipo sanitario y de asistencia social. Quizá sea el ejemplo que mejor representa una situación de emergencia en la que la mayor parte de los esfuerzos se dirigen a paliar y organizar lo inmediato, con pocas posibilidades de desarrollar otras políticas sociales a medio y largo plazo. Federica desempeñó su cargo en un breve período de tiempo, atendiendo a la movilización en las filas anarcosindicalistas y proponiendo medidas realmente innovadoras con la presión de un ejército enemigo golpista a las puertas de la capital.

⁷ S. Tavera señala que "Tarradellas, por ejemplo, calculó a finales de 1936 que habían llegado a Barcelona unos trescientos mil refugiados y este número se incrementó vertiginosamente durante todo el año siguiente hasta casi doblar la población barcelonesa" (p. 225).



La derrota final de la República, con los abiertos enfrentamientos y graves divisiones entre anarquistas y comunistas, en el año 1937, da inicio al penoso desplazamiento y emigración forzosa de varios cientos de miles de españoles, principalmente hacia Francia. Federica inicia también un éxodo familiar hacia este país en el que no siempre logran permanecer unidos.

El exilio español en Francia no ha quedado como modelo histórico de acogida de refugiados. En las fronteras pirenaicas, de repente, pueblecitos de unos pocos habitantes se ven desbordados por familias enteras, hambre, heridos, enfermedades, necesidad de un cobijo. Las autoridades francesas confinan a los españoles en campos de concentración, algunos de los cuales pasarán en poco tiempo a manos de los alemanes y el régimen colaboracionista de Vichy, una vez ya iniciada la segunda Gran Guerra. En este período el exilio de Federica y los suyos se parece a una constante huida, cambios de localidad, de nombres, encarcelamientos⁸, separaciones en un punto para volver a unirse en otro, con la urgencia de encontrar ali-

⁸ Federica estuvo encarcelada en la prisión de Limoges en 1941. También hubo demanda de extradición desde la España franquista.

mento y cobijo para ella y para sus hijos, para todo el grupo. La extensión de su familia nuclear en un conjunto de amigos y amigas contribuyó a garantizar esta supervivencia. En el marco de esta tragedia, mueren sus padres. En total, fueron más de diez años de inestabilidad, persecución e intensidad vital extrema, hasta que finalizó la II Guerra Mundial y se pudo establecer con Germinal en Toulouse, donde se instalaron definitivamente en 1947.

Su condición de exiliada no detiene el impulso de militante y Federica mantuvo una actividad constante con los núcleos anarquistas exiliados en Francia, y actividades editoriales, acciones y posturas políticas no carentes de controversias en el seno mismo del anarquismo (que, por definición, siempre va a desenvolverse en conflictos de interpretaciones sobre *cómo están las cosas y qué acción política debe emprenderse*). Su vida en este período transcurre sin lujos, con las mismas condiciones de vida que las de cualquier familia obrera francesa de aquellos años.

No se puede decir que Federica constituyera lo que hoy llamaríamos un símbolo público en estos años en que estuvo en las primeras líneas del frente político. La potencia de su imagen y su trayectoria militante desde adolescente no se traduce en una imagen mítica, no al menos como el símbolo que llegó a constituir, por ejemplo, Dolores Ibárruri. Finalmente su posición nunca fue cómoda porque estuvo situada en varios ejes controvertidos: en el seno mismo del anarquismo, en la participación en el Gobierno y en la Revolución y en un exilio muy alejado de la gloria y de los movimientos de masa. La represión franquista y el exilio hicieron disminuir considerablemente, en el transcurso de más de cuarenta años, la fuerza con que el anarcosindicalismo se había instalado en nuestro país en los años treinta. La evolución política a partir de la instauración de la actual monarquía parlamentaria, ha sido asentar la tradición bipartidista que compartimos con otros países occidentales y el panorama social, político y sindical de la actualidad tiene poco o nada que ver con el de entonces.

La figura de Federica Montseny llega hasta las actuales generaciones muy distorsionada: o permanece en el olvido, o denostada o exaltada. En primer lugar por el ejercicio represivo, de desprestigio y de propaganda constante del régimen franquista y, después, las condiciones ideológicas de pacto y consenso que se arbitran para restablecer la democracia. Hoy, como tantas otras figuras e ideas desdibujadas, puede llegar a ser una referencia histórica a la que citan muchos y variados supuestos herederos. La verdad es que Federica, como tantas otras españolas y españoles, sólo pudo regresar a España en 1977, y lo hizo para participar en algunas actividades políticas, pero siempre mantuvo su residencia en Francia. En España no se produce un

resurgimiento de la CNT⁹ y los ideales libertarios quedan confinados a la marginalidad política. Quizá hoy los planteamientos que defendió Federica Montseny los podamos encontrar diseminados en algunos sectores de los movimientos sociales, en las aspiraciones de iniciativas de alfabetización popular, ecologistas y otros movimientos reivindicativos asamblearios que difícilmente son acogidos y encuentran eco en los partidos con representación parlamentaria.

En el año 1994 fallece en Toulouse al final de unos años en los que su salud había mermado considerablemente. El ritual del entierro se realizó con representación política del Gobierno de España, pero no fue un acontecimiento con fuerte repercusión mediática.

Ha dejado más de 35 escritos de tipo social y político, discursos, prólogos y epílogos; escribió más de 50 novelas e historias cortas. Además del centro de salud que lleva su nombre, en el barrio de Vallecas¹⁰, Federica, su vida, puede dejarnos algunos puntos de reflexión que trascienden su propia historia.

Constituye un modelo de mujer que no fue frecuente en la España donde vivió y luchó. Públicamente no se apoyó en los elementos simbólicos clásicos de *mujer-madre*, *mujer-nutridora/cuidadora* o acompañante de alguien (un hombre) con el que podían destacar o *hacerse públicas* las mujeres. Una vez más, la ruptura de estos factores de diferenciación de género, no se establecen con más firmeza hasta finales del siglo XX (y no sin problemas).

Por otra parte, como representante política, como militante, constituye un claro ejemplo del valor de la coherencia en los distintos ámbitos de la vida personal y pública. Aún más, creo que una lectura de su vida (y la de tantos otros y otras de entonces) constituye un buen ejercicio para plantearnos recuperar la dimensión contradictoria de la política, así como el valor de asumir riesgos por apostar por el cambio de las cosas. Hoy es difícil, no que los políticos tengan contradicciones, sino que las muestren y que formen parte de la vida pública. Algo a lo que se puede sumar la constatación de la ausencia, casi completa, del riesgo en las decisiones que los y las políticas toman a la hora de trabajar para combatir la injusticia social.

Al fin y al cabo, ¿dónde situamos hoy la aspiración a ser *indomables*?

⁹ Más bien al contrario, sufre divisiones con la separación de CNT y CGT, y lo que podríamos llamar “banalizaciones” de los ideales libertarios, hasta el punto que se pueden encontrar rasgos de éstos en discursos de distinto signo político.

¹⁰ Junto a la calle Miguel Hernández, eso sí es un acierto poético de nuestros planificadores urbanos.

EL MALTRATADOR: SUJETO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Fco. Javier Pomar Fernández

DTS. Col. nº 8

Entendemos desde el Trabajo Social que el maltratador como cualquier cliente que se dirige a un profesional, es sujeto de nuestra intervención, basada entre otras cosas en la situación vivida por las personas y en una actitud exenta de juicios por parte del profesional. El maltratador es, desde este prisma un ser con necesidades de atención profesional las cuales, desde nuestro planteamiento profesional no podemos negar.

PALABRAS CLAVE:

Situación Problema;, Aceptación y Actitud exenta de Juicios; Violencia intrafamiliar y/o doméstica frente a la de género.

He de confesar que he tardado mucho tiempo en decidirme a escribir estas reflexiones y compartirlas con vostr@s. La figura de la que hablaré, el maltratador, siembra siempre opiniones encontradas; frecuentemente de rechazo absoluto, otras de lastima y en ocasiones considero que parten de ¿culpabilizar a una víctima? Y de una ausencia real de acercamiento y atención a ellos como posibles clientes de nuestra intervención como lo son otro tipo, incluso de delincuentes.

Como profesional del Trabajo Social, siempre he considerado que cualquier ser humano es capaz de lograr un cambio en su realidad, que no hemos de juzgar o etiquetar a los individuos en cuanto tales sino que, trascendiendo a la persona

concreta, hemos de intervenir sobre lo que siempre hemos conocido como: “situación problema” que es desde ahí y conjuntamente con los individuos que viven esa situación donde hemos de desarrollar nuestra actividad profesional.

Ello, apoyado también a nivel de los Principios Básicos Profesionales reflejados ya por Biesteck como los de Aceptación y Actitud Exenta de Juicios.

Esta convicción se ha reforzado con elementos tales como: la atención a unidades familiares que viven esta realidad a instancia de los propios maltratadores; algunos trabajos realizados por alumnos¹ del Practicum de la Escuela de Trabajo Social de la Complutense que he impartido, en el curso pasado; la puesta en práctica en Alicante² de un tratamiento a maltratadores como alternativa a la prisión, el concepto de violencia doméstica (en mi opinión trasciende al de violencia de género y es fruto de polémica ante la nueva Ley de Violencia de Género.

Es cierto que la experiencia de muchos de nosotros es haber atendido a la mujer como víctima de esa violencia, o a los hijos; pero las nuevas realidades domésticas y/o familiares permiten vislumbrar que hay otros tipos de víctimas de esa violencia familiar o doméstica y pocas veces vemos o podemos hablar directamente con los maltratadores, que sin duda viven también esas situaciones y esas pérdidas, que entendemos deben afrontarse si queremos atender a un planteamiento de GLOBALIDAD, que desde nuestro punto de vista, debe regir toda intervención social profesional.

Ello comporta no encuadrar esa atención, como señala uno de los trabajos de los alumnos a los que he aludido anteriormente, en contextos sólo penales o coercitivos, sino permitir un cambio de “chic” que lleve a tratar el conjunto del problema y de los afectados.

¹ Usaré con su permiso algunos elementos de los mismos.

² Hay otras experiencias de trabajo efectivo de tratamiento con este colectivo en:

- La Rioja denominado: “Violencia de Género: atención psicológica a hombres con problemas de control y violencia en el hogar” impulsado por el propio Gobierno autonómico.
- Guipúzcoa (Convenio Diputación Foral y Colegio de Psicólogos) desde 1993.
- En Vizcaya y Álava por la entidad Zuritu, que gestiona el Programa de Servicio de Asistencia Psicológica para Maltratadores en 1990.

Además son varios los países que cuentan con legislación en referencia a la violencia doméstica o con proyectos de Ley en este sentido (Kenya, Namibia, Sudáfrica, Argentina, Colombia, Israel, India, Bélgica, Luxemburgo...

Entre las medidas, algunas propuestas por estos alumnos, y a las que me sumo, podrían estar:

- Creación de un teléfono permanente de ayuda a víctimas de la violencia doméstica no sólo de género.
- Formación específica a los profesionales intervinientes.
- Grupos de tratamiento y autoayuda.
- Sensibilización.
- Educación en la Igualdad y la No violencia.
- Enseñar a negociar frente a la confrontación.
- Dirigir e informar al maltratador de posibles tratamientos.
- Creación de tratamientos conjuntos relativos a "Violencia intrafamiliar y/o doméstica.
- Incluir en las sentencias judiciales medidas favorecedoras del tratamiento rehabilitador de los maltratadores.
- Actuaciones integradas e integradoras relativas a la violencia.
- Erradicación de conductas violentas en los medios de comunicación que favorecen el aprendizaje vicario de las mismas.
- Ofrecer cauces y fórmulas de tratamiento de manera inmediata al maltratador.
- Evitar, hasta la sentencia firme, la publicidad de los presuntos malos tratos; pues dañan, si no son ciertos, la imagen social, pública y familiar de un indebidamente acusado³.
- Necesidad de equipos transdisciplinares⁴ formados adecuadamente en la atención.

No es aislando o ignorando como se resuelven desde planteamientos profesionales, los problemas que afectan al tejido social. Es cierto que el rechazo "visceral" a las conductas y a las consecuencias de ese maltrato han de mantenerse y explicitarse; pero a la vez, desde esa concepción profesional, que viene acompañando nuestra historia profesional debemos creer y confiar en esas posibilidades de cambios que todo ser humano comporta, ver las causas y trabajar las situaciones desde los distintos modelos teóricos desde los que nos posicionemos para intervenir.

³ En ocasiones el morbo mediático pretendido aleja del derecho constitucional de individuos y familias a la presunción de inocencia. La opinión pública juzga y sentencia previamente a la acción de los tribunales.

⁴ Intervención integral desde los distintos profesionales centrados todos en la situación problema más que en la suma o confrontación de saberes).

Sé que es polémico el tema, pero no por ello hemos de eludir al menos el debate.

Muchos lectores verán aquí un posicionamiento marcadamente machista; nada más lejos, al menos personalmente, de la base de ésta reflexión, pues al hablar de violencia doméstica⁵ no señalo un único culpable o sexo generador; las estadísticas apuntan al hombre como porcentualmente más penado judicialmente en los maltratos, pero no únicamente.

⁵ A veces confundida o fragmentada como violencia de género incluso por los servicios y organismos que se ocupan de las víctimas reconocidas como tales.

“TRAS LAS HUELLAS DE CHARLOT LA REPRESENTACIÓN DE LAS PERSONAS SIN HOGAR EN EL CINE”



Autora: Isabel Sánchez

Edita: Fundación RAIS

Colabora: Obra Social Caja Madrid

Año: 2004

Este libro, en palabras de Don Carlos María Martínez, Director Gerente Obra Social Caja Madrid, “puede ser un interesante punto de arranque para fomentar la sensibilización. Su estilo ágil y su recorrido por una amplia filmografía le convierte en un instrumento pedagógico al servicio de los educadores”.

Isabel Sánchez, autora del libro, describe minuciosa más de cien películas en las que las personas sin hogar tienen un pa-

papel protagonista. Y es Charles Chaplin, en la piel de Charlot, quien mejor supo captar toda la riqueza de matices de los habitantes de la calle. La escuela de este gran cineasta, siguiendo la tesis de la autora del libro, ha logrado que, en líneas generales, en el Séptimo Arte se haya reflejado con mucha sensibilidad la problemática de los hombres y las mujeres de la calle.

El libro se divide en seis capítulos que hacen otro recorrido a través de la historia del cine. El primer capítulo toma como protagonista a Charlot, un sin hogar mítico que durante el cine mudo logró ser reconocido mundialmente. En el siguiente capítulo cuenta como en el periodo de entreguerras, el sin hogar de la Depresión es el protagonista con películas como la alemana *M, el vampiro de Düsseldorf* (1931) o las americanas *Las uvas de la ira* (1940) o *Juan Nadie* (1941). Después en el tercer capítulo, el lector puede viajar a Italia, a Francia y a EEUU durante el periodo de la Posguerra y Guerra Fría para que descubra al sin hogar del desen-

bibliografía de interés

canto que deja obras como *Umberto D* (1951), *Fahrenheit 451* (1966) o *Cowboy a medianoche* (1969). En los capítulos cuarto y quinto se analiza la exclusión social en el cine desde 1990 hasta el 2004 tanto en EEUU como en diversos países europeos con películas como *El rey pescador* (1991), *Rosetta* (1999), *El secreto de Joe Gould* (2000), o *Dolls* (2003). Y, el último capítulo se centra en el cine español y recorre diez películas donde la persona sin hogar cumple un papel importante. Aparecen clásicos del cine español como *Surcos* (1951) o *Plácido* (1961) y queda el testimonio cinematográfico de directores como Luis Buñuel, Carlos Saura, Ricardo Franco o Fernando León.

Nota: Si quieres un ejemplar gratuito de este libro puedes llamar al 902 52 12 00

[Reseña realizada por Isabel Sánchez]

“RESPUESTAS A LA DEPENDENCIA. LA SITUACIÓN EN ESPAÑA. PROPUESTA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y PREVENCIÓN”



Autores:

Demetrio Casado (dir)
José María Alonso Seco
M^a Luisa Martínez Frías
Julia Montserrat Codorniu
Gregorio Rodríguez Cabrero
Isidoro Ruipérez Cantera
Alicia Sarabia Sánchez
Helena Sotelo Iglesias
Antoni Vilà Mancebo

La dependencia en España (afecta en torno a 1.650.000 personas) y propuestas concretas para la protección social y la prevención de la misma.

Esta publicación, editada por CCS y dirigida por Demetrio Casado, recoge los trabajos presentados de modo oral en

las II Jornadas sobre Intervención y Políticas Sociales, del Seminario de idéntica denominación, que tuvo lugar en Madrid los días 27 a 30 de noviembre de 2003, bajo el patrocinio de la Obra Social de Caja Madrid.

El propósito del libro es contribuir a la ampliación y mejora de las respuestas a la dependencia que se vienen dando en España. Está estructurado en cuatro partes: Aproximación Preliminar, Estimaciones de Necesidades, Políticas Institucionales de Protección Social y Políticas Activas en Relación a la Dependencia, e incluye trabajos de nueve autores.

En el libro se muestra que la dependencia funcional no sólo es padecida por una parte de las personas envejecidas, sino también por niños, jóvenes y adultos

afectos de deficiencias graves, así como por niños carentes de hogar y por adultos en situación de marginación extrema.

Además, en sus páginas, se desvelan claves tan importantes para comprender la situación de la dependencia en España como la cifra aproximada de población mayor de seis años afecta de dependencia, que el profesor Rodríguez Cabrero sitúa en torno a 1.650.000 personas, o el hecho de que la atención que reciben dichas personas es proporcionada, básicamente, por familiares, sobre todo mujeres, ya que la ayuda a domicilio sólo alcanza al 2,7% de la población en situación de dependencia, la teleasistencia, al 0,3% y el servicio de respiro al 0,5%.

Entre las conclusiones del libro se evidencia que en un Estado Social de Derecho, como el español, no cabe otra alternativa que ampliar los recursos públicos -servicios técnicos y prestaciones monetarias- de apoyo a las personas afectas de dependencia funcional y a sus familiares y cuidadores. Por otra parte, el conocimiento científico disponible nos permite reducir las situaciones de dependencia funcional en todos los momentos de la vida, incluso en la edad geriátrica.

“TRABAJO COMUNITARIO, ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL”



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Josep Manuel Barbero/
Ferran Cortès (2005):
Trabajo Comunitario, organización
y desarrollo social,
Madrid, Alianza Editorial.
Precio con IVA: 15,50 Euros

RESEÑA

El presente texto, de concepción abierta e interdisciplinar, es un manual de formación para el ejercicio del Trabajo Comunitario. Junto a los contenidos teóricos y metodológicos, los autores incorporan importantes recorridos por la planificación, por las técnicas que pueden favorecer desarrollos participativos de las acciones comunitarias, orientaciones epistemológicas de actualidad y ejemplificaciones mediante relatos de experiencias de intervención colectiva.

“EDUCACIÓN RESALTA LA LABOR DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN LA LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA ESCOLAR”

Profesiones

**Artículo publicado en la Revista Profesiones
nº 92 de Noviembre-Diciembre 2004**

La Ministra de Educación, M^a Jesús San Segundo, ha destacado la importancia de la labor que pueden desempeñar los trabajadores y asistentes sociales en los centros educativos para prevenir situaciones de riesgo o problemas como el de la violencia entre compañeros.

Durante un desayuno de trabajo organizado por el Fórum Europa, San Segundo incidió en la importancia de “vigilar” lo que ocurre en los centros educativos, y puntualizó cómo se pueden conseguir mejores resultados con la colaboración de estos profesionales.

El Ministerio plantea que la introducción de trabajadores sociales en los institutos se haga de manera “flexible”, es decir, sólo en aquellos que lo necesiten. En Infantil y Primaria, la figura de este profesional está generalizada en los equipos psicopedagógicos de orientación de todas las escuelas públicas. Su labor entronca con los servicios de asistencia social de los municipios y su función es tender puentes entre la familia del estudiante y el colegio para que el equipo directivo esté al tanto de la situación social que vive el alumno. De esta manera, el Trabajador Social se encarga de comprobar la relación que el niño tiene con sus padres, si su familia pasa por dificultades económicas o si no está del todo bien atendido.

Ésta será una de las tareas que reforzará la reforma educativa que prepara el Gobierno, para lo que su Ministerio propondrá la creación de una nueva área, la de Educación para la Ciudadanía. San Segundo explicó que esta nueva asignatura,

que se impartiría desde los primeros ciclos de la educación obligatoria (en Primaria) hasta el Bachillerato, deberá servir para que los niños y los jóvenes entiendan que valores como el de la Paz tiene que empezar en la propia aula y entre quienes conviven en ella. El Consejo General de Trabajadores Sociales ha solicitado una entrevista con la Ministra para trabajar conjuntamente en estas medidas.

“EL OTOÑO DE LA VIDA, DESDE CERVANTES A NUESTROS DÍAS”



**Artículo publicado en la Revista SENDA
nº 52-Año VI-Febrero 2005.**

Fernando Jiménez Herrero

Dr. Especialista en Geriátría

“Cosas veredes, Sancho, que creerás son fantasías, si te cuento cuánto y cómo viven los viejos cuatro siglos después de aquellos años en que cabalgábamos por tierras hispanas, en las que ahora no se ven caballeros, sustituidos desde finales del Siglo XIX por vehículos de cuatro ruedas que en caminos especiales corren a más de 30 leguas por hora, velocidad que superan con otras máquinas que vuelan, llamadas aviones, que cargadas con más de cien personas, van de las tierras Manchegas a Barcelona en más o menos una hora...”

Así comenzaría, amigo lector, un diálogo imaginario entre Don Quijote y Sancho, ante una visión de la vida cotidiana actual, que les asombraría en muchas cosas, como los grandes cambios producidos en torno a la vejez durante los últimos cuatro siglos. Al pasar por caminos, calles de pueblo o ventas (que ahora llaman “de turismo rural”) les llamaría la atención que el número de mayores de 60 años superara el de niños y jóvenes, así como que muchos adultos fuesen extranjeros –trabajadores o no- aposentados en España.

En tiempos de Cervantes ya existían hospitales-asilos creados casi siempre por instituciones religiosas, que albergaban gente mayor, pero también niños abandonados; unos y otros acogidos por caridad y, en el caso de los acianos, recibidos con frecuencia como protectores o donantes de la comunidad que les atendía (y a la que dejaban sus bienes al fallecer). Conoció Cervantes los “hospi-

tales asilos laicos”, en los que no había habitaciones individuales, sino salas de hombres o mujeres, muchas con relación directa cama-altar, en las que se celebraban actos religiosos diarios.

El lento -pero progresivo- aumento de ancianos abandonados provocó que fueran creándose nuevas órdenes religiosas dedicadas especialmente a las personas mayores. La masificación de los hospitales asilos llegó a ser tal que en 1788 el llamado “Hotel Dieu” de París tenía 1.220 camas de las que sólo 486 eran individuales, estando en algunas dos o tres enfermos, durmiendo en el suelo hasta 800 pacientes. Pese a los aspectos negativos, en algunos asilos trabajaron médicos como Charcot, Pinel o Alzheimer que tanto contribuyeron a la mejor atención a los dependientes.

Después de la Revolución Francesa del Siglo XIX las ideas filantrópicas de aquella dieron lugar a la creación de la Beneficencia dentro de las atenciones hospitalarias y nuevas comunidades religiosas aportaron residencias de las cuales destacaron las denominadas popularmente “Hermanitas de los ancianos”, creadas por Teresa de Jornet e Ibars que, cuando falleció a los 54 años en 1897 dejó funcionando 103 casas asilo en Europa y América.

ESCUELA DE VOLUNTARIADO DEL AYUNTAMIENTO MADRID



ESCUELA DE VOLUNTARIADO DE MADRID

C/ Segovia, nº 2, Bajo 28005 Madrid
Teléfono: 91 758 18 60 Fax: 91 758 18 64
E-mail: escuelavoluntariado@munimadrid.es

www.munimadrid.es/escuelavoluntariado@org



En esta página la Escuela de Voluntariado, cuenta quiénes son, cual es su finalidad, a quien se dirige y que actividades realizan. Disponen de Formación, Asesoramiento “On Line”, Fondo documental.

Así mismo, se tiene acceso a las Aulas, indicandose las pautas sobre: forma, condición, disponibilidad y formulario de utilización de las mismas.

Tienen un Servicio de Publicaciones. Cuentan con una Publicación Trimestral y un Boletín Digital Mensual.

En el apartado de actualidad social se pueden consultar las actividades que realizan. También cuentan con Sala de Comunicación, donde se pueden consultar Notas de Prensa, Fototeca, Identidad corporativa, contacto de Prensa, documentación y las actividades de La Escuela de Voluntariado de Madrid en los medios.

En el apartado de Documentación, podéis encontrar la Ley de los Niños y enlaces de interés como Carta Europea y Marco Legal.

EL PAÍS, 20 de enero de 2005



EL PAÍS, 21 de enero de 2005



EL PAÍS, 20 de enero de 2005

Europa se compromete a integrar a los gitanos

AGENCIAS / G. A.
Sofía / Madrid

Los Gobiernos de ocho países de Europa central y oriental se han comprometido a "luchar para acabar con la discriminación y con el inaceptable abismo que separa a los gitanos del resto de los miembros de la sociedad". Después de lanzar esta declaración en un encuentro internacional en Sofía, clausurado el jueves, convirtieron los próximos

Ocho países lanzan un ambicioso plan para combatir la discriminación

10 años en la Década para la Inclusión de los Romaníes. La reciente publicación de dos informes, uno del Banco Mundial y otro de la ONU, hecho público durante el congreso de Bulgaria, confirman

con cifras una realidad que los Gobiernos y ciudadanos intentan no pocas veces ocultar: la terrible discriminación que sufren los entre 10 y 12 millones de gitanos europeos, la mitad de ellos en los antiguos países comunistas.

Las conclusiones del informe del Programa Mundial de la ONU para el Desarrollo, el mayor informe sobre la situación de los gitanos, realizado a través de 36.428 encuestas en ocho países de Europa del Este y Balcanes en 2004, señalan, entre otros datos, que en Rumania siete de cada diez romaníes carecen de agua corriente y que ocho de cada diez no tienen dinero para comprar los medicamentos que les son recetados. En Bulgaria y Serbia, los gitanos que viven en la pobreza son cinco veces más que el resto de los ciudadanos y, en siete de los ocho países estudiados, menos de dos de cada diez gitanos han terminado sus estudios primarios. Los romaníes de Macedonia deben en facturas de electricidad cifras que alcanzan siete veces su salario mensual.

Bulgaria, Croacia, República Checa, Hungría, Macedonia, Rumania, Eslovaquia y Serbia y Montenegro se han comprometido a lanzar leyes antidiscriminatorias, a luchar por la integración en las escuelas, a aumentar la representación política de los gitanos y su acceso a la sanidad y a la vivienda.

"En la próxima década, el destino de los romaníes va a ser el reto social más complicado, importante y complejo al que vamos a enfrentarnos", dijo James Wolfensohn, presidente del Banco Mundial que, junto a la Fundación Soros y la UE ha patrocinado el encuentro de Sofía. "La situación de los gitanos representa el caso más evidente de discriminación étnica en Europa. Acabar con esto va a requerir un esfuerzo intenso", señaló durante la inauguración del encuentro el financiero de origen húngaro George Soros. El programa está dotado con 43 millones de euros para el primer año.

La minoría más importante

Los gitanos son la minoría más importante de la Europa de los Veinticinco: representan en torno al 2% de la población, aunque una muestra más de la discriminación que sufren es que no existen censos fiables. En Rumania, cuya entrada en la UE está prevista para 2007, vive la minoría gitana más importante de Europa con 535.140 romaníes declarados de forma oficial, aunque el total es estimado entre 1,8 y 2,2 millones. "Los romaníes han sufrido la pobreza y la exclusión a través de la historia de Europa. Para muchos gitanos en Europa central y oriental, el periodo de transición desde el comunismo ha sido especialmente duro", aseguran los autores del informe.

Si bajo el comunismo sufrieron una constante persecución política, y fueron reasentados a la fuerza y obligados a renunciar a cualquier nomadismo, la entrada de las economías de mercado significó un indudable empobrecimiento y un aumento de la discriminación social, aunque también una protección legal dentro de los estándares de la UE en los países que ingresaron en mayo o en aquellos que tienen previsto hacerlo en 2007.

Gitanos en Europa central y oriental

Países representados en el Congreso de Sofía que se han comprometido a luchar contra la discriminación de los gitanos y favorecer su integración.



EL PAÍS

EL PAÍS, 13 de enero de 2005

Las raíces de los conflictos violentos

El informe anual del Worldwatch Institute alerta sobre la relación entre pobreza y terrorismo

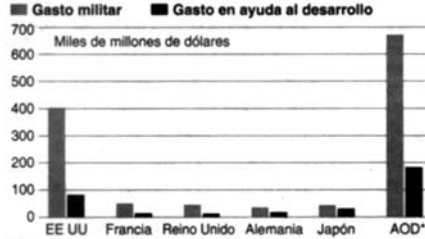
FRANCESC ARROYO, Barcelona
 "La mayor parte de las guerras civiles del mundo, el grueso de la emigración y del terrorismo" salen de países pobres donde los jóvenes tienen pocas perspectivas, afirma Christopher Flavin, presidente del Worldwatch Institute. Su informe *El estado del mundo 2005* fue presentado ayer en Barcelona y Washington. El texto sostiene que la lucha antiterrorista "distrae la atención de las causas básicas de la inestabilidad", como la pobreza. Pone en duda que se acabe militarmente con el terrorismo y asegura que ésta es la vía de los "políticamente desesperados" y "militarmente débiles".

Uno de los datos que cita el texto es la existencia de una relación directa entre conflictos civiles y el índice de mortalidad infantil de un país. La fuente es un estudio de la CIA sobre los países del África subsahariana y el sur de Asia. Análisis recientes señalan que los países con una alta fertilidad, y también mortalidad, "son los que corren más riesgo de verse implicados en conflictos civiles armados, en guerras entre países que van desde las revueltas políticas y étnicas hasta la violencia aprobada por el Estado y el terrorismo".

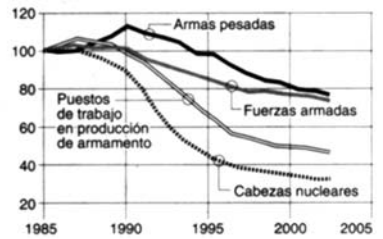
La ayuda que aportan los países industrializados para el desarrollo es, en opinión de Mijail Gorbachov, autor del prólogo, "un porcentaje minúsculo de su producto interior bruto y no se acerca ni remotamente a las promesas hechas hace más de 10 años en la cumbre de Río". Estas ayudas su-

Estado del mundo 2005. Relación entre pobreza y seguridad mundial

□ EL GASTO MILITAR COMPARADO CON LA AYUDA AL DESARROLLO



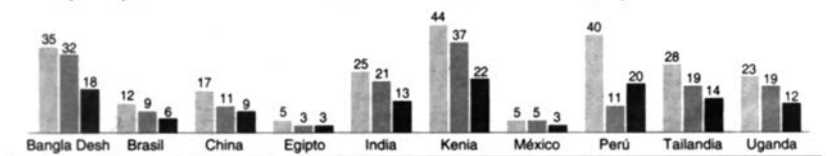
□ AVANCES EN DESARME EN EL MUNDO 1985= 100



* Todos los países donantes

□ PROGRESO EN VARIOS PAÍSES EN LA MEJORA DE ACCESO A LOS ALIMENTOS

Porcentaje de la población con desnutrición 1990-1992 1999-2001 Objetivo 2015



Fuente: Worldwatch Institute.

EL PAÍS

maron 68.000 millones de dólares en el año 2003. La cifra equivale al 0,25% de la renta nacional bruta de los países donantes, muy lejos del 0,7% propuesto en la cumbre de Johannesburgo.

El estudio no sólo recoge los datos negativos. También anota los progresos. Así, se ha producido una reducción de arsenales, aunque de modo desigual. Las armas convencionales, tanques, artillería, cazas y buques han descendido el 25% y los arsenales nucleares el 68%. Sobre todo se ha avanzado

en la eliminación de las minas anti-personas, de las que se han destruido 50 millones. El desarme puede tener también su cara negativa. "Los Estados pertenecientes a la OTAN y el Pacto de Varsovia han recortado de manera sustancial su armamento", pero "una parte de los excedentes no ha sido destruida, sino que ha sido enviada a los países en vías de desarrollo".

Las cifras de las deficiencias, que están en la raíz de conflictos violentos, son notables: 434 millones de personas sufren escasez de

agua, 2.000 millones de personas padecen hambre y deficiencias nutritivas crónicas, entre 34 y 46 millones de personas están infectadas por el sida, entre el 21% y el 26% de la población joven subsahariana se halla en el paro y sin formación para hacer frente al futuro. Los directores del trabajo, Michael Renner y Hilary French, concluyen: "La fijación actual de la lucha contra el terrorismo ha eclipsado las amenazas más graves, porque un mundo más igualitario es un mundo más seguro".

La mano que promueve la ayuda social

La labor del trabajador social consiste en fomentar el bienestar del ser humano y aplicar los servicios sociales destinados a satisfacer las necesidades de grupos e individuos.

ANA COLMENAREJO, Madrid

La diplomatura en Trabajo Social se imparte en las universidades españolas desde 1983. Recientemente se ha elaborado "un Libro Blanco del Trabajador Social que desarrolla los nuevos estudios de grado y postgrado, equivalente a los de licenciatura, con motivo de la convergencia europea", explica Rosario Quesada, decana del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid. La gerente de este Colegio, Ana Isabel Hernando, afirma que las funciones de estos profesionales consisten en "ayudar a las personas a desarrollarse para resolver problemas sociales, promover la facultad de autodeterminación, adaptación y desarrollo de las personas, actuar para establecer servicios y políticas sociales justas y facilitar

Un servicio dedicado a cubrir las emergencias sociales

Hace un año que el Ayuntamiento de Madrid puso en marcha el Samur Social, un servicio cuyo objetivo es cubrir las emergencias sociales de la ciudad. Dispone de una sede central con veinticinco trabajadores sociales, cuatro unidades móviles y ocho equipos de calle, todos con un trabajador social. Los que están en la central han accedido por oposición y los que están en los equipos de calle a través de un concurso público que ganó una empresa privada. Roberto Collado, director general de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, explica que la labor de los profesionales que trabajan en el Samur Social es "cubrir aquellas situaciones de emergencia social que puedan hacer vulnerable a una persona". Es el caso de los mendigos con los que estos profesionales contactan y les informan asiduamente de la posibilidad de acudir a un albergue o de los ancianos que padecen Alzheimer y se desorientan si salen solos de casa. Collado afirma que "suelen ser los vecinos los que alertan de este tipo de situaciones. También cuando detectan que un menor se ha quedado solo o en casos de violencia de género". El Samur Social también estuvo presente en los incendios que se produjeron en subestaciones de Unión Fenosa en Madrid el pasado verano: "Proporcionaron agua, velas y, debido a la falta de luz, ayudaron a algún discapacitado a subir a casa".



Sólo el diez por ciento de la población se beneficia de los servicios sociales.

información y conexiones sociales con los organismos de recursos socioeconómicos". El trabajador social debe tener conocimiento de cuatro grandes áreas, explica Uxue Beloki, profesora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Deusto: "Sociología, derecho, psicología y trabajo social y servicios sociales". Añade que en la escuela se adaptan las asignaturas optativas en función de la demanda social: "Ahora tenemos un postgrado de menores en situación de desprotección y otro de inmigración".

El ochenta por ciento trabaja en el sistema público de servicios sociales. Los sectores, explica Hernando, son múltiples: "Atención a personas sin hogar, mayores, familia, mujer, personas con discapacidad, inmigrantes y refugiados, salud -atención a drogodependientes, centros de salud mental, hospitales-, educación -asesoramiento psicopedagógico y social-, justicia -juzgados de menores, instituciones penitenciarias-, ONGs, viviendas -programas de promoción, estudios y adjudicación de viviendas-".

Tomás Fernández, coordinador de la diplomatura en Trabajo Social de la UNED, -este año se han matriculado tres mil quinientos alumnos-, afirma que "en una sociedad tan cambiante necesitamos profesionales muy preparados para atender los problemas del futuro, como son la inmigración o los mayores, cada vez más numerosos". Añade que la gran asignatura pendiente de esta profesión "es la universalidad de los servicios sociales, ya que hoy sólo se beneficia de ellos el diez por ciento de la población. Eso significaría mayor calidad de vida".

Fortaleza emocional

En cuanto a sus cualidades, Fernández afirma que este profesional debe tener "fortaleza emocional para enfrentarse a problemas muy duros, ser constante, creativo, con capacidad de organización y que sea respetuoso con las ideas de los demás". Maribel Rodríguez, vocal de Asuntos Profesionales del Consejo General de Colegios Oficiales de Trabajadores Sociales y trabajadora social en el Ayuntamiento de Barbadás, Orense, cree que el trabajador social es un traductor que "recoge las necesidades del ciudadano y las traduce a un lenguaje que se pueda entender en la administración de forma que ésta pueda articular una respuesta".



Javier Plata.

"Se aprende mucho de los que no tienen nada"

Javier Plata trabaja en los servicios sociales generales del Ayuntamiento de Galapagar, Madrid. Estudió Trabajo Social y durante seis años fue educador en una asociación para la reinserción de toxicómanos. Desde hace tres años es trabajador social del citado municipio junto a un equipo formado por cuatro trabajadores sociales, un psicólogo, un educador, un mediador intercultural y tres auxiliares administrativos. Plata explica que su trabajo tiene dos vertientes: "Gestionar las prestaciones sociales y ayudas económicas que ofrece el sistema y el acompañamiento social en situaciones problemáticas. Nosotros recibimos la demanda y planificamos la intervención". Las intervenciones pueden ser de muchos tipos: "Ayuda económica y búsqueda de empleo, asesoramiento jurídico, información al inmigrante para regularizar su situación, maltrato a mujeres, atención al menor". Dice que en su trabajo "se adquiere mucha psicología" y hace hincapié en que siempre que se busca salida a una persona con problemas "tratamos de movilizar sus recursos para que siga siendo autónoma". Añade que el trato con la gente es lo que más le gusta: "Se aprenden muchos valores humanos, sobre todo de los inmigrantes, de la gente que no tiene nada". Lo que peor le lleva son los problemas que pueden darse en las familias, como el maltrato a menores: "A menudo tenemos que retirar la tutela a los padres. Siempre se intenta no hacerlo pero, cuando ocurre, suele ser de forma temporal hasta que se encuentra una solución". También dice sentirse frustrado cuando no encuentra respuesta: "Por ejemplo, cuando necesitas un piso para una mujer maltratada inmigrante y no lo facilitan porque no tiene permiso de residencia".

PRÓXIMO 19 DE FEBRERO:
Meteorólogo

Sección patrocinada por **Adecco**



Hoja de suscripción

TRABAJO SOCIAL HOY y MONOGRÁFICO REVISTA 2004

NOMBRE (persona y/o entidad)

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

FECHA

OBSERVACIONES

COSTE DE SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA

Incluye 3 números cuatrimestrales + 2 Monográficos semestrales + 1 Índice Temático

Organismos y particulares: 39 €

Colegiados de otros Colegios: 25,50 €

Enviar copia del carnet de colegiado.

Estudiantes: 18,50 €

Enviar copia carnet de estudiante

FORMA DE PAGO

- Transferencia bancaria a la cuenta nº 060-64400-12 del Banco Popular Español, Sucursal 0001 (Of. Principal) de la C/Alcalá, 26. 28014 Madrid.

c.c.c. 0075-0001-88-0606440012

- Talón nominativo al Colegio

ENVIAR ESTE BOLETÍN, así como copia de la transferencia bancaria (en caso haber elegido esta forma de pago) a:

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE MADRID
C/ Gran Vía, 16, 6 Izda. 28013 Madrid

O por Fax al 91 522 23 80

PAUTAS GENERALES PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS EN LA REVISTA TRABAJO SOCIAL HOY

1. Las páginas de la revista TRABAJO SOCIAL HOY, están **abiertas a todas las colaboraciones**: trabajos de reflexión, recopilaciones teóricas, experiencias prácticas, investigaciones, artículos (informativos, orientativos, ensayos), etc. que traten sobre Trabajo Social, Política Social o Servicios Sociales.
2. **Los artículos o trabajos deberán presentarse** en formato papel acompañado de disquete o en formato electrónico, **microsoft word o word perfect 6.0** e incluirán, en un documento aparte, los datos básicos del autor/es; nombre y apellidos, dirección, teléfono, e-mail, profesión, lugar de trabajo y puesto que ocupa; así como el número de colegiado.
Si el trabajo está realizado por varios autores, deberá indicarse el nombre del coordinador del grupo y el teléfono de contacto. El e-mail podrá publicarse si el autor lo expresa.
3. **La extensión de los artículos** no deberá superar las 20 páginas, mecanografiadas a doble espacio y con letra tamaño 12. Cada artículo deberá incluir unas palabras clave (entre 3 y 6) para realizar el índice anual y un resumen introductorio de 5 ó 10 líneas. En el caso de los trabajos de reflexión el número de páginas será de cinco, con las mismas características.
4. Los trabajos deberán remitirse por correo, a la **redacción de TRABAJO SOCIAL HOY, c/ Gran Vía 16-6º 28013 Madrid, o por e-mail a la dirección: publicaciones@comtrabajosocial.com**
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 incluidas al final del texto y deberán ajustarse a algún criterio o normativa aceptado internacionalmente. En todo caso deberá incluir: APELLIDOS e inicial/es del nombre del autor/es, "Título del libro", nombre de la Editorial, ciudad o país donde se edita y año de la edición. En el caso de revistas: APELLIDOS e inicial del nombre del autor, "Título del artículo", nombre de la revista, mes, año y número de la misma y -páginas- que contienen dicho artículo. Las ponencias de Congresos y otros tipos de documentos, deberán estar debidamente referenciados para su posible localización por los lectores.

De igual manera, las ilustraciones que se consideren incluir en un artículo deberán estar referenciadas correctamente (mínimo: Autor y fecha).
7. **Cuando se citen** en un trabajo organismos o entidades mediante siglas, deberá aparecer el nombre completo la primera vez que se mencione en el texto.
8. **El firmante del artículo** responde de que éste no ha sido publicado ni enviado a otra revista para su publicación. Si se tratase de un artículo publicado, esta circunstancia se hará constar en el trabajo y se remitirá acompañado de la autorización de la entidad correspondiente para su posible reproducción en TRABAJO SOCIAL HOY.
9. **El Consejo Asesor** se reserva el derecho de rechazar los originales que no juzgue apropiados, así como de proponer al autor modificaciones y cambios de los mismos cuando lo considere necesario.
10. El Consejo Asesor de la Revista TRABAJO SOCIAL HOY y el Colegio de Diplomados en Trabajo Social de Madrid **no se hace responsable de las opiniones y valoraciones que realicen los autores cuyos trabajos son publicados.**

SERVICIOS DEL COLEGIO

SECRETARÍA

Atención Personal y Telefónica:

Lunes a Jueves de 10.00 a 13.00 y de 16.00 a 18.30 h

Teléfono: 91 521 92 80

SERVICIO DOCUMENTACIÓN

Lunes a Jueves de 10.00 a 13.00 y de 16.00 a 18.30 h

Prevía cita.

ASESORÍA JURÍDICA

Martes de 16.30 a 18.30 horas, previa petición de hora.

SALA DE REUNIONES

Prevía solicitud en la Secretaría del Colegio

madrid social

1 x 3000



Colegio Oficial
Trabajadores Sociales
de Madrid

www.comtrabajosocial.com