

TRABAJO SOCIAL

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

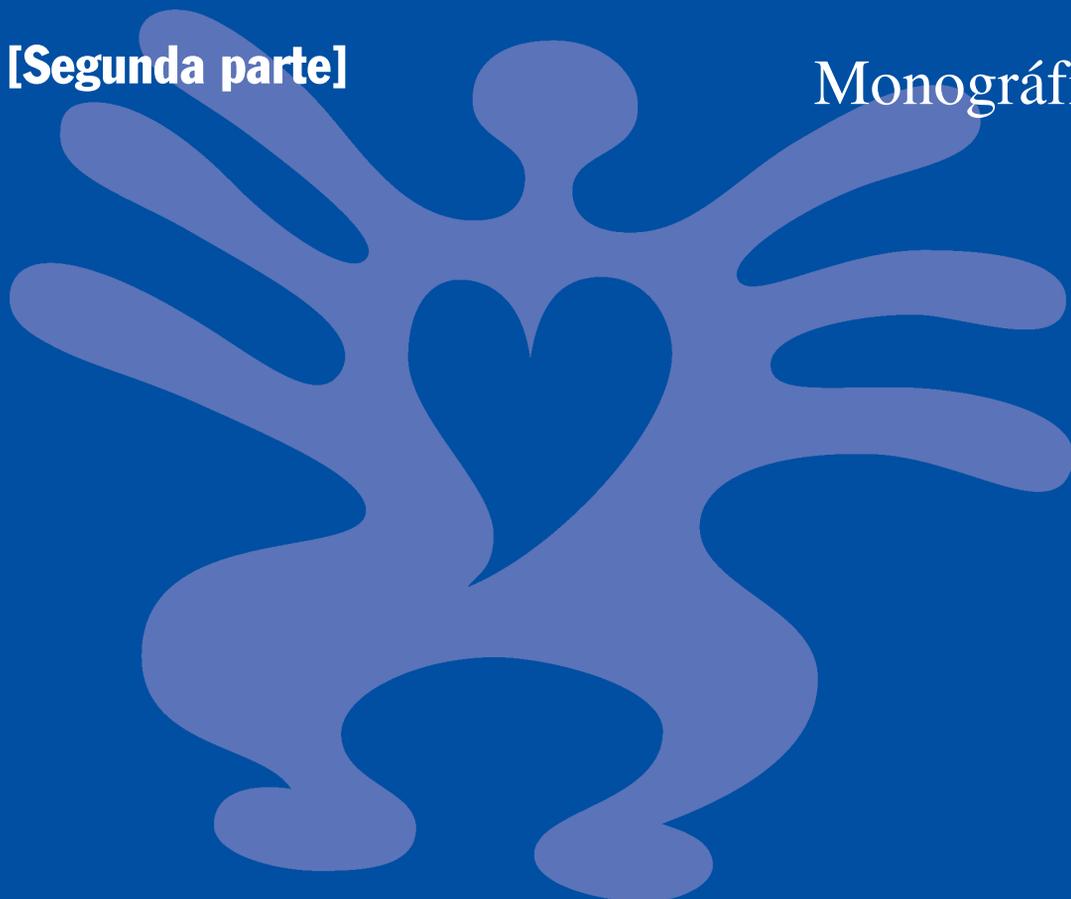
HOY

Experiencias prácticas en Trabajo Social, aquí y ahora

[Segunda parte]

Monográfico

PRIMER SEMESTRE 2004



TRABAJO SOCIAL HOY | *Primer semestre 2004*
**Monográfico: “Experiencias prácticas en Trabajo Social,
aquí y ahora” (Segunda parte)**

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: secretaria@comtrabajosocial.com

JUNTA DE GOBIERNO

Presidenta: M^a Jesús Soler Martín
Vicepresidenta: M^a Teresa Gómez Moraleda
Secretaria: Alicia Montalvo Fernández
Tesorera: Ana Isabel Hernando Ruano
Vocales: Cristina Alonso Salgado, Lourdes Ayala Rey,
M^a Socorro Escobar Rubio, Miguel Ángel Martínez Murcia,
Rosario Quesada Quesada

COORDINACIÓN DE LA REVISTA

M^a Socorro Escobar Rubio

COORDINACIÓN TÉCNICA DEL MONOGRÁFICO

M^a Jesús Soler Martín

CONSEJO ASESOR

M^a Concepción Merino de Cáceres
M^a Carmen Vallina Díaz

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)
Depósito Legal: M-36315-1993
Nº ISSN: 1134-0991

Trabajo Social Hoy, publicación cuatrimestral, se distribuye gratuitamente a los colegiados de Madrid. Suscripción anual: 38 €.

sumario

PRESENTACIÓN. 5

**ITINERARIO DE INTEGRACIÓN SOCIAL
CON MENORES INMIGRANTES. 7**

David López Gallego.

**REALIZACIÓN ESTUDIO DE CASO DE
SOLICITANTES DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL.17**

Javier García Fernández.

**ITINERARIO DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL
CON FAMILIA. 35**

Centro de Servicios Sociales de Entrevías.

**FORMACIÓN EQUIPOS RESPUESTA INMEDIATA
EN EMERGENCIAS (ERIE). TALLER ESPECÍFICO
PARA TRABAJADORES SOCIALES. 47**

L. Carlos Chana García.

**INTERVENCIÓN GRUPAL CON MUJERES DESDE
UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL Y DE
GÉNERO. 91**

Raquel Millán Susinos.

**ITINERARIO DE INTERVENCIÓN SOCIAL
EN PRISIONES. 103**

Blanca Amez Borreguero.

**INTERVENCIÓN CON MUJER VÍCTIMA
DE AGRESIÓN SEXUAL. 113**

**Asociación contra la violencia sexual y
malos tratos de Madrid (ACOVIS)**

Ana M^a Fernández Calvillo López.



TRABAJO SOCIAL Y DIVERSIDAD SEXUAL.

**CASO 1: Mujer, Lesbianismo y Familia.
Una aproximación práctica.**

**CASO 2: Desempleo, salud mental y redes
sociales débiles. 121**

Jorge Terradillos y Tamara de la Mora.

**LA NECESIDAD DEL CAMBIO O EL CAMBIO
DE NECESIDAD A TRAVÉS DEL TRABAJO
SOCIAL CON GRUPO IMI (Ingreso Madrileño
de Integración). 137**

Juan de la Torre Vidal.

**ESCUELA DE PADRES: HACIA UN NUEVO
MODELO DE PATERNIDAD. 167**

Miguel Ángel Martín y Murcia.

**“LA HISTORIA DE CENICIENTA” Intervención
con familia con adolescente conflictiva 179**

María Suárez Álvarez.

Presentación

La intervención de los trabajadores sociales se realiza en contextos muy variados, por tanto los casos prácticos que aquí se incluyen representan experiencias cotidianas de diferentes profesionales que realizan su intervención profesional en distintos ámbitos.

Este segundo monográfico de casos, como sucedió en el primero, no se ciñe exclusivamente a experiencias dentro del nivel individualizado, sino que también están presentes casos grupales, con diferentes tipos de grupos y de contenidos.

La adecuación del trabajo social a las necesidades que se plantean en nuestra sociedad, tiene que tener en cuenta los sucesos que se desarrollan en dicha sociedad, una buena muestra de la respuesta que dan nuestros profesionales a los problemas que les toca vivir, es la aportación que se hace con un caso que recoge una experiencia de formación para equipos de intervención en catástrofes, que se ha puesto en marcha a raíz de los tristes acontecimientos del 11-M.

Aunque con este segundo monográfico cerramos la recopilación en exclusiva de casos prácticos, no por ello vamos a dejar de recoger todo tipo de experiencias que nos hagáis llegar y que esperamos incorporar paulatinamente a la revista de “trabajo social”.



ITINERARIO DE INTEGRACIÓN SOCIAL CON MENORES INMIGRANTES

David López Gallego
DTS. Col. nº 4.951



1. MARCO

El caso que presento a continuación se basa en la intervención con menores en situación de calle. Menores de origen magrebí que abandonan su país con el objetivo de hacer realidad sus ilusiones y expectativas creadas por una información falseada en su entorno.

En la actualidad muchos menores se encuentran en esta situación en numerosas comunidades autónomas. El trabajo que realizamos en la calle tiene un itinerario carente de estrategias, de posibilidades y muchas veces de esperanza. A continuación presento un caso especial, casi único, en el que el propio usuario se transforma en agente social.

CONTACTO INICIAL

En 1999 un menor, llamado Abdelah, de 13 años de edad, abandona su país y su entorno familiar con la ilusión de hacer posible las expectativas que han ido creciendo en su interior oyendo casi diariamente los rumores de sus vecinos y grupos de iguales que han podido emigrar a España.

Después de varios meses de intento, Abdelah puede introducirse en los bajos de un camión de mercancías con destino a Madrid.

Una vez en dicha ciudad se dirige a la zona centro, más concretamente al barrio de Lavapiés, donde se pone en contacto con menores y jóvenes de origen magrebí. Estos, cubren sus primeras necesidades (alimentación y ropa) y conocedores de profesionales de la Asociación Paideia (Trabajador Social y Educador de calle) le acompañan a la sede de la misma.

Una vez en la entidad se mantiene una conversación con el menor para averiguar sus antecedentes personales y sociales. Lógicamente, la intervención del educador de calle marroquí hace que la distancia entre los profesionales y el menor disminuya por momentos, desencadenando distensión y buen humor.

Se le informa sobre la realidad, lo que le provoca desilusión al conocer cuál es la situación de los menores que llegan a Madrid en relación a su regularización, la imposibilidad de trabajar por su minoría de edad y lo que supone el inicio de un itinerario en cuanto a su protección legal.

DEMANDA INICIAL

Abdelah expresa su negativa a estar en la calle, ya que conoce las consecuencias de esta situación: consumo de sustancias tóxicas, actos delictivos y deterioro físico y de salud. Abdelah además tiene una presión: su familia depende económicamente de él ya que su padre está enfermo, su madre no tiene posibilidad de encontrar un trabajo y tiene hermanos pequeños.

Acepta ir a un centro y comenzar el proceso de su regularización, formación e integración social.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Situación social y personal.

Abdelah es un menor de 13 años de edad. Pertenece a una familia formada por su madre, su padre y tres hermanos de 5, 7 y 10 años. Vive en la ciudad de Tánger en el barrio de Bni Makada.

Abandona su entorno para emigrar a España con una expectativa laboral y poder enviar dinero a su familia.

Es un menor inteligente y con una actitud abierta y comprensiva. Analiza la situación y propone soluciones.

Carece de apoyos familiares ya que se encuentra solo en Madrid y únicamente tiene como referencia al grupo de iguales, que se encuentran inmersos en graves situaciones de riesgo, y a los profesionales que acaba de conocer de la Asociación Paideia. Esto provoca carencias afectivas importantes y frustración personal al conocer la imposibilidad de cumplir sus objetivos. Se siente fracasado con la responsabilidad que ha adquirido en cuanto a cubrir las necesidades familiares.

Se encuentra en una situación de desarraigo social, familiar y cultural, ha perdido su entorno y su referencia que afecta a su desarrollo en general.

OBJETIVOS PLANTEADOS

1. Cubrir sus necesidades básicas bajo una medida de protección dada su minoría de edad.
2. Realizar un proyecto formativo pre laboral de acuerdo a sus capacidades.
3. Potenciar una relación con las figuras adultas de referencia.
4. Realizar un seguimiento de su regularización.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

En cuanto al primer objetivo planteado se acompañó al menor al Grupo de Menores de la Policía (institución encargada de recibir a los menores en dicho momento). El GRUME llevó al menor al Hospital de la Paz para la realización de la prueba de la muñeca, prueba que verifica la edad de la persona tras la realización de un radiografía. La citada prueba ofreció la edad de 15 años, por lo que se le acompañó al Centro de Primera Acogida de Hortaleza para su debida y legal protección.

Una vez en el Centro de Acogida se cubrieron sus necesidades básicas (salud, alimentación y vestuario), además de realizarse un estudio socio educativo durante su periodo de adaptación y poder conseguir con posterioridad plaza en un centro residencia y elaborar un proyecto formativo pre laboral.

El Trabajador Social y el Educador de Calle realizaron distintas visitas en el Centro de Acogida a Abdelah, lo que el menor agradecía expresando sus sentimientos e inquietudes.

Estos momentos fueron muy importantes en la coordinación con los técnicos del Centro ya que, pudimos intercambiar informaciones sobre el menor a la vez que, ofrecíamos una herramienta externa al equipo que había empatizado con el menor.

Pasado un mes y medio en el Centro de Acogida se le trasladó a un centro residencia de la Comunidad de Madrid donde había más menores marroquíes, menores que ya llevaban varios meses en dicha residencia.

Durante dos años (2000 y 2001) Abdelah realizó un programa formativo de albañilería fuera del centro, al que asistía todos los días, realizando también actividades deportivas y de ocio.

En este periodo de tiempo, Abdelah tuvo varios incidentes de fugas con otros grupos de iguales pero, siempre finalizaban con su reincorporación al centro.

En relación a su documentación no se pudo lograr en este periodo ningún trámite, ya que, la familia nunca envió los papeles necesarios para iniciar los trámites de pasaporte y de esta manera solicitar un permiso de residencia.

El seguimiento que se llevó a cabo con Abdelah desde la intervención del Trabajador Social y el Educador de Calle fue mensual tanto dentro del Centro, como en la participación del menor en actividades deportivas que desde la Asociación Paideia se realizaban.

Con respecto a su familia, Abdelah se comunicaba por teléfono con cierta frecuencia, al principio desde el Centro, pero esta frecuencia fue distanciándose más por propia iniciativa del menor, dada la imposibilidad de cubrir las necesidades de su familia que le presionaban con cada llamada. En las distintas reuniones en el seguimiento con el menor, verbalizaba un cierto rechazo a su familia por este fracaso, sentía que no había sido capaz de poder ayudarla y presentaba como mecanismo de defensa una actitud en ocasiones marginal (fugas, bajos consumos de pegamento, inicio en cometer actos delictivos,...) que, de alguna manera, hacía que olvidara su nostalgia y necesidad de pertenecer de nuevo a su entorno familiar y social.

A finales del año 2001 Abdelah se fugó del Centro con la idea de irse a Barcelona ya que, había oído el rumor de la mayor facilidad de gestionar su documentación desde esta ciudad.

Durante ocho meses no se supo nada del menor aún oponiéndonos en contacto con profesionales de Barcelona de distintos recursos que trabajan con menores no acompañados (centros residencias, asociaciones, etc...).

En Febrero del 2002 Abdelah se presentó de nuevo en la sede de la Asociación con un aspecto bastante deteriorado. El Trabajador Social, junto con nuevos profesionales, mantuvieron una entrevista con él, obteniendo la siguiente información:

- Había vivido en la calle utilizando ciertos recursos de baja intensidad para cubrir de vez en cuando sus necesidades de aseo, alimentación y vestuario.
- Había estado inmerso en una situación de riesgo: consumo de pegamento y realización de actos delictivos.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

- Joven que había agotado los recursos institucionales dada su mayoría de edad.
- Sin documentación.
- Sin referentes adultos educativos.
- Con experiencia en el consumo de sustancias tóxicas y realización de actos delictivos.
- Con antecedentes penales.

CAPACIDAD

- Actitud realista de su situación.
- Actitud abierta al cambio hacia su bienestar; expresa su ilusión de encontrarse bien.
- Formación laboral.
- Motivación y demanda de ayuda.

PLANTEAMIENTO DE ITINERARIO

Objetivos:

1. Buscar un lugar donde dormir.
2. Informar de recursos en cuanto a cobertura de necesidades.
3. Facilitar su participación en un taller de empleo.
4. Dada la posibilidad de regularización por la nueva Ley de Extranjería iniciar el proceso por situación de arraigo en España.
5. Realizar un seguimiento integral.

Estrategias de intervención:

1. Salir a la calle y buscar con él un lugar donde dormir.
Resultado: Furgoneta abandonada.
2. Acompañar a recursos sociales.
Resultado: baños públicos, comedores asistenciales y roperos.
3. Inscripción en el taller de empleo de la Asociación Paideia y presentación al equipo de profesionales que desarrollan dicho programa.
Resultado: Varios días de búsqueda. Finalmente se logró su integración en un taller de inserción laboral de pintura donde obtenía un pequeño salario

los seis primeros meses y, de acuerdo a su motivación, aprendizaje y actitud, un contrato de seis meses con un salario de 90.000 pesetas.

4. Realización de su proceso de regularización administrativa.
Resultado: Obtención del pasaporte y solicitud del permiso de residencia y trabajo con el precontrato del taller de pintura.
 5. Propuesta de un calendario de entrevistas y reuniones con el Trabajador Social.
Resultado: Entrevista un día a la semana y análisis de su situación en el taller. Su cuidado físico, salud, higiene, etc. Seguimiento de su situación de documentación, estado de ánimo y motivación, intercambio de información con los profesores del taller,...
- Durante estas entrevistas se utilizó la estrategia de la motivación y el refuerzo positivo en todas las áreas citadas.

NEGOCIACIÓN

Si cumplía con este programa durante tres meses.	Derivación a una pensión (habitación)(1)
	Apertura de cartilla bancaria (2)
	Ocio y Tiempo Libre (3)
	Solicitud de Permiso de Residencia y Trabajo (4)

- (1) Experimentación de una situación normalizada: cama, servicio, armario, luz, agua, ...
- (2) Ahorro y motivación por sus propios éxitos. Cumplimiento de expectativas económicas y laborales pasadas.
- (3) Acompañamiento con los educadores en la realización de actividades con otros menores pequeños en situación de calle.
- (4) Motivación personal ante su regularización administrativa.

RESULTADO A DICIEMBRE del 2002

Resultado satisfactorio. Se cumplieron todos los objetivos y las estrategias marcadas.

Durante el año 2003, Abdelah tuvo la siguiente situación:

- Trabajo en un Taller de pintura con un salario de 90.000 pesetas.
- Permiso de Trabajo y Residencia.
- Envío de dinero a su familia cada tres meses.
- Vivía en la pensión: Coste sufragado en un 80% por él y 20% por la Asociación Paideia.

Acompañamiento y Seguimiento:

- Disminuyó la intensidad de entrevistas semanales a mensuales.
- Disminuyó la coordinación con los tutores del taller.

Situación y Actitud del Joven:

- Positiva.
- Independiente.
- Confiante.
- Motivador.

Dificultad en el proceso:

- En julio del 2003 se dictaminó por el Juzgado la busca y captura de Abdelah por varios actos delictivos realizados hace tres años. Estuvo una semana en el Centro Penitenciario.

Resultado de la dificultad: Valoración personal del joven en relación a la comparación de su situación anterior y actual.

A partir de esta experiencia, Abdelah ha salido varias veces a la semana con los educadores de calle con el objetivo de poder hablar con los “nuevos” menores que llegan de forma no acompañada desde Marruecos e informarles de su experiencia. Participa de las actividades deportivas que se realizan con los menores y mantiene su situación de vivienda, trabajo, ahorro y motivación en general.

En numerosas ocasiones ha detectado a menores y les ha acompañado a los profesionales del programa de calle de la Asociación Paideia.

En varias ocasiones ha acompañado, junto con educadores, a los menores al Grupo de Policía de Menores, al Hospital, a Centros médicos, etc.

Técnicas empleadas:

- Entrevista personal.
- Planteamiento con el menor/joven para su aceptación de los distintos proyectos educativos realizados en todo el proceso.
- Coordinación con los profesionales (talleres, centros de acogida y residencia, recursos sociales, asociaciones, ...).
- Utilización de estrategias: Motivación, refuerzo, encadenamiento, Feed Back, retroalimentación y reestructuración cognitiva.
- Seguimientos.
- Acompañamientos.

REFLEXIÓN:

Realmente me pregunto si todo el esfuerzo ya no solo del menor en su proceso de integración sino de, todos los profesionales que han participado en dicho proceso, vale la pena. ¿Realmente vale la pena abandonar un hogar, una cultura, un sentimiento de pertenencia, una familia, un grupo de iguales, ... por intentar conseguir “algo que dicen que es posible”?

Si partimos de la Ley de Garantías de los menores y adolescentes de la Comunidad de Madrid, de la Declaración de los derechos de los niños y las niñas, ... los menores deberían vivir con su familia ya que, ésta ofrece lo que ninguna institución, educador/a, recurso o programa. En este sentido, puedo afirmar que el desarraigo que se produce en menores de edad al abandonar su entorno, va a influir negativamente en su desarrollo e integración posterior.

En mi trabajo con estos menores me he reafirmado en mi actitud y pensamiento por este tema. Cuando se ha detectado a un niño de 10 y 11 años que acaba de llegar de Marruecos debajo de un autobús. Cuando su altura no llega a las carpetas de mi oficina, o cuando en el viaje desde Tirso de Molina al Grume se hecha a llorar porque le apetecería estar con su madre.

Los menores deberían estar con su familia y en su entorno, y vamos a invertir todos los esfuerzos que estamos realizando en apoyar en el país de origen, la Calidad de vida de los muchos niños y niñas que quieren abandonar su familia por conseguir un sueño que ni, es americano ni español. Vamos a empezar por sensibilizar y concienciar, que sobrevivir en España, es más difícil que en muchos países en vías de desarrollo, en donde he comprobado personalmente que valores como la naturaleza, la familia, el calor del cariño, el buen humor y la importancia de la comunidad es el sentido de muchas vidas y esperanzas.

REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE CASO DE SOLICITANTES DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL

**[TURNO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN ADOPCIONES
INTERNACIONALES (TIPAI) DEL COLEGIO OFICIAL DE
DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL DE MADRID]**

Javier García Fernández
DTS. Col N° 3.931



INTRODUCCIÓN

La adopción es una figura jurídica con profundas implicaciones psicológicas y sociales que ofrece a un niño que ha perdido su familia de origen la plena y definitiva integración en un nuevo medio familiar y social. En base al *interés superior del menor* establecido en toda la normativa vigente en materia de adopción internacional, corresponde a los poderes públicos, en nuestro caso al organismo competente en materia de protección de menores de la Comunidad de Madrid, establecer la aptitud de los solicitantes para la adopción con el fin de garantizar el mayor beneficio del niño.

Dentro del proceso global de adopción internacional, el **Certificado de idoneidad** es el documento oficial que expide la Comisión de Tutela del Menor del Instituto Madrileño del Menor y la Familia de la Comunidad de Madrid estableciendo si los solicitantes reúnen o no las circunstancias idóneas para la adopción. Éste documento, imprescindible para comenzar cualquier procedimiento de adopción internacional, es necesario para avalar a los solicitantes ante el país de origen del menor y para la posterior legalización de la adopción en España (inscripción del menor en el registro civil).

Para otorgar el Certificado de Idoneidad la Comisión de Tutela del Menor valora las condiciones psico-socio-familiares de los interesados en base a la documentación presentada y al estudio e informes social y psicológico. Los solicitantes pueden elegir realizar el estudio y los informes psicosociales a través del Equipo Técnico de Adopciones del Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF) o a través del Turno de Intervención Profesional en Adopciones Internacionales (TI-PAI) de los Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social de Madrid y Colegio Oficial de Psicólogos con los que la Consejería de Familia y Asuntos Sociales mantiene sendos convenios de colaboración.

A continuación se va a exponer un proceso de intervención profesional llevado a cabo en el marco del **Turno de Intervención Profesional en Adopciones Internacionales** (TIPAI) del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Madrid. Con el fin de salvaguardar la confidencialidad de los solicitantes de adopción, se propone un caso hipotético basado en la experiencia de los estudios realizados en el que los datos que aparecen no tienen nada que ver con la realidad.

ANTECEDENTES

D. Pedro y Dña. Carmen son una pareja de cuarenta y treinta y ocho años de edad respectivamente. Después de varios años de casados, deciden ser padres pero surgen dificultades biológicas, pasan por diversas pruebas médicas y tratamientos de reproducción asistida pero no obtienen resultados. A partir del conocimiento de la experiencia de unos amigos de su entorno social más cercano, surge la idea de la adopción y, tras un tiempo dedicado a concretar y a madurar dicha idea, deciden llevar a cabo su proyecto de adopción eligiendo la República Popular China como país de origen del menor.

Después de haber pasado por los trámites preceptivos anteriores (reunión informativa, solicitud de apertura de expediente y cursos de formación para solicitantes de adopción internacional) acuden al Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Madrid donde eligen a uno de los profesionales del Turno de Intervención Profesional en Adopciones Internacionales (TIPAI).

La Coordinadora del turno informa al Trabajador Social que ha sido designado por los solicitantes para la realización del estudio e informe social y el profesional se pone en contacto con la pareja concertando la primera entrevista.

EL PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

1. OBJETIVOS GENERALES Y OPERATIVOS

- Realizar una evaluación de las circunstancias personales y sociofamiliares de los solicitantes que va a avalar la concesión o no del certificado de idoneidad.
 - Constatar la existencia de recursos personales y sociales suficientes y necesarios para integrar con éxito un menor adoptado en su familia.
 - Descartar la existencia de factores o problemas significativos que puedan dificultar o impedir la plena y adecuada integración del menor en la familia.
- Elaborar un Informe Social exponiendo la situación personal y sociofamiliar de los solicitantes con una propuesta concreta sobre si se consideran aptos o no para la adopción y las características del menor que podrían integrar en su familia.

- Informar al equipo técnico de adopciones del Instituto Madrileño del Menor y la Familia a fin de que puedan valorar la idoneidad o no de los solicitantes para la adopción.
- Informar a los técnicos del país de origen del menor a fin de que puedan valorar que familia es la más adecuada para cada menor.

2. CONSIDERACIONES PREVIAS

Antes de comenzar la intervención hay que tener en cuenta que si se adopta una postura crítica, el profesional y los solicitantes se pueden ver enfrentados entre sí. Los solicitantes se sienten amenazados en su intimidad, lo que ocasiona respuestas de desconfianza y al final de la evaluación el profesional se encuentra con un diagnóstico que probablemente poco tenga que ver con lo que realmente es relevante para el éxito de la adopción.

Se trata de que la pareja pase de una sensación de sentirse examinada a la posibilidad de un intercambio de información, ya que la falta de confianza puede conducir a respuestas distorsionadas y a conclusiones erróneas. Un clima relajado y de colaboración puede ayudar a recabar toda la información necesaria para nuestro objetivo, sin olvidar nunca los roles de cada uno: el rol de evaluador del profesional y el de evaluados de los solicitantes.

También debemos saber cuales son nuestros **límites éticos**, siendo absolutamente imprescindible:

- Respetar la intimidad de las personas.
- Desde la objetividad y el respeto, no juzgar ni hacer juicios de valor.
- Evitar la influencia de prejuicios, creencias o preferencias personales.
- Emplear en todo momento un tono cortés y respetuoso.

Por último, señalar que durante el proceso de intervención se puede ofrecer a los solicitantes un espacio de reflexión en el que puedan valorar cuestiones que no se habían planteado anteriormente, descubrir sus puntos fuertes y débiles, comprender la necesidad de ayuda, etc.

3. FASES DE LA INTERVENCIÓN

La intervención profesional se ha realizado durante un periodo de cuatro semanas, de acuerdo con el compromiso establecido en el Reglamento del Turno de Intervención Profesional en Adopciones Internacionales (TIPAI) del Colegio de Diplomados en Trabajo Social de Madrid.

■ 3.1. PRIMERA FASE: RECOGIDA DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En esta primera fase se han utilizado las siguientes **técnicas**:

- Entrevistas
- Visita domiciliaria
- Observación
- Análisis de la documentación presentada
- Aplicación de cuestionario

Y los siguientes **instrumentos**:

- Ficha Social
- Historia Social
- Cuestionario
- Fichas de registro de datos

Entrevistas

Se han mantenido tres entrevistas de aproximadamente hora y media de duración con la pareja en el despacho del trabajador social, utilizando la técnica de entrevista semiestructurada intentando que haya un diálogo fluido sin ceñirse a un esquema demasiado rígido pero teniendo en cuenta una estructura más o menos lógica.

Durante la primera entrevista se produce el **contacto inicial** con los solicitantes. Tras la presentación del profesional y dedicar tiempo suficiente a iniciar la comunicación, se realiza el **encuadre de la intervención profesional**:

- Enmarcamos nuestra intervención dentro del proceso de adopción internacional, intentando que comprendan el procedimiento en conjunto, en base al objetivo final que es la integración de un menor adoptado en su familia.
- Explicamos la diferencia entre el estudio social objeto de nuestra intervención y el Certificado de Idoneidad que lo expide el Instituto Madrileño del Menor y la Familia de la Comunidad de Madrid.

- Les transmitimos que no se trata de un examen ni vamos a juzgar ninguna situación, sin olvidar en ningún momento el apoyo y la orientación que podemos proporcionarles a lo largo del proceso.
- Y finalmente, repasamos con ellos las fases de la intervención resolviendo todas las dudas que se les plantean sobre éste procedimiento.

Una vez realizado el encuadre de la intervención profesional, pasamos a abordar junto a la pareja aquellos temas fundamentales y aspectos relevantes de las diferentes **áreas básicas de exploración**:

- Historia sociofamiliar de los solicitantes
- Historia y dinámica de pareja
- Motivos para la adopción
- Características del menor que desean adoptar
- Entorno familiar y social
- Situación económica
- Situación sanitaria

Visita domiciliaria

La visita domiciliaria es otra de las técnicas fundamentales durante el proceso de valoración. Además de constatar la existencia de un espacio suficiente y adecuado para acomodar al menor que desean adoptar en la vivienda de los solicitantes y que el entorno en el que se ubica dicha vivienda cuenta con los servicios y recursos necesarios, podemos observar in situ cual es el estilo y la forma de vida de la pareja que nos va a servir para confirmar o rectificar las hipótesis establecidas a partir de la información obtenida en las entrevistas que hemos mantenido con ellos en el despacho profesional.

Por otro lado, al encontrarnos en su entorno habitual en un ambiente más relajado se pueden abordar cuestiones que no nos han quedado del todo claras o que consideramos necesario tratar en distintos momentos de la intervención.

Observación

La observación de la actitud de los solicitantes, del nivel de comunicación o de acuerdos entre ellos, etc., y la comparación entre la comunicación verbal y no verbal durante las entrevistas y la visita domiciliaria nos va a ofrecer también elementos importantes para el análisis de la información recogida.

Documentación

Durante esta primera fase de la intervención se pide a la pareja que aporte una serie de documentos (documento nacional de identidad, partidas de nacimiento y de matrimonio, certificado de empadronamiento, declaraciones de renta del último ejercicio, certificado médico oficial, certificado de antecedentes penales, etc.) con el fin de verificar y justificar los datos más objetivos de la situación de la pareja.

Cuestionario

También se les pide que presenten una copia del cuestionario que posteriormente deberán presentar en el Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF) de la Comunidad de Madrid que nos sirve para comparar con la información recogida directamente y también para abordar aspectos fundamentales desde sus propias respuestas.

■ 3.2. SEGUNDA FASE: COORDINACIÓN CON EL PSICÓLOGO

Tras la fase de recogida de información y análisis de datos, se mantiene una reunión de coordinación con el Psicólogo que los solicitantes han elegido para la realización del estudio e informe psicológico con el fin de realizar una valoración conjunta de la pareja desde una perspectiva integrada: psicológica y social.

Esta **coordinación**, absolutamente necesaria y obligatoria según el Convenio de Colaboración y los Reglamentos de los Turnos de Intervención de los Colegios Profesionales, nos va a servir para tener una visión global de la pareja desde la complementariedad, lo que supone una mayor seguridad en la propuesta que va a avalar la idoneidad de los solicitantes y una mayor garantía de éxito de la futura integración del menor en la familia.

Después del trasvase de información sobre los aspectos psicológicos y sociales fundamentales de la pareja que ambos profesionales hemos recogido en la fase anterior y de analizar conjuntamente aquellos factores comunes o interconectados, se llega a la **conclusión** de que D. Pedro y Dña. Carmen reúnen las circunstancias necesarias para la adopción.

Posteriormente, se programan las **acciones conjuntas**: se determinan las áreas y los aspectos que va a contener cada uno de los Informes tratando de complementar y de no duplicar la información y se acuerda cuando se mantendrá la entrevista de devolución con los solicitantes.

■ 3.3. TERCERA FASE: ELABORACIÓN DEL INFORME SOCIAL

Durante esta fase se procede a elaborar el Informe Social siguiendo el protocolo del país al que la pareja dirige su ofrecimiento de adopción. Informe que será visado por el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Madrid.

INFORME SOCIAL DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL

Solicitantes : D. Pedro / Dña. Carmen
País : República Popular China
Realizado por : Javier García Fernández. Colegiado M – 3.931
Fecha : 30 de noviembre de 2.003

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS SOLICITANTES

ESPOSO:

Nombre y Apellidos : **Pedro**
 Documento Nacional de Identidad :
 Fecha y lugar de nacimiento : 06-09-1963, (Badajoz)
 Nacionalidad : Española
 Estado Civil : Casado
 Profesión : Técnico Comercial
 Nivel académico : Licenciado en Ciencias Económicas

ESPOSA:

Nombre y Apellidos : **Carmen**
 Documento Nacional de Identidad :
 Fecha y lugar de nacimiento : 25-03-1965, (Madrid)
 Nacionalidad : Española
 Estado Civil : Casada
 Profesión : Secretaria de Dirección
 Nivel académico : Bachiller Superior

Domicilio familiar : c/
 28230 Las Rozas. Madrid (España)

Teléfonos de contacto :

2. MOTIVO DEL INFORME Y TÉCNICAS UTILIZADAS

El motivo del presente informe es establecer un diagnóstico descriptivo de la situación personal y socio-familiar de los solicitantes que va a avalar su Idoneidad para la adopción de un menor en la **República Popular China**, solicitud que han presentado en el Organismo competente de la Comunidad de Madrid con número de expediente

Se han utilizado las siguientes técnicas: Entrevistas, observación, cuestionario, visita domiciliaria, coordinación con el Psicólogo responsable de la elaboración del Informe Psicológico y técnicas de análisis e interpretación de datos.

3. HISTORIA SOCIO-FAMILIAR

D. Pedro procede de una familia estructurada, sencilla y de clase trabajadora en la que la distribución de roles y el reparto de tareas fue el tradicional; su padre, ya fallecido, trabajó como mecánico en la empresa nacional de ferrocarriles mientras que la madre se ha ocupado siempre de las labores de atención y cuidado del hogar y de sus cuatro hijos, dos varones y dos mujeres, ocupando el interesado el tercer lugar.

A su padre, que falleció en el año 1983 a consecuencia de un cáncer, le recuerda como un hombre *“honesto, responsable y trabajador, al que le costaba mucho expresar sus sentimientos”* y a su madre, de sesenta y ocho años en la actualidad, la define como una mujer *“cariñosa, activa y extrovertida, siempre pendiente de la familia”*; dos personas que han trabajado mucho y se han sacrificado para ofrecer a los hijos una buena educación y grandes posibilidades de formación académica.

Con sus hermanos, de edades comprendidas entre los cuarenta y cinco y los treinta y nueve años, ha mantenido una relación basada en el afecto y el apoyo mutuo que se ha ido ampliando con la llegada de cuñados/as y sobrinos/as. Tiene cuatro sobrinos de entre dieciocho y tres años de edad.

Aunque nació en un pueblo de la provincia de Badajoz, por motivos laborales del padre se traslada junto a su familia a vivir a Sevilla y posteriormente a Madrid donde se instalan definitivamente. Tuvo una infancia feliz de la que guarda experiencias muy positivas y recuerdos entrañables que se refieren principalmente al ámbito familiar y escolar. Tras una adolescencia en la que surgen las dificultades típicas de esta etapa que va superando adecuadamente, identifica su juventud como una época de grandes intereses e inquietudes, centrado en los estudios y

dedicando el tiempo libre al deporte y a divertirse con sus amigos. La enfermedad y el fallecimiento del padre supone un momento difícil para toda la familia que van asumiendo y superando con el paso del tiempo.

Realiza los estudios primarios y el bachillerato en centros públicos de su lugar de residencia destacando desde muy pequeño como un alumno brillante y responsable. Posteriormente, ingresa en la Universidad Complutense de Madrid donde cursa estudios de Ciencias Económicas y Empresariales; plenamente integrado y participando en las actividades y relaciones estudiantiles, obtiene la licenciatura en el año 1986.

Inicia la actividad laboral a los veinte años de edad desarrollando diversos empleos que compagina con sus estudios universitarios para poder sufragar sus gastos personales. Finalizados los estudios, trabaja durante cinco años como administrativo en una entidad bancaria. En el año 1991 ingresa como comercial en una empresa de distribución de alimentos en la que continúa trabajando y en la que ha ido ascendiendo progresivamente hasta ocupar en la actualidad el cargo de Responsable de Grandes Cuentas. Tienen contrato laboral fijo, un horario de 9.00 a 18.00 horas con amplia flexibilidad y, según refiere, se encuentra muy contento tanto con la actividad laboral que realiza como en cuanto al ambiente laboral en el que se desenvuelve.

Dña. Carmen nació en Madrid en el seno de una familia tradicional y de estatus socioeconómico y cultural medio en la que el padre, de sesenta y seis años de edad, trabajo hasta la jubilación como director en una entidad bancaria y su madre, con sesenta y dos años en la actualidad, trabajó como administrativo en la administración pública, actividad que cesa para dedicarse a la crianza de las hijas y a la que se reincorpora cuando estas fueron mayores.

Es la mayor de dos hermanas; a su hermana, dos años menor que ella que se encuentra soltera y aún vive con los padres, le ha unido siempre un gran vínculo afectivo y una relación muy estrecha. Define a su padre como un hombre *“cariñoso, inteligente y tranquilo”* que ha sido para ella una figura importante de referencia y a su madre como una persona *“inquieta, activa, extrovertida y de mentalidad abierta”* de la que ha heredado la forma de entender la vida. Considera que le han ofrecido mucho cariño y una educación que considera muy positiva, con la orientación y la ayuda necesaria pero con libertad para tomar su propias decisiones.

Creció en un entorno familiar afectivo y estable que favoreció que, tanto su infancia como su adolescencia, fueran épocas felices de las que guarda muy buenos

recuerdos y en las que se ha ido adaptando adecuadamente a los cambios propios de cada etapa del ciclo evolutivo. Su juventud la identifica como una época en la que se van forjando las bases de su personalidad y que supone su ingreso en el mundo laboral y en la vida adulta.

En cuanto al área formativa, realiza los estudios primarios y el bachillerato en un centro privado religioso con un buen rendimiento académico. Inicia estudios universitarios de Derecho, pero dada su dificultad decide abandonarlos y realizar Secretariado de Dirección en un instituto privado. Refiere haberse adaptado sin dificultades a los diversos entornos escolares por los que ha pasado guardando amistades de la mayor parte de ellos.

Dña. Carmen comienza su andadura en el mundo laboral a los veintitrés años de edad trabajando como secretaria en un bufete de abogados. Desde el año 1990 trabaja en una entidad bancaria en la que ha pasado por varios departamentos hasta ocupar en la actualidad el cargo de secretaria del Presidente de dicha entidad. Afirma encontrarse altamente gratificada con la actividad que desarrolla, tiene contrato laboral fijo y un horario de 8.00 a 15.00 horas que le permite disponer de las tardes libres para dedicarlas a sus aficiones y que en un futuro desea dedicar a la atención y cuidado del menor que desean adoptar.

4. HISTORIA DE PAREJA

D. Pedro y Dña. Carmen se conocieron en el año 1988, cuando contaban con veinticinco y veintitrés años de edad respectivamente, a través de amigos comunes. Después de un tiempo compartiendo el mismo grupo de amigos, inician una relación de noviazgo de seis años de duración del que ambos guardan muy buenos recuerdos y contraen matrimonio en mayo de 1995.

Llevan ocho años de casados que valoran muy positivamente. Según refieren, a pesar de las diferencias en sus caracteres, se han adaptado y compenetrado como pareja desde el inicio de su convivencia sin dificultades ya que cuentan con ideas, principios y valores similares y comparten un proyecto de vida común, afrontando conjuntamente las dificultades que surgen de la vida diaria a través del dialogo, la negociación y el consenso.

Ambos refieren sentirse valorados y apoyados por el otro miembro de la pareja sobre todo en los momentos difíciles y que las dificultades para tener hijos biológicos lejos de separarles les han servido para unirse más como pareja. Se encuentran contentos con los logros que han conseguido en su vida en común y en

estos momentos el ser padres es uno de sus principales proyectos en el que han puesto todas sus fuerzas e ilusiones.

Los solicitantes comparten las responsabilidades familiares y la realización de las tareas domésticas, contando con ayuda externa para la realización de gran parte de las mismas, y toman conjuntamente las decisiones que se refieren a los proyectos comunes respetando los proyectos individuales de cada uno. Según la documentación presentada, ambos carecen de antecedentes penales.

5. MOTIVOS PARA LA ADOPCIÓN

Los motivos para la adopción son los deseos que tienen de ser padres, ya que el tener hijos siempre formó parte de su proyecto de familia, y las dificultades que existen para lograrlo biológicamente. Tras casarse, al intentar la paternidad/maternidad biológica sin éxito, realizan diversas pruebas médicas en las que detectan en el esposo problemas de infertilidad (azoospermia); se han sometido a técnicas de reproducción asistida (Inseminación artificial y Fecundación in Vitro), pero tampoco han obtenido resultado positivo.

La idea de la adopción como alternativa para cumplir sus deseos de ser padres surge cuando conocen las dificultades existentes, y les ha acompañado a lo largo de todos los procesos médicos. El pasado año deciden abandonar los tratamientos de reproducción asistida y, después de un tiempo dedicado a reflexionar y a madurar la idea, en marzo del pasado año formalizan la correspondiente solicitud de adopción internacional en el organismo competente de la Comunidad de Madrid.

Una pareja de amigos de su entorno social más cercano ha adoptado una niña en la República Popular China, experiencia que han vivido muy positivamente. Son conscientes de lo que implica su decisión de ser padres y de las dificultades que pueden surgir tanto en el procedimiento de adopción como en la adaptación e integración de un menor de otro país, etnia, cultura, etc. Sin embargo, se encuentran muy ilusionados con este proyecto y cuentan con recursos personales y habilidades sociales suficientes para ejercer adecuadamente las funciones parentales.

Sus ocupaciones laborales les permiten disponer de tiempo adecuado que desean dedicar a la atención del menor y cuentan con un gran apoyo de su entorno familiar. Desean compartir la crianza de su hijo/a, educándole en los principios y valores en los que ellos fueron educados y ofreciéndole un hogar afectivo y estable que le procure la seguridad necesaria para un adecuado desarrollo a todos los niveles y su plena integración en su nuevo medio familiar y social.

6. CARACTERÍSTICAS DEL MENOR QUE DESEAN ADOPTAR

Se ofrecen como padres de un menor, que no presente dificultades físicas o psíquicas que no sean recuperables, de hasta tres años de edad aproximadamente, aunque desearían que fuera lo más pequeño posible para evitar problemas en la adaptación y poder vivir junto a él la mayor parte de su infancia. Sin preferencias importantes respecto al sexo, ambos manifiestan que les gustaría que fuera niña.

Han elegido la República Popular China como país de origen del menor por la experiencia de adopción que conocen y por la seriedad que dicho país demuestra en el procedimiento de adopción que supone para ellos una garantía. Están abiertos a recibir asesoramiento y apoyo técnico en el caso que sea necesario y consideran importante que el menor conozca su condición de adoptado y sus orígenes y cultura que pretenden transmitirle de acuerdo a su nivel madurativo.

7. TUTORES

Los solicitantes han decidido designar como tutores del menor a la hermana mayor y al cuñado del esposo: Dña., con Documento Nacional de Identidad....., de cuarenta y cinco años de edad, profesora de educación primaria, y D., con Documento Nacional de Identidad, de cuarenta y tres años de edad y abogado de profesión.

La pareja, que llevan doce años de casados y tiene dos hijos de ocho y seis años de edad, presenta un buen estado de salud y dispone de una situación económica con capacidad suficiente para cubrir los gastos de mantenimiento del menor. Conocen su designación como tutores y, tal y como lo han expresado mediante declaración jurada, están dispuestos a desempeñar todas aquellas responsabilidades que impliquen la atención y educación del menor en el caso de que, por fallecimiento o incapacidad de los solicitantes, fuera necesario.

A la vista de la documentación presentada, se considera que concurren las circunstancias adecuadas para que puedan ejercer el cargo de futuros tutores del menor.

8. ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL

Ambos proceden de entornos familiares muy unidos y destacan unas estrechas y positivas relaciones con sus respectivas familias de origen (padres, hermanos, sobrinos, etc.) con los que mantienen contacto telefónico prácticamente diario y

se suelen reunir con mucha frecuencia. Con la familia extensa (tíos, primos, etc.) también mantienen unas buenas relaciones compartiendo celebraciones y otros eventos familiares.

Cuentan con un círculo de amistades formado por personas a las que conocen desde su etapa de estudiantes o han ido conociendo en los entornos laborales por los que han pasado; se trata fundamentalmente de parejas de su edad, alguna de ellas con hijos pequeños, a los que les une estrechos lazos de amistad y con los que comparten intereses, aficiones y actividades.

Fuera de la jornada laboral, dedican el tiempo libre, individual o conjuntamente a sus aficiones. D. Pedro es aficionado al deporte y a la informática y Dña. Carmen a las manualidades y a la lectura; ambos disfrutan con los viajes, con las actividades al aire libre y en contacto con la naturaleza y con las reuniones con familiares y amigos.

Presentan un alto nivel de integración, siendo activos y participativos, en su entorno familiar y social, entorno que conoce su proyecto de adopción encontrándose muy ilusionados y apoyándoles totalmente en su decisión.

9. ÁREA DE SALUD

Según los Certificados Médicos aportados, los solicitantes no padecen en la actualidad enfermedad infectocontagiosa ni ninguna otra que puedan alterar el normal desarrollo de las actividades cotidianas o impedir la adecuada atención a un menor.

La pareja tiene cubierta la asistencia sanitaria a través del sistema público de salud y de una sociedad médica privada, sistemas en los que directamente quedará integrado el menor que desean adoptar.

10. SITUACIÓN ECONÓMICA (1 Euro = 1,15 US\$)

Los recursos económicos de la pareja proceden de sus respectivas actividades laborales:

D. Pedro percibe unos ingresos brutos anuales de 58.000,00 Euros (66.700 US\$), según la última declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al pasado año, por su trabajo como Responsable de Grandes Cuentas en la empresa

Dña. Carmen obtiene unos ingresos brutos anuales de 30.000,00 Euros (34.500 US\$), según la última declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al pasado año, por su trabajo como Secretaria de Dirección en la entidad bancaria

Dichos ingresos les sitúan dentro del grupo de población de nivel socioeconómico medio del país y les permite cubrir sin dificultades sus necesidades y su estilo de vida.

En cuanto a bienes patrimoniales disponen de: la vivienda habitual, aún en amortización, dos vehículos de uso particular y unos ahorros que constituyen una cuantía importante. Se aprecia una adecuada distribución de los recursos económicos y gran capacidad de organización, de previsión y de ahorro.

11. ÁREA DE LA VIVIENDA

Habitan un piso de su propiedad de aproximadamente 90 metros cuadrados distribuidos en: salón-comedor, cocina, tres habitaciones y dos baños, contando además con trastero y dos plazas de garaje en el mismo edificio. Se trata de una vivienda de nueva construcción que presenta muy buenas calidades tanto a nivel de estructura como de acabados y en la que residen desde hace cuatro años.

Reúne muy buenas condiciones de habitabilidad y contiene el equipamiento (agua caliente, calefacción, todos los electrodomésticos que facilitan las labores del hogar, etc.) y mobiliario necesario para tener un alto grado de confort, contando con espacio suficiente y adecuado para acomodar al menor.

Esta ubicada en una urbanización privada, dotada de piscina y de zonas ajardinadas y recreativas, en la que el vecindario está formado por familias, principalmente parejas jóvenes con hijos pequeños, de status socioeconómico y cultural medio-acomodado.

La vivienda está situada en el municipio de Las Rozas, una zona residencial al noroeste de Madrid en un entorno natural y rodeada de grandes espacios verdes que presenta una buena situación en cuanto a accesibilidad y comunicaciones y dispone de una gran cobertura en cuanto a recursos y servicios de todo tipo: educativos, sanitarios, culturales, sociales, de ocio y esparcimiento, etc., tanto públicos como privados.

12. SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

Los solicitantes presentan una buena situación de madurez y equilibrio personal. Son dos personas con un sistema de valores consolidado y coherentes con sus principios.

Mantienen una relación afectiva y estable compartiendo actitudes y valores similares y un proyecto de vida en común.

Expresan unos motivos adecuados respecto a la adopción y cuentan con recursos personales y habilidades suficientes para llevar a cabo las funciones parentales.

Muestran actitudes e ideas flexibles y capacidad suficientes para gestionar conflictos y adaptarse a nuevas situaciones.

Disponen de un amplio entorno relacional favorable a la integración del menor.

Poseen una buena situación económica con capacidad suficiente para hacer frente a los gastos de mantenimiento del menor que desean adoptar.

Presentan un buen estado de salud y disponen de cobertura sanitaria.

La vivienda goza de muy buenas condiciones de habitabilidad, contando el entorno con una amplia cobertura en cuanto a recursos y servicios necesarios.

Por lo tanto, se considera que D. Pedro y Dña. Carmen reúnen las condiciones necesarias para la adopción de un menor, que no presente dificultades físicas o psíquicas que no fueran recuperables, de hasta tres años de edad aproximadamente, de acuerdo con la Ley 6/95 de Garantías de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en la Comunidad de Madrid y la legislación vigente del país de origen del menor.

Madrid, a 30 de noviembre de 2.003

Fdo.: Trabajador Social

■ 3.4. CUARTA FASE: ENTREVISTA DE DEVOLUCIÓN Y FINALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Por último, se mantiene una entrevista conjunta (Trabajador Social–Psicólogo) de devolución en la que informamos a los solicitantes de las conclusiones a las que hemos llegado y les hacemos entrega de los informes explicándoles el contenido de los mismos.

Durante esta entrevista se indica a la pareja los pasos a seguir a partir de ahora (deberán presentar los informes en el Instituto Madrileño de el Menor y la Familia de la Comunidad de Madrid para que pueda valorarlos y otorgarles el Certificado de Idoneidad) y quedamos a su disposición para cualquier aclaración de los informes o cualquier consulta que quieran realizar dando así por finalizada la intervención profesional.

BIBLIOGRAFÍA

Bases para la valoración psicosocial de solicitantes de Adopción Internacional. Consellería de Benestar Social. Generalitat Valenciana.

Proceso de tramitación de los expedientes de adopción internacional. Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Comunidad de Madrid.

Estudio Social y diseño del Informe Social en Adopción Internacional. Carmen Sacristán Zurdo y Marta Rodríguez de Lorza. Curso de Adopción

Internacional del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Madrid, 2003.

El Estudio Social en Adopción Internacional. Dolores Fernández Fernández. Curso de Adopciones Internacionales del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Madrid, 2001.

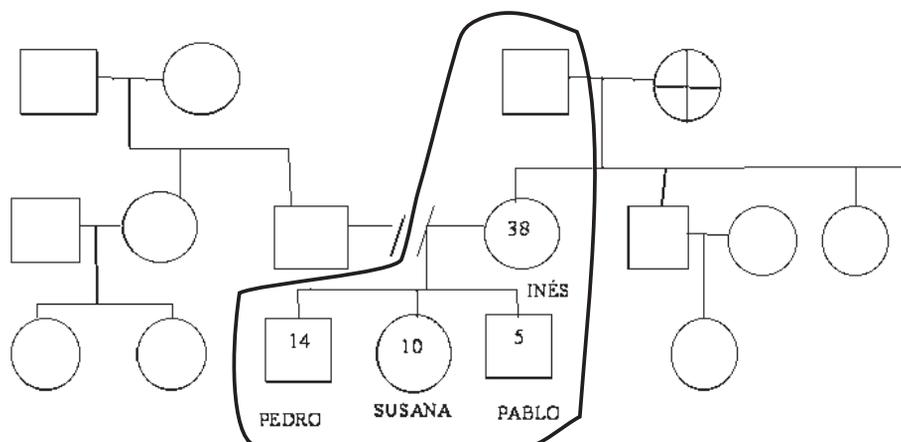
“La coordinación entre profesionales que participan en la valoración psicosocial”. Diana Sastre Alcocer y Javier García Fernández. Curso Adopciones Internacionales del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Madrid, 2001.

ITINERARIO DE ACOMPañAMIENTO SOCIAL CON FAMILIA

[CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE ENTREVÍAS]



GENOGRAMA FAMILIAR



ANTECEDENTES

Mujer de 38 años, separada desde hace 9, con tres hijos de 14, 10 y 5 años de edad. Actualmente convive con sus hijos en casa de su padre, dado que tras la separación carecía de vivienda, optando por el retorno al domicilio de su familia de origen.

La relación con su expareja se caracteriza por el distanciamiento, escasa implicación en el cuidado y atención de sus hijos y relaciones conflictivas entre los adultos que han afectado seriamente a los menores.

Dispone de una red de apoyo vecinal que supone un sostén importante en los momentos de dificultad y un apoyo más formal que real de su familia extensa.

CONTACTO INICIAL

Se comienza la intervención a partir de la derivación del Equipo de Orientación Psicopedagógica, al detectar en el mayor de los hijos problemas conductuales. Desde ese servicio se mantuvieron entrevistas donde se confirmaron las dificultades de relación materno-filiales, valorándose la necesidad de intervención familiar por un servicio más especializado: posible derivación e intervención del Centro de Atención a la Infancia.

Las dificultades que plantea la madre (Inés) en un primer momento, es la reticencia a que se intervenga desde los Servicios Sociales, por miedo a una posible retirada de los menores.

No obstante, Inés reconoce sus dificultades y acepta la intervención profesional para mejorar su situación personal y familiar.

DEMANDA INICIAL DE AYUDA

Se mantiene una primera entrevista con todos los miembros del grupo familiar en la que la madre verbaliza la necesidad de tratamiento psicológico para el mayor de sus hijos, que es el que está manifestando mayores dificultades en ese momento.

En esa entrevista el trabajador social acuerda con la madre, tras una valoración previa, que la ayuda más conveniente en ese momento puede realizarse desde el programa de educación de medio abierto, dado que la figura del educador resulta más cercana para realizar un trabajo especialmente dirigido a los menores.

Desde la familia existe una aceptación desde el primer momento a que se siga un proceso de intervención desde los Servicios Sociales, tras entrevistar a la madre y a los menores.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

SITUACIÓN SOCIAL DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

Se detectan en un primer momento dificultades personales importantes en la figura parental:

- Baja autoestima.
- Síntomas depresivos.
- Sentimiento de culpabilidad con relación a sus hijos.
- Dificultades en la puesta y mantenimiento de normas y límites.
- Sobrecarga al intentar compatibilizar su jornada laboral con el cuidado de los hijos.

A su vez se perciben otras problemáticas y/o dificultades:

- Alcoholismo del abuelo de los menores que convive en el mismo domicilio familiar, del cual es propietario y el encargado de cuidar a los niños en el horario laboral de la madre.
- Dificultades de relación importante entre el mayor de los hijos y la madre: conductas verbales agresivas del menor hacia su madre, pérdida de autoridad, desvalorización de la figura de la mujer, etc.
- Separación traumática por malos tratos físicos y psicológicos por parte del padre de los menores hacia la madre, que mantiene un contacto discontinuo y con escasa implicación con los hijos: tiene establecido régimen de visitas que no cumple, los ve de forma esporádica, a veces se lleva al mayor a su casa y sólo a éste, etc.
- Escasez de recursos económicos.
- Amplio horario laboral que dificulta la atención de los menores generándole sentimientos de culpabilidad por no atender más tiempo a sus hijos.

Las áreas en las que se desenvuelve de manera satisfactoria en un primer momento son en el área laboral y organización económica y doméstica. Muestra, asimismo, un afán de superación importante, con deseos de mejorar su situación personal y familiar, valorando la educación de sus hijos, la necesidad de apoyo, etc.

Asimismo, pese a las dificultades tanto personales como sociales que presenta, cuenta con muchos aspectos positivos: tiene gran capacidad para analizar sus dificultades y mucho interés y motivación en solucionarlas. Se muestra abierta y receptiva a la intervención de los profesionales, analizando y poniendo en práctica las pautas recomendadas.

APOYOS SOCIALES

Mantiene contacto con su familia de origen: hermanos, que le ofrecen apoyo pero que, muchas veces, dificultan su proceso de autonomía porque mantienen una relación de superioridad frente a ella, negándole la posibilidad de toma de decisiones, de que puede solucionar ella misma sus dificultades, etc. Asimismo, la relación con su padre no es positiva porque él padece alcoholismo lo que influye considerablemente en la convivencia diaria.

Dispone de red social: tiene un grupo estable de amigas, algunas de ellas en proceso de intervención en servicios sociales.

CAPACIDADES

Las que nos pueden servir como punto de apoyo para conseguir el objetivo:

- Es consciente de sus dificultades.
- Tiene motivación para el cambio.
- Acepta intervención profesional.

Las que posee y es preciso mantener:

- Afán de superación personal.
- Exterioriza sus emociones y sentimientos, verbalizando sus dificultades, en las entrevistas con el profesional.
- Su adecuado rendimiento laboral y su independencia económica.

Las que posee pero ahora no puede desarrollar y los motivos para que esto suceda:

- Tiene una autoestima muy baja: no se valora como mujer ni como madre, lo que paraliza y bloquea la toma de decisiones y el proceso de cambio.
- Asumir su historia de vida con las vivencias y problemáticas que ha sufrido: fallecimiento de su madre, frustración por la actividad laboral que realiza (limpiezas a domicilio) por carecer de los estudios adecuados, fracasa en su relación de pareja con una separación traumática por malos tratos, alcoholismo del padre, etc.

PLANTEAMIENTOS COGNITIVOS Y VALORES

Los planteamientos cognitivos y sus valores están relacionados con el ámbito familiar, personal, social y educativo.

En los primeros momentos de la intervención nos encontramos, por un lado, una mujer que no se valora como persona, asume la vida como una imposición (trabajo, la casa, los hijos...) sin plantearse más objetivo o meta en la vida que la de vivir según lo establecido, no creyéndose en el derecho de elegir, de disfrutar, como persona y como mujer, siendo los demás los que toman decisiones por ella en muchos momentos. Por otro lado, nos encontramos con una madre frustrada, desbordada, reprimida en su faceta maternal y de mujer, con un elevado sentimiento de culpabilidad.

PROPUESTA RELACIONAL DE LA PERSONA Y SU ESTADO EMOCIONAL

- Se muestra más dependiente que independiente, sobre todo en una primera etapa.
- Tiene una visión pesimista de la vida y de sí misma generada por su propia historia.
- Es activa, aunque le cuesta enfrentarse a nuevas situaciones.
- Es exigente consigo misma, aunque no realiza demandas excesivas a los profesionales.
- Muestra más desconcierto que claridad, dado que está inmersa en un excesivo bloqueo emocional.
- Se caracteriza por un fuerte desánimo ya que ha tenido incluso varios intentos autolíticos.
- En un principio se muestra desconfiada aunque lo supera en los primeros encuentros.

ACUERDO O CONTRAPRESTACIÓN

El acuerdo inicial se establece informando a la usuaria del proceso de intervención que se va a desarrollar, se le explica la metodología de trabajo que en este Servicio se realiza a través del programa de educación, solicitando su consentimiento para trabajar con el menor, en el domicilio familiar y realizando una intervención más integral que afectaría tanto a ella como a sus hijos.

Las decisiones han sido marcadas desde los profesionales pero consensuadas en todo momento por la madre, aunque no ha permitido que se intervenga con el abuelo de los menores, hasta el momento.

CONTENIDOS DEL ACUERDO

- Mantener entrevistas semanales en el domicilio con la madre y los menores.
- Dedicar más tiempo a los menores intentando modificar su horario laboral.
- Tener un papel activo dentro de todo su proceso de intervención.

PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL

Desde el inicio de la intervención se ha realizado un proceso de apoyo continuado con la madre y con los menores, ayudándoles en el análisis de los problemas y mostrándoles diferentes alternativas a las dificultades, respetando los ritmos personales así como las decisiones tomadas.

Los objetivos del diseño de intervención con la madre son:

- Potenciar su bajo nivel de autoestima favoreciendo una mayor autonomía personal, social y familiar.
- Asunción del proceso de cambio, trabajando la toma de decisiones y las habilidades sociales y personales.
- Ayudar en el análisis de sus dificultades, miedos.
- Apoyar en los procesos de toma de decisiones que suponen cambios en sus formas de vida y relación.
- Potenciar y motivar hacia nuevas alternativas laborales y formativas.
- Favorecer el análisis de su relación como hija con respecto a su padre, su influencia en la convivencia, mostrando otros recursos convivenciales.
- Aumento de la red social.
- Motivar para que realice actividades de ocio.
- Apoyar en los trámites judiciales (demanda de pensiones por alimentos al padre de los menores).
- Apoyar en la creación de los adecuados vínculos afectivos con sus hijos y las dificultades de relación con el mayor de los hermanos.

Los objetivos desde el área educativa con relación a los menores son:

- Mejorar la adaptación del menor al medio escolar.
- Fomentar hábitos de estudio
- Trabajar la asunción de responsabilidades tanto de sus estudios como en las tareas de casa.
- Trabajar el respeto y asunción de normas y límites
- Trabajar habilidades sociales, miedo al fracaso y facilitar recursos y apoyos que las atenúen: alternativas de ocio, fomentar actividades de tiempo libre, desarrollar capacidades de juego y relación, fomentar el trato con grupo de iguales, etc.

A lo largo del proceso se han producido cambios significativos que han venido a influir de forma considerable en los objetivos planteados en un primer momento.

En septiembre del año pasado a Inés le han detectado cáncer de mama. Existen antecedentes familiares de esta enfermedad, de hecho su madre falleció a consecuencia de ella.

Este hecho ha supuesto un nuevo momento de crisis tanto para Inés como para sus hijos. Actualmente, se encuentra en tratamiento con quimioterapia que está afectando a su aspecto físico, su estado anímico, etc.

Este nuevo cambio en la situación, provoca que deba abandonar el trabajo por lo que los recursos económicos proceden de forma exclusiva del subsidio de desempleo siendo totalmente insuficientes para la cobertura de las necesidades básicas, lo que aumenta su situación de vulnerabilidad, inestabilidad y preocupación.

Se ha gestionado desde Servicios Sociales la Renta Mínima de Inserción, que en un primer momento le fue denegada porque desde la Comunidad consideraron que superaba baremo al añadir al subsidio el dinero procedente de la pensión alimenticia que el padre no estaba abonando desde abril del 02, y que Rosa ha reclamado judicialmente en tres ocasiones. En este momento, va a subsanarse el expediente por lo que se considera que en breve pueda empezar a percibir la prestación. Asimismo, se ha emitido informe al colegio dado que le han concedido la cuantía mínima de la beca de comedor y derivación a la parroquia de la zona para apoyo económico.

En este momento el proceso de acompañamiento se está centrando en apoyar a Inés en su lucha contra la enfermedad y en analizar las dificultades que pueden ir surgiendo facilitando los recursos necesarios.

Inés está afrontando la enfermedad con una actitud de lucha constante, siendo consciente de que su recuperación es a largo plazo.

Asimismo, está intentando compatibilizar sus ingresos hospitalarios con el cuidado de sus hijos.

Ha comenzado tratamiento psicológico con la Asociación contra el cáncer, habiendo abandonado temporalmente la Asociación de mujeres a la que acudía.

La situación familiar, no obstante, es muy inestable debido a la nueva crisis, que afecta tanto a Inés como a sus hijos, que están desempeñando actitudes y conductas diferentes: Pedro comienza a faltar al Instituto, Pablo está muy nervioso

mostrando un claro rechazo al aspecto físico de su madre, y Susana no quiere separarse de ella. Inés se siente desbordada por la situación, continuando el educador apoyando en estos aspectos, manteniendo un contacto semanal.

Existe una coordinación estrecha entre los profesionales del centro, manteniendo reuniones periódicas donde se analiza la situación de Inés y su familia para abordar el proceso en el que se encuentran actualmente y las dificultades que están surgiendo.

Se van a seguir trabajando los objetivos propuestos, dando prioridad al tema sanitario.

PRESTACIONES Y RECURSOS EMPLEADOS.

Se valoró conveniente el trabajar todos los aspectos personales de la madre, considerándose que el recurso más adecuado podría ser una asociación de mujeres que ofreciera apoyo psicológico, alternativa que fue aceptada. Actualmente, como ya se ha indicado, está acudiendo a terapia con la Asociación para enfermos de cáncer. Este Servicio trabaja desde lo individual y también con dinámicas grupales.

Al producirse un cambio de trabajo se logró tener mayor tiempo libre que se ha ido enfocando tanto en el área laboral (se la informó de cursos de informática) como de desarrollo personal (yoga).

Los menores fueron incluidos en asociaciones del barrio que realizan actividades de Ocio y Tiempo libre.

Han asistido a las vacaciones que organiza la Dirección General de la Mujer para Mujeres con cargas familiares no compartidas.

Se está trabajando la salida de la vivienda por lo que no se descarta la utilización de recursos convivenciales (pisos tutelados, etc.).

PROFESIONALES IMPLICADOS Y ACTIVIDADES REALIZADAS

SERVICIOS SOCIALES

Trabajador Social y Educador de Medio Abierto.

ASOCIACIONES

Psicólogos, educadores y monitores de los diferentes recursos: Asociación de Mujeres, Asociación contra el Cáncer, vacaciones estivales, Asociación de apoyo escolar y ocio y tiempo libre de Entrevías, profesor de informática, etc.

COORDINACIÓN ENTRE PROFESIONALES

Se está realizando una estrecha coordinación de los profesionales de Servicios Sociales con los recursos que se vienen utilizando por los diferentes miembros del grupo familiar.

GRADO DE INTENSIDAD DEL ACOMPAÑAMIENTO

Desde abril de 2002, fecha en la que se inició el proceso de intervención, se mantienen entrevistas periódicas con el trabajador social de zona para revisar los acuerdos y el cumplimiento de los mismos, así como los avances y/ o retrocesos en el proceso. Asimismo, desde el Programa de Educación de medio abierto, se mantienen entrevistas semanales en el domicilio familiar y/o en el centro de Servicios Sociales.

Actualmente se está intensificando el proceso de intervención tras la situación de crisis que ha surgido por la enfermedad de la madre.

IDONEIDAD DE LAS ACTIVIDADES CONSENSUADAS

Las actividades consensuadas han sido eficaces porque se han respetado los ritmos personales, se han tenido en cuenta las preferencias de los diferentes miembros y los recursos han funcionado y respondido a las expectativas.

CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN ENTRE EL PROFESIONAL/EQUIPO Y LA PERSONA/FAMILIA

Las características de la relación entre los profesionales del equipo y la familia son: respeto hacia su persona, su situación y las decisiones tomadas, confianza, tolerancia y empatía. Asimismo, hubo que redefinir el encuadre profesional, ya que fue necesario en un primer momento establecer con el usuario una clara y transparente relación de apoyo y ayuda dejando claro que no iba a implicar una relación de amistad, que era en parte, lo que ella demandaba.

OBJETIVOS ALCANZADOS

En una primera fase los objetivos que se han alcanzado han sido:

- Revalorización de su imagen personal y social y una actitud más positiva hacia su propia vida.
- Superación de miedos, relacionados con su propia inseguridad y el entorno social.
- Aumento de normas y límites con respecto a sus hijos.
- Ha realizado denuncia reclamando pensión alimenticia, superando el miedo al padre de sus hijos.
- Empieza a plantearse romper vínculos con su padre, que no resultan adecuados ni para ella ni para los menores.
- Ha empezado a solicitar vivienda pública y a valorar alternativas convivenciales.

Actualmente, nos encontramos con un momento de mayor dificultad, aunque en general, los objetivos iniciados se han consolidado, si bien, la prioridad en este momento, se centra en superar la enfermedad.

FORMACIÓN EQUIPOS RESPUESTA INMEDIATA EN EMERGENCIAS (ERIE)

[TALLER ESPECÍFICO PARA TRABAJADORES SOCIALES]

L. Carlos Chana García
DTS. Col. nº 3179
CRUZ ROJA ESPAÑOLA



TEMA I “EL OBJETO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN SINIESTROS Y CATÁSTROFES”

TEMA II MODELOS TEÓRICOS DEL TRABAJO SOCIAL APLICABLES A LA ATENCIÓN SOCIAL A LAS VÍCTIMAS

- II.1 TRABAJO SOCIAL DE CASOS (“CASE WORK”)
- II.2 LA INTERVENCIÓN EN CRISIS Y EL TRABAJO CENTRADO EN LA TAREA
 - II.2.1 EFECTIVIDAD DEL MODELO DE TRABAJO CENTRADO EN LA TAREA
 - II.2.2 FASES DEL PROCESO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS
- II.3 LA RED SOCIAL (SISTÉMICO –ECOLÓGICO)
 - II.3.1 CONCEPTO DE RED SOCIAL
 - II.3.2 CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES DE LA RED
 - II.3.3 FUNCIONES DE LA RED SOCIAL
 - II.3.4 ATRIBUTOS DEL VÍNCULO

TEMA 3 NIVELES DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN CATÁSTROFES Y SINIESTROS

- III.1 PREVIO A LA APARICIÓN DEL SINIESTRO
- III.2 LA ATENCIÓN SOCIAL EN LA FASE DE EMERGENCIA
 - 3.2.1 AMBITOS DE INTERVENCIÓN
 - 3.2.2 LA COORDINACIÓN DE RECURSOS SOCIOSANITARIOS
 - 3.3.3 LA DERIVACIÓN DEL CASO
- III.3 FASE DE POSTEMERGENCIA

TEMA IV PROCESO METODOLÓGICO EN LA ATENCIÓN SOCIAL A LAS VÍCTIMAS DEL SINIESTRO EN UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

- IV.1 LOCALIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SOCIALES
- IV.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN: INSTRUMENTOS
 - IV.2.1 LA HISTORIA SOCIAL
 - IV.2.2 LA FICHA SOCIAL
- IV.3 EVALUACIÓN PRELIMINAR Y OPERATIVA DEL CASO
- IV.4 ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN
- IV.5 PUESTA EN MARCHA Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN
- IV.6 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS
- IV.7 FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PROCESO DE AYUDA

TEMA V LA ATENCIÓN SOCIAL DESDE EL DISPOSITIVO DE ALBERGUE

- V.1 EL TRABAJO SOCIAL DE CASOS
- V.2. TRABAJO SOCIAL DE GRUPO/COMUNIDAD

BIBLIOGRAFÍA

TEMA I

OBJETO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN SINIETROS Y CATÁSTROFES

Cualquier **situación de emergencia puede conllevar una situación social de vulnerabilidad añadida**, pudiéndose producir un cambio en la situación social de las víctimas y afectados.

En los **sinietros y catástrofes aparecen necesidades sociales específicas**, asociadas a sus consecuencias físicas y psicológicas

Existen condiciones sociales que favorecen y predisponen en la aparición de catástrofes y siniestros. Hemos de **considerar la exclusión social como contexto favorecedor de siniestros**. Es decir, como una variable que predispone a la aparición de catástrofes. Ejemplos: Infravivienda, escasas capacidades, etc..

Los siniestros sitúan a las personas en situación de vulnerabilidad y riesgo de exclusión, al poder conllevar:

- Pérdida de bienes materiales
- Disminución de estatus
- Pérdida de capacidades físicas y psíquicas
- Etc...

La atención a la emergencia en siniestros y catástrofes forma parte del objeto de intervención del Trabajo Social en cuanto a que estos acontecimientos están directamente relacionados con la interacción que se produce entre el ser humano y su entorno. El Trabajo Social, como cuerpo profesional ofrece un proceso profesional de ayuda a las personas, grupos y comunidades en las situaciones de necesidad y vulnerabilidad o riesgo de ellas, incidiendo no sólo en lo relativo al entorno y a las personas, sino en la propia interacción que se produce entre ambos.

El Trabajo Social, como profesión, posee un desarrollo teórico - metodológico que conceptualiza la forma de proceder ante dichas situaciones de vulnerabilidad, desde los diferentes niveles: Prevención/Promoción – Asistencia – Inserción. (Desde la óptica de la Prevención: Primaria – Secundaria – Terciaria). Para ello se nutre no sólo del conocimiento que aporta la propia práctica sino de diferentes disciplinas como la sociología, el derecho, medicina, la psicología... poniendo todos estos conocimientos en una relación de ayuda profesionalizada.

En su intervención, el Profesional de Trabajo Social, **pone a disposición de la relación de ayuda una serie de recursos humanos y materiales para hacer frente a las necesidades psicosociales que presentan las personas** (individuos, familias, grupos y comunidades).

Es un profesional que **conoce y participa en el territorio y está presente en la mayoría de los dispositivos asistenciales –socio-sanitarios- de la zona donde se produce la emergencia/siniestro y en el lugar de origen de los afectados.**

El desarrollo del Estado de Bienestar en nuestro país ha posibilitado un **Sistema Público de Servicios Sociales**, dotando descentralizadamente una **red de recursos y dispositivos para hacer frente desde sus diferentes niveles a las necesidades sociales básicas de la población.**

Los **Servicios Sociales Generales y Especializados de cada territorio, así como los proyectos sociales que gestiona Cruz Roja, se constituyen en un referente importante para la atención social de la población en situaciones de emergencia y postemergencia de siniestros y/o catástrofes en el territorio.**

Cruz Roja Española cuenta entre sus técnicos con Trabajadores Sociales que desarrollan sus funciones profesionales en los programas y proyectos que se llevan a cabo desde las diferentes oficinas territoriales, desarrollando entre otras las siguientes funciones genéricas:

- Responsables de Programas y Proyectos de Intervención Social
- Planificación, Ejecución y Evaluación
- Capacitación, coordinación y dinamización del voluntariado de la organización
- Atención social a individuos, familias grupos y comunidades en situación de vulnerabilidad social
- Gestión de Recursos y Prestaciones
- Etc.

TEMA II

MODELOS TEÓRICOS DE REFERENCIA APLICABLES AL TRABAJO SOCIAL CON LAS VÍCTIMAS DEL SINIESTRO

II.1. TRABAJO SOCIAL DE CASOS (“CASE WORK”)

El Trabajo Social, en tanto que disciplina científica, surge en los primeros años de este siglo como un intento de **dar respuesta científica y profesional a los problemas de desajuste emocional, insatisfacción, carencia en todos los niveles – no sólo en los aspectos económicos o materiales, sino en los sanitarios, educativos, afectivos...**- de grandes masas de población que se encuentran totalmente desasistidas en un momento de desarrollo económico brutal que, sin embargo, no iba acompañado de un desarrollo paralelo en cuanto aspectos básicos para el bienestar de los seres humanos.

Mary Richmond, a principios de siglo, **ya sitúa Trabajo Social de Casos (Casework), como “aquellos procedimientos que desarrollan la personalidad mediante ajustes efectuados conscientemente entre el hombre y el medio social en el que vive”.**

Inicialmente, el Trabajo Social, trata de dar respuestas a los problemas de las personas individuales y de las familias. No es sino más adelante cuando se inició el Trabajo social de Grupo (Groupwork) y la atención a la Comunidad como tal. A lo largo de la historia del Trabajo Social ha habido diferentes orientaciones o escuelas, desde la orientación psicoanalítica freudiana hasta el funcionalismo más extremo, que evidentemente, han influido en la práctica profesional. Sin embargo, en términos generales, **la “comprensión general de la persona y de su problema” y, consiguientemente, el establecimiento de un tratamiento o de una atención psicosocial han sido la norma profesional.** Esto no significa que todo tratamiento o toda atención a una situación problemática tuviera un carácter terapéutico. A veces no lo tenía porque la situación en si misma no lo requería, otras veces porque los trabajadores sociales tenían una orientación de tipo educativo, ambas orientaciones (terapéutica/educativa) se han incluido tradicionalmente como **“Trabajo Social Directo”.** No se trata de posiciones antagónicas, sino que estas dos concepciones responden a diferentes formas de situarse ante el “usuario” y sus problemas.

Además existen otras formas de intervención del Trabajo Social: la llamada **“intervención indirecta”**, o en el medio, que puede tener lugar tanto a nivel macro-

social y puede incluir desde funciones de desarrollo de servicios o recursos concretos, a funciones de investigación, planificación, organización, administración, dirección y gestión.

La N.A.S.W. (**Asociación Nacional de Trabajadores Sociales, EEUU**), señala en su definición de 1978 al Trabajador Social de Casos (Cases Social Work), como **“un trabajador social clínico está, por formación y experiencia, profesionalmente cualificado a un nivel de práctica autónoma, para proveer servicios directos de diagnóstico, preventivos y de tratamiento a individuos, familias y grupos cuyo funcionamiento está amenazado o afectado por estrés social o psicológico o por deterioro de la salud”**.

El trabajador social de casos implica una amplia gama de servicios psicosociales para individuos, familias, grupos e instituciones en relación a una variedad de problemas humanos vitales. Tal práctica puede realizarse bajo auspicios tanto públicos como privados. Tiene que ver con la valoración de la interacción entre la experiencia biológica, psicológica y social del individuo, que proporciona una guía para la intervención directa. Una característica distintiva es el interés del trabajador social de casos por el contexto social dentro del cual se producen o son modificados los problemas individuales o familiares. **El Trabajo Social de Casos, por consiguiente, puede implicar intervenciones tanto en la situación social, como en la situación de la persona.** Los tres fundamentos principales por los que el Trabajo Social de atención directa produce el cambio o el mantenimiento de la función son:

- 1) **Por medio de la relación personal con el profesional.**
- 2) **Por medio de cambios en la situación social.**
- 3) **Por medio de cambios en las relaciones con personas significativas en el espacio vital del individuo.**

La intervención con las personas, finalidad primordial de la práctica de los trabajadores sociales puede contemplarse desde varias perspectivas, todas ellas complementarias:

a) La práctica del trabajo social como respuesta a los conflictos de las necesidades.

Esta perspectiva contemplaría la práctica del trabajo social como una respuesta a las situaciones de necesidad generadas por el siniestro en el individuo, grupos y comunidades. El conflicto deriva de un sentimiento de impotencia y pérdida de

los bienes materiales para la supervivencia y/o para mantener el estatus social previo al siniestro. Los trabajadores sociales responderán a ese conflicto identificando necesidades en la realidad de la víctima y mediando respuestas a través de un proceso asistencial profesionalizado.

b) El trabajo social como proceso para resolver problemas.

El proceso para resolver problemas es el uso del conocimiento, valores y habilidades de los trabajadores sociales para trabajar con las personas, buscando soluciones a su conflicto de necesidades. Los problemas que competen a los trabajadores sociales son aquellos en los cuales las necesidades referidas al funcionamiento social están bloqueadas y no pueden ser desbloqueadas por la persona o personas afectadas. El trabajador social se vincula en una relación profesionalizada con el cliente para juntos resolver el problema.

c) La intervención en las relaciones transaccionales

Los aspectos centrales de esta perspectiva son:

- Consideración del significado de la intervención.
- Las relaciones transaccionales como el foco para el cambio de la situación.
- Influencia como un componente esencial de la intervención.
- Consideración del cambio deseado como en la práctica del trabajo social.

El modelo de “caso social” en Trabajo Social es el más desarrollado desde los servicios sociales públicos y privados que realizan atención directa a la población.

La atención social a las víctimas de un siniestro o catástrofes tanto, en la fase de emergencia, como a medio plazo, deberán tener en cuenta los principios metodológicos de este modelo. Debemos considerar que nuestra misión no se limita la provisión de ayuda material y gestión de prestaciones o recursos sociales para cubrir las necesidades de la emergencia, sino la integración de éstos en una relación de ayuda profesionalizada.

El proceso metodológico básico de lo que constituye este modelo se desarrollará en el tema IV.

II.2 MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS Y EL TRABAJO CENTRADO EN LA TAREA

La intervención en crisis es una acción clásica, consiste en interrumpir una serie de acontecimientos que provocan anomalías en el funcionamiento normal de las personas.

Definiciones de Crisis:

Du Ranquet, la define “como el estado de conmoción, de parálisis en una persona que sufre o ha sufrido un gran shock. Sobreviene cuando el estrés actúa sobre un sistema y requiere un cambio que se sitúa fuera del repertorio habitual de respuestas (1996:179).

Por otro lado, **Isabel Ramírez de Mingo**, sitúa el estado de crisis cuando la persona se enfrenta a una situación de tensión que resta su capacidad de adaptación. Esta persona no puede hacerse a tal situación con sus mecanismos habituales de ajuste y defensa. Requiere aprendizaje y demanda nuevas soluciones. La persona se encuentra, temporalmente, incapacitada para responder efectivamente a su situación, pierde el equilibrio original, aumenta la tensión y se produce cierto grado de desorganización en su funcionamiento social (1992:71).

Slaikau, la define “como el estado temporal de trastorno y desorganización caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares, utilizando los medios habituales de resolución de problemas. (1996:16).

Caplan hace hincapié en los elementos de la crisis como circunstancias de riesgo que conducen a trastornos temporales en el equilibrio homeostático de modo que caracterizan las transacciones entre el individuo y su medio (1993:293).

A partir de estas definiciones podemos observar como todas ellas caracterizan una situación similar donde concurren toda una serie de elementos comunes:

- Existencia de un elemento **desencadenante** de la situación.
- Aparición de una **situación difícil**, donde el stress, la ansiedad, depresión es la sintomatología fundamental.
- La crisis no es una situación crónica sino que tiene un **carácter temporal**.
- El individuo en crisis manifiesta **desorganización, descontrol** en las funciones y rutinas cotidianas.
- Manifestación de la necesidad de **ayuda** para salir de la crisis.

- Necesidad de un **cambio** para salir de la crisis.
- Con este cambio realiza una **adaptación** ante la nueva situación que se genera.
- La resolución positiva de la crisis permite un **crecimiento personal**.

El modelo de intervención en crisis se constituye en un proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o familia a sobrevivir a un suceso traumático de modo que la probabilidad de efectos debilitantes (estigmas emocionales, daños físicos...) se minimiza y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas y opciones de vida) se maximizan (Slaikau, 1996:6).

La ayuda que puede darse debe ir dirigida a dos ámbitos fundamentales: por un lado, en la resolución del conflicto, conllevará más tiempo al ser más compleja, y el otro ámbito, es del apoyo en la eliminación de la ansiedad generada, en la reconstrucción cognitiva, aumento de la seguridad, etc.

Presentamos el **Modelo de Intervención en Crisis conectado con el Modelo Centrado en la Tarea**, enfocando éste sobre categorías definidas de problemas.

Ambos modelos teóricos tratan de **mejorar la capacidad de la gente para enfrentarse a los problemas que les depara la vida. La intervención en crisis utiliza tareas prácticas para facilitar el reajuste de la gente, aunque un aspecto importante es su respuesta emocional a la crisis y los cambios a medio y largo plazo en su capacidad para manejar los problemas cotidianos.**

El trabajo centrado en la tarea hace hincapié en el desarrollo de tareas prácticas que resolverán problemas específicos. Los problemas emocionales se alivian mediante la realización exitosa de las tareas. La intervención en crisis posee una teoría sobre el origen de las dificultades de la vida. **El trabajo centrado en la tarea se hace cargo de los problemas tal como llegan y trata de resolverlos pragmáticamente.**

A pesar de estas formales diferencias, **los trabajadores sociales siempre han sido proclives a ver afinidades en ambos modelos debido al parecido que tienen como enfoques de tratamiento estructurado a corto plazo y a la utilidad que tiene la investigación dentro del trabajo centrado en la tarea, como guía práctica para la implantación de la intervención en crisis. (Golan, 1986, pag.309).**

La formulación clásica de la intervención en crisis como técnica se debe a **Caplan (1965)**. Dicha formulación dirige la atención hacia los orígenes del método en el trabajo de la salud mental y pone su énfasis en la prevención más bien que

en el tratamiento de la enfermedad. Uno de los primeros artículos de **Lindermann (1944)** que trataba de la lucha contra la pesadumbre por parte de varios grupos de pacientes (especialmente involucrados en la inesperada situación de emergencia que se produjo en el incendio del “Cocanut Grove” de Boston), llama precisamente la atención sobre cómo la gente hace frente a las crisis de desamparo que aparecen en sus vidas. Las personas se las arreglan mejor si anteriormente han tenido ya que hacer frente a alguna crisis, aunque no tanto si los problemas de la misma no se han resuelto por completo.

Un grupo de asistentes sociales dedicados a la salud mental que participaban en las ideas de **Lindermann** y **Caplan**, crearon las ideas de la intervención en crisis cuando trabajaban en diversos programas comunitarios de salud mental. Dentro del trabajo social, puede que la intervención en crisis sea considerada como un técnica general para tratar los problemas de los clientes. La intervención en crisis puede ser perfectamente combinada con el trabajo de sistemas de apoyo y con el trabajo estructural (**Mor-Barak, 1988**). **Parad (1965b)** aduce que la gente acude a las estructuras sociales de la comunidad al darse cuenta que su falta de capacidad para manejar su vida le puede llevar a una situación crítica. La crisis es lo que les motiva a presentarse ante el organismo social en busca de ayuda.

Bajo esta óptica, podemos considerar que todos los clientes sociales están “en crisis”, por lo que la intervención en crisis puede ser pertinente en todo el trabajo social.

Como anteriormente señalábamos, la intervención en crisis ha sido utilizada en los servicios de salud mental. Se llegó a asociar con la idea de la utilización de equipos multidisciplinarios de doctores, enfermeras y asistentes sociales que visitaban a los clientes en sus hogares con la intención de evitar las perjudiciales e innecesarias reclusiones en hospitales psiquiátricos. Ayudar a la población en graves crisis sentimentales producidas por la pérdida de un ser querido, o en caso de divorcio, o cuando el cuidado de los niños causa problemas que pueden llevar a la ruptura familiar, son algunos de los usos normales que les da a esta técnicas en el contexto del Trabajo Social anglosajón.

N. Golan (1978) es la autora de uno de los enunciados mejor articulados de la teoría de la intervención en crisis, los principales aspectos que contempla son:

- Toda persona, grupo u organización atraviesa una o varias crisis a lo largo de su vida.

- Los incidentes peligrosos son aquellos problemas o conjuntos de dificultades que desencadenan las crisis.
- Los incidentes peligrosos pueden ser previstos (por ejemplo, la adolescencia, el matrimonio, un cambio de domicilio, etc) o imprevistos (por ejemplo, la muerte, el divorcio, el desempleo o desastres ambientales como un incendio).
- Existe un estado vulnerable cuando los incidentes peligrosos causan mella en la gente.
- El equilibrio es la capacidad de las personas para encajar las cosas que les suceden.
- Cuando el equilibrio se rompe, recurrimos a nuestra forma usual de hacer frente a los problemas, si ésta falla, entonces probamos nuevos métodos de resolución de problemas.
- La tensión y el estrés hacen acto de presencia en cada fallo.
- Un factor desencadenante asociado a un problema sin resolver aumenta la tensión y causa un estado de trastorno llamado crisis activa.
- Los factores desencadenantes puede que sean presentados al trabajador social como el problema central del cliente. Estos factores no constituyen de por sí la crisis, son sólo un punto en la secuencia; un síntoma de estos es muchas veces una intensa emoción producida por unos hechos aparentemente de poca monta.
- Los hechos estresantes pueden apreciarse de forma resumida como amenazas, pérdidas y retos, teniendo cada uno su peculiar respuesta; ansiedad, depresión y moderada ansiedad, esperanza, expectativas y más intentos de resolver el problema.
- Cuantos más problemas se hayan resuelto con éxito en el pasado, mayor será el número de estrategias disponibles de solución de problemas por lo que habrá menos posibilidad de que aparezcan estados de crisis activa; los fracasos en la solución de problemas conlleva el que la gente caiga en crisis activas y le sea muy difícil salir de ellas.
- Se ha estimado que todas las crisis activas se resuelven en seis u ocho semanas.
- Los sujetos en crisis suelen estar más abiertos a recibir ayuda que aquellos otros que no lo estén; en estos casos, la intervención en crisis es más efectiva que en cualquier otro momento.

En su **“reintegración”** después de la crisis, la gente toma conciencia de las nuevas formas de solución de problemas que han aplicado, por lo que aprende a superar dificultades durante la crisis, mejora la capacidad de entrenamiento a la vida.

Una vez presentado el cliente, el trabajador social, tiene que **determinar si es pertinente o no utilizar el concepto de crisis** y, en caso afirmativo, **comprobar el nivel que ésta ha alcanzado**. Seguidamente hay que **conocer la situación global en la que la persona está inmerso y su interacción con los aspectos psicológicos y sociales de la vida del mismo**, es decir, lo que Lukon (1982) llama –adaptando el término utilizado en las convenciones sobre el trabajo casuista psicosocial- la **“situación de la persona en crisis”**. **Diferenciar los factores latentes, las situaciones problemas previos a la aparición de la crisis, de los desencadenantes...** La gente que ha estado sufriendo durante toda su vida situaciones de estrés, será más rápidamente vencida por los problemas y encontrará más dificultades para superarlos que aquella otra persona que ha tenido la oportunidad de enfrentarse a ello con mayor sosiego. Asimismo, la gente a la que ahora se le ayude a enfrentarse a sus problemas con efectividad, llegará a aprender una serie de estrategias para evitar que en el futuro los estados de crisis activa aparezca con tanta facilidad.

Los **pasos de la reintegración** son:

- Corrección de la percepción cognitiva, ya que el trabajador social contribuirá a conseguir una noción más completa y exacta de los hechos que les afectan.
- Manejo de los sentimientos, haciendo que la víctima dé rienda suelta a sus emociones extremas y que el trabajador social lo acepte.
- Desarrollo de nuevas conductas de afrontamiento de problemas.
- Pone a disposición del plan de acción individual para cada caso una serie de recursos sociales y materiales que contribuyan a solucionar las áreas de necesidad detectadas.

Siguiendo a **Rapoport** (1979) podríamos diferenciar **dos niveles de intervención**:

En el **primer nivel**, los asistentes sociales:

- **Alivian los síntomas.**
- **Hacen volver a los usuarios a los niveles anteriores de funcionamiento o realizan mejoras sobre ellos.**

- Ayudan al cliente a comprender las causas de las crisis.
- Enseñan a la familia y a la comunidad (posibles intervinientes) a apoyar a las víctimas.
- Dan cobertura mediante la provisión de recursos a las necesidades básicas que aparecen en la emergencia.

En el **segundo nivel la intervención** es más compleja:

- Ayudan a las víctimas a comprender las conexiones que existen entre la crisis actual y las anteriores.
- Imbuyen a los clientes nuevas formas de pensamiento y de hacer frente a los problemas.
- Articulan recursos sociales especializados en un proyecto de intervención individualizado, en función de las áreas de necesidad detectadas.

En esta misma línea, **Sifneos (1967 y 1972)** indica que aquellas personas afectadas que tienen escasa capacidad de reacción ante los problemas pueden eliminar su ansiedad, si los asistentes sociales utilizan con ellos técnicas que les infundan confianza en si mismos les brinden apoyo y ayuda práctica. Aquellos otros clientes, más fuertes también pueden sentir ansiedad, si como parte de la ayuda se les hace que vean los problemas y los métodos para superarlos, como un reto.

Golan piensa que el desarrollo de tareas es importante en el tratamiento de las crisis, **el trabajador social proporciona apoyo y ayuda a través del siguiente proceso:**

- Explorar las diversas opciones.
- Ayudar a seleccionar una solución.
- Solicitar un servicio.
- Probar el servicio.
- Acostumbrarse y adquirir pericia en la utilización del servicio.

Golan además hace distinción entre estos **procesos instrumentales y el manejo de tareas psicosociales** que consiste en:

- Hacer frente a los sentimientos de pérdida y de amenaza a la propia seguridad y la propia estima.
- Probar nuevos mecanismos para enfrentarse a la vida como un modo de controlar la ansiedad.
- Ofrecer apoyo durante el periodo de estrés buscando nuevos servicios.
- Ayudar a la adaptación en la utilización de servicios.
- Hacer que el cliente social se percate de lo que se haya conseguido o que se sienta bien ante una pérdida.

Fase Inicial: Formulación (1ª Entrevista)	Fase Media: Implantación (Entrevistas 1ª a 6ª)	Fase Final. Finalización (Entrevistas 7ª y 8ª, si fueran necesarias)
<p>A) ENFOQUE SOBRE EL ESTADO DE LA CRISIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Concentrar la atención en el “aquí y ahora”. — Hacer que los afectados expresen sus respuestas emocionales a medida que remiten las emociones. — Explorar los hechos peligrosos. — Descubrir el tipo y los efectos del estado vulnerable. — Evaluar las perturbaciones causadas por las crisis. 	<p>A) RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Conseguir los datos que falten. — Comprobar las incoherencias. — Seleccionar los principales temas (pérdidas, ansiedad, retos...). 	<p>A) DECISIÓN SOBRE LA TERMINACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Comprobar la fecha de comienzo de la intervención y recordársela al cliente social. — Proponer espaciar las visitas y fechas de terminación. — Neutralizar cualquier resistencia a terminar.
<p>B) EVALUACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> — Planes decisorios. — Estimación de las circunstancias y de la prioridad de los problemas. — Comprobar las prioridades del usuario. — Detectar el problema principal. 	<p>B) CAMBIO DEL COMPORTAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> — Comprobar los mecanismos de enfrentamiento a la vida en el área problemática. — Establecer metas realistas a corto plazo. — Establecer el conjunto de tarea. — Determinar conjuntamente las tareas prácticas. — Determinar conjuntamente las tareas “pensantes”. 	<p>B) REVISIÓN DE LOS PROGRESOS ALCANZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> — Resumir los progresos. — Revisar los temas principales. — Recordatorio de las tareas realizadas, metas alcanzadas, cambios, trabajos incompletos, etc.
<p>C) CONTRATO</p> <ul style="list-style-type: none"> — Definir metas, tareas, etc. tanto para el usuario como para el trabajador social. 		<p>C) PLAN FUTURO</p> <ul style="list-style-type: none"> — Discutir los problemas actuales. — Discutir los planes del cliente. — Ayudar al cliente social a aceptar que el proceso ha terminado. — Ayudar al cliente a sentirse bien ante la idea de volver con otros problemas.

El modelo de trabajo centrado en la tarea es un buen referente metodológico en la intervención del trabajador social en una situación de emergencia, pues se basa en la resolución de los problemas presentados por la víctima. **Cualquier teoría del trabajo social ha de tratar de explicar el origen y la naturaleza de los problemas y como hay que tratarlos. Los procesos breves con límites de tiempo prefijados son un aspecto esencial de este enfoque que ha demostrado ser más eficaz que aquellos con procesos más largos y menos específicos.**

El elemento “**solución de problemas**” tienen interconexiones con el trabajo casuista de **Perlman**, el cual ha sido muchas veces suplantado por el trabajo centrado en la tarea.

El trabajo centrado en la tarea nos sirve para la atención social de la emergencia pues tiene que ver con problemas que:

- Las víctimas los reconocen y aceptan.
- Pueden ser resueltos mediante acciones que pueden ser realizadas sin la presencia de los trabajadores sociales.
- Pueden ser definidos claramente.
- Las situaciones de necesidad que plantean las víctimas en la mayoría de las veces, emanan de las carencias y pérdidas provocadas por el siniestro y la catástrofe, no son procesos latentes de exclusión.
- En otros casos y considerando que la exclusión es un factor de vulnerabilidad para la aparición de siniestros las víctimas pueden ser personas que estén acostumbradas a la “ayuda social”.

■ II.2.1. EFECTIVIDAD DEL MODELO CENTRADO EN LA TAREA

- Estrés emocional reactivo.
- Carencia de recursos y/o recursos inadecuados.
- Conflicto interpersonal.
- Insatisfacción con las relaciones sociales.
- Problemas con organizaciones formales.
- Dificultad en asumir papeles (roles).
- Problemas decisorios.
- Otros problemas psicosociales y conductuales no incluidos en las anteriores categorías pero que caen dentro de la definición general de los problemas que abarca el modelo.

Los trabajadores sociales deben hacer todo lo posible por entender la actitud de las víctimas en lo que concierne a la solución de problemas. La dirección y la fuerza de los deseos de los afectados deben ser evaluados. Algunos deseos se apoyan entre sí, si bien otros guardan oposición. Los deseos desencadenan la acción, pero los sistemas de creencia de los afectados perfilan estos deseos y los modos idóneos de satisfacerlos.

La estrategia de intervención de este modelo tiene dos fines:

- Ayudar a los afectados a resolver los problemas generados por la catástrofe.
- Proporcionar una buena experiencia en la solución de los problemas de modo que los afectados mejoren su capacidad para hacer frente a las dificultades y estén más dispuestos a aceptar la ayuda a posteriori.

■ II.2.2. FASES DEL PROCESO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

El trabajador social, junto con la víctima **identifica los problemas a solucionar**, a corto, medio y largo plazo. **Lleva a cabo tareas necesarias para resolverlos y ensaya y revisa los logros:**

- **Identifica problemas potenciales** haciendo que los afectados expongan a su modo las dificultades para después resumir y comprobar la percepción del asistente social de los problemas.
- **Alcanza un acuerdo provisional sobre cómo ve la víctima los principales problemas** y las consecuencias sobre su vida del siniestro.
- **Expone sin ambages los problemas que sean insolubles o indeseables.**
- **Detecta problemas adicionales después de aceptar el orden de prioridades establecido por la víctima y de llegar a un acuerdo con él, a fin de presentar otros problemas que no acepta o no comprende.**
- **Involucra a otros si fuese necesario.**
- **Activa y/o constituye la Red Social de Apoyo de la Víctima.**
- **Evalúa conjuntamente la razón de su comparecencia, si la víctima es empujada a la consulta por alguien.**
- **Obtiene detalles precisos de cuándo y dónde surgieron los problemas.**
- **Define los cambios deseables y las alternativas existentes para alcanzarlos.**

PLANIFICACIÓN DE TAREAS

- Se planifican **conjuntamente con los afectados**.
- Deben ser **planificadas de modo explícito, practicables para que la víctima las realice fuera del marco de la entrevista**.
- Pueden suponer una **acción de tipo físico o mental**.
- **Las tareas generales fijan las normas a seguir en el proceso de tratamiento y las tareas operativas definen lo que el afectado deberá realizar**.
- **Las tareas pueden ser unitarias**, envolviendo sólo una acción o una serie de acciones, o **complejas**, que es cuando se refieren a dos tipos de acciones, por ejemplo gestionar el trámite de una vivienda y acudir a un grupo de autoapoyo. Pueden ser también **individuales**, realizadas sólo por el afectado, **recíprocas** que son aquellas en las que el afectado hace esto y el asistente social o un agente de su red de apoyo social hace lo otro; o **compartidas**, en el caso de que se realicen conjuntamente por ambos.

PROCESO DE PLANIFICACIÓN

- Identificación de las posibles **tareas alternativas**.
- Establecimiento de un **acuerdo**.
- **Planificación** de la **implantación**.
- **Resumen** de las tareas.

IMPLANTACIÓN DE LAS TAREAS

- Un **sistema de registro**.
- **Detallar estrategias** (por ejemplo: cotas de progreso, fijación de límites, establecimiento de objetivos precisos, prescripciones, involucración de otras personas, gestiones...).
- **Acordar incentivos** para la finalización de las tareas si éstos no están ya incorporados a las mismas.
- Asegurar que el afectado se percate del **valor de la tarea** y de lo que ésta le ayudaría en cuanto a alcanzar los propósitos de la intervención.
- **Ensayar** las pertinentes **habilidades** mediante simulación y/o práctica dirigida.
- Analizar los **inconvenientes**.

Las tareas del Trabajador Social podrían ser:

- **Trabajar con personas que no sean el afectado** para que ayuden a éste a completar sus tareas (Voluntarios, agentes de su red de apoyo social...).
- **Compartir las tareas con el afectado** cuando éste no tenga la suficiente pericia o los recursos necesarios para hacerlo sólo.
- **Acciones indirectas** (gestiones, coordinaciones, derivaciones...).
- **Reforzar positivamente** cuando se alcance los objetivos planteados...
- El trabajador social y el afectado revisan juntos en cada sesión los logros alcanzados.

FASE DE FINALIZACIÓN

El trabajador social y el afectado hacen lo siguiente:

- Comparan la situación problema a resolver al principio del proceso con su situación actual.
- Evaluación de los cambios percibidos.
- Planear el futuro.
- Establecer una finalización concreta y la necesidad de seguimiento o no.

II.3. LA RED SOCIAL (MODELO SISTÉMICO–ECOLÓGICO)

El modelo sistémico sustenta todos sus principios teóricos en un paradigma totalizador y generalista de los hechos sociales, pasando de lo particular a lo general bajo un visión circular – relacional y con la convicción de que todo está incluido en un círculo. Toda situación tienen una causación circular, pudiendo ser círculo de partida y de llegada; y la explicación de cualquier hecho es la explicación del círculo como totalidad, y no de un aspecto cualquiera.

El desarrollo de este modelo teórico en el ámbito de las ciencias sociales, **ha posibilitado un marco teórico-metodológico a los trabajadores sociales desde donde conceptualizar su práctica profesional**. Permite al profesional situarse dentro de la relación que establece la persona con su medio social, y éste micro-contexto en relación a otros sistemas más amplios.

El modelo sistémico ha tenido como base elementos teóricos de otras disciplinas que ha utilizado para explicar situaciones personales y familiares, a la vez que para dar pautas de intervención acordes con el sistema familiar y social en su totalidad. Las teorías que lo sustentan son:

- Teoría General de Sistemas
- Cibernética
- Teoría de los tipos lógicos de Russell
- Teoría de la Comunicación
- Constructivismo

Nos parece interesante hacer referencia a este modelo pues no sólo nos permite tener una concepción de **la emergencia como un todo**, desde la complejidad de las relaciones y sistemas sociales que se generan, sino que nos sitúa en la realidad total de la víctima, de tal forma que podamos posibilitar respuestas, a las necesidades generadas por el siniestro a partir de los sistemas sociales donde ésta interacciona.

Pensar de manera circular equivale a renunciar a los esquemas de análisis reduccionistas y tratar de integrar el contexto y las muchas interferencias sociales, culturales, económicas y políticas a los problemas que se plantean.

La referencia sistémica aporta un cuadro complejo pero innovador para la evaluación de situaciones sociales en términos del “problema que se plantea” y no de diagnóstico individual. En este marco conceptual **se favorece la elaboración de estrategias de cambio y solución de problemas en vez de imponer cambios decididos apriorísticamente.** Esta referencia sistémica también **da cuerpo a nuestro proyecto porque, lejos de definir apriorísticamente lo que debe ser una red social, nos ayudará a centrar nuestra mirada sobre la emergencia de dicha red en las interacciones mismas de nuestro trabajo con la gente, en las de la gente con las instituciones, etcétera.**

Desde esta óptica, **conocer significa ver un funcionamiento y formar parte de él.** Como nos consideramos parte interesada de los sistemas –las redes emergentes- que nos rodean, podemos actuar con la esperanza de cambiar algo y solucionar los problemas derivados de las catástrofes.

La evaluación social del caso supondrá entonces calibrar la red social donde la persona interacciona, partiremos de la unidad familiar para tener en cuenta los sistemas sociales más amplios donde los miembros interaccionan.

Identificaremos los sistemas de ayuda formal e informal –constituyendo la Red de Apoyo Social –, lo que nos orientará a la hora de articular respuestas frente a las necesidades inmediatas al siniestro generadas; no sólo en la provisión de recursos materiales, sino intervenciones terapéuticas a medio

(elaboración del duelo...) y **largo plazo. El trabajador social no reduce su tarea al mero conocimiento más o menos directo de recursos y servicios. No es “un fichero viviente o una base de datos humanizada” (García López), sino que se pone a disposición de la red social del individuo para integrar los recursos sociales y prestaciones en una relación de ayuda profesionalizada. Su intervención genera efectos muchas veces terapéuticos sin tener por qué situarse en un contexto estrictamente terapéutico (genera “cambios” en las personas y en sus sistemas sociales, desde contextos no estrictamente clínicos). El mejor recurso para la persona que ha sido víctima de una catástrofe, es la propia relación que establece el trabajador social con la víctima.**

■ II.3.1. CONCEPTO DE RED SOCIAL

“La red social personal puede ser definida como la suma de todas las interacciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadoras de la masa anónima de la sociedad. Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona, y contribuye substancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí. Constituye una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia, protagonismo y autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud, y la capacidad de adaptación en una crisis (Sluzki 1979; Steinmetz, 1988)”.

Está demostrado que **los efectos del Apoyo Social son entre otros, la reducción del impacto de los hechos estresantes, y la amortiguación de los efectos de los hechos estresantes sobre la salud, el cumplimiento de planes terapéuticos, y la utilización de los Servicios de Salud.**

La red social personal puede ser registrada en forma de mapa mínimo que incluye a todos los individuos y sistemas sociales con los que interactúa una persona cada día. El mapa puede ser sistematizado en cuatro cuadrantes, a saber:

- Familia.
- Amistades.
- Relaciones laborales o escolares (compañeros de trabajo o estudios).
- Relaciones comunitarias, de servicio (por ejemplo, servicios de salud), de credo, políticas y culturales.

Desde esta óptica y basándose en la metáfora ecológica, los trabajadores sociales han desarrollado la técnica del **ECOMAPA** como instrumento de valoración y

diagnóstico, desde el que construir y visualizar las interacciones entre la familia y el ambiente.

Constituye una herramienta útil, mediante la cual se representan gráficamente los sistemas significativos con los que el individuo y su familia mantiene relaciones, valiéndose de un sistema de símbolos para mostrar el tipo de relaciones existentes. Este tipo de sistemas (escuela, lugar de trabajo, unidades vecinales, servicios sociosanitarios públicos y privados, grupos de amigos, conocidos, voluntarios sociales...) pueden ser recursos o vínculos a tener en cuenta para la evaluación o el proyecto de intervención en la respuesta a la emergencia. Identificar la red social de apoyo e implicarla en la atención social a las víctimas. Se trataría por tanto de normalizar la atención a la emergencia social del siniestro a través de la propia red social de la víctima. (Lo desarrollaremos en el apartado de Evaluación Social del Caso, Historia Social).

Bronfenbrenner 1979, propone un mapa de red que sigue ejes tradicionales: un círculo interior microsistémico, correspondiente a la familia, un círculo intermedio o mesosistémico, correspondiente a la red social personal –relaciones entre microsistemas (relación familia – iglesia, colegio – barrio, etc.) y un círculo extenso o macrosistémico, correspondiente a la sociedad, incluyendo los valores de la cultura, el poder económico, político etc. (Todo aquello que le afecta al individuo pero donde no participa activamente). Cada nivel tiene su dinámica y sus tiempos propios, si bien se ven afectados y pueden a su vez afectar a los otros.

C. Sluski tiene en cuenta en la red social personal para registrar en un mapa mínimo en círculos concéntricos y cuadrantes, a todos los individuos con los que interactúa una persona dada. Sistematiza el mapa en cuatro cuadrantes:

- Familia
- Amistades
- Relaciones laborales o escolares (compañeros de trabajo y/o estudio)
- Relaciones comunitarias, de servicio (servicios sociales, atención primaria...) o credo.

■ II.3.2. CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES DE LA RED

- **Tamaño:** nº de personas en la red. Las redes de tamaño mediano son más efectivas que las pequeñas y numerosas.

- **Densidad:** conexión entre los miembros independientemente del informante (amigos míos que son amigos entre sí; parientes cercanos que son a su vez íntimos entre sí...). Un nivel de densidad medio favorece la máxima de efectividad del grupo, al permitir cotejamiento de impresiones; una red con nivel alto de densidad, favorece la conformidad en sus miembros.
- **Composición o distribución:** qué proporción del total de miembros de la red está localizada en cada cuadrante y cada círculo
- **Dispersión:** distancia geográfica entre los miembros. Facilidad de acceso de los informantes.
- **Homogeneidad o heterogeneidad** demográfica y sociocultural.
- **Atributos de vínculos específicos;** intensidad, compromiso y carga de la relación, durabilidad, historia en común...
- Tipo de **funciones cumplidas por cada vínculo** y por el conjunto.

■ II.3.3 FUNCIONES DE LA RED SOCIAL

El tipo prevalente de intercambio interpersonal entre los miembros de la red es lo que determina las funciones de la red. No hemos de perder de vista que el **autoapoyo y la provisión mutua son las formas originarias de la asistencia social**. Las relaciones íntimas familiares y de amistad suelen cubrir simultáneamente un número importante de funciones, muchas de las cuales, por su riqueza, complejidad o idiosincrasia, trascienden las especificaciones de este listado:

- Compañía Social
- Apoyo Emocional
- Guía Cognitiva y Consejos
- Regulación o Control Social
- Ayuda Material y Servicios
- Acceso a nuevos contactos

■ II.3.4. ATRIBUTOS DEL VÍNCULO

Cada vínculo puede ser analizado en términos de atributos:

- Las **funciones prevalecientes**, es decir, cuál función, o combinación de funciones, caracterizan de manera dominante a ese vínculo.
- **Multidimensionalidad o versatilidad**, cuántas de esas funciones cumple;

esa persona amiga es una compañía social, y además es un buen “pañito de lágrimas” y fuente de consejos, en cuanto que esa otra es magnífica para las actividades sociales pero imposible para consejera.

- **La reciprocidad o simetría o asimetría.** Si tú cumples para con esa persona el mismo tipo de funciones, o funciones equivalentes a las que esa persona cumple para ti, o no.
- **La intensidad o compromiso de la relación.**
- **La frecuencia de contactos.**
- **La historia de la relación.**

El trabajo con la red social del individuo nos permite posibilitar respuestas adecuadas a las necesidades que surgen tras una catástrofe, pero para ello es necesario tener en cuenta todos los aspectos antes mencionados. La atención a la víctima de un siniestro a través de su red social personal, contribuye a normalizar el afrontamiento de las consecuencias del siniestro, evitando que la persona se vea “etiquetada” y/o “patologizada”.

Contemplar en la Historia Social la interacción del sistema familiar y las transacciones ecológicas que se desarrollan sus miembros en sistemas sociales más amplios, nos permitirá llevar a cabo procesos de intervención que integren todos los recursos (formales e informales) disponibles para la resolución de las situaciones – problemas derivadas de la catástrofe. Poner en relación con las víctimas, no sólo a los familiares y amigos cercanos, sino también a los profesionales de los sistemas de protección social competentes, será un objetivo prioritario en la labor de los trabajadores sociales participantes en la emergencia.

Desarrollar intervenciones sistémicas en la Red Social del individuo redundará terapéuticamente en la elaboración de las pérdidas, reorganización de los elementos y en el establecimiento de un nuevo equilibrio “sano” del sistema familiar (evitando así, la aparición de síntomas y “pacientes identificados”).

TEMA 3

NIVELES DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN CATÁSTROFES Y SINIESTROS

En función de la aparición y evolución del siniestro podemos identificar tres niveles de intervención :

3.1. PREVIO A LA APARICIÓN DEL EVENTO

PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA
PROMOCIÓN SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

- Se trataría por tanto de **favorecer un contexto de calidad de vida que prevenga la aparición de siniestros y si estos se produjeran , la comunidad organizada pueda dar una respuesta eficaz:**
 - Identificación de agentes sociales, personas significativas de la comunidad.
 - Sensibilizar y movilizar a la población potencialmente afectada.
 - Capacitar a la población y futuros intervinientes.
 - Organizar la red social de intervención y los dispositivos socio-sanitarios implicados.
 - Diseño de Programas y protocolos de intervención social ante riesgos y emergencias específicos.
 - Valoración, catalogación y actualización de los recursos necesarios para la atención de víctimas, familiares y el personal que interviene en la fase de emergencia si se produjera.
 - Coordinación y establecimiento de trabajo en Red con otros servicios: Sanitarios, Logísticos, de Seguridad y Salvamento.
 - Captación y Trabajo continuado con los Equipos de voluntarios (capacitación, reciclaje...).
 - Colaboración en el diseño y puesta en marcha de programas de autoprotección y prevención de riesgos dirigidos a colectivos específicos (maestros, amas de casa, familias, escuelas...).
 - Evaluación de todo el proceso.

3.2. LA ATENCIÓN SOCIAL EN LA FASE DE EMERGENCIA

El trabajador social **pone en interacción tres elementos en su práctica profesional:**

- **Los Modelos Teóricos de Referencia**
- El **conocimiento** que nos aporta la **propia práctica profesional** en la intervención.
- El **sentido común**, la historia personal, su racionalidad... “su ser persona”.

■ 3.2.1. AMBITOS DE INTERVENCIÓN

- **Primeros Auxilios Psicológicos a las víctimas y afectados** (familiares, allegados y participantes).
- **Apoyo Psicosocial en la emergencia:** Escucha y compañía, soporte y asesoramiento. (Terapia de Crisis).
- **Localización de familiares y/o allegados** de personas implicadas.
- **Acompañamiento a afectados, familiares y allegados** en su traslado a domicilios y/o recursos de alojamiento y/o atención.
- **Preparación a los familiares y/o víctimas para dar noticias. Dar noticias.**
- **Información, Orientación y Derivación** sobre recursos y alternativas a las consecuencias de la emergencia.
- Facilitar de **recursos materiales**, alimenticios, fúnebres...
- **Coordinación** con los equipos de salvamento, seguridad, sanitarios, logísticos...
- **Organización y Coordinación de los afectados** ante posibles evacuaciones.
- Control de identificaciones, elaboración de censos y registros. Derivaciones, ubicaciones y situación de los afectados tanto en el lugar de la emergencia, como en centros de acogida.
- Servicio de **búsquedas y reagrupación familiar.**
- Organización y coordinación de los **voluntarios**, soporte psicosocial.
- Elaboración de **Informes Sociales.**

■ 3.2.2. LA COORDINACIÓN DE LOS RECURSOS SOCIO-SANITARIOS IMPLICADOS :

Evaluación de los recursos implicados:

- **Servicios Sociales Generales/** de Zona / Atención Primaria:
Trabajador Social de Zona.
- **Servicios Sociales Especializados:**
Servicios de Emergencia Social.
Departamento de Menores / Comisión de Tutela del Menor.
Centros de Rehabilitación Social y de Salud Mental.
Servicios para Discapacitados.
Centros de Acogida para Transeúntes, Comedores Sociales, Roperos...
Servicios de Vivienda.
Etc.
- **Centros de Atención Primaria y Especializada a la Salud** (Atención Hospitalaria) – Coordinación con las Unidades de Trabajo Social o/y Atención al Paciente.
- Coordinación con **otras entidades** implicadas:
Mutualidades.
Funerarias.
Compañías de Seguros.
- **Sistematización de la Información:**
El Mapa de Recursos Implicados en la Emergencia, establecimiento de Referentes y Protocolos de Actuación.
Fichero de Recursos.
- **Establecimiento de la Red de Atención.**

■ 3.2.3. LA DERIVACIÓN DEL CASO

La DERIVACIÓN del caso social va a ser un elemento que cobrará especial relevancia en una situación de emergencia social.

A continuación presentamos aquellos aspectos que consideramos de importancia a la hora de realizarla:

- Establecer la red de atención a la emergencia, definir los recursos implicados, los procedimientos de acceso, personas de referencia, protocolos de actuación, informes necesarios, etc.
- Informar claramente el motivo de la derivación, evitar dar falsas expectativas, detallando de forma precisa el tipo de recurso, prestaciones y procedimientos.
- No derivar de forma innecesaria sin haber establecido la red previa (en toda derivación se debería garantizar el contacto entre los profesionales intervinientes).
- El informe social inicial , cuando se valore necesario, facilitará el trabajo a los trabajadores sociales implicados a posteriori en el caso, y sobre todo evitará el peregrinaje de las víctimas por entrevistas innecesarias.
- Preparar a la víctima para el acceso al nuevo recurso y a los profesionales que allí se encontrará, detallarle los requisitos necesarios y documentación adicional...
- Situar la derivación, si es temporal o definitiva (si es así habrá que realizar el cierre del proceso de ayuda que se habrá tenido en la emergencia). Si no es definitivo, deberemos garantizar el seguimiento a través del profesional de referencia y de las entrevistas directa con la víctima o su red social.
- Realizar una evaluación sobre la derivación.

3.3. FASE POSTEMERGENCIA

- Reagrupación familiar de evacuados.
- Derivación de los afectados a programas, servicios o recursos específicos.
- Seguimiento de las víctimas a través de los afectados y de los recursos sociales implicados.
- Evaluación del Proceso.

TEMA IV

PROCESO METODOLÓGICO EN LA ATENCIÓN SOCIAL A LAS VÍCTIMAS DEL SINIESTRO EN UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

PROCESO

No es un acto puntual, es un procedimiento, tiene que ver con una diacronía en el proceder, con la el desarrollo y culminación de fases o etapas que se superponen, con la evolución en el tiempo y la circularidad.

METODOLÓGICO

Hace referencia al método/las técnicas y estrategias a utilizar en nuestro proceder. Necesidad en definir y situarnos en marcos y modelos teóricos / metodológicos de referencia.

EN LA ATENCIÓN SOCIAL

Nos sitúa en el objeto de intervención profesional. El contexto de la intervención profesional (Proceso Asistencial donde se entremezclan aspectos socioeducativos y terapéuticos). La práctica profesional del Trabajador Social. El mandato social (de la sociedad, del individuo, de las instituciones empleadoras).

A LA VÍCTIMA DEL SINIESTRO

Define el colectivo al que se dirige nuestra intervención. Sitúa al sector de población con el que pretendemos trabajar, en este caso hace referencia a toda la población,. Todos/as somos susceptibles de ser víctimas de una catástrofes o siniestro.

Cuando estemos hablando de personas, hemos de considerarlo desde un punto de vista holístico. Como un todo BIO - PSICO – SOCIAL – CULTURAL. Un todo que tiene en cuenta el momento evolutivo, las características físico – biológicas, sus componentes afectivos – cognitivos – emocionales – conductuales. El ser social y cultural. Una persona que es y vive en sociedad, que vive en interacción con un medio social – relacional que interactúa en un contexto sociocultural (de forma ecológica).

EN LA FASE DE EMERGENCIA

Incluiríamos todos los aspectos (bio –psico- sociales) que concurren en la fase de afrontamiento de un siniestro y/o catástrofe.

La emergencia hace referencia a un espacio temporal de atención a las consecuencias inmediatas de la catástrofe.

El objeto de intervención se situará en la atención psicosocial a la población frente al impacto producido por el fenómeno.

La intervención se verá condicionada por el tipo de evento y el contexto donde se produzca.

Las fases de la metodología de intervención son reconocibles en la práctica, pero sólo pueden ser delimitadas con fines de estudio y de examen. Las diferentes fases de la metodología no se confunden, son simultáneas, se presentan en el mismo momento.

El trabajador social recibe una solicitud, la evalúa y elabora hipótesis, utiliza diversas formas de intervención según esas hipótesis (clarificación, apoyo, información, persuasión, etc.), recoge datos significativos, los ordena en un intento de comprensión, evalúa la situación en función de los nuevos datos, modifica su percepción inicial de la demanda. Elabora y propone un plan de trabajo, lo confronta con el cliente, da fin al encuentro. Luego reflexiona, trata de comprender lo que ha sucedido y de prever lo que hará en el próximo encuentro, etcétera.

El proceso metodológico puede describirse gráficamente como un movimiento espiral con un punto de partida (la demanda o el problema social) y un punto de llegada (la clausura o cierre del proceso), en donde las diferentes fases del método se atraviesan sin confundirse ni excluirse. En tanto que la gestión en orden lógico puede representarse en forma lineal, con fases que se suceden una a otras.

IV.1. LOCALIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SOCIALES

El punto de partida de la acción del Trabajador Social es el encuentro con la víctima del desastre, pero ese encuentro puede producirse de maneras muy diferentes. Puede ser una solicitud directa formulada por la persona, puede ser una

derivación por otro profesional o quizás puede tratarse de un problema detectado por el Trabajador Social o por el resto del equipo de intervinientes.

La localización del problema social apuntado o de la solicitud formulada, requiere, de parte del TS, aclarar: ¿Quién solicita? ¿Para quién? ¿A quién está dirigido el pedido? ¿Qué se solicita?, este punto de partida condicionará inevitablemente la sucesión de gestiones profesionales.

- Análisis de las demandas que se producen: de las Víctimas, de los Familiares, de las Instituciones.
- Características y Tipos de demanda.

IV.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN: INSTRUMENTOS

Por análisis de la situación entendemos el conjunto de todos los elementos relativos a un problema, un pedido, planteado por un individuo o un grupo, a un trabajador social y la reflexión sobre esos elementos, la relación entre unos y otros.

Para poder desarrollar el proceso de ayuda de manera correcta es necesario recoger una serie de informaciones que se refieren a los distintos sistemas implicados en el problema y a sus relaciones.

Consiste en recoger informaciones acerca del asistido, en este caso las víctimas, su situación, el contexto global, las instituciones y organismos sociales (incluyendo el servicio e institución desde donde se interviene).

Se realiza a partir de dos ejes interdependientes; por una parte, el análisis global del sector de intervención (la emergencia, las variables implicadas a la catástrofe...) y por otro lado, la solicitud o problema en cuestión.

El análisis de la situación se realizará a través de la acción directa con la víctima, y a través de acciones indirectas, coordinación con otras entidades y profesionales.

■ IV.2.1. LA HISTORIA SOCIAL

DEFINICIÓN

El Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo social define la Historia Social como: “Es el documento en el que se registran exhaustivamente los datos personales, familiares, de vivienda, económicos, laborales, educativos y cualesquiera otros significativos de la situación socio-familiar del usuario, la demanda, el diagnóstico y subsiguiente intervención y la evolución del tal situación”.

Es un instrumento técnico, específico del Trabajo Social, donde se recoge las características fundamentales de la persona y su familia o núcleo de convivencia en relación a su medio social. Tiene un claro objeto descriptivo y diagnóstico a la vez.

Aunque en toda historia social se recogen una serie de datos sociales básicos de la persona en relación a su entorno social inmediato, las características del servicio y los objetivos de la intervención van a ser los que determinarán las variables o items a tener en cuenta en la recopilación de los datos.

Como señalábamos anteriormente, la historia social posee un carácter descriptivo de la situación social de las personas, de manera que la información recogida de los aspectos relativos al desarrollo social de la persona y de su interacción con su medio social nos deberá llevar a la elaboración de un diagnóstico en términos de hipótesis y al desarrollo y puesta en marcha de un plan de acción.

CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES

- Instrumento técnico específico del Trabajo Social.
- Sujeto al código deontológico de la profesión.
- Su finalidad es exploratoria y permite establecer una composición del desarrollo social y de la interacción de la persona con su entorno (Finalidad Diagnóstica y Descriptiva).
- Es retrospectiva.
- Es construida por el Trabajador Social (se recogen elementos objetivos, pero hay una gran dimensión subjetiva de la visión del profesional que la hace).

- Se ha de revisar de manera continua.
- La información que se recoge a través de fuentes directas (entrevistas con los afectados, familia y red social) e indirectas (instituciones, informes, profesionales...).
- Es holística, pone en interrelación las variables bio-psico-sociales de la vida del individuo.

OBJETIVOS DE LA HISTORIA SOCIAL EN LA EMERGENCIA

- Identificar al afectado o afectados del el evento.
- Conocer el impacto psico-social del siniestro sobre las víctimas y la comunidad.
- Detectar las posibles áreas de necesidad derivadas de la emergencia.
- Explorar los recursos personales y sociales que poseen las víctimas para el afrontamiento del siniestro.
- Guiar en la elaboración de un plan de acción para resolver las situaciones-problema detectadas, elaborando un proyecto de intervención.
- Posibilitar la reagrupación familiar de las víctimas, así como el acceso a recursos sociales.

CONTENIDOS

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellidos

Fecha y Lugar de Nacimiento

Nacionalidad, N° de Documento Nacional de Identidad/Pasaporte/Tarjeta de Residencia

Dirección y Teléfono de Contacto

Otros

II. HISTORIA SOCIOFAMILIAR

Composición Familiar

Desarrollo e Historia Familiar (Ciclo Evolutivo)

Genograma – Mapa de Relaciones Familiares

EL GENOGRAMA

DEFINICIÓN

“Un genograma (diagrama familiar) es un croquis que brinda un cuadro gráfico de la estructura familiar y el proceso emocional a través del tiempo” (Carter, 1996:164). El genograma registra información sobre los orígenes del problema presentado por el cliente o su familia a través del estudio de por lo menos tres generaciones (abuelos, padres, el interesado, hermanos e hijos). El genograma nos permite principalmente tener una visión global del árbol intergeneracional familiar. Nos aporta de forma rápida cantidad de información sobre la familia que nos permite formular hipótesis que nos ayudan para interpretación de datos y futuras intervenciones.

En el ámbito de la emergencia nos permite identificar rápidamente los miembros de la familia, la composición familiar, así como calibrar los niveles de relación y de soporte que pueden ofrecer los miembros no implicados directamente en el siniestro. Es un instrumento de diagnóstico que nos ayuda a valorar las posibilidades de plantear cualquier conexión con la red de apoyo social de las víctimas.

El genograma es un medio útil para reunir y organizar la historia familiar. Es el árbol familiar o un mapa de tres o más generaciones de una familia que registra las relaciones genealógicas, los principales acontecimientos familiares, ocupaciones, pérdidas, migraciones y dispersiones, identificaciones y asignación de los roles, así como información relativa a normas sobre comunicaciones, etc.

Se debe realizar con la víctima, de este modo podrá calibrar las fuentes disponibles de apoyo familiar para hacer frente al siniestro, al tiempo que conectará afectivamente con aquellas personas significativas de su red familiar. Por otro lado, permite analizar las formas familiares de hacer frente a los acontecimientos críticos habidos a lo largo de su historia familiar.

INSTRUCCIONES PARA SU REALIZACIÓN

- Hacer lo básico con la víctima, completar después con más informaciones que hayan salido a posteriori o que por su naturaleza conviniera registrar fuera de la entrevista. Plantear hipótesis. Un genograma es un instrumento de valoración diagnóstica, nos sirve para hacer y deshacer hipótesis sobre lo

que ha sucedido, el impacto del siniestro sobre la familia y plantear procedimientos de intervención. No es un medio para traspasar información a terceros (no se debe incluir en el informe social como tal).

- Es importante iniciar la realización de un genograma en una hoja de papel lo más grande posible. Es interesante que sea espacioso, hay que ir actualizando recursivamente, con nuevas informaciones. Es de gran utilidad usar distintos colores... hemos de lograr que se pueda hacer fácilmente un examen visual.
- El esquema tiende a seguir el sistema de los diagramas genéticos y genealógicos, para ello se usa un sistema de símbolos. Existirá un sistema de flechas de diferente grosor que nos indicaran la dirección de la relación y su intensidad, partiremos esas flechas cuando la relación sea tensa y conflictiva. Una línea discontinúa nos indicara una relación tenue o incierta. Por otro lado podemos ir indicando mediante diagramas los miembros que conviven en el núcleo familiar de los que no lo hacen. La relaciones entre familias propias y de origen las recogeremos también en el ecomapa.

III.- FORMACIÓN/NIVEL CULTURAL

Datos Académicos e Historia Escolar

Nivel Cultural

Aficiones e Intereses

IV.- HISTORIA LABORAL

Empleos desarrollados, contratos

Desempleo, subsidios

Situación actual tipo de trabajo/ contrato / horarios...

Cualificación Profesional/Índice de empleabilidad

Expectativas y posibilidades laborales

V.- NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA UNIDAD FAMILIAR

Ingresos Familiares Netos

Fuente de Ingresos /Rentas /Bienes e Inmuebles/Pensiones y Subsidios

Gastos Fijos

Gastos Variables

VI.- DATOS RELATIVOS A LA VIVIENDA

Tipo

Propiedad

Características: Nº Habitaciones, Estado, Accesibilidad, Barreras Arquitectónicas

Asegurada/Tipo de Seguro

VII. DATOS SOCIO-SANITARIOS

Cobertura Sanitaria

Centro de Salud de Referencia

Datos relativos a la salud que puedan haber incidido en su desarrollo social

VIII. SEGUROS SOCIALES Y RÉGIMEN JURÍDICO

Seguros de Vida y Provisiones

Tutelas/Curatelas/Guarda y Custodia de Menores y Adultos

Antecedentes Penales/Juicios Pendientes

Ejecución de Medidas Judiciales: Tipo, Causas, Cumplidas, Pendientes de Cumplir

IX. RED SOCIAL Y APOYO COMUNITARIO**EL ECOMAPA****DEFINICIÓN**

El ecomapa es un instrumento de asesoramiento que nos permite planificar las intervenciones en el trabajo de casos a través de la configuración de redes sociales a partir del individuo (cliente).

Lo interesante del ecomapa es que nos permite visualizar juntos todos los elementos relevantes relacionados con el caso, situando al sistema/cliente, claramente delimitado, en el eje central de trabajo (en este caso la víctima de la catástrofe). Ayuda al trabajador social y a la víctima a tener una visión holística y ecológica de la vida familiar y social. Nos facilita comprender la naturaleza de las relaciones de la familia con grupos y asociaciones, organizaciones y otras familias e individuos. Nos permite estudiar y planificar la intervención en la Red Social de la persona, así como conocer y activar el Apoyo Social. En definitiva, se trata de establecer a través de un sistema de símbolos los sistemas sociales donde la persona/familia afectada por un siniestro, participa. De tal forma que podamos evaluar los recursos disponibles de las redes de apoyo social formal e informal de los afectados. A partir de ese conocimiento podremos establecer nuevos vínculos con sistemas y redes sociales que hasta ahora no se habían tenido en cuenta, seguramente porque hasta el evento no se habían necesitado.

El ecomapa permite visualizar no sólo los sistemas sociales donde las víctimas participan de manera cotidiana, y de donde puede proceder el apoyo

social informal ante una situación de siniestro, sino que tratará de articular alrededor de la víctima los recursos sociales e institucionales con los que se habrá de conectar para recibir apoyo social a través de redes formales (servicios sociales, organismos públicos de vivienda, mutualidades, etc).

Conviene diseñar el Ecomapa conjuntamente con las víctimas. Su utilización ayuda a la familia a calibrar la calidad de su espacio vital. El punto de vista ecológico no sólo reconoce que la tensión y el conflicto forma parte, siempre, del mundo de cualquier sistema de vida; reconoce además, la necesidad de conseguir un equilibrio, sea cual fuere, entre tensión y ayuda, entre demandas y recursos, para que un sistema determinado sobreviva y crezca.

El ecomapa proporciona la manera de valorar las relaciones y recursos de una familia, si ha llegado a una situación de estrés, o si no tiene ayuda suficiente, etc.

INSTRUCCIONES PARA SU USO

Puede dibujarse sobre cualquier hoja de papel o bien completando un protocolo establecido. Quizás resulte más flexible empezar sin un protocolo estructurado ahorra tiempo y los participantes ven con más claridad de qué se trata.

Como en el genograma, viene bien utilizar distintos colores para establecer las redes de la persona y las funciones que desempeñan cada una de ellas. Mediante círculos de diferentes tamaños (reflejaran el grado de significación para la víctima), incluiremos los diferentes sistemas sociales y sistemas de acción con los que el individuo interacciona, o ha de vincularse para hacer frente a los problemas sobrevenidos con la catástrofe.

Reflejaremos con símbolos el grado de conexión o transacciones entre sistemas, la dirección de las mismas y el tipo de interacción que se produce. A parte del sistema de círculos y de colores, anotaremos el nombre y datos de identificación de las personas significativas de la red (esto facilita el trabajo en las situaciones donde la persona está recibiendo ayuda de múltiples instituciones, reflejar la persona de referencia y la ayuda que se recibe).

En el Ecomapa hemos de recoger los sistemas sociales significativos referentes a:

– Red Social: Familia Extensa – Amigos – Compañeros de Escuela/Trabajo

- Red de Apoyo socialL
- Servicios Sociales Generales
- Servicios Sociales Especializados
- Profesional de Referencia
- Otras Instituciones y Organismos que estén vinculados
- Relaciones Sociales
- Creencias Religiosas
- Actividades de Ocio y Tiempo Libre
- Recursos Utilizados
- Etc.

Toda esta información siempre en relación a la atención social a la emergencia y considerando de forma preventiva los efectos de esta a medio y largo plazo.

Estudio de la Red Social:

- Características Estructurales
- Características Interaccionales
- Características del Apoyo Social: Instrumental, material, socioemocional.

X. PROBLEMAS SIGNIFICATIVOS DETECTADOS

Áreas de necesidad

Situaciones – Problema

Características y Tipos de Demanda

XI. VALORACIÓN SOCIAL

Sinopsis del Casos

Variables que inciden

Recursos Propios

Hipótesis de trabajo

XII. PLAN DE ACCIÓN ESTABLECIDO

Objetivos Específicos: A corto – Medio – Largo Plazo

Estrategias a desarrollar

Tareas

Recursos a Implicar

■ IV.2.2. FICHA SOCIAL

“Es el soporte técnico del trabajo social, en el que se registra los datos básicos de la Historia Social” (Código Deontológico del DTS). Dependiendo del tipo de siniestro y del alcance de las consecuencias, elaboraremos la Historia Social o únicamente será necesario registrar los datos básicos en la Ficha Social.

IV.3. EVALUACIÓN PRELIMINAR Y OPERATIVA DEL CASO

Se trataría de elaborar a partir de todos los elementos recopilados en el análisis de la situación, una síntesis y una interpretación de los datos, de formular hipótesis de trabajo. La evaluación es una síntesis explicativa, el trabajador social pone en relación los diferentes elementos encontrados en cuanto al impacto del siniestro y de los recursos propios de la víctima, se dedica a sacar a la luz las interrelaciones entre los diversos factores asociados al siniestro (materiales, afectivos, sociales, físicos, intelectuales, de relación...) y a comprenderlos en su dinámica.

Se deberán describir las fuerzas y recursos internos y externos sobre las cuales podrán apoyarse la intervención, lo mismo que los puntos más débiles o menos dinámicos.

La evaluación ha de desembocar en la elaboración de un proyecto de intervención y/o la determinación de las acciones a llevar a cabo.

IV.4. ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

“Es el diseño de intervención social que comprende una evaluación diagnóstico de la situación y personas con quien actuar, una determinación de objetivos operativos, actividades y tareas, utilización de recursos, temporalización y criterios de evaluación” (Código Deontológico del DTS).

Esta elaboración difícilmente puede separarse de la evaluación operativa, es decir la que lleva a definir los objetivos precisos del cambio. Deriva y es parte de ella.

La elaboración del proyecto de intervención supone tres operaciones:

- Determinación de los objetivos de intervención específicos, ya sean objetivos parciales –será en la mayoría de los casos, pues nuestra intervención en una situación de emergencia será temporal en un tiempo concreto y con un claro carácter derivante,–centrados en un aspecto o en los problemas sociales generados por la catástrofe (en función de la demanda y de los medios que dispongamos), o bien objetivos escalonados en el tiempo (a corto, medio y largo plazo).
- Determinación del nivel y áreas de intervención, es decir, la definición de la víctima. Los trabajadores sociales pueden centrar su atención en un individuo, una familia, un grupo, una comunidad, una institución social en el medio. La determinación del nivel de intervención implica determinar quién es el asistido, y esta determinación es esencial para la selección de los medios ulteriores.
- La elección de los tipos de intervención o de las estrategias a llevar a cabo. Estableciendo protocolos de actuación e integrando técnicas y actividades para la consecución de los objetivos planteados.

La elaboración del proyecto de intervención que acabamos de describir es del trabajador social, los proyectos o autodiseños de los clientes, en este caso de los afectados. Existen y hay que tenerlos en cuenta. Éstos pueden no corresponderse con los del trabajador social. La confrontación de ambos, su reajuste y la búsqueda de una base de acuerdo desembocan en un proyecto común y en la elaboración de un “seudo-acuerdo” entre el trabajador social, como representante del dispositivo de emergencia y el usuario.

IV.5. PUESTA EN MARCHA Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

En su proceder, el trabajador social utiliza diversas formas de intervención en función de los objetivos de cambio perseguidos y del tipo de intervención elegido. Las intervenciones pueden dividirse en directas e indirectas, según se trate de intervenciones en las que la víctima que es asistida está presente y es actor tanto como el trabajador social, o de intervenciones fuera de la presencia de la víctima.

IV.6. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Consiste en medir el camino recorrido, en evaluar los cambios que se produjeron en la situación entre el comienzo y el final de la intervención. La evaluación de los resultados puede ser parcial, en el transcurso de la intervención con el fin de hacer un balance y reajustar, eventualmente, los objetivos de trabajo, o final cuando se trata de finalizar la intervención.

IV.7. FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PROCESO DE AYUDA

La intervención del trabajador social, en situación de individuo y familia, ha de ser siempre limitada en el tiempo. Todo tiene un comienzo, un desarrollo y un fin. La atención, la intervención social en la emergencia, está significativamente condicionada por el factor tiempo. El fin de la intervención del trabajador social ha de estar presente desde el primer contacto con el usuario. Puede ser previsto, utilizando como una referencia en el tiempo cuando el “seudoacuerdo” entre el trabajador social y la víctima prevé una duración preestablada en el tiempo.

Como señalábamos anteriormente, la acción del trabajador social en un contexto de emergencia va a estar bastante limitada en el tiempo y dará un peso específico a la derivación a los recursos sociosanitarios del contexto donde se ha producido el siniestro, así como en la conexión con las redes de apoyo social y recursos del lugar de pertenencia y origen de las víctimas.

Se deberán tener en cuenta los aspectos que se señalaban en el apartado de la Derivación definitiva.

TEMA V

LA ATENCIÓN SOCIAL DESDE EL DISPOSITIVO DE ALBERGUE

- PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL
- AREAS DE ACTUACIÓN/PROYECTOS DE INTERVENCIÓN POR COLECTIVOS

V.1. TRABAJO SOCIAL DE CASOS

- Identificación de los afectados.
- Elaboración de Censos.
- Desarrollo de Procesos Metodológico del Trabajo Social de Casos:
 - Confección de Historia Social – Ficha social – Informe Social
- Diseño–Ejecución.
- Reagrupación Familiar.
- Elaboración de Historia Social e Informe Social si procede.
- Apoyo Social en el realojo.
- Provisión de ayuda material y cobertura de necesidades básicas.
- Desarrollo de programas socioeducativos con la población albergada.
- Acondicionamiento de espacios adaptados a las necesidades de la población:
 - Familias/Madres Hijos
 - Guarderías Niños/as
 - Etc.
 - Detección de necesidades sociales
 - Etc.

V.2. TRABAJO SOCIAL DE GRUPO/COMUNIDAD

- Grupo Ayuda Mutua/Grupos de Autoapoyo.
- Coordinación y Desarrollo de Actividades Formativo Ocupacionales.
- Coordinación y desarrollo de Actividades de Animación Sociocultural, Ocio y Tiempo Libre.
- Organización de la comunidad: Detección de Líderes Naturales, Distribución de Tareas y Responsabilidades, Dinamización de asambleas de alojados...
- Etc.

BIBLIOGRAFÍA**■ II.2.1.**

Mary E. Richmond, "Caso Social Individual". Ed. Humanitas. Buenos Aires, 1962.

T. Rosell, "La Entrevista en Trabajo Social", Ed. Euge. 3ª Edición. Barcelona, 1993.

A. Campanini, "Servicio Social y Modelo Sistémico", Ed. Paidós. Terapia Familiar, Barcelona, 1991

E. Bianchi (Compiladora), "El Servicio Social como Proceso de Ayuda", Ed. Paidós Barcelona, 1994.

M. Payne, "Teorías Contemporáneas del Trabajo Social", Ed. Paidós. Barcelona, 1995.

A. Ituarte Tellaache, "Procedimiento y Proceso en Trabajo Social Clínico". Ed. Siglo XXI. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid, 1992.

■ II.2.3.

Malcolm Payne, "Teorías contemporáneas del Trabajo Social" Ed. Paidós. Barcelona 1991.

Mª José Escatím, "Manual de Trabajo Social". Ed. Amalgama. Alicante, 1992

G. García Prado, "Intervención en Crisis de Drogodependencias", en Revista Trabajo Social y Salud. Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Zaragoza, julio, 2000

■ III.3.5.

A. Campanini y Francesco Luppi, "Servicio Social y Modelo Sistémico". Ed. Paidós,.1991.

Mony Elkaím, "Las Prácticas de la Terapia de Red". Ed. Gedisa. Barcelona, 1989.

Carlos E. Sluzki, "La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica". Ed. Gedisa. Barcelona, 1998.

Bronfenbrenner, "La Ecología del Desarrollo Humano", Ed. Paidós. Barcelona, 1981.

■ III.4.

A.L. Arricivita Amo, "La intervención del trabajador social en las situaciones de emergencia". Rev. Entorno Social Nº 32/marzo-abril, 2000.

■ IV.8

"La utilización de genogramas y ecomapas en la práctica del Trabajo Social", Cándida Acero Sáez, en Trabajo Social Hoy. Revista editada por el Colegio de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid. Nº 28, 2000.

"Ecomapa, Genograma y Mapa de las Relaciones Familiares", Josefina Bassets, Aleix Ripol – Millet, Glòria Rubiol, Barcelona 1983.

VVAA "Trabajo Social en Salud Mental", Monográfico Primer Semestre, 2000. Revista Editada por el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid.

"Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social", Consejo General de Diplomados en Trabajo Social. Texto aprobado por la Asamblea General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, de 29 de mayo de 1999.

A. Campanini, "Servicio Social y Modelo Sistémico", Ed. Paidós. Terapia Familiar, Barcelona, 1991.

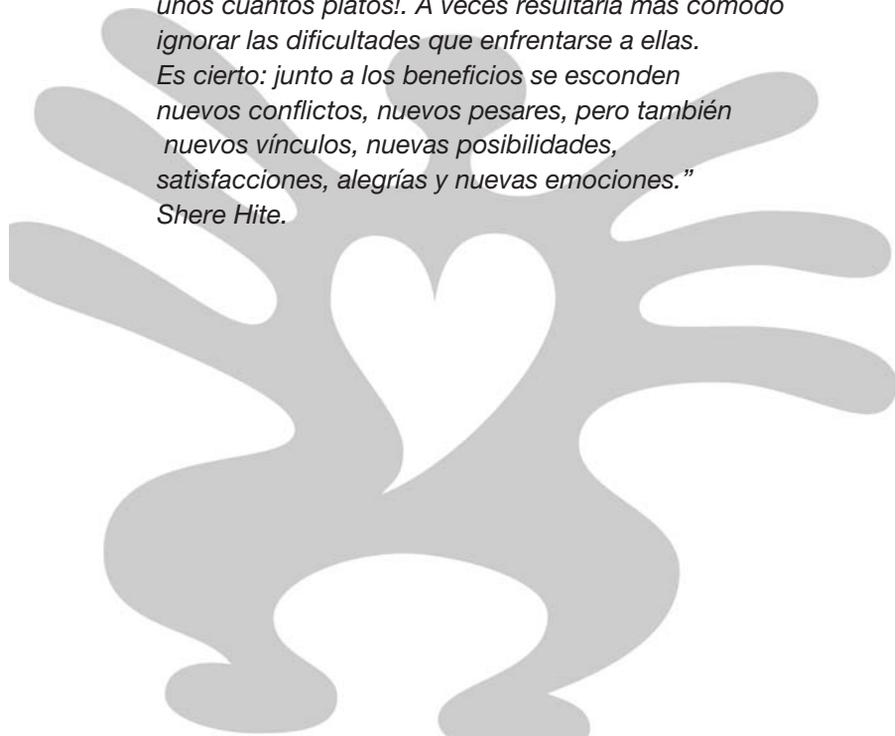
C. De Robertis "Metodología de la Intervención en Trabajo Social". Ed. Ateneo, Barcelona, 1998.



LA INTERVENCIÓN GRUPAL CON MUJERES DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL Y DE GÉNERO

RAQUEL MILLÁN SUSINOS
DTS. Col nº 3.050
IMSALUD. AREA 10. GETAFE

*“¡No se puede construir una nueva era sin romper
unos cuantos platos!. A veces resultaría más cómodo
ignorar las dificultades que enfrentarse a ellas.
Es cierto: junto a los beneficios se esconden
nuevos conflictos, nuevos pesares, pero también
nuevos vínculos, nuevas posibilidades,
satisfacciones, alegrías y nuevas emociones.”
Shere Hite.*



JUSTIFICACIÓN

El trabajo grupal, en el marco del apoyo social, desde la atención a la salud integral, es un instrumento que ofrece posibilidades diferentes a las de la atención individualizada y nos permite:

- La posibilidad de un primer contacto con ciertos temas, que de forma individual sería imposible trabajarlos.
- La dinámica relacional en el grupo, a diferencia de la relación asistencial, se establece partiendo de la premisa de que el conocimiento está en las dos partes (participantes y coordinadores/as del grupo). Es esencial mostrar, mediante el intercambio, que todas personas adquirimos y tenemos conocimientos propios a través de las experiencias de la vida.
- La interacción entre las componentes del grupo potencia el aprendizaje de las relaciones interpersonales. El grupo es una estructura esencialmente operativa en la comunicación, expresión de vivencias y de relaciones sociales.
- Compartir problemas favorece los procesos de socialización. Facilita la reducción de los sentimientos de aislamiento y anormalidad (soy rara, nadie me entiende..) por un lado, y ayuda a aclarar las características individuales y las propias de los aspectos sociales y culturales. Permite una aproximación, a través de la crítica, a los tópicos y estereotipos que en ocasiones funcionan como elementos paralizadores en el proceso de crecimiento y maduración personal.
- El contexto grupal tiene más fuerza para cuestionarse puntos de vista rígidos y estereotipados que, la relación en la intervención individualizada, porque se dan retroalimentaciones que pueden ser complementarias o contradictorias; el analizar las contradicciones, que aparecen en los procesos, moviliza estructuras estereotipadas de comunicación y de aprendizaje relacional.
- El contraste de opiniones, la reflexión y el diálogo sobre las propias vivencias, pensamientos, deseos, miedos, temores e inquietudes, facilita la toma de contacto con los aspectos internos relacionados con los conflictos y su problemática, así se evita la cronificación de los síntomas, motivos por los que acuden al sistema sanitario público.

HISTORIA DE UNA MUJER QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD

Luisa, tiene 54 años, es ama de casa, y dos días a la semana va a cuidar a una señora de 80 años.

Acude al Centro de Salud a menudo (4-5 veces al mes), está en tratamiento por problemas de insomnio (hace 3 años que falleció una hermana); además también acude cada dos meses a la consulta programada de la enfermera por ser HTA (hipertensa) y, a veces, si se encuentra muy nerviosa va a visitarla, “hablo un poco con ella y me voy más tranquila”.

Está casada. El marido trabaja todo el día en una empresa; llega cansado a casa a las 20,00 horas, desde las 7 de la mañana que se levanta, “es buena persona pero no quiere que le hable de problemas, él, que esté todo preparado cuando llega, la cena, su tele, el periódico...”.

Tiene dos hijos y una hija, de 30 años, 28 y 26, todos independizados, la última hace unos meses.

DERIVACIÓN

Luisa es derivada a la Trabajadora Social del equipo por el siguiente motivo, escrito en la historia clínica: “Luisa está en tratamiento hace tiempo, como ves en la historia, sin cambios importantes, últimamente la observo que está más nerviosa y con un cuadro de ansiedad, manifiesta que le duele el pecho, parece psicósomático, solicito valoración social, y la posibilidad de incorporarse al grupo de relajación y comunicación, se lo he comentado un poco, gracias”.

Luisa se cita conmigo en Administración, y la veo a los dos días.

Al principio del encuentro manifiesta mucha ansiedad, con sudores en las manos y en la cara, su mirada procura no coincidir con la mía, se lo manifiesto verbalmente y dice que no está acostumbrada a salir, y cuando tiene que conocer a alguien se pone así, “desde que me dieron la cita con usted he estado como atacá”.

En esta primera entrevista aborda varios temas de su vida sin concretar ninguno; sí manifiesta que se encuentra sola, no tiene relaciones sociales, los hijos se han independizado “eran todo para mí”, ahora la llaman de vez en cuando, y la hija muy poco (esto lo dice con lagrimas en los ojos), se siente insatisfecha con su vida y muy

cansada. Es la mayor de ocho hermanos y su madre murió cuando ella tenía 7 años, en ese momento dejó de ir al colegio para asumir las obligaciones de la casa y el cuidado de los hermanos, todos hombres, y considera que, ninguno se lo ha agradecido, “sólo se acuerdan de mí cuando necesitan algo. Siempre estoy para todos”.

Le doy cita para una segunda entrevista porque ha estado 45 minutos hablando de su vida y me parece importante y necesario que lo siga haciendo, está de acuerdo, además manifiesta “yo nunca lo había hablado con nadie”.

Al irse tenía la sensación de que estaba más tranquila, y se lo pregunté. Coincidió conmigo. Me parece imprescindible cuidar mucho ese primer contacto, es lo que nos va a permitir o impedir el trabajo posterior con ella, no nos preocupemos tanto en entender lo que nos dice, ni en hacer nuestro diagnóstico, ni en darle respuesta, pero sí debemos estar y crear un vínculo con ella, desde el respeto y la escucha es fácil conseguirlo.

A la semana siguiente introduzco en la entrevista la relación de pareja, dice que su marido es buen hombre, ¿qué significa eso? ella verbaliza; me da el dinero que él considera, no me pega; eso sí, es de los de antes, no le gusta que yo salga, ya sabe; un poco machista, habla poco pero manda más que yo, hablo por teléfono cuando él no está porque no le gusta que lo haga, el sábado y domingo que él está en casa no salimos, y cuando le digo que me encuentro mal y he ido a la médica dice que siempre estoy con lo mismo, vamos que no quiere escuchar penurias. Y el resto de la entrevista se deriva en la salida de los hijos de la casa, y también habla de la pérdida de la madre.

VALORACIÓN SOCIAL

El referente social de ésta mujer es la familia, la constituida y la de origen, no tiene espacio de pertenencia social o amistoso donde poder hablar de ella fuera del ámbito familiar, y en él tampoco.

Sus palabras reflejaban una soledad extrema, cargada de problemas, todos vividos como irresolubles y permanentes, anquilosados en el padecimiento tanto corporal, psicológico como social, y en el sometimiento al otro, siendo éste su marido, hijos/a, hermanos o padre.

Observo una mujer muy sumisa, pasiva, dependiente, cuidadora de todos/as, muy sola, con baja autoestima, sin relaciones con el entorno, una problemática

muy específica del rol de género. Me parece que cumple el perfil para poder incorporarse al grupo, y le facilito una tercera entrevista para explicárselo.

En esta entrevista le devuelvo:

- La valoración que yo he hecho y por qué considero importante que se incorpore al grupo:
 - Empezar a dedicarse un tiempo.
 - Conocer a otras mujeres, con otras formas de relacionarse en pareja, con la familia, con el entorno y en la vida.
 - Reflexionar sobre sus propias vivencias y sus recursos personales.
 - Aprender a cuidarse y a relajarse, se utiliza para ello el masaje metamórfico que se lo dan en parejas.
 - Todo esto le ayudara a relacionar lo que le pasa a su cuerpo, con el estilo de vida, (la salud no sólo está en manos de los/as profesionales sociosanitarios).

- Le explico que son dieciseis sesiones, todos los martes de 10,00 a 12,30 h, el lugar donde se realiza, (se lo doy todo anotado) y acordamos que se lo piense. Algunas mujeres lo tienen claro pero otras no, a Luisa no la veía decidida.
 - Le planteo la posibilidad de seguir viéndonos individualmente para continuar escuchándola y acompañándola, si no se incorpora al grupo.
 - Le dejo claro que el momento de incorporarse debe ser cuando ella lo decida, pues hay grupos durante todo el año (me parece importante respetar los tiempos y los ritmos de ella, y que la decisión sea tomada por ella).

- En el grupo habrá entre ocho y doce mujeres, además de la coordinadora que soy yo, y quizás una compañera de observadora (es lo idóneo pero no siempre es posible).

- Le hablo de la metodología que utilizo en el grupo: es participativa desde sus vivencias y experiencias, con ejercicios prácticos que ayudan a la reflexión individual, a veces lo trabajamos en pequeños grupos y coloquio, y con el contacto personal al realizar el masaje metamórfico.

A los dos días viene a verme sin cita, ha decidido después de la última entrevista que se incorporará al grupo, y me quedo con esta frase; “porque señorita tengo que empezar a pensar en mí, que ya es hora”.

Estas intervenciones las escribo en su historia clínica, considero importante que los/as compañeros/as conozcan nuestras intervenciones y valoraciones. Después, durante el proceso grupal, cuando están en la octava o novena sesión anoto la evolución y al final la evaluación realizada por mí y la realizada por ella.

La captación de las componentes del grupo, se realiza por medio de la derivación de los diferentes miembros del equipo (médicos/as, enfermeras/os, matronas, y pediatras), ellos/as tienen una hoja con el perfil de las personas que son susceptibles de derivación (estrés, ansiedad, insomnio, irritabilidad, pérdida de control, excesiva frecuentación, ...). Llevo diez años haciendo trabajo con grupos, y ya lo conocen; no obstante, de vez en cuando lo recuerdo.

En algunas ocasiones me han derivado también compañeras/os de salud mental o de servicios sociales.

LOS OBJETIVOS DEL GRUPO SON:

- Facilitar un espacio de comunicación y reflexión sobre las propias vivencias y nuestras relaciones interpersonales.
- Aprender a valorar, apreciar y cuidar su propio cuerpo, estableciendo con él una relación positiva y desarrollando estilos de vida saludables.
- Valorar los propios recursos y estrategias para restablecer cierto equilibrio y bienestar.
- Favorecer el conocimiento y la integración en las actividades de los recursos comunitarios.

NORMAS DEL GRUPO

Al presentarnos el primer día se habla de las normas del grupo, que todos/as debemos respetar y entender (se explican por qué se ponen), aunque lo empiezan a entender cuando comienza el proceso, estas son:

- Todas tenemos derecho a expresar nuestras opiniones sin ser criticadas ni comparadas.
- Al compartir experiencias hablaremos siempre en primera persona, este espacio es nuestro y para nosotras.
- No interrumpir cuando otra esté hablando.
- Procurar que todas tengamos oportunidad de hablar y no acaparar una, todo el tiempo, todas somos importantes en el grupo.

- Lo que se diga en el grupo no debe contarse fuera del mismo, seamos discretas y respetemos las intimidades de todas.
- La coordinadora recordará al grupo estas reglas siempre que lo considere oportuno.

CONTENIDOS DE LAS SESIONES

Estos varían dependiendo de las características de las personas que componen el grupo, partimos de sus necesidades.

La primera sesión la dedicamos a la presentación de las participantes, la coordinadora y la observadora:

- Hablamos de objetivos, límites, normas y expectativas.
- Aspectos formales: horario, calendario y metodología. Con todas he tenido como mínimo una entrevista y se lo he comentado pero lo vuelvo a hacer.
- El marco de trabajo: funciones de la coordinadora (promover el diálogo y la participación, centrar y sintetizar los temas aportando elementos de análisis y reflexión, aclarar elementos que puedan obstaculizar el funcionamiento del grupo, aportar información si es necesario). Funciones de la observadora (no interviene en el diálogo, registra por escrito el desarrollo de la sesión en los diez últimos minutos de cada sesión, puede intervenir, si lo considera conveniente, apuntando o resaltando algún aspecto o haciendo alguna sugerencia).
- Puntualidad, respeto y confidencialidad.

En el resto de las sesiones trabajamos sobre diferentes temas, como son:

- Ejercicios de percepción de ellas mismas, su cuerpo, su mundo, y la relación entre su cuerpo, sus emociones y sus pensamientos. Aprender a vivir y entender su cuerpo como parte de ellas mismas.
“aceptar, disfrutar, valorar y cuidar nuestro cuerpo contribuye a una mejor aceptación y valoración de nosotras mismas”.
- La comunicación verbal y no verbal, darnos cuenta de cómo nos comunicamos, y desde dónde (si siempre lo hacemos desde la queja, a la larga no tiene ningún efecto), escuchar y ser escuchadas, si no escuchamos no podemos exigir que los/as demás lo hagan con nosotras.
- Analizar qué valor tiene la palabra en nuestra relación de pareja, si podemos decir NO, si tenemos miedo a decirlo, si somos respetadas, cómo se toman las decisiones y cómo me afectan, qué roles tengo asumidos e interiorizados relacionados con el poder. Si nos consideramos bien tratadas por los demás.

- Se trabaja la importancia de aprender a cuidarse, como punto de partida y de llegada, para que una mujer consiga su bienestar, partiendo de la base de que el mayor goce de las mujeres es cuidar a los demás, desde la interiorización de los valores que tenemos asignados. Tener nuestro espacio personal definido y cubierto.
- Aprender a cuidar y ser cuidada, toda persona necesita ser cuidada y querida, pero a las mujeres les resulta muy difícil reconocerse en ese papel, y mucho menos considerarlo como un derecho. Muchas veces se entra en el juego de la enfermedad (inconscientemente desde luego), porque cuando una está enferma se la cuida.
“El cuidado mutuo debe formar parte de las relaciones humanas sanas, de bienestar y solidarias”
- Se incorporan ejercicios prácticos sobre autoestima, algo muy olvidado en sus vidas, les resulta difícil recibir y dar mensajes positivos entre los miembros del grupo, que luego se pretende que se haga extensible a su entorno, y si no es viable se actualizan los motivos.
- Pensar y reflexionar sobre las relaciones familiares, de pareja, con el entorno, si las tengo, si me satisfacen, como las mantengo, si disfruto o no con ellas, cómo poner los límites (algo muy dificultoso). Es fácil encontrarse con mujeres a las que les han invadido el terreno, todo el mundo les exige y no saben cómo cortar la situación.
“Establecer buenas relaciones con los/as demás implica primero tener buenas relaciones con nosotras mismas, y ello presupone saber escucharse, conocerse y respetarse, es el primer paso para que la mujer pueda salir de una relación de violencia”.
- Conocimiento de los recursos comunitarios, su funcionamiento y las actividades que se desarrollan en los mismos. Se organizan entre ellas para ir a conocerlos durante la semana, y en la próxima sesión lo comentan en el grupo y traen la información que consideren de interés; es una forma de empezar a relacionarse fuera del grupo.
- Estamos continuamente haciendo rupturas de todo tipo (hijos/as, padres, amigos/as, pareja, compañeros/as..). Trabajamos el “darse cuenta”, de cómo elaboramos esos duelos/separaciones. Para las mujeres son muy importantes los vínculos afectivos, la forma de relacionarse es fundiéndose, entregándose por eso hay tanto dolor en las separaciones, y desde ahí empezamos a trabajar también la despedida del grupo, dos o tres sesiones antes de acabar (algunos grupos han continuado viéndose en otro espacio, organizando ellas el contenido y esporádicamente contactando yo con ellas, o viceversa).

La última sesión se reserva para:

Sintetizar los temas tratados, evidenciar cambios en el proceso grupal y personal, dialogando sobre sus experiencias (se les graba el discurso, hemos pedido permiso en la sesión anterior), a veces se pasa un cuestionario escrito y la despedida del grupo.

“A veces la experiencia de las mujeres en el grupo es tan importante como los propios contenidos que se están manejando, porque a través de esta experiencia adquieren una forma diferente de pensar, sentirse y valorarse, de modo que les ayuda a cambiar distintos aspectos de su vida”.

ALGUNAS MANIFESTACIONES DE LUISA EL ÚLTIMO DÍA

“Desde que vengo aquí duermo mucho mejor, me despierto menos veces”.

“Ahora me siento como más fuerte, y sobre todo veo que puedo hacer cosas para no estar tan amargada por tener un marido así, antes pensaba que lo de obedecer a mi marido y hacer lo que él quisiera era lo que hacíais todas, y veo que ... se pone a llorar, esperamos en silencio y continua ... todos los hombres no son así, y que incluso se puede ser feliz sin ellos como tú y tú (dos mujeres que se habían separado), os doy las gracias a todas porque me habéis abierto los ojos, yo soy muy bobona, como no he estudiado.

“Yo no sabía que era capaz de hablar tanto, hacía muchísimo tiempo que no lo hacía, como que me asusto yo misma, lo pienso y no me lo creo”.

“tengo, como antes decías tu, la idea de que he cambiado aunque por fuera no me lo notéis pero de cabeza lo siento, no lo se explicar”.

“Antes pensaba que era la persona más desgraciada del mundo por haber trabajado tanto y todo eso que he contado, pero anda que a todas nos pasan muchos problemas y muy difíciles, parece como eso que dicen mal de muchas ¿verdad?...”

Este grupo al finalizar en el Centro de Salud, continuó viéndose en un local de la Parroquia, finalizó el grupo en el año 2002, y en la actualidad se siguen viendo.

Luisa, además de acudir al grupo, se apuntó a unos grupos en el Centro de la Mujer, en la actualidad está en trámites de separación.

CONCLUSIONES

En el discurso de las mujeres está siempre presente el tema de la soledad, aunque vivan acompañadas, y en el espacio grupal se dan cuenta de que ellas pueden y deben relacionarse y hacer cosas fuera de casa, sin sentirse culpables.

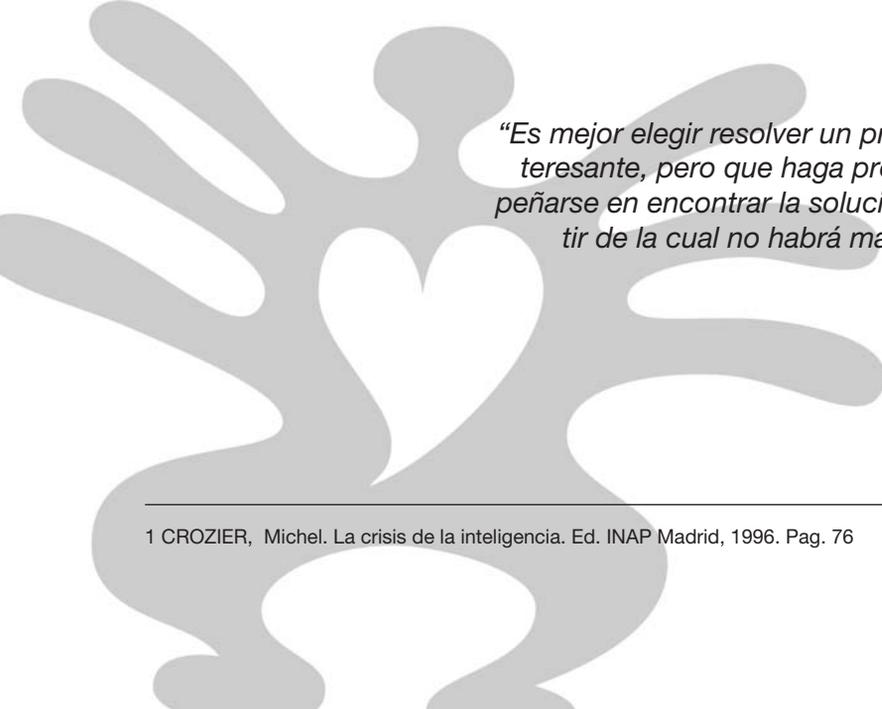
A través de la escucha de las mujeres, se confirma cómo el malestar tiene mucho que ver con el rol asignado, con la interiorización del mismo.

Considero que una vez más, los/as Trabajadores/as Sociales, tenemos el reto de aprender a dar respuesta a las necesidades y problemas sociales, y facilitar espacios para que las personas vayan descubriendo sus propias soluciones. Para hacerlo parece que no nos queda otra opción, en ocasiones, profundizar en nuestra formación, siendo imprescindible, por un lado, adquirir más capacidades de escucha y comunicación, y por otro introducir abordajes diferentes en la intervención.



ITINERARIO DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN PRISIONES

Blanca Amez Borreguero
DTS. Col. nº 3.538



“Es mejor elegir resolver un problema poco interesante, pero que haga progresar, que empeñarse en encontrar la solución óptima a partir de la cual no habrá más progresos que conseguir”¹

¹ CROZIER, Michel. La crisis de la inteligencia. Ed. INAP Madrid, 1996. Pag. 76

Ciertamente cualquier profesional necesitaría poco tiempo para observar que la prisión no es el mejor espacio terapéutico para trabajar. Se necesita un poco más de tiempo para darse cuenta de las posibilidades que el Trabajo Social tiene en un medio tradicionalmente difícil, como es la prisión.

Y es que ciertamente el personal que trabaja en una prisión no tiene un rol fácil. Por una parte nuestra capacitación técnica nos da la legitimidad social para intervenir y sin embargo nuestro rol está constantemente en cuestión, debiendo legitimar todo lo que hacemos allí, traduciéndolo para que se ajuste a lo que normativamente se espera de nosotros, tantas veces una producción meramente burocrática.

Este es un medio difícil no solo para el profesional, sino también para los internos. Incluso por muy adaptados que se encuentren al medio, ya el simple hecho de estar crea una cadena de dificultades no solo mientras se está, sino fundamentalmente después; entre ellas destacaría la pérdida de todo tipo de competencias y habilidades sociales, que cualquier sujeto necesita para vivir mínimamente adaptado.

Por esto, después de casi doce años de trayectoria profesional he elegido analizar este caso no porque haya sido una *intervención brillante*, ni por *los impactantes logros que conseguimos*. De hecho ninguna de las dos cosas sucedió, más bien podría parecer un trabajo bastante frustrante, dado los cambios que el profesional hubiese deseado y que nunca sucedieron, como veremos por diversas razones.

He querido reflexionar acerca de lo que sucedió para que un sujeto con un alto rechazo hacia el sistema y los profesionales fuese capaz –en un momento dado y solo después de mucho tiempo- de pedir ayuda, aunque fuese, como veremos, de manera muy vaga y difusa, pero probablemente de la única forma que el usuario podía hacerlo.

2 GOFFMAN, Erving. Internados. Ed. Amorrurtu. Buenos Aires, 1992. Pag. 167

A través de él he aprendido algo que venía intuyendo desde hace tiempo: los procesos de ayuda son siempre más fáciles cuando el trabajador social es capaz más de comprender que de cuestionar al usuario. Y que en muchas ocasiones las respuestas inmediatas no sirven si antes no se respeta el ritmo del usuario (que a veces parece tan lento para el profesional). Esto para mí significó desprenderme de la *lógica de los resultados*, para centrarme en la *lógica de los procesos*, superando para ello el rol de *agente de soluciones* que tantas veces se nos demanda desde las organizaciones para las que trabajamos.

Esto, en mi opinión, pasa también por no tener imágenes previas de la solución ideal, que tantas veces sólo está en nuestra cabeza, sino en partir de la realidad en la que se encuentra la persona, y aceptando -como parte del derecho a la autodeterminación que cada persona tiene- incluso la decisión de no *cambiar*.

CONTACTO INICIAL

Cuando he abierto el expediente del usuario he observado un dato: a pesar de que él, José (le llamaremos así) ha estado en este centro unos cuatro años los datos registrados son inusualmente escasos, apenas unos cuantos muy generales. Datos que, entre otras cosas, reflejan el rechazo continuado del interno a ser entrevistado por los diversos profesionales del centro.

Tengo aún en mi recuerdo los primeros encuentros –o desencuentros- con José. Las contadas veces que –a instancias del trabajador social- aparecía por el despacho era para decir “*no tengo nada que decirles, ya lo saben todo sobre mí*”. Así pasamos, hasta donde yo recuerdo, aproximadamente un año. As, una y otra vez.

El interno –posiblemente sin saberlo- quería decirme mucho con estas palabras. Quería decirme que él “estaba al otro lado” (con los internos) y que no estaba dispuesto a cambiar esta posición (con los “funcionarios”), que después de muchas experiencias en múltiples recursos sociales ya no tenía confianza en él o en los profesionales (que como me dijo en una ocasión “*también abandonan*”). Ese “ya lo saben todo sobre mí”, era –en última instancia- un sentirse definitivamente juzgado, y por lo tanto ¿para qué *dejarse ayudar*? .

Este rechazo también está relacionado con el análisis de Goffman que observa como “acostumbrarse a vivir en condiciones de exhibición inminente, expuesto a enormes fluctuaciones en la consideración que se recibe, sin saber, ni poder hacer gran cosa para obtenerla o conservarla es una revelación de lo que en realidad significa ser interno”².

Pero éste rechazo *hacia sí mismo y hacia todo* era una experiencia constantemente repetida: “*con mis padres, ni me hablo*”, y “*con mis hermanos un poco con uno*”. Con sus treinta y pocos años podría relatar innumerables experiencias de conflictos, rechazos y soledades.

Por esto, evidentemente, la única forma de trabajar con el usuario era respetando su rechazo hacía la intervención y manteniéndose disponible, así como esperar a que fuese una *necesidad sentida del usuario*. Necesidad que –con cierto pesimismo– pensé que nunca surgiría. Tampoco creo que fuese forzada, aunque sí facilitada por el intento de mantener una actitud cálida y exenta de juicio hacia la decisión del interno. Creo que hay otra circunstancia –tal y como he visto muchas veces– que hizo posible que el interno plantease una demanda de ayuda: si en condiciones *normales* comunicarse, sentirse acogido y valorado es necesario, cuando vives en una cárcel, esto pasa a ser muchas veces una necesidad de primer orden.

Por otra parte tal y como le sucedió a José, en internamientos de larga estancia se dan circunstancias difíciles de vivir en soledad, de esta forma y tras el suicidio de un amigo que estaba en libertad aparece José en el despacho “*solo para hablar*” (en realidad más bien “*solo para ser escuchado*”). Detrás de esta demanda tan genérica encontramos la necesidad de sentirse acogido. Después de un buen rato de escucha por parte del profesional, José se despide con un “*gracias, ya seguiremos hablando*”.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

José, es institucionalizado desde muy pequeño, tenía aproximadamente unos siete años cuando se fue a vivir a un Centro de Menores por diversos conflictos familiares. Desde entonces los vínculos habían ido debilitándose progresivamente, en el momento del inicio de la intervención apenas mantenía relación con uno de sus hermanos, quien –por cierto– también mantenía una actitud de rechazo hacia la institución y por extensión hacía el trabajador social. El interno muestra su oposición para que se intervenga con su familia, incluso piensa que esto podríamos utilizarlo para perjudicarlo.

Es un usuario que no cuenta con ningún otro vínculo social (amigos...), incluso en la prisión tiene serias dificultades para relacionarse, y cuando lo hace es con individuos que incluso potencian sus actitudes más negativas. El interno viene siendo catalogado como “*un caso difícil*”, con problemas para adaptarse a la estructura normativa del centro.

Nos encontramos, pues, ante un usuario con muchas limitaciones: dificultades para relacionarse eficazmente en su entorno (en la cárcel y fuera de ella), unos vínculos familiares muy deteriorados, y con obstáculos para intervenir en este sentido, un problema de consumo de drogas, que el interno nunca ha decidido abordar terapéuticamente y el rechazo general hacia la institución y el personal.

En José se daban también algunos planteamientos cognitivos un tanto distorsionados, verbalizados en expresiones tales como: “*todos están contra mí*”, “*la culpa es de la sociedad*”. Era evidente, en esta misma línea, una percepción extremadamente negativa del entorno, de su propia existencia y –por encima de todo- una tendencia a mantener las mismas ideas, aunque a veces los hechos pudieran demostrarle otra cosa. Todo esto le había llevado –lógicamente- a estar *encerrado* en el mismo círculo vicioso: aislamiento-soledad-rechazo.

ACUERDO CON EL USUARIO

Dadas todas estas circunstancias podemos deducir que cualquier intervención está realmente muy limitada, y únicamente puede ser posible desde una mínima apertura por parte del usuario.

De esta forma creo que el trabajo con el usuario fue posible desde un respeto absoluto al ritmo que marca él mismo, quien más de una vez nos dice que “*vendrá no cuando le llamemos, sino cuando quiera*”. Ante ésta perspectiva creo que sólo había dos alternativas: renunciar a intervenir (a pesar de que era conveniente hacerlo, fundamentalmente porque el interno tenía la libertad definitiva a corto plazo) o esperar vientos más propicios para trabajar.

De entrada el profesional delegó en el usuario la elección de la forma de trabajar: cómo y cuándo verse. En este contexto y ante la demanda del usuario de “*dosificar*” los contactos profesionales, parece de sentido común aceptar la decisión del interno de entrevistarse con el trabajador social.

Dada la situación personal de crisis en la que se encontraba y ante la posibilidad de que se produjese una autolesión, el interno pasa a un departamento especial del centro, donde fuese posible un seguimiento más cercano. Esta situación fue paradójicamente la que hizo posible un acercamiento entre el profesional y el usuario. A lo largo aproximadamente de un mes el trabajador social mantuvo alrededor de diez entrevistas con el interno, en las cuales se observaba cómo éste iba estabilizándose, facilitando esto la relación profesional.

En estos encuentros el interno comparte con el profesional los problemas que le preocupan: su situación familiar, su aislamiento en el centro, el problema de consumo de drogas que tiene (precisamente en estos momentos está consumiendo) y -sobre todo- *el miedo a la libertad, que será un hecho* en unos meses.

En ésta situación se ofrece al usuario la posibilidad de contactar con uno de los voluntarios que vienen al centro y que en otras situaciones han apoyado a internos con dificultades. Ésta propuesta se realiza fundamentalmente por las siguientes razones: proporcionaría una referencia normalizada en el centro, y serviría también para que el interno crease una red social mínima, de cara a, la próxima libertad. Pero José no está aún preparado para dar éste paso. Si habitualmente recibir una visita es siempre un motivo para salir de lo cotidiano, en el caso de José, las relaciones sociales –fuera del entorno penitenciario- son un reto demasiado difícil de afrontar. Él mismo verbaliza su dificultad para relacionarse con alguien “extraño”. Por ello encuentra una forma *menos arriesgada* de hacerlo, por carta. Ésta dificultad se explica fácilmente, si tenemos en cuenta la historia de rechazos y fracasos que el interno ha sufrido a lo largo de su vida.

Posteriormente el interno recibe una carta de este voluntario, a la que no contesta porque, *no quiere tener relaciones con nadie del exterior*. Hablamos de las consecuencias de esta decisión, en el sentido de que reforzará el aislamiento en el que se encuentra aquí, y posteriormente en libertad.

En el curso de las entrevistas surge otro problema fundamental del interno: el consumo actual de drogas, *“casi a diario”*. Hablamos de la posibilidad de iniciar un programa en este sentido. Contactamos con el personal responsable, de cara a gestionar una plaza lo antes posible. El interno acepta ésta propuesta, pero posteriormente decide no acudir, ya que, parte de este programa supone asistir semanalmente a grupos terapéuticos, y *“a él no le gusta relacionarse con otros internos”*. Esta percepción está claramente relacionada con la dificultad de asumir y expresar, ante él mismo y ante los otros, sus dificultades, ante los demás se siente muy vulnerable.

Mientras, se consensua con el interno la posibilidad de hacer alguna actividad en el centro, que le ayude a estructurar el tiempo de una forma más constructiva. De esta manera empieza a hacer deporte y a acudir con más frecuencia a la biblioteca. También se trabaja la posibilidad de hacer un curso de formación ocupacional, que podría facilitarle la búsqueda de trabajo ante la próxima libertad.

Por una u otra razón el interno no se encuentra suficientemente motivado para aceptar esta propuesta. La percepción del interno sobre lo que la institución le

ofrece, es extremadamente negativa. Decir sí a una posibilidad ofrecida desde el centro, no es otra cosa -para él- que colaborar con esa institución, hecho éste que -dado su tradicional rol de oposición a todo y a todos- no puede asumir, ni delante de sí mismo, ni delante de los otros.

En estos momentos faltaban unos meses de la salida en libertad, por ello lo inminente era trabajar con el interno el retorno a la calle, en dos sentidos: seguimiento del problema de drogas (en estos momentos más controlado) y la orientación laboral. El interno residiría temporalmente con uno de sus hermanos en libertad.

De esta forma contactamos con el servicio de orientación laboral, existente en los Servicios Sociales Municipales, informando al interno del proceso para acceder a él. Se solicita una cita en el período inmediatamente posterior a la salida en libertad.

Partiendo de los intereses del interno, se trabaja con él la planificación del tiempo en libertad, en lo que se refiere al ocio. El objetivo es simple: ayudar al usuario a pensar en alternativas adecuadas para cubrir éste área, y animarle a que intente alguna. El usuario al principio se pregunta si ésto podría funcionar, la respuesta del profesional es muy simple ¿por qué no?, ¿qué tienes que perder?.

Otra área en el que está clara la necesidad de intervención es el problema de drogas. En una entrevista hablamos sobre la necesidad de no desatender esta situación. Dada la dificultad del interno para comunicarse se le anima incluso a que realice un análisis escrito de otras cuestiones, de cara a clarificarse y a trabajar juntos propuestas realistas. En otra entrevista posterior el interno manifiesta su intención de acudir a un centro especializado para recibir ayuda en este sentido.

El objetivo de todas estas intervenciones era ayudar al interno a pensar en la forma que cambiaría su situación si pudiéramos manejarla de forma más positiva.

Ya definitivamente ¡la libertad!. La impresión que le llega al profesional es un poco sorprendente. Al contrario de lo que sucede habitualmente, este momento -tan deseado- no fue fácil para José. Después de tantos años de estar en la cárcel, la libertad pasaba a ser un problema.

3 GARRRIDO GENOVÉS, Vicente. Técnicas de tratamiento para delincuentes. Ed. Centro de Estudios Ramón Areces. Madrid, 1993. Pag. 123

TEORÍAS EN LAS QUE SE HA APOYADO LA INTERVENCIÓN

Me parece relevante en este sentido el modelo Egan, por ser una herramienta especialmente indicada para trabajadores sociales que trabajan con delincuentes adultos.³ Dicho modelo de intervención está básicamente dividido en tres grandes etapas: *el análisis del escenario presente* (situaciones problemáticas y posibilidades no desarrolladas), *el establecimiento del escenario deseado* (es decir, de metas realistas, una vez comprendida la situación) y una última etapa: *acción*. Creo que es un buen modelo para trabajar con usuarios *involuntarios*, ya que, parte de la intervención integra la necesidad de clarificar a los sujetos en cuanto a los beneficios que obtiene en caso de aceptar las acciones propuestas por el profesional.

En este caso, como en todos, se confirma algo evidente, cómo una buena relación profesional consigue resultados positivos. Si además el trabajador social tiene en cuenta la forma en que los sujetos viven e interpretan su situación, así como, las reacciones de los usuarios (incluso aunque éstas sea inicialmente de rechazo hacia el profesional), las posibilidades de trabajar con éxito, aumentan.

En mi opinión, una buena relación profesional es aquella donde el trabajador social y el usuario pueden hablar abiertamente de todas las variables que configuran el problema. Esto es posible cuando el profesional mantiene una actitud exenta de juicio y está dispuesto a tener en cuenta la visión que el usuario tiene de su propia situación. Por ello, la solución no debería ser algo ajeno o externo al usuario, sino que debe integrar todos los elementos que influyen en el problema.

En este sentido -y ésta es un tarea para cada uno de nosotros- el profesional también debe asumir que está situado en un contexto organizacional concreto, y el usuario tiene su propia representación mental de lo que esto significa. Quiero decir que al entablar una relación profesional hay que tener en cuenta, por ejemplo, que un interno tiene una idea preconcebida (y a veces muy rígida) de lo que puede esperar de -por ejemplo- una prisión y de los trabajadores sociales que están allí.

La solución deseada por el profesional muchas veces no es la misma que la deseada por el usuario; encontrar en este contexto una solución aceptable para ambos es -en casos como el que hemos presentado- la única forma de trabajar efectivamente.

La oportunidad de la intervención: en ocasiones, y el caso descrito confirma lo dicho, es mejor no intervenir a hacerlo, en este sentido cobra especial relevancia

respetar el ritmo del usuario y estar atento a los indicios que hagan posible el inicio de la intervención.

Desde este punto de vista, se hace imprescindible aceptar las ambigüedades y contradicciones del sujeto, como parte de su proceso para no dar más pasos de los que la persona esté preparada para asumir; lo contrario es hacer cosas inútiles. Lo importante es que, la persona perciba la disponibilidad del profesional para ayudar, siempre respetando la capacidad de los sujetos para decidir lo que creen más conveniente para su vida.

A veces trabajamos como si saliésemos al encuentro de la solución sin habernos preocupado del problema, y muchas veces el problema es que, los usuarios no están disponibles para afrontar cambios, por lo tanto la solución es esperar al mejor momento propicio para la intervención, espera en la que el único trabajo posible es ayudar a los sujetos a clarificarse, especificando con ellos las consecuencias de afrontar o no determinados objetivos a conseguir.

Por ello soluciones aparentemente eficaces no están basadas en un análisis real de la situación, y éstas decisiones tomadas se convierten en sí mismas en un problema. “La imagen de las soluciones impone demasiado a menudo la elección del problema. Resulta tentador razonar a la inversa y adaptar el problema a la solución definida de antemano, con el riesgo que conlleva de olvidar el problema real”. Crozier 68. En el caso que presentamos, la solución podría haber sido *intervenir*, sin anticipar los riesgos de aplicar las soluciones, cuando el sujeto no está preparado. De esta forma y en mi opinión, en algunos casos el diagnóstico es pues fundamental y debe responder en primer lugar a esta pregunta. ¿Está preparado el sujeto para que podemos trabajar con él?

INTERVENCIÓN CON MUJER VÍCTIMA DE AGRESIÓN SEXUAL

**[ASOCIACIÓN CONTRA LA VIOLENCIA SEXUAL Y MALOS TRATOS DE
MADRID (ACOVIS)]**

ANA M^a FERNÁNDEZ-CALVILLO LÓPEZ
DTS. Col. n° 4.005



Antes de centrarnos en la exposición más concreta del caso, explicaré brevemente cómo está estructurado este servicio de **ACOVIS** (Asociación contra la Violencia Sexual y los Malos Tratos de Madrid) de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género y, en concreto, su Programa de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual.

Estructurado en tres áreas de trabajo: social, psicológica y jurídica, los profesionales realizamos un trabajo coordinado, lo cual hace que tomen sentido las palabras que dan título a todos nuestros programas: **atención integral**.

Aunque para este desarrollo se ha elegido un caso referido a una mujer adulta, ACOVIS también trabaja con menores que han sido o están siendo víctimas de abuso sexual o agresión, para los que tiene un Programa con una metodología específica para trabajar con menores.

Nuestro objetivo desde que la persona víctima de una agresión sexual se pone en contacto con el servicio es su **total recuperación**, a todos los niveles de su vida: personal, familiar, social, laboral, etc.

Existen distintas clasificaciones sobre tipos de agresiones sexuales, agresores, etc.; aquí nos quedaremos con la clasificación según el grado de relación y conocimiento previo entre agresor y víctima, donde se pueden establecer tres grupos:

- Agresión Sexual por una persona desconocida: produce fundamentalmente trastorno por estrés postraumático producido por la reexperimentación de las sensaciones de angustia, terror, humillación, etc., sentidas durante la agresión, y cursan con elevados niveles de ansiedad.
- Agresión Sexual por un conocido reciente: aunque el trastorno por estrés postraumático también se da en este tipo de agresión, son más característicos aquí los cuadros depresivos que son causados por descensos bruscos del nivel de autoestima producidos por los autorreproches y mensajes negativos referidos a su comportamiento recibidos de su medio referencial.

Manifiestan unos niveles especialmente elevados de ansiedad al tener que narrar los hechos o hablar de su agresión.

- Agresión Sexual por persona allegada: la ansiedad es más elevada aún en estos casos pues a la propia de los trastornos por estrés postraumático se le añade la producida por el control que el agresor puede tener sobre la víctima y el temor de ésta a que cumpla sus amenazas o tome represalias por haber sido denunciado.

El caso práctico reproducido a continuación entraría dentro de la segunda clasificación, agresión sexual por un conocido reciente:

Marta (nombre supuesto para preservar su identidad), de 23 años, es derivada a nuestro recurso por el Servicio de Atención a la Mujer (SAM) de la Policía Nacional después de haber interpuesto en el mismo una denuncia de agresión sexual (violación) por un semi-conocido, al que simplemente conocía de vista desde hace algún tiempo y con el que coincidió durante una noche de “marcha”. Marta iba acompañada de una amiga y ambas, después de conversar con él y un amigo de éste, fueron invitadas por el agresor a que subieran a su domicilio a tomar algo; hasta ahí todo se desarrolla con normalidad. Una vez en el domicilio y al cabo de un rato, durante el cual el agresor consumió alcohol y otras sustancias tóxicas, Marta y su amiga manifestaron su deseo de marcharse, y éste se abalanzó contra Marta, la condujo a la fuerza hasta un cuarto y por medio de amenazas y violencia física consumó la violación, mientras que la amiga de Marta era inmovilizada por el amigo del agresor y escuchaba sin poder auxiliar a Marta los gritos de ésta.

Dos meses después el agresor fue detenido y tras prestar declaración y realizarse las pruebas pertinentes ingresó en prisión provisional en el Centro Penitenciario de Soto de El Real y posteriormente fue trasladado al Centro Penitenciario de Valdemoro, donde permanece en la actualidad cumpliendo condena.

Cuando una persona que ha sido víctima de una agresión sexual se pone en contacto con nuestro servicio, en este caso, Marta, solicitando ayuda, la recepción de la demanda y la primera entrevista es realizada desde el **área social** (Trabajadora Social). Así ocurrió con ella, acudió acompañada de su hermana. Normalmente a esta primera entrevista acuden acompañadas por alguien de su confianza ya que, aunque estén convencidas de la necesidad de recibir ayuda para superar la agresión, es difícil dar el paso de venir a un servicio de este tipo.

Como ocurrió en el caso de Marta, el que acudan a esta primera entrevista con una copia de la denuncia, ayuda bastante al profesional, ya que evita tener que formularle ciertas preguntas, de las que podremos obtener la respuesta con la simple lectura de la misma.

El trato con una víctima de un delito contra la libertad sexual tiene que contener, aparte de los principios básicos de intervención del Trabajo Social, un componente de lo que podríamos llamar “calidez humana”, que será determinante para establecer una correcta relación profesional de ayuda.

Normalmente, con Marta también, la víctima y quienes la acompañan tienen multitud de dudas y preguntas sobre aspectos de la recuperación, sobre el proceso judicial, etc. Frases como “¿esto se me pasará?”, “¿volverá a tener una vida normal?”, “¿qué pasará ahora después de haber denunciado?”, se repiten casi siempre en este primer encuentro.

La primera entrevista de acogida cumple varios objetivos: rebajar la tensión informándole sobre la normalidad de algunas de sus reacciones; empezar a mandar el mensaje para enseñar a considerar siempre que el único culpable es el agresor, aunque la víctima haya propiciado las circunstancias permitiendo el acompañamiento previo, por ejemplo; intentar que tomen conciencia de que han de orientar a los demás sobre cómo ser ayudadas, ya que los familiares y amistades (apoyos sociales) se encuentran con muchas dudas sobre el tipo de trato que deben darle; orientar a que no sigan los consejos u opiniones de personas no expertas en el tema, sino recurrir al criterio de profesionales especializados; no reforzar los comportamientos de victimización o protagonismo relacionados con la agresión, hay que ofrecer un trato natural e idéntico al que recibía antes.

Otro objetivo es que la persona, cuando salga del despacho, lo haga con una idea clara del tipo de ayuda que va a recibir y cómo se trabaja en este servicio y, por supuesto, que lo acepte plena y libremente.

Por otro lado, se realiza la apertura del expediente mediante una ficha social y se deriva el caso al área psicológica y/o jurídica.

Así se procedió con Marta, la cual fue derivada al **área psicológica** y al **área jurídica**. En el momento en que se deriva a las demás áreas, el **área social** se retira parcialmente de la intervención, realizando las tareas de **coordinación**, a nivel interno, entre los profesionales que trabajan en el caso y a nivel externo, con otros profesionales de otros servicios, recursos, etc., que puedan estar trabajando con la víctima en otros aspectos de su vida y de **seguimiento y acompañamiento social**. Normalmente después de las derivaciones la Trabajadora Social no realiza entrevistas de profundidad pero aquí empieza a jugar un papel relevante la **observación** (aspecto, ánimo, de quién viene acompañada a las sesiones o

si lo hace sola, faltas de asistencia, etc.) y el **seguimiento** mediante pequeñas charlas, que nos darán un tipo de información distinta y más espontánea y que podrá ser útil para las compañeras que trabajan desde el área jurídica y, sobre todo, la psicológica.

Desde el área psicológica lo primero que se realizó fue una valoración del testimonio, el análisis se encontró sólido, consistente y coherente con el estado psicológico y las alteraciones a nivel personal que tuvo Marta a partir de la agresión. La sintomatología que presentaba era síndrome de estrés postraumático. Con todo esto, Marta y su Psicóloga de referencia empezaron a trabajar en sesiones semanales.

Por otro lado y paralelamente, el área jurídica comenzó a hacer su trabajo. Después del conocimiento del caso, lectura de documentación, etc., la Letrada que se hizo cargo se personó como acusación particular y trabajó en el proceso de instrucción del asunto durante más de un año y medio, posteriormente se celebró el Juicio Oral y se dictó sentencia (en diciembre de 2003), la cual fue favorable para Marta, ya que se condenó a siete años de prisión al agresor por un delito de violación, a cuatro arrestos de fin de semana por una falta de lesiones y a una indemnización.

Aunque el proceso judicial finalice, no siempre significa que la intervención ha acabado. En general y en todos los casos influye muy negativamente la larga duración del intervalo entre el momento en que acontece la agresión sexual y el momento en que termina el proceso judicial. Toda esta demora impide a la víctima dar por concluida la experiencia durante este periodo y se prolonga mucho el tiempo que está expuesta a esta situación de ansiedad.

En el caso de Marta la demora fue de un año y siete meses entre la fecha que ocurrió la agresión sexual y la fecha en que se dictó sentencia por la Audiencia Provincial de Madrid. Durante este tiempo ella acudió regularmente a las sesiones, tuvo alguna recaída pero su evolución ha sido en todo momento muy positiva, llegando a la normalización.

Las dos técnicas principales que se utilizan desde el área social (Trabajadora Social) ya han sido nombradas a lo largo del texto: la entrevista (tanto la primera de acogida como las posteriores que se puedan realizar) y la observación.

Finalmente, y como conclusión, cabría decir que ACOVIS seguirá trabajando para que casos como el de Marta no ocurran, sabemos que nos enfrentamos cada día a un gran reto pero la erradicación de la Violencia de Género pasa por la

unión y el trabajo coordinado de muchos profesionales, entre los que los Trabajadores Sociales nos encontramos.

NOTA: Quisiera agradecer a mis compañeras de ACOVIS, Pilar Pinto Bondía, M^a Jesús Henche Corral, Soledad Galiana Carmona y Lucía García Mateos el apoyo prestado para este y otros muchos casos y felicitarlas por su trabajo diario con las víctimas de Violencia de Género.



TRABAJO SOCIAL Y DIVERSIDAD SEXUAL:

Caso 1: “Mujer, lesbianismo y familia. Un aproximación práctica”

Caso 2: “Desempleo, salud mental y redes sociales débiles. Explorando un caso de vulnerabilidad social”

Tamara de la Mora Amengual
DTS. Col. nº: M-5492
e-mail: tamara2002@canal21.com
Jorge Terradillos Vicente
DTS. Col. nº M-5236
e-mail: jtvini@hotmail.es

Trabajadores Sociales del Programa de Información y Atención a Homosexuales y Transexuales de la Comunidad de Madrid.

En este artículo pretendemos mostrar una visión ampliada de la metodología de trabajo que, desde el Programa de Información y Atención a Homosexuales y Transexuales de la Comunidad de Madrid¹, empleamos los trabajadores sociales en la intervención con población homo-trans.

A través de la descripción de dos casos describiremos cómo se aborda la orientación sexual desde el trabajo social, enmarcando la intervención dentro de una metodología concreta.

¹ Terradillos, J. y de la Mora, T. (2.003) Pg 97-105.

Marco Institucional

El Programa de Información y Atención a Homosexuales y Transexuales de la Comunidad de Madrid inició la prestación de sus servicios en junio de 2002.

Se constituyó con el objetivo de “atender las necesidades específicas de la población GLBT (Gays, Lesbianas, Bisexuales y Transexuales). Para ello pretende realizar tres niveles de acción. Por un lado, la atención personal y la creación de recursos desde el Programa. Por otro, dar a conocer la realidad GLBT, tanto a profesionales de lo social, salud y educación, como a la población en general, con el fin de conseguir, por último, la integración en los recursos comunitarios”² (Terradillos, J. y de la Mora, T., 2.003).

Perspectiva Teórica

Los trabajadores sociales del Programa asumimos los principios que defiende la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, así como los que defiende el Código Deontológico Español de la profesión:

“Los trabajadores sociales deberán proporcionar la mejor atención posible a todos aquellos que soliciten su ayuda y asesoramiento, sin discriminaciones injustas basadas en diferencias de género, edad, discapacidad, color, clase social, raza, religión, lengua, creencias políticas o inclinación sexual”³ (FITS., 1994).

Igualmente, The National Association of Social Workers en E.E.U.U. (NASW), insta a la no discriminación por orientación sexual en el ejercicio público y privado de la profesión, así como a la sensibilidad hacia la cultura, las necesidades sociales y de salud de lesbianas, gays y bisexuales. NASW considera que los trabajadores sociales son responsables de explicar de forma positiva la pluralidad de orientaciones sexuales, alertando de los problemas de la estigmatización que puedan llevar a los sujetos al uso de las terapias aversivas o de conversión, que desaconsejan.

² Terradillos, J. y de la Mora, T. (2.003) Pag. 98.

³ International Federation of Social Workers. (2.003) La Ética del Trabajo Social. Principios y Criterios. (On Line). Disponible en URL: www.ifsw.org/publications/4.4.pubs.html (Acceso 13/11/03)

Además de suscribir las directrices tanto de la FITS como de la NASW, desde el Programa se asume plenamente la concepción de orientación sexual que describe la American Psychological and Psychiatric Association.

“... Una atracción duradera emocional, romántica, sexual o afectiva hacia otra persona ... La orientación sexual se presenta en un continuo de gamas que va desde la homosexualidad exclusiva hasta la heterosexualidad exclusiva e incluye varias formas de bisexualidad. Las personas bisexuales pueden sentir atracción sexual, emocional y afectiva tanto a su propio sexo como hacia el sexo opuesto. Las personas con orientación homosexual a menudo se denominan gay (tanto hombres como mujeres) o lesbianas (sólo para mujeres).

La orientación sexual difiere de la conducta sexual pues se refiere a sentimientos y el concepto de sí mismo. Las personas pueden o no expresar su orientación sexual en las conductas”⁴. (A.P.A., 1973).

⁴ Lugar Gay. Respuestas a sus Preguntas sobre la Orientación Sexual y la Homosexualidad. Disponible en URL: www.lugargay.org/textos/respAPA1.html. (Acceso 13/11/03).

CASO I: “MUJER, LESBIANISMO Y FAMILIA. UNA APROXIMACIÓN PRÁCTICA”

Introducción

El caso que se presenta a continuación describe un proceso de desarrollo de identidad lésbica, partiendo de una familia heterosexual constituida, así como un proceso de independencia personal.

Por una parte, este caso muestra la tendencia que se ha mantenido hasta hace unos años en cuanto a la constitución de familias homoparentales. En la mayor parte de las familias lesbi-gays los hijos procedían de relaciones heterosexuales anteriores. En la terminología utilizada por Ana B. Gómez (psicóloga especialista en familias lesbi-gays), esta configuración se denominaría familia reconstituída lesbiana en cuanto que son “familias integradas por hijos/as nacidos de una relación heterosexual anterior, que han vivido la separación de sus padres y que ahora crecen con su madre lesbiana. Pueden ser monoparentales o biparentales”.⁵

La falta de aceptación social de la homosexualidad llevaba a muchas personas a reproducir los modelos de familia tradicional, bien en un intento de reprimir la orientación homosexual o bien con la intención de llevar una doble vida. Por este motivo, nos encontramos en la actualidad con gran número de demandas provenientes de personas (de cuarenta años aproximadamente) que presentan importantes desajustes psicológicos y sociales. La represión de la propia homosexualidad, el convencimiento de que una vida heterosexual asfixiará el deseo, el ocultamiento y el miedo, la tensión de una vida paralela a la socialmente aceptada, entre otros factores, hacen que muchas personas, que durante años han mantenido este estilo de vida, acudan al Programa en busca del apoyo necesario para modificarla.

Como se comprobará con la descripción del caso de Marta, el momento en el que la persona toma la decisión de cambiar, de considerar las alternativas que en la actualidad la vida le ofrece, se presenta generalmente como una crisis. Se observará cómo es necesaria la intervención por parte de los profesionales de diversas áreas: social, psicológica y jurídica principalmente. El trabajo que se realice con el sujeto deberá ir encaminado hacia el logro de la autonomía personal.

5 Gómez, Ana B. (2.002). Pag. 45.

Este proceso de autonomía pasará, sobre todo en la intervención con mujeres, no sólo por la ruptura emocional y de la seguridad que proporciona la figura masculina, si no además por la búsqueda de una independencia económica que le permita una vida autosuficiente.

Presentación del caso y demanda inicial

Marta (nombre ficticio) se pone en contacto con nosotros a través de la línea de teléfono 900. Al principio prefiere mantener el anonimato y se realizan varias entrevistas telefónicas.

Tiene treinta y seis años, es lesbiana. Está casada y convive con un hombre con quien tiene dos hijos menores, un niño y una niña.

Procede de una familia de clase baja y estudió bachiller elemental. Dentro de su familia había un problema de violencia doméstica por parte del padre, lo que le empujó a buscar una salida de su entorno familiar. En su momento optó, como una de las formas en las que tradicionalmente las mujeres se separan de su familia de origen, por casarse y crear una familia.

Su marido conoce su orientación sexual y han llegado a un acuerdo de convivencia en la misma casa. Ella realiza las tareas del hogar y cuida de los hijos. Él trabaja fuera del hogar constituyendo la fuente principal de ingresos. Por otro lado, ella mantiene una relación con una mujer. Los niños comparten espacios de convivencia tanto dentro de la pareja heterosexual como con la homosexual. Ella les ha explicado su orientación y que esta circunstancia no tiene que variar la relación con sus padres.

En un primer momento su mayor preocupación reside en clarificar el tipo de compromiso que su pareja lesbiana tiene con ella. Siente que tener otra relación conviviendo con su pareja heterosexual es una situación que le está suponiendo elevados costes emocionales.

Valoración, diagnóstico y elaboración de hipótesis de trabajo

Durante las primeras entrevistas telefónicas que se mantienen con ella, presenta una ansiedad elevada y una importante desorientación respecto a cómo debe actuar. En estos momentos, la intervención por parte de los profesionales se basó en la escucha activa y la contención.

Durante varias semanas la comunicación con Marta fue siempre a través del teléfono. En estos días se trabaja la necesidad de que acuda al Programa en persona para poder apoyarla en el proceso que, cada día está más convencida, debe iniciar.

Una vez que acude al Programa, se observa en las sucesivas entrevistas que el equilibrio que intenta mantener con su marido es frágil, ya que le resulta difícil mantener una relación de amistad, compartiendo el mismo techo con él, a la vez que tiene una relación sentimental con otra persona. El espacio de convivencia se torna cada vez más asfixiante para Marta.

La situación para él tampoco resulta fácil. Está acudiendo a Salud Mental por depresión y escenifica constantemente actitudes de dependencia, verbaliza ideas de suicidio y acciones de llamadas de atención, toda vez que ve amenazada la estabilidad de la situación dentro de la casa y su necesidad de compañía.

Pese a las tensiones a las que se ven sometidos los padres, los hijos no han sufrido carencias en los cuidados.

Ella tiene claro que no quiere que sus hijos se vean privados de ambos padres, pero necesita alcanzar una independencia emocional, psicológica y espacial. Para ello se intenta apoyar en su nueva pareja, demandándole mayor compromiso y sugiriendo la posibilidad de irse a vivir juntas. Esta pretensión hace reaccionar a su marido, agravando los síntomas de su enfermedad, y a su actual pareja, replanteándose su situación.

Se observa que, en su pretensión de salir de la situación en que se encuentra, en cierta medida está reproduciendo el patrón de conducta que utilizó cuando se independizó de su familia de origen. La hipótesis de trabajo de la que se parte es la responsabilidad que deposita en otras personas para solventar sus problemas (su marido para salir de la casa de sus padres, su nueva pareja para acabar la relación con su marido). Así mismo se plantea si el ambiente emocional que se vive en la casa es el adecuado para los hijos.

Plan de trabajo

Se realiza una derivación y coordinación con el Área de Atención Psicológica para un asesoramiento sobre su relación con su expareja y el establecimiento de un plan de vida consensuado con Marta, en torno a estos elementos que se van analizando con ella, unos para mantenerlos y otros para modificarlos.

El compromiso en el mantenimiento de las relaciones parentales con los hijos se constituye como uno de los puntos a mantener. La relación que mantiene el matrimonio, la convivencia en la misma casa, y la dependencia económica de Marta se perfilan como elementos a modificar. Así mismo se concreta la necesidad de trabajar la autonomía de Marta independientemente de su relación con su nueva pareja. Se establece un seguimiento desde el Área de Atención Social.

Contraído el compromiso de trabajar en estas áreas, Marta decide buscar un curso para aprender un oficio. Se la asesora de los diferentes recursos que existen cercanos a su domicilio en materia de formación y empleo.

A raíz de tomar esta decisión la relación con su expareja se vuelve cada vez más tensa y, después de un tiempo analizando su situación, llega a la conclusión de que lo mejor es solicitar la separación. Para este objetivo, se la asesora sobre la conveniencia de establecer un convenio regulador de mutuo acuerdo, en el que se reflejen la guardia y custodia de los hijos, la manutención de los mismos y el régimen de visitas, así como el reparto y uso de los bienes (especialmente la vivienda). Se consensúa la necesidad de comenzar un proceso de búsqueda de empleo que le permita depender lo mínimo de su expareja.

Como apoyo en el proceso se la derivó a Servicios Sociales Generales, con el objetivo de que la asesoraran jurídicamente sobre la disolución matrimonial, y que estudiaran la posibilidad de incluirla en un programa de apoyo a las familias.

Definidas con la usuaria las líneas de intervención, y una vez que se observa que la dirección de las actuaciones es la adecuada, el objetivo principal desde el Área de Atención Social del Programa se concentra en el apoyo y seguimiento en la búsqueda de empleo.

Actualmente ha encontrado un trabajo y vive con sus hijos en la casa. El padre vive en un piso de alquiler compartido con un familiar hasta que los hijos se independicen, y colabora económicamente en los gastos de manutención de los hijos. Se observa que han podido alcanzar un acuerdo flexible según las necesidades de los hijos y la capacidad económica de los padres. La separación ha mejorado las relaciones de ambos padres y mantienen un régimen de visitas muy fluido. Así mismo existe relación entre el padre y la pareja de Marta.

Ahora, la relación que Marta tiene con su pareja no la vive con aquel temor en tanto que no la ha constituido como garante de su vida independiente. Según refiere, incluso ha mejorado.

Desde el Área de Atención Social se habló de la posibilidad de que acudiera al grupo de Apoyo a la Familia Homoparental que coordina la psicóloga del Programa. Se valoró que la asistencia al mismo le podía servir de referente, al posibilitarle un conocimiento cercano de otras vivencias similares a la suya. No obstante, ella consideró que no era el momento para participar en una actividad de esas características. Probablemente porque aún no había integrado su identidad lésbica y su maternidad.

Análisis metodológico y conclusiones

En el proceso que hemos construido con esta persona, el acompañamiento social se ha configurado como un instrumento adecuado a la solicitud de ayuda de Marta. Desde el principio se mostró muy demandante, especialmente ante las dudas de su pareja sobre un proyecto conjunto.

A partir de ahí se ha reflexionado con ella sobre la situación en que se encontraba, qué estaba haciendo para mejorar los aspectos negativos que veía y qué diferentes opciones encontraba para solucionarlos. La hipótesis de trabajo de la que se partía era la responsabilidad que depositaba en otras personas para solventar sus problemas, incluida la figura del trabajador social para dar solución a determinadas situaciones.

En este sentido se tuvo especial cuidado en no asumir el rol en el que intentaba colocar Marta al trabajador social. Teniendo siempre presente que ante las demandas desbordadas de ayuda (“No sé qué hacer... ¿Qué debo hacer?... Estoy muy mal...”) había que contener, ayudar a analizar la situación y devolverla para que tomara la decisión que considerara oportuna, aportando sus ventajas y desventajas.

Los elementos facilitadores en este proceso han sido: la ausencia de prejuicios a la hora de entender la orientación sexual de Marta, y su legitimidad a la hora de llevar una vida acorde con su forma de pensar y de sentir; la flexibilidad a la hora de entender las diferentes configuraciones familiares que se pueden adoptar, siempre que sean satisfechas las necesidades de sus miembros y en especial de los hijos; y la orientación sistémica a la hora de comprender los entramados relacionales.

Aunque se ha trabajado individualmente, se ha tenido en cuenta la retroalimentación que devolvía todo el sistema a partir de las modificaciones que se iban introduciendo a raíz de las decisiones elaboradas en las entrevistas.

Entre los objetivos alcanzados podemos destacar:

- La solución pactada de la relación entre Marta y su expareja: separación legal y convenio regulador de mutuo acuerdo con una alta flexibilidad en el régimen de visitas para el padre, una corresponsabilidad en el mantenimiento económico de los hijos y una voluntad de evolucionar hacia una guarda y custodia compartida: involucrar lo máximo posible a ambos padres en las decisiones que tienen que ver con sus hijos.
- Mejora del ambiente emocional para los hijos.
- Establecimiento de un plan de vida más autónomo para Marta.
- Clarificación de la relación de Marta con su actual pareja.

El conjunto de la familia vive precariamente porque los sueldos son escasos. Marta no tiene un trabajo fijo ni bien remunerado. Aunque contribuya su actual pareja y el padre de sus hijos, sigue construyendo su proyecto de autonomía personal sobre la base de su trabajo y la responsabilidad compartida en la crianza de los hijos.

Marta tampoco tiene formación para desempeñar un trabajo cualificado y tiene un empleo con contrato por primera vez en muchos años, lo cual le avoca por el momento a la inestabilidad laboral.

La modificación de la situación familiar produjo un cambio en el sistema que obliga a los miembros a ir estableciendo nuevas reglas en sus interacciones, en función de las necesidades que van surgiendo.

Aunque se ha trabajado el aspecto relacional desde nuestro Programa, ayudando a Marta a tomar conciencia de su capacidad para resolver sus problemas, consideramos que la situación de vulnerabilidad que tiene la familia debería ser abordada desde Servicios Sociales Generales.

El objetivo que se persiguió al ponerla en contacto con éstos, no sólo pretendía que ella se informase respecto a la disolución matrimonial, si no que conociera los apoyos que podría obtener en caso de necesidad.

CASO II. “DESEMPLEO, SALUD MENTAL Y REDES SOCIALES DÉBILES. EXPLORANDO UN CASO DE VULNERABILIDAD SOCIAL”

Introducción

Cuando una persona o familia acude a Servicios Sociales, puede necesitar una información y asesoramiento (primera atención) o requerir de un seguimiento por una circunstancia concreta (Trabajo Social de Zona). Cuando la situación se presenta más compleja, requiere de una intervención más especializada y probablemente será atendido por un Programa específico.

En este sentido enmarcamos la intervención que vamos a describir a continuación. A nuestro Programa acuden personas homosexuales y transexuales (además de familiares, allegados o personas que soliciten información sobre estos temas) que consideran que necesitan algún tipo de ayuda y piensan que aquí pueden encontrarla. De estas personas existen muchas que acuden porque necesitan alguna información y asesoramiento centrado en la orientación/identidad sexual. Otras, por la complejidad de su situación, requieren de un seguimiento. La situación que aquí exponemos es un caso de cierta complejidad y que requería de un seguimiento e intervenciones específicas.

Elegido por su adecuación para ser publicado como ejemplo de un caso de trabajo social, aunque no puede ser representativo de la situación del colectivo gay-lésbico. No mucho más, en todo caso, que las atenciones que se realizan con población heterosexual desde Servicios Sociales, habida cuenta de la tendencia creciente de desigualdad y capacidad exclusógena de la sociedad en que vivimos.

Presentación del caso y demanda inicial

Oscar (nombre ficticio), de treinta y siete años, acude al Programa demandando apoyo en la búsqueda de empleo.

Cuando se incorpora al Programa se encuentra en un momento de inestabilidad laboral, económica y afectiva. Cobra una pensión debido a que tiene diagnosticado un Trastorno de la Afectividad.

Es soltero y actualmente no mantiene ninguna relación de pareja. Vive en casa de sus padres con los que mantiene una relación muy conflictiva, debido a una falta de acep-

tación de su orientación sexual, sobre todo con el padre, en una situación de aislamiento social donde las únicas personas de las que recibe apoyo son sus hermanas.

Es licenciado en Bellas Artes y posee además varios estudios de postgrado. Su carrera profesional ha estado siempre vinculada a sus estudios artísticos.

Valoración, diagnóstico y elaboración de hipótesis de trabajo

Durante la primera entrevista se detectan varias necesidades no verbalizadas por el usuario:

- Falta de una definición clara de los objetivos de la inserción laboral.
- Se encuentra en una situación de aislamiento social: escasas relaciones afectivas y dificultad para mantener relaciones de proximidad.
- Relaciones familiares conflictivas, acompañadas de una dependencia económica y afectiva hacia sus padres.

La **hipótesis de trabajo** que se plantea es la siguiente:

El usuario, motivado por los conflictos familiares, se ha visto envuelto en una situación de aislamiento social que le dificulta planificar los objetivos en otras áreas de su vida, como el trabajo y la independencia.

En la siguiente entrevista que se mantiene con Oscar, la nueva información aportada sugerirá una modificación de esta primera hipótesis:

- Hace unos meses ha sufrido una agresión en Chueca por parte de un conocido, lo que le ha conducido a un retraimiento afectivo cada vez mayor. Ha interpuesto una demanda por lesiones.

Este hecho empeoró sus relaciones familiares. Sus padres tienen dificultad para asumir la orientación sexual de Oscar y la agresión les reafirma su idea de que la homosexualidad es algo perverso.

La **nueva hipótesis** que se configura en función de la información aportada es la siguiente:

- Oscar ha vivido una experiencia traumática que le ha conducido, por un lado, a un deterioro mayor de unas relaciones familiares ya conflictivas antes

de que se produjera la agresión y, por otro, a una sentimiento de vulnerabilidad frente a los otros, que le ha llevado a una situación de aislamiento afectivo y social, lo que provoca una mayor dificultad para la inserción laboral.

Plan de trabajo

Este caso es un ejemplo de actuación multidisciplinar, ya que se realiza un abordaje desde las distintas áreas del Programa. Se acuerda con el usuario la siguiente línea de intervención, con la que se ha trabajado hasta el día de hoy:

- Se efectúa una derivación al asesor jurídico del Programa, para que le informe y oriente acerca de los procedimientos legales relacionados con la denuncia interpuesta. Desde esta asesoría se ha ido haciendo un seguimiento de todo el proceso judicial.
- Se deriva a la asesoría psicológica, con el objetivo de trabajar los síntomas psicológicos, emocionales y afectivos, producidos por la agresión sufrida, así como las relaciones familiares y la implicación de éstas en su proceso de autoaceptación.
- Se planifica una intervención desde el área de atención social que se consensúa con Oscar en función de los objetivos que se persiguen.

Orientación Laboral:

En este sentido, lo que se pretende es orientar y apoyar en la racionalización de los criterios de búsqueda de empleo.

Se realizó una valoración de los objetivos que se pretendían conseguir mediante la orientación laboral en función de su capacitación profesional y de la dirección en la que estaba avanzando.

Nos encontramos con una serie de obstáculos a la hora de intervenir en esta área, como son:

- Una falta de orientación en cuanto a los objetivos laborales y los criterios de búsqueda de empleo.
- Una fuerte desmotivación y pesimismo que le conducían a pensar “nada de lo que hago acabará saliendo bien”.
- Una necesidad de contar con una figura directiva que, más que orientar, ordenara el camino a seguir.

Fomento de la Independencia y Ruptura del Aislamiento Social:

A la par que se trabajaba la orientación laboral, se incidió sobre la necesidad de buscar espacios propios, alejados de las relaciones conflictivas que mantiene con su familia. El fin último es alcanzar la independencia no sólo económica, sino modificar el estilo de vinculación afectiva.

Persiguiendo este objetivo, en una de las sesiones se le sugiere que, cuando tenga unos ingresos mensuales estables, estudie la posibilidad de alquilar un piso o de compartirlo. Se pone el acento en la conveniencia de compartir un piso con alguna persona homosexual, con el objetivo de ir rompiendo el aislamiento social. Llegados a este punto, Oscar comenta que él es dueño de un apartamento de dos habitaciones, que hasta hace unos meses tuvo alquilado a un conocido.

Con este nuevo dato, se orienta el trabajo desde otra nueva perspectiva: se pone el acento en la conveniencia de trasladarse a su piso en el momento en el que se establezca su situación laboral. Se estudia la posibilidad de que alquile una habitación, lo que supondría aumentar los ingresos mensuales y, al mismo tiempo, abrirse a la convivencia con otras personas.

Se profundiza en el tema de la socialización y el fomento de las relaciones personales. En la actualidad, la mayoría de los contactos que mantiene son a través de Internet. Se le propone acudir a algún colectivo GLBT, para asistir a los grupos de socialización.

En este punto se produce un estancamiento durante las siguientes entrevistas, motivado fundamentalmente por conflictos derivados del alquiler de su piso a un conocido. En este momento necesita que el piso quede vacío para trabajar en él. Esto le está afectando en el cumplimiento de su nuevo trabajo puesto que tener en él a un inquilino no deseado le está provocando retrasos en los plazos de entrega. Se le deriva de nuevo al abogado para asesoramiento jurídico.

Además, esto supone para Oscar un nuevo fracaso en sus relaciones personales, lo que le está produciendo de nuevo una fuerte desmotivación para conocer gente.

Análisis metodológico y conclusiones

En función de la demanda de apoyo en la búsqueda de empleo se estableció como pauta de intervención realizar, más que una orientación laboral, un acom-

pañamiento en el proceso que Oscar había ya iniciado. Se clarifican los objetivos y criterios de búsqueda, fomentando la motivación y la autoestima, incidiendo en los resultados positivos obtenidos al llevar a cabo algunas acciones.

Actualmente, Oscar se encuentra realizando un trabajo acorde con sus motivaciones y capacitación profesional, lo que en unos meses le va a posibilitar la independencia económica respecto a su familia, con la repercusión que esto supondrá en todos los demás ámbitos de su vida.

La búsqueda de grupos de referencia ha supuesto uno de los temas más difíciles de tratar. Está reuniendo fuerzas para romper la coraza que ha levantado a su alrededor. Los acercamientos que realiza hacia personas homosexuales no le resultan satisfactorios, y los vive como un nuevo fracaso en sus relaciones personales.

Sin embargo, en este sentido se ha dado en las últimas sesiones un paso importante. Oscar reflexiona sobre su situación y considera que, pese a haberlo negado siempre, cree que tiene algún problema con la aceptación de su propia homosexualidad, y que ha intentado siempre ajustarse a las expectativas que su familia tenía hacia él. Esto ha sido decisivo para redefinir el curso de la intervención.

En todo proceso de aceptación de la orientación sexual hay siempre dos posiciones que se retroalimentan. La persona gay o lesbiana que se reconoce y comienza a aceptarse, y el reconocimiento ante los demás, por ejemplo la familia, y su aceptación o falta de aceptación. La relación entre estos dos elementos desencadena un proceso concreto y único en los individuos y familias dependiendo de muchos factores: postura ideológica hacia la orientación sexual homosexual, flexibilidad en los roles de género, habilidades sociales a la hora de explicar y afrontar reacciones frente a la homosexualidad, flexibilidad de una familia para introducir cambios y su capacidad para enfrentarse a los conflictos.

En el caso que nos ocupa existe una clara falta de aceptación familiar que repercute en la falta de autoestima de la persona. Una reacción posible en la familia de un hijo homosexual puede ser la de intentar “compensar la decepción de la familia por su orientación” a través de múltiples manifestaciones compensatorias, como la sumisión a sacrificar una vida autónoma intentando suplir carencias familiares. En el intento de responder a las expectativas familiares de no vivir su orientación sexual, el individuo puede llegar a aislarse no teniendo una red de apoyo homoafectiva.

Este tipo de situaciones desencadenan contradicciones en las que se siente que no se puede vivir dentro pero tampoco fuera de la familia, creándose fuertes si-

tuaciones de dependencia afectiva. A nivel individual supone una gran desmotivación vital y conduce a situaciones de apatía que se pueden manifestar en diferentes ámbitos de la vida. Su expresión inicial, en el caso de Oscar, fue a través de la demanda de ayuda para encontrar un empleo.

BIBLIOGRAFÍA

Terradillos, J. y de la Mora, T. (2.003) La Intervención con Población Homo-Trans desde la Administración Regional: El Programa de Información y Atención a Homosexuales y Transexuales de la Comunidad de Madrid. *Revista Trabajo Social Hoy*. Nº 38, Pag. 97-105.

Gómez, Ana B. (Segundo semestre 2.002). Pa-rejas Lesbianas y Maternidad en la Psicología. *Orientaciones: Revista de Homosexualidades*. Nº 4.: Parentalidades. Pag. 43-64.

Gómez, Ana B. (Abril 2.002). Las Nuevas Estructuras Familiares: La Familia Lesbiganay. *Revista de Terapia Sexual y de Pareja*. Nº 12. Pag. 89-117.

Soriano Rubio, S. Cómo se vive la homosexualidad y el lesbianismo. Salamanca, Ed. Amarú, 1999.

Una aproximación a la homofobia desde la perspectiva de jóvenes Gays y lesbianas de Madrid. Consejo de la Juventud de la Comunidad de Madrid. 2002.

Jóvenes y sexualidad. Algunas situaciones de exclusión. Consejo de la Juventud de España. 2002.

HERD, G. y KOFF, B. (2.002). La Gestión familiar de la homosexualidad. Barcelona. Ed. Bellaterra.

Minuchin, S. y Fishman H.C. (1991). Técnicas de Terapia Familiar. Barcelona. Ed. Piadós Terapia Familiar.

Suares, M. (1996). Conducción de disputas, comunicación y técnicas. Barcelona. Ed. Piadós Mediación.

Rogers, C. (1974). El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica. Buenos Aires. Paidós.

LA NECESIDAD DE CAMBIO O EL CAMBIO DE NECESIDAD, TRABAJO SOCIAL CON GRUPOS IMI (Ingreso Madrileño de Integración)

Juan de la Torre Vidal
DTS. Col. nº 1508



A modo de ejemplo, voy a transcribir una experiencia sobre Trabajo Social de Grupo, desarrollada en Servicios Sociales Generales. Se refiere a los grupos informativos Ingreso Madrileño de Integración (IMI) que se realizaron en el Distrito de Puente de Vallecas en los 90.

1. Grupos I.M.I.

Se trataba de dar la posibilidad de participar en un proceso grupal a familias que habían solicitado el Ingreso Madrileño de Integración. Éstos grupos informativos I.M.I., se organizaron y se desarrollaron por los profesionales de los cuatro Centros de Servicios Sociales del Distrito, con una participación de prácticamente toda la plantilla de Trabajadores Sociales.

El proceso fue de acción-reflexión. Se iban elaborando contenidos de las sesiones y se evaluaban, en la misma semana, por los profesionales de los centros, una vez que se habían desarrollado.

La experiencia que vivimos fue valiosísima y, en parte, marcó un antes y un después en la forma de intervención desde los Servicios Sociales en el Distrito de Puente de Vallecas. A partir de aquí, se fueron realizando grupos con un contenido y objetivos diversos:

- Grupos informativos para mayores.
- Grupos de seguimiento del contrato de integración.
- Grupo de abuelos acogedores.
- Grupo de usuarios de S.A.D.
- Grupos de autoayuda
- Grupos de familias...

Recuerdo la ilusión con que elaboramos las sesiones que se iban a desarrollar y cómo cada profesional refería con emoción las frases que se habían recogido en los grupos. También recuerdo los nervios, previos al desarrollo de las sesiones, de aquellos profesionales que íbamos a llevar el grupo.... fue una experiencia única. Nadie dijo lo que había que hacer, ninguno había realizado una especialización en Trabajo Grupal, el "modelo" no hablaba nada de este trabajo, pero se hizo.

Del nacimiento de la necesidad

Cuando se puso en marcha el Ingreso Madrileño de Integración en el año 1990, los Servicios Sociales Municipales acogieron a una población, que si bien ya había acudido con anterioridad a los Servicios Sociales, en este momento la solicitud de dicha prestación "agrupaba" a muchas personas. Se nos ocurrió que podría ser oportuno que esa demanda individual trascendiera a un trabajo de grupo. "Lo que me pasa a mí, no sólo me pasa a mí y a mi familia, sino que hay otra gente, otros vecinos que tienen las mismas dificultades". Además el tiempo para percibir el I.M.I. era tal, que permitía este trabajo antes de cobrar la prestación económica.

Los grupos se planteaban como informativos, es decir, se trataban temas de interés general, como educación, salud, el barrio, etc. Para conseguir esto, el número de participantes era entre 20 y 25 personas, no queríamos que se convirtiera en un grupo "pseudo-terapéutico" desde dónde se pudiera monopolizar sólo desde las historias personales.

¿Cómo se elaboraron las sesiones?

Los profesionales que participamos en este proceso creímos que había una serie de temas que tendrían interés para el ciudadano usuario de los Servicios Sociales, pero también había otros que queríamos introducir para el conocimiento general. Se establecieron en un primer momento ocho sesiones, que quedaron al final reducidas a seis:

- 1º Temas generadores.
- 2º I.M.I. y Centros de Servicios Sociales.
- 3º Los trabajos.
- 4º Salud.
- 5º Educación.
- 6º Barrio.

La periodicidad de las sesiones fue semanal, con una duración de tres horas y un descanso de media hora. Este descanso era muy importante, ya que era el lugar desde donde se establecían una serie de relaciones informales que permitían cohesionar el grupo. El café se tomaba en el propio Centro de Servicios Sociales, si lo permitía, y acudíamos también los profesionales que participábamos en el grupo.

La obligatoriedad de asistencia

Fue uno de los debates más intensos ¿tenía que ser la asistencia voluntaria? ¿o tenía que ser obligatoria para todos los solicitantes I.M.I.?

La experiencia nos decía que cuando se planteaban actividades grupales siempre eran las mismas personas las que participaban en las mismas. El I.M.I. posibilitaba la firma de un contrato de integración y nos permitía otra forma de trabajar. Optamos por la obligatoriedad de asistencia (siempre valorando las circunstancias personales) y creo que acertamos. En las evaluaciones se valoraba de forma muy positiva por todos los participantes.

En las siguientes páginas se incluyen las sesiones tal y como se elaboraron en su momento. Es posible que algún contenido no se corresponda con la situación legislativa y organizativa actual. El objetivo de aportar este material es que pueda servir de ayuda y modelo para la puesta en práctica de procesos grupales.

1º Desarrollo de las sesiones

Grupos solicitantes IMI – 1ª Sesión. "Temas generadores"

ANTES DE LA REUNIÓN

Fijar objetivos

- Conocer el nombre de los participantes.
- Conocer otros aspectos personales.
- Tratar de que los participantes aumenten el conocimiento entre sí.
- Realizar una primera experiencia de participación.
- Establecer las normas generales del grupo de forma negociada.
- Conocer las expectativas de las personas que asisten al grupo.
- Intentar un acercamiento de los problemas más sentidos.

Recursos

- Sala.
- Pizarra, rotuladores.
- Cuadros...
- Cartulinas.
- Reparto de roles entre los coordinadores

Oferta de los grupos IMI

- Desde la U.T.S.
- Entregar en la entrevista el texto: <<Si ha solicitado el IMI, recuerde>>
- Muy importante. Explicarles con claridad qué son los grupos.
- Necesidad de avisar las ausencias.
- El Rol de PARTICIPANTE.

DURANTE LA REUNIÓN

- **10,00-10,15** Indicar al ordenanza que acompañe a la gente.
- **10,15-10,30** Comprobar qué sala y materiales están en condiciones.

Una vez negociado no pasar por alto su no cumplimiento. Enfrentar al grupo con la contradicción, que el grupo asuma la responsabilidad de su no cumplimiento.

Si desde el primer día se plantea al usuario que tiene que asistir al grupo IMI, se evitan dificultades posteriores.

Trabajar la importancia de la puntualidad.

- **10,30-10,40** Empezar a presentarse individualmente con la gente que va llegando.
- **10,40 -10,50** Empezar la reunión.

“Buenos días como ya os dijo vuestro A.S. hoy estamos reunidos aquí asistentes sociales del Centro con vecinos de la zona que habéis solicitado el Ingreso Madrileño de Integración”.

Recordar el contenido de la invitación.

“Como ya sabéis este grupo se reunirá los de a durante los meses de y, es decir 6 veces”

“Esta sala dónde nos reunimos es la del centro. ¿os parece que no se fume? Lo que sí haremos es parar hacia las 12 para poder fumar un cigarro o tomarse un café abajo en el bar, que además es baratito>”.

Normas

- **10,50-11,10** “Algunas de las personas que estamos hoy aquí nos conocemos de vista, otros sois vecinos pero la mayoría es la primera vez que nos vemos, si os parece antes de pasar a otras cuestiones, podemos empezar presentándonos, cada uno puede decir cómo se llama, los hijos que tenéis, de dónde sois, si os conocéis entre vosotros”.
- .../...

Que todo el mundo diga al menos:

- Nombre
- Lugar de origen
- Cuánto tiempo se lleva en Vallecas.
- ¿Conoces a alguien más del grupo?

- Previamente se han preparado pegatinas. En cada una está el nombre de cada participante, incluidos nosotros.

Alargar nuestra presentación en relación a nuestro pasado profesional.

- Una vez hecha la presentación se dirá a la gente que coja de la mesa la que corresponda a su nombre (no dar nosotros ni leer) y la pegue en una cartulina grande (dos unidas) como quiera y en la posición que quiera. Esta cartulina volverá a utilizarse en la 6ª sesión (jugar con los colores de la cartulina y pegatinas). Esta técnica da pistas de cómo se sitúan los miembros en relación al grupo.

Que se presenten primero los usuarios.
Entresacar algunos datos comunes que sean de interés.
Si alguien acapara, se le puede plantear que los problemas más particulares se pueden seguir hablando con su asistente social.

- **11,10-11,40** “Nos conocemos algo más que en el momento de empezar la reunión pero seguros que os se-

Recoger frases para el repertorio del coordinador.

guís preguntando para qué es esto, para qué estamos hoy aquí, a continuación se trata de que cada cual diga a todos los demás: ¿para qué cree que estamos hoy aquí? Cuando vayáis a hablar recordáis primero vuestro nombre.

(Evitar que la gente se vea obligada a “desnudarse”, a contar su historia personal).

Si te parece empieza tu...”

“¿De qué temas queréis que hablemos en estas cuatro sesiones?

- **11,40-12,00** “Son las doce menos veinte paramos hasta las 12 para descansar un rato”. A las 12 seguimos la reunión.

.../...

- **12,00-12,05** “Ahora nos vamos a dividir en tres grupos, es decir haremos tres corros, uno en esa esquina, otro en esa y el tercero aquí, con la gente que está más cerca”. Cada grupo tiene que elegir de las cosas que se han dicho antes, aquellos temas que os parecen más importantes. En cada grupo elegir una persona para que nos cuente luego a todos. Podéis escribirlo en estos cuadernos.

- **12,05-12,20** “Tenéis 15 minutos”.

- **12,20-12,25** Un momento, han pasado ya los 15 minutos que habíamos acordado para los grupos, si os parece seguiremos 5 minutos más y pasamos al grupo grande.

- **12,25-12,40** Que cada secretario nos cuente lo que habéis acordado traer a la asamblea en cada grupo. Fulanita del grupo 1...

Entre todos y todas estamos diciendo las cuestiones que nos interesan y nos preocupan. Será sobre estos temas de lo que hablaremos en los días que vamos a estar juntos.

Escribir frases en la pizarra que recojan las intervenciones.

Esta pregunta la metimos debido a que en la anterior la gente hizo la presentación dejando cosas sin decir en relación al para qué estamos aquí.

Uno de los coordinadores baja a tomar café con un grupo, otro se queda en la sala con otro grupo dependiendo del centro.

En el grupo decís el nombre cuando vayáis a hablar.

- En la pizarra



Si hay condiciones, que lo escriban ellos en la pizarra.

– **12,40-12,50** Los temas que entre todos hemos dicho que nos interesan son también han salido preguntas concretasque están relacionadas con el tema que en su día trataremos.

.../...

Tal tema que nos parecería más conveniente no tratarlo en estas 5 reuniones, puede haber otro momento.

Tal tema no lo habéis planteado (por ejemplo IMI), nuestra opinión es que debería hablarse un día. ¿Qué os parece?

Bueno, entonces el calendario de temas queda así:

- 1° día
- 2° día
- 3° día
- 4° día
- 5° día

– **12,50-13,00** Como el próximo día el tema es el IMI y los Servicios Sociales durante la semana fijaos en aquellos temas relacionados con los Servicios Sociales que os llamen la atención, de los periódicos, televisión, vecino, ...

Para terminar cada uno de forma breve decir que os ha parecido esta reunión.

Bueno, hasta el a las

Explicar con claridad las razones (que pueden ser útiles).

Posibilidad de incorporar algún tema nuevo, si consideramos que es básico para el grupo.

Grupos solicitantes IMI – 2ª Sesión. "IMI y Centros de Servicios Sociales"

- Profundización en el conocimiento de los miembros del grupo.
- Continuación del proceso de participación.
- Clarificación de la oferta de los Servicios Sociales.
- Conocimiento del Ingreso Madrileño de Integración.
- Incorporación activa de lo que supone el contrato como compromiso para resolver los problemas.

RECURSOS

- Sala
- Pizarra, rotuladores, cartulinas, dibujos, etc.

En ésta, como en todas las sesiones, se cuidará especialmente no utilizar recursos sofisticados que produzcan alejamiento de los participantes con respecto a las tareas. Todos aquellos impresos que puedan ir a mano no deben ir a ordenador.

MOMENTOS ANTES DE LA REUNIÓN

Asegurar que tanto la colocación de las sillas, como los materiales que se van a utilizar están en condiciones de facilitar la participación.

Indicar al ordenanza que acompañe a la gente a la sala.

.../...

- **10,30-10,40** *Diez minutos de cortesía* que aclararemos al grupo, observando a la vez lo importante que es ser puntuales.
- **10,40-10,50** *Recordatorio de los nombres* "Para que nos vayamos conociendo todos vamos a decir nuestro nombre y el de dos personas más que recordemos su nombre" (o bien si es la 2ª reunión y hay nuevas incor-

poraciones repetimos la presentación del primer día o cualquier otra técnica de conocimiento).

- **10,50-11,05** Recordatorio de la 1ª sesión “Que alguien nos diga de qué hablamos la sesión anterior” “Efectivamente hablamos de (se concreta) y de todas estas cosas”

Se sacan las cartulinas (o se da la vuelta a la pizarra) dónde están recogidas las frases generadoras de la 1ª sesión; se subrayan las palabras claves que dieron lugar a los temas, se remarca Centro de Servicios Sociales-IMI.

- **11,05 - 11,20** “¿Qué es un Centro de Servicios Sociales? Es decir, ¿qué cosas hace el trabajador Social?” (Este es un tema en que es necesaria la reflexión ya que tiene un cierto nivel de abstracción, por lo que se propone como metodología la discusión por parejas durante 5 minutos y posteriormente aportaciones de los portavoces).

Retomando las ideas que surjan explicar que a cada uno nos corresponde un trabajador social en función de nuestros barrios y la zona dentro del barrio.

.../...

- **11,20-11,30** “¿Hay algo que queramos saber sobre el funcionamiento del Centro de Servicios Sociales o sobre el trabajo del trabajador social?”.

Es importante fijar que efectivamente se conocen cosas y resolver todo aquello que produzca curiosidad, no tiene ningún sentido explicar los programas del Reglamento de Centros, ni reivindicar ningún tipo de rol profesiones.

- **11,30-12,00** “Ahora vamos a hablar del Ingreso Madrileño de Integración que todos vosotros habéis solicitado. Vamos a formar 3 grupos en los que vamos a contar todo lo que sabemos del Ingreso Madrileño de Integración”.

Puede ser útil el folleto “¿Qué pintan los Servicios Sociales?”.

Posteriormente un portavoz por cada grupo planteará al resto, lo que se ha visto en su grupo. Escribirlo en una cartulina por subgrupo.

Todo lo que pueda surgir devolverlo al grupo a nivel de pregunta en grupo grande ejemplo: “¿Seis meses es poco tiempo? ¿poco tiempo para qué?” etc., lo que va a facilitar una incorporación crítica-activa hacia el decreto.

- **12,00-12,20** Descanso.

.../...

- **12,20-12,35** “Vamos a seguir hablando del Ingreso Madrileño de Integración”. Intentar retomar el tema desde alguna frase del grupo (cogiendo el caso planteado en el Anexo se podría decir: “El grupo 1º planteaba ¿Qué es el contrato?”. Leer y explicar el documento “Contrato” y las partes de las que consta. Preguntando si alguien tiene alguna duda.

- **12,35-13,00** “Para hacernos mejor a la idea de lo que es un contrato primero vamos a imaginarnos entre todos una familia con dificultades (una situación inventada) a continuación, en grupos pequeños vamos a hacer como si fuéramos el trabajador social.

En el supuesto de un grupo analfabeto, realizar el mismo trabajo desde el grupo grande. “Vamos a imaginarnos una familia ¿Cuántos son? ¿qué problemas tienen? ¿por qué no tienen trabajo? ¿qué hacen los niños? ¿cómo se organizan? etc.” “Ahora vamos a ver *qué cosas tiene que cambiar y qué pasos tiene que dar?* ¿qué puede aportar a los demás? ¿cuáles pueden hacer en 6 meses? etc.” Recogerlo en la pizarra.

.../...

Para abordar el tema del contrato es conveniente releer el documento sobre contratos de Integración. Principales elementos del contrato:

1. Situación de la familia (problemas y malestares).
2. Objetivos (¿qué se quiere conseguir?)
3. ¿Qué hacer para conseguirlo (acciones: como se debe desarrollar y ritmos).

- **13,00-13,15** “Ya sabemos que es un contrato y para qué nos puede servir, adoptar compromisos con nosotros mismos y con el resto de nuestros vecinos”. “¿En qué cosas nos fijaríamos dentro de seis meses para renovar o no el contrato?” (Lluvia de ideas). Esto que hemos hecho aquí es lo que el trabajador social y vosotros tenéis que hacer juntos, sin olvidar que “tú eres el mejor recurso”.
- **13,15 -13,30** Planteamiento de la próxima reunión “que todo el mundo piense sobre qué trabajos ha hecho; qué formación tiene y qué trabajos le gustaría hacer”.
- Entregar el folleto IMI

Según como sea el grupo la hoja del plan de trabajo puede pedir que se rellene para ésta sesión o hacerlo durante la siguiente de <<trabajo>>.

Grupos solicitantes IMI – 3ª Sesión. "Los trabajos"

“Cada cual según sus posibilidades y sus gustos”

Nos enfrentamos a éste tema desde algunas consideraciones previas.

En la sociedad actual aquellas personas que no se incorporan al mercado de trabajo sufren diferentes formas de exclusión y/o marginación. Ésta circunstancia debemos tenerla en cuenta siempre que trabajemos con sectores en paro, buscando cuando sea posible su incorporación al mundo laboral.

No se nos oculta que muchos de los usuarios IMI tienen “largas” y complejas trayectorias de exclusión social, éste hecho hace que una parte no pueda incorporarse al competitivo mundo del trabajo, otra “necesite un proceso” para poder acceder a él y que otros necesiten trabajos que contemplen sus especificidades.

Conviene recordar que el empleo asalariado además de proteger, identificar, socializar y permitir entrar en los círculos de consumo, también esclaviza e impide vivir. Éste hecho nos debe llevar a discutir su centralidad y a rescatar la importancia de los trabajos no pagados pero útiles socialmente.

Sin embargo recuperar la lógica del trabajo socialmente útil no debe ser coartada para negar la unidad entre el derecho a un ingreso y el derecho al trabajo como base de la propia ciudadanía.

“Cada ciudadano debe tener el derecho a un nivel de vida normal. Pero, al mismo tiempo, cada persona debe tener la posibilidad (el derecho y el deber) de suministrar a la sociedad el trabajo equivalente de lo que él consume: el derecho de ganarse la vida y el derecho de no depender para su subsistencia de la buena voluntad de los que deciden en materias económicas o de subsidios”. (Juan García Nieto).

¿Servirá el IMI a éste objetivo, o por el contrario será un instrumento para conseguir que el desempleo, el trabajo sumergido, y la marginación sean tolerables y aceptables, como consecuencia indispensable de la actual racionalidad económica?.

Por último, no caer en la simplificación de pensar que todos los problemas de exclusión se resuelvan con ingresos económicos y de trabajo.*

Desarrollo de la reunión:

En la reunión anterior habíamos presentado y distribuido la hoja del plan del trabajo individual, con el fin de pensar sobre ella a lo largo de la semana.

- **10,30-10,40** Unos minutos de cortesía aclarando al grupo la importancia de la puntualidad.
- **10,40-10,45** Empezamos diciendo cada uno nuestro nombre y el de las otras tres personas del grupo, así terminamos de aprendernos los nombres de todos.
- **10,45-10,55** Recordatorio de la reunión anterior, para lo cual comentaremos con la persona que tenemos al lado lo que recordamos del miércoles pasado. Seguidamente uno de cada pareja cuenta brevemente al grupo lo que han hablado.
- **10,55-11,20** Por medio de la ronda hablaremos del plan

No favorecer ideas de que nosotros les vamos a buscar trabajo.

* El papel de las AA.SS. es apoyar en el proceso de integración tanto en alternativas laborales, y no así resolver demandas concretas de éste tipo que puedan crear falsas expectativas de trabajo en la población.

de trabajo. Podemos empezar por las experiencias de trabajo que cada cual ha tenido y la formación, no sólo estudios, también cursos que se hayan realizado.

Se irá recogiendo en cartulinas diferentes, los trabajos que han tenido todos los miembros del grupo y la formación. Debate entre los temas que podemos introducir:

- I) La importancia de los trabajos no pagados pero socialmente útiles (solidaridad)
- II) Importancia de la formación de los niños y jóvenes para que en el futuro puedan acceder a un trabajo digno.

.../...

Preguntas posibles en un debate:

- ¿Os parece que cuidar niños es un trabajo importante? (I)
- ¿Creéis que si vuestros hijos estudian encuentran más fácilmente trabajo? (II)
- **11,20-11,35** Comentar en grupos los trabajos que nos gustaría tener y qué dificultades tenemos.
- **11,35-11,45** Puesta en común y recogida de cartulinas.
- **11,45-12,00** Descanso
- **12,00-12,15** Debate

Una vez recogidas las cartulinas, el coordinador dividirá la pizarra en dos partes y en una pondrá "Los trabajos" y en otra "las dificultades". Haciendo hincapié en reconvertir los trabajos que les gustaría hacer en posibilidades y orientaciones reales.

Trabajo que me gustaría hacer:

- Ejemplo: - C.Roja
 Ser voluntario-orientar: - Cáritas
 - etc...

- **12,15-12,35** En asamblea ¿Qué cosas hemos hecho para buscar trabajo? ¿Qué podemos hacer para trabajar en lo que nos gusta?

Visualizar la cantidad de cosas que el grupo puede hacer. Devolver las dudas de los miembros del grupo al grupo siempre que sea posible.

No nos referimos solamente a trabajos pagados, también otras ocupaciones o actividades socialmente útiles.

Se recogerá en cartulinas.

En el debate sería interesante que saliese un enfoque de no dejar la solución de los problemas en manos de la Administración. Hacer hincapié en la dignidad personal y en cada uno de nosotros como principal recurso.

.../...

- **12,35-12,55** Dinámica sobre “trabajos remunerados y no remunerados”.

El coordinador dividirá a los participantes en dos grupos. Cada grupo trabajará un tema y escribirá en un folio aspectos a favor y en contra de los trabajos no remunerados y de los trabajos remunerados.

Una vez realizado esto el portavoz de cada grupo saldrá a la pizarra y escribirá lo que han hecho en su grupo.

Ejemplo:

TRABAJOS NO REMUNERADOS		TRABAJOS REMUNERADOS	
A FAVOR	EN CONTRA	A FAVOR	EN CONTRA
Gratificación personal.	No son pagados.	Son pagados.	A veces no trabajar en lo que te gusta.
Trabajos voluntarios.	Mucha dedicación al día.	Tienen unas horas limitadas de trabajo.	Hay explotación.
Trabajar en lo que te gusta.			Cumplir horario.

- **12,55-13,05** Unas palabras que expresen lo que es más importante para cada uno de los que hemos hablado.

- **13,05-13,10** Recordar el tema de la próxima sesión y la importancia de ser puntuales y traer como tarea el menú de la comida de toda la semana en el papel que se os da para la próxima sesión.

Expresar en la pizarra dos bloques de posibles trabajos a los que podéis acceder en éstos momentos, y posibles cursos que ahora mismo admiten gente.

Durante toda la sesión se refuerza continuamente la necesidad de mantener la demanda de empleo en el INEM y al final se distribuye el díptico elaborado sobre las oficinas de empleo.

Grupos solicitantes IMI – 4ª Sesión. "Salud"

OBJETIVOS

- Reflexionar sobre los diferentes estilos de vida con referencia a la salud.
- Tomar conciencia del propio estilo de vida (qué hago por mi salud).
- Identificar básicamente los recursos sanitarios a nivel primario y secundario.

DESARROLLO

- **10,m.** de cortesía.
- **10,m.** Recordatorio de la sesión anterior <<os colocáis por parejas e intentáis recordar la sesión del otro día.

TRIBUNAL POPULAR

- **15,m.** Dividiros en dos grupos y tenéis que preparar la defensa del tema que os toque, estéis o no de acuerdo con el mismo. El tema es la salud en los tiempos pasados o actuales. Fijándoos en la alimentación, higiene, medio ambiente, sexualidad, ocio, ...

“Mientras que estáis reunidos elegiremos dos moderadores que dirigirán la discusión”.

.../...

Se intenta dividir el grupo con una cierta afinidad por el tema. El criterio puede ser la edad. Al ser la 4ª sesión es normal que ellos ya se hayan agrupado.

A los moderadores se le elige teniendo en cuenta que no dejen un gran vacío para la discusión y que puedan realizar la tarea.

“A los moderadores se les indica: Daréis turnos de palabra si todos quieren hablar a la vez, no dejéis que defiendan o ataquen posturas que no les correspondan”.

– **20,m.** Debate

– **5,m.** En ronda se les pregunta: “¿Cómo os habéis sentido al defender o atacar una postura que no es la vuestra?”.

– **15,m.** Concepto de Salud. Todos sabemos lo que es la Salud. Es ausencia de enfermedad y el estado mejor de bienestar. Pero no siempre estamos bien, a veces porque no queremos y vamos perdiendo progresivamente la salud ya que no es algo que se pierda de golpe. Hay unos factores que determinan la salud, son lo ambientales como el ruido, la contaminación por humos, etc., también el modo de vida condiciona nuestra salud, el tabaco y el alcohol es importante aunque sea legal su consumo. También hay factores biológicos como la herencia. Son muy importantes los factores del modo de vida: hacer deporte, pasear, ir al médico para prevenir cualquier enfermedad. Si no lo hacemos, entonces vienen las enfermedades crónicas. Con todo ello está relacionado el tiempo libre, el ocio. Hay que organizarlo bien, podemos hacer mil cosas. La salud está en nuestras manos y esto es lo más importante.

.../...

En la medida que nos cuidemos y durmamos las horas necesarias, nos alimentemos, andemos, paseemos, que es fundamental, etc., vamos a alargar nuestra vida. Hagamos una reflexión sobre qué hacemos por nuestra salud. El médico no es el único que tiene que hacer cosas.

Durante el debate nos mantenemos al margen.

Esta técnica tiene por objeto además de reflexionar sobre el tema, el ponerse en lugar del otro y descubrir que existen otros puntos de vista.

En el supuesto de venir alguien a exponer el concepto de Salud, se agradece la colaboración del profesional.

Antes de irnos a desayunar entregamos los menús elaborados. El coordinador elige 2 menús entre todos, evitando elegir el peor y los anota durante el descanso en la pizarra.

- **20,m.** Desayuno.
- **5,m.** ¿Qué hemos hecho durante el descanso y qué hemos desayunado?
- **20,m.** ¿Qué os parecen las comidas que tenemos previstas para ésta semana?.
- **15,m.** “En una cartulina dividida a la mitad escribís en un lado cosas positivas y en el otro lado cosas negativas para vuestra salud que realizamos a lo largo del día”.
- **5,m.** Exposición, por parte de los secretarios de los subgrupos, de las conclusiones.
- **20,m.** Decir cada uno qué recurso sanitario conoce de la zona.

* * * *

- **20,m.** *Red de Atención Sanitaria de Madrid.*

Vamos a hablar de la Red de atención de Salud en Madrid. Empezaremos por el Ministerio de Sanidad dentro del cual está el Insalud. Tenemos también la Comunidad Autónoma y por otro lado el Ayuntamiento, prestando más servicios. Hay otras comunidades autónomas que nos llevan la delantera y lo han organizado de diversas maneras.

En concreto en Madrid tenemos:

- *El nivel primario de atención*, con ambulatorios, médicos de cabecera. Dado que todos por ley tenemos derecho a la salud y a la atención sanitaria, existen los Centros de Salud o Centros de atención primaria que prestan servicios más intensos con médicos y pediatras de Familia. Además ahora se tiene en cuenta la promoción, por ejemplo se realizan estudios de qué influencia tiene la vivienda en la salud, se hacen programas de seguimiento de mujeres y niños, entre otros.

Preguntar en ronda. El objeto es conocer la influencia de la charla anterior y que se den cuenta de sus hábitos al finalizar la ronda. No se comenta nada ya que ha quedado lo suficientemente claro.

Se establece un coloquio.

Se toma nota en la pizarra encuadrándolo en nivel 1º, 2º y 3º, al final se resumirá, ampliará o estructurará, siempre que sea estrictamente necesario, para ello se aporta texto.

– *El nivel secundario de atención.* Tenemos en él la atención especializada, el médico de atención primaria registra tu historial y a través de éste médico se accede a la atención especializada. Se atienden problemas de salud mental, alcoholismo, se informa sobre planificación familiar, etc.

Existen centros de Prevención del alcoholismo, de atención al drogodependiente, de Planificación Familiar, entre otros, para atender las necesidades de la población, pero tenemos que tener en cuenta que somos nosotros los primeros agentes de salud.

– **15.m.** Antes de irnos podríamos decir cada uno que nos ha parecido la sesión de hoy.

* * * * *

SESIÓN SALUD

Otra modalidad de la sesión es sustituir lo que va en la sesión originaria entre asteriscos por la siguiente dinámica:

ELABORACIÓN DE MENÚ

– **20.m.** “A través de los menús que habéis hecho en casa elaborar uno todos juntos”.

– **5.m.** “Exponer los menús que habéis hecho en cada grupo”.

– **15.m.** “¿Qué opináis de los menús elaborados por vuestros compañeros, son saludables o no?”.

Repartir folletos básicos.

Se dividen en sub-grupos.

Se indica a cada secretario que exponga.

Grupos solicitantes IMI – 5ª Sesión. "Educación"

OBJETIVOS

- Generar actitudes hacia la educación.
- Favorecer el acercamiento a los recursos educativos.
- Reconocer el papel educativo de la familia, escuela y barrio.
- Favorecer la adecuada escolarización de los menores.

CONTENIDOS

CONCEPTOS

- Educación y Cultura – Diferenciación.
- La educación como desarrollo integral de la persona.

Es conveniente señalar algunas diferencias entre los conceptos de educación y cultura, aunque ambos están estrechamente relacionados.

Por cultura entendemos todo aquello que le viene dado a un individuo por pertenecer a una sociedad (incluye por tanto lo que es el conocimiento, las artes, la moral, las leyes, las costumbres, etc.).

A través de la historia vemos que la cultura obedece a conocimientos y pautas de conducta que han sido socialmente aprendidas. La sociedad ha ido reproduciendo sus esquemas a lo largo del tiempo, (la desigualdad, la autoridad, el privilegio) han sido pautas que han formado parte de diferentes momentos históricos que lejos aún de desaparecer, persisten en diferentes culturas; sería necesario hablar de relativismo cultural puesto que lo que es válido para una cultura no lo es para otra.

.../...

De este modo entenderíamos la educación como uno de los mecanismos de los que se vale la cultura para la trans-

misión de sus valores, es a través de ella como se van imponiendo lentamente los valores que la sociedad considera más apropiados para la consecución de sus fines.

La educación sería más personalizada, es decir, cada individuo tendrá diferentes posibilidades dependiendo del proceso de socialización que haya vivido y que haya recibido de su entorno más próximo, y aunque el modo de educar empiece en el núcleo familiar posteriormente entran en juego nuevos factores interrelacionales como por ejemplo la escuela, los amigos, el barrio, ... que van a determinar más aún lo que son las actitudes propias de cada individuo.

Como conclusión, es evidente que cuando falla alguno de los factores claves en la trayectoria de la persona o cuando los valores culturales que imperan en ese momento no se corresponden con los aprendidos, el desfase y el sentirse fuera de lugar puede ser un handicap muy importante para que el factor de cambio, que todo proceso educativo conlleva, no se realice.

- **10,m.** Diez minutos de cortesía que aclararemos al grupo, observando a la vez la importancia de la puntualidad.

.../...

- **10,m.** Recordatorio de la sesión anterior “Colocaos por parejas e intentar recordar qué se dijo en la sesión del último día”. Devolución al grupo de la sesión anterior. Se anuncia la sesión de educación.

- **5,m.** Formar 4 rompecabezas. “Os ponéis de pie y buscáis a los compañeros que tengan una pieza de vuestro color, intentar encajarlas para ver qué descubris, una vez que tengáis hecho el rompecabezas os sentáis juntos”.

Mientras que están reunidos se reparte a cada uno una pieza de rompecabezas.

El objeto de ésta técnica es visualizar mediante el dibujo de un niño, los factores que influyen en la educación

Asimismo, a través de lo simbólico descubrir que un grupo se forma al encajar todas las piezas.

Las piezas que tenemos serán tantas como miembros se esperen. Devolver al grupo lo bueno que es que hemos venido todos o “qué pena que falten dos personas”, en ese caso unir dos piezas para dárselo a una misma persona.

- **20,m.** Trabajar en subgrupos cual de todos los factores enunciados en las piezas del rompecabezas es más importante para la educación de la persona.
“Veis que en el muñeco está escrito familia, barrio y escuela, tenéis 20 minutos para hablar entre todos cuál de ellos es más importante para la educación de un niño”.

- **10,m.** Exposición de los trabajos en subgrupos.
Un niño no estaría bien formado al faltarle una parte de su cuerpo igualmente pasa si faltan alguno de los elementos que afectan al proceso educativo.
Resaltar la importancia de todos los factores para la educación de la persona.

.../...

- **20,m.** ¿Qué os ha parecido la opinión del grupo X ante tal cuestión?
- **20,m.** Desayuno.
- **5,m.** Formar grupos “uniros todos los que tenáis las piezas que ponía escuela, todos los de las piezas de familia y todos los que en su pieza pusiera barrio”.
- **20,m.** Trabajar en subgrupos las distintas formas de educación en el ámbito escolar, familiar y del tiempo libre.
- **5,m.** Exposición de los secretarios.
- **20,m.** ¿Qué os han parecido las opiniones de vuestros compañeros?

Entregar una cartulina a cada subgrupo.

Hacer un coloquio en ronda. Intentar que el concepto de educación y cultura salga de ellos, el coordinador sólo clarificará si es necesario, para ello se aporta breve texto al principio de la sesión, como material del coordinador.

Devolver al grupo la importancia de todos los factores que influyen en la educación de la persona e incidir en el lugar que ocupa la familia en la misma, que no puede ser sustituida por la educación escolar si no es complementaria.

Comentar la importancia de la educación escolar en el desarrollo de la persona y para el futuro acceso al mundo laboral. Esto último es importante para fundamentar la sesión en caso de no ser solicitado el tema de educación en la primera sesión y tan sólo temas relacionados con el trabajo.

.../...

Se debe dar importancia a la educación en el tiempo libre, entendiendo por tal, no solamente lo que se recibe en grupos destinados a éste fin, sino a través de medios de comunicación, pandilla, etc.

SESIÓN DE EDUCACIÓN

– **10.m.** Los Recursos Educativos:

¿Cuáles conocéis? Decir un recurso educativo cada uno. ¿Qué posibilidades tenemos de participar en la escuela y en los recursos de tiempo libre?

“Además de los que habéis dicho existen los siguientes:

Educativos convencionales:

- Preescolar
- E.G.B. – F.P.
- B.U.P. – F.P.

Educativos participativos:

Tratar que salgan de ellos los recursos existentes, el coordinador clarificará o ampliará en caso de ser necesario, para ello se aporta relación recursos educativos. Agruparlos en:

- Educación convencional.
- Educación complementaria.
- Participativos.

A.P.A.S.

Asociación de padres de alumnos, a través de ellos se hace llegar a la escuela sus opiniones y organizan actividades.

CONSEJO ESCOLAR:

Compuesto por Director, Secretario, profesores y representantes de los padres.

.../...

ASAMBLEAS:

Convocatoria de la escuela a todos los padres para mantenerlos informados.

REUNIÓN CON LOS TUTORES

Educativos Complementarios:

EDUCACIÓN COMPENSATORIA:

De 14 a 16 años, dónde se dan talleres y enseñanza básica.

EDUCACIÓN DE CALLE:

Intervienen con niños y jóvenes en situación difícil.

CLUBES JUVENILES:

Se realizan actividades de ocio y tiempo libre.

CAMPAMENTOS

ESCUELA DE PADRES:

Lugar de encuentro de los padres, que dirigidos por un profesional, revisan sus actitudes con respecto a la educación de sus hijos y hacia ellos mismos, al tiempo que aprenden pautas básicas para la educación de los hijos.

– **5.m.** Evaluación de la sesión en ronda.

Incidir en la Escuela, facilitar la motivación de los futuros asistentes a la misma.

Grupos solicitantes IMI – 6ª Sesión. "Barrio"

(Volver de lo específico a lo global)

PREPARACIÓN PREVIA

I) Se tiene preparadas (ocultas) las cartulinas de las sesiones pasadas.

II) OPCIÓN A:

Se tienen recortadas casas que previamente se han dibujado de manera simple en cartulinas, estará el Centro de S.S., Hospital, Iglesia, C.P.S., Centro de F.P., Colegios Oficiales, INEM, Centro Ocupacional, Asociaciones de Vecinos, Parque, Familia, Fábrica, etc.

OPCIÓN B:

Esta parte podría realizarse también con fotografías que previamente se habrían realizado. Estas servirían para todas las sesiones de <<Barrio>>.

III) Al entrar a la sesión se distribuirá una casa o fotografía por persona, (tiene que haber tantas personas, incluidos nosotros).

Vamos a crear nuestro propio barrio.

DESARROLLO

– **10,30-10,40** Minutos de cortesía.

– **10,40-11,00** Resumen de las sesiones.

– Se hacen cinco grupos y se pide que cada uno prepare un resumen de lo que se habló en una sesión (cada grupo tiene una sesión).

- Cuando pasen cinco minutos y se observa que no recuerdan de lo que se habló, se pueden dar las cartulinas de esa sesión.

11,00-11,10

- Puesto en común por el coordinador de cada grupo, en éste momento se irán colocando las casas en la cartulina (doble) que se utilizó en la primera sesión, en donde pusimos los nombres de los participantes con papeles adhesivos.

Se trata de formar un “diseño gráfico” en el que las personas, los recursos, las relaciones, etc., conformarán el tema: EL BARRIO.

- Una vez puestas las fotografías y junto con las etiquetas del primer día, se bordea toda la cartulina (hemos creado nuestro Barrio).

Ahora vamos a trabajar con grupos y reflexionar sobre los siguientes temas:

- **11,10-11,25** ¿Qué cosas veis mal en nuestro barrio?

- **11,25-11,40** ¿Qué cosas veis bien en nuestro barrio?

- **11,40-12,00** Descanso.

- **12,00-12,15** ¿Qué podríamos hacer nosotros para mejorar el barrio?

- **12,15-12,45** EVALUACIÓN

Vamos a realizar una evaluación de las sesiones que hemos realizado, no es necesario poner nombre, es secreto y es importante que pongáis lo que pensáis.

Grupo, pizarra, palabras claves.

Grupo, pizarra, palabras claves.

Grupo, pizarra, palabras claves. (Hablar de la solidaridad).

– Repetir los cuestionarios de evaluación individual, e ir leyendo las preguntas según se van respondiendo.

– Repetir la evaluación grupal

–12,45 -13,00 EJERCICIO DE SENSIBILIZACIÓN

(Leer o decir muy pausadamente).

VUELTA A CASA

Ahora vamos a realizar un juego muy serio, cerrar los ojos que os voy a contar una historia.

“Quiero que imaginéis que hemos acabado esta sesión, nos levantamos y vamos saliendo por la puerta. Bajamos las escaleras del Centro y salimos a la calle. Vamos caminando hacia casa, pensando juntos. Ya no nos vamos a volver a ver más.

¿Qué quiero contar antes de marchar?

¿Qué quiero decir a los demás?

– Puesta en común (intentar que todas las personas expresen sus sentimientos).

– Despedida.

– **13,00** POSIBLE FIESTA.

BIBLIOGRAFÍA

LUFT, J. (1.992). *Introducción a la dinámica de grupos*. Barcelona, Herder.

ROUSSEAU, G. (1.980). *Las reuniones en la vida de los grupos*. Madrid. Narcea, S.A.

TSHORNER, P. (1.990). *La dinámica de grupo aplicada al Trabajo Social*. Barcelona. Obelisco.

VV.AA. (1.995). *Trabajo Social con Grupos. Teoría y práctica en los Servicios Sociales Municipales*. Madrid. Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid.

VV.AA. (1.998). *Cuadernos de Trabajo Social – nº 11. Monografía: "El Trabajo Social de Grupo"*. Madrid. Escuela Universitaria de Trabajo Social. Universidad Complutense.

WATZLAWICK, P. (1.987). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona. Herder.



ESCUELA DE PADRES: HACIA UN NUEVO MODELO DE PATERNIDAD

Miguel Ángel Martínez Murcia
DTS col nº 1.845

Fernando Fuentes Notario
Orientador-Pedagogo



1. Introducción

Este artículo trata sobre la experiencia que el Equipo de Atención Temprana de la Cabrera ha realizado en las casas de niños de la Sierra Norte. (Las casas de niños son centros educativos para niños/as de 0 a 3 años)

Las actuaciones que se han llevado a cabo han sido en forma de charlas coloquio donde, aparte de trabajar otros temas, se ha tratado sobre los cambios producidos en la familia actual, y específicamente referidos al papel del padre en la familia.

El objeto de las sesiones realizadas ha buscado una mayor implicación de los padres (varones) en la familia, y más concretamente en la primera infancia, ya que en las 17 casas de niños que lleva el equipo se observa que la relación de los centros con las familias es principalmente con el colectivo de madres, con una presencia muy escasa de los padres.

En esta sesión específica para los padres, se ha reflexionado sobre los cambios actuales en los modelos de familia, de la tendencia hacia un nuevo papel del padre, y de la influencia positiva que va a tener una mayor implicación en las tareas de crianza y en una relación comprometida con sus hijos/as.

En el curso 02/03 se realizaron 5 charlas sobre el papel del padre dentro de la familia, en las casas de niños de: La Cabrera, Venturada, Buitrago, Bustarviejo y Rascafría. La media de participación fue en torno a 18 padres, la mayoría varones. (Bastante alta con relación al número de niños que asisten a los centros.)

Para posibilitar que pudieran acudir los padres a dicha sesión se retrasó la hora habitual de comienzo. El requisito que se puso fue que a la charla podían acudir las madres, siempre y cuando vinieran acompañadas de los padres. (Este criterio lo que trató de evitar fue que a esta sesión asistieran más madres que padres).

2. Desarrollo de la sesión

Las sesiones han sido preparadas por el orientador y el trabajador social del equipo, y se desarrollaron de la siguiente forma:

- Presentación de los padres. Se realiza una breve presentación donde tienen que decir su nombre, el nombre del hijo/a que acude a la casa de niños, la actividad que más le gusta en la relación con sus hijos y aquella que más le disgusta. -Tiempo estimado 10 minutos-

- Se realiza la exposición teórica de la charla por parte del trabajador social del equipo, (ver el apartado de contenido). - Tiempo estimado para la exposición 20 minutos-
- Dinámica en grupo. Se realiza una introducción por parte del orientador del equipo sobre la película “Tres solteros y un biberón”, de la que se han escogido 5 escenas breves que tratan sobre diversas cuestiones en relación con la paternidad. Se va a ir proyectando cada escena y seguidamente se va a comentar en el grupo.
Las cinco escenas seleccionadas: La alimentación del bebé, el cambio de pañales, cambios que produce un niño en el ritmo de vida de una casa, la crianza del bebé, papel del hombre o de la mujer, y los beneficios que aporta un niño. -Tiempo estimado en torno a 45 minutos.-
- Se realiza la última parte de la exposición teórica sobre los beneficios de la paternidad comprometida. -10 minutos-
- Por último, se cierra la sesión con una breve rueda donde cada participante expone aquello que más le ha gustado o le haya llamado más la atención sobre todo lo que se ha dicho. -10 minutos-

3. Contenido de la exposición teórica.

3.1. ¿Por qué una sesión sobre el papel del padre en la familia?

Si retrocedemos en el tiempo en torno a 50 años, en general, lo que se esperaba de un padre era que proporcionara bienestar material y seguridad a su familia

El padre ha sido el gran olvidado de la familia, incluso por los propios autores, que han escrito mucho sobre la relación entre la madre y el niño, dejando en un segundo plano a la figura paterna.

El padre ocupa un lugar capital en el trío padre - madre – hijos; estudios realizados en niños de 6 meses a dos años, muestran que la vinculación con el padre tiene la misma importancia que con la madre. Esta figura realiza la función de abrir al bebé, desde los primeros meses, al mundo que le rodea y a la relación del niño con otras personas distintas a las de su madre.

El padre no debe estar ausente de la estructura familiar, su presencia es aconsejable incluso desde el inicio del embarazo, con una implicación activa en el mo-

mento del parto para que se puedan intensificar los lazos, tanto con la madre, como con el recién llegado.

Hoy el modelo de familia tradicional está en crisis, el “nuevo padre” trae una serie de responsabilidades para compartir en la familia, como son: involucrarse más en el cuidado y crianza de los hijos, dedicarles más tiempo, hablar con ellos, escucharlos, aplicar disciplina y, en general, desarrollar conjuntamente con la mujer todas las responsabilidades paternas.

Este nuevo modelo de paternidad va a traer una serie de ventajas a los niños que vamos a ver más adelante, y que van a influir decisivamente en sus vidas. Las personas que durante su infancia han podido disfrutar de un padre cercano y afectivo pueden dar testimonio de la importancia que esta figura ha tenido para ellos. Cuando los padres llegan a comprender lo necesario que es para sus hijos su compañía, les cuesta menos renunciar a otras actividades para dedicar más tiempo a su familia.

3.2. La familia en la sociedad actual. El proceso de cambio familiar.

Antes de analizar específicamente el papel del padre, vamos a hacer un análisis sobre la familia y sobre los cambios que se están produciendo en esta institución, viendo las múltiples formas que está adoptando en las sociedades modernas.

La familia sigue estando considerada como la unidad básica de la sociedad, y es el lugar primordial de la socialización de los menores, ofrece el marco natural de apoyo emocional, económico y material que es esencial para el crecimiento y desarrollo de sus miembros, especialmente de sus componentes con mayor grado de vulnerabilidad, como son los niños, los ancianos, los discapacitados y las personas enfermas.

La familia sigue siendo un espacio fundamental para conservar y transmitir valores. Dentro de sus funciones está el educar, formar, motivar y apoyar a cada uno de sus componentes, siendo un recurso fundamental para el desarrollo vital de todos sus miembros.

Por otro lado, hay que significar que la familia es altamente sensible a los procesos de cambio social. Factores económicos, sociales y demográficos van a producir cambios fundamentales en sus formas de organización.

Si nos fijamos en la sociedad en la década de los años 60 y 70, vemos que se caracterizaba por tener unas estructuras familiares uniformes, donde convivían normalmente los padres, los hijos, y en bastantes familias era común encontrar a algún otro miembro, normalmente abuelos, formando parte del grupo familiar.

Entre las características más generales de la estructura familiar de estos años, estaban: la indisolubilidad del matrimonio, la procreación de un número alto de hijos en la familia, y una clara diferenciación entre los roles de la pareja. El padre, cabeza de familia, tenía las funciones de proporcionar bienestar económico y seguridad física. Por su parte, la madre asumía la reproducción biológica, la educación de los hijos y las labores domésticas.

Sobre los años 80 se generaliza el modelo de familia nuclear, en donde cada vez es menos frecuente encontrar a otros familiares conviviendo con padres e hijos, donde van apareciendo y generalizándose los recursos de apoyo a la convivencia familiar: residencias para personas mayores, ayuda a domicilio para personas con necesidad, guarderías para niños, centros de día, ... En esta década el modelo social de familia sigue siendo bastante uniforme, ocupando la familia nuclear un porcentaje bastante alto en la estructura social.

En estos años se empiezan a registrar una serie de fenómenos sociodemográficos, que van a producir cambios profundos en las estructuras familiares, estos son:

- Fuerte caída de la fecundidad.
- Aumento de la esperanza de vida.
- Retraso en la edad de las parejas para constituir nuevas familias.
- Retraso en la edad de tener hijos.
- Aumento de las tasas de separaciones y divorcios.
- Cambios del papel de la mujer en la familia y en la sociedad.
- Cambios en aspectos socioeconómicos: Mayor incidencia del paro, aumento importante del coste de las viviendas, avance de las nuevas tecnologías,

Todos estos cambios, junto a los efectos de la consolidación de las estructuras democráticas, van a producir la aparición de nuevas formas de estructura familiar que van a diversificar la sociedad, coexistiendo una mayor pluralidad de las formas familiares, entre las que destacan las siguientes:

- Familia nuclear formada por padres e hijos.
- Familia nuclear ampliada: formada por padres, hijos, con la convivencia de algún otro familiar, normalmente abuelos.

- Uniones consensuales: pareja que vive junta sin haber formalizado su relación.
- Familias monoparentales: convivencia de un solo miembro de la pareja (normalmente la madre) con hijos no emancipados.
- Familias reconstituidas: formadas por nuevas uniones de grupos familiares residuales, resultado de rupturas familiares anteriores.
- Familias de parejas sin hijos.
- Familias de acogida o con hijos adoptados. Que responden a las figuras que contempla la ley con relación al acogimiento familiar y a la adopción tanto nacional como internacional.
- Familias de parejas homosexuales.
- Hogares unipersonales: personas que viven solas, por opción o por viudez.
- Convivencia de varias familias en la misma vivienda. Propiamente este no es un modelo familiar, pero por los efectos que producen en la relación entre los convivientes influye como un nuevo modelo de organización familiar.
- Multiculturalidad familiar, producido por el aumento de la inmigración, con una alta incidencia en la Comunidad de Madrid, sobre todo a partir de los años 90.

Los cambios que se producen en la sociedad actual con relación a la familia, no solo afectan a su aspecto más formal, sino que inciden directamente en la esencia de las relaciones familiares. La razón de ser de la familia moderna no es sólo la supervivencia y la mera protección de sus miembros, sino la búsqueda de un mayor bienestar individual y colectivo donde todos los miembros se sientan con un espacio propio para buscar su autorrealización personal.

Los lazos familiares normalmente suponen las relaciones más íntimas que tiene un individuo, en las que expresa más directamente su propia personalidad. Las relaciones entre padres e hijos, y aún más, las relaciones de pareja son el núcleo vital del individuo moderno; cada vez se exige a dichas relaciones un mayor compromiso emocional y una mayor sinceridad.

3.3. Cambio en el papel del padre: del estilo tradicional a la paternidad comprometida.

Dentro de todo este proceso de cambio van apareciendo nuevas tendencias en relación con la paternidad. Las funciones del padre tradicional de procurar bienestar material a la familia, impartir disciplina en el sistema familiar y proporcionar protección y seguridad, suponían una marcada diferenciación entre los roles del hombre y de la mujer, ya que ésta se centraba dentro de la familia en el área doméstica y educativa de los hijos.

El estereotipo propio de este modelo de padre estaba marcado por los valores de una sociedad machista, donde el hombre también sufría su efecto, ya que este tipo de estructura le impedía expresarse con naturalidad en su parte emocional.

Los cambios familiares, sociales, demográficos, de valores,... que hemos visto anteriormente han puesto en crisis el sistema tradicional de familia. La tendencia creciente de un buen número de familias es buscar un mayor equilibrio y flexibilidad entre los roles hombre – mujer. El nuevo concepto de paternidad intensifica y enriquece las relaciones del padre con su pareja y con sus hijos.

El modelo de padre comprometido se caracteriza por los siguientes rasgos:

- Tiene sentimientos y conductas responsables respecto al hijo.
- Se siente emocionalmente comprometido.
- Se muestra físicamente accesible.
- Ofrece apoyo material para sustentar las necesidades del niño (en muchos casos, función compartida con la madre).
- Ejerce influencia en las decisiones a la crianza del hijo.

Para responder a este estilo de paternidad se necesitan varias condiciones importantes, como son:

- Motivación, querer en muchos casos es poder.
- Adquisición de habilidades para los cuidados en la crianza y en las relaciones con sus hijos.
- Auto confianza. Tenemos que estar seguros del modelo de padre que queremos ser, así podremos superar muchas dificultades con que nos vamos a encontrar.
- Otro factor fundamental se refiere al apoyo que la madre brinda al padre para que se comprometa dentro de la familia.

En los países más desarrollados las nuevas legislaciones están apoyando esta tendencia hacia una paternidad más activa, en Suecia, por ejemplo, uno de los países que más apoya este modelo, el padre tiene un periodo vacacional para cuidar al recién nacido y ocuparse de él. En España también se ha avanzado en este campo, los permisos de maternidad, ahora también permisos por paternidad, las excedencias por cuidado de familiares, los permisos por lactancia que puede coger indistintamente padre o madre,... posibilitan que este estilo de paternidad se pueda ir fomentando dentro de la estructura social.

No obstante, hay que reflejar que en la sociedad actual todavía se siguen dando situaciones donde el padre pasa gran tiempo fuera de casa por motivos laborales y sin posibilidad de cambio, ante esta situación es importante que la madre, aunque el padre esté ausente en presencia física, le tenga siempre presente en la dinámica familiar, y a la vez éste procure, que si no puede dedicar un tiempo amplio a sus hijos, que esas relaciones sean intensas y de calidad.

3.4. Beneficios de la paternidad comprometida.

Beneficios para los hijos e hijas.

Sin lugar a dudas son los hijos los que más se van a beneficiar de la presencia de sus padres. La actitud de implicarse en la crianza de los hijos se muestra ya en el periodo de embarazo, ya que el padre que comparte este periodo, así como el parto, con su compañera, ha dado el primer paso hacia la paternidad activa.

Los primeros meses de la vida del bebé son de vital importancia, la presencia del padre representa lo social, y es la figura que abre al niño hacia las relaciones con otras personas distintas a la de su madre.

Entre las ventajas que los diferentes estudios muestran sobre la implicación de ambos progenitores en la crianza de los hijos aparecen las siguientes:

- Mayor seguridad en la relación con su entorno.
- Mayor tranquilidad, ya que satisface sus necesidades más básicas sin necesidad de llorar ni de agobiarse.
- Se muestran más curiosos ante el mundo que les rodea y más abiertos a otras relaciones distintas a las de sus padres.
- Tienen mayor desarrollo de los sentidos.
- Estimulación de las habilidades motrices, ya que el contacto intenso favorece la acción.
- Desarrollo de la capacidad de comunicación y sobre la capacidad de conocimiento.

En general, los niños que cuentan con padres afectivos, comprensivos y cariñosos son socialmente más competentes para resolver cualquier tipo de conflictos y obstáculos sociales, disfrutan de mayor éxito académico y exhiben un comportamiento más saludable con una incidencia positiva en su crecimiento físico, intelectual y emocional.

Por otro lado, con la corresponsabilidad de ambos padres en el proceso de crianza se consigue que los niños aprendan los modelos sociales masculino y femenino superando los estereotipos y prejuicios del pasado, preparándoles de una forma más íntegra para la vida adulta, y dotándoles de mayores potencialidades para conseguir ser unas personas más estables, equilibradas y felices en su vida de adultos.

Beneficios para el sistema familiar.

El contexto familiar donde los niños son criados es un factor fundamental para su adecuado desarrollo. Un alto grado de compromiso paterno produce una mayor liberalización de la madre, ya que al practicar una responsabilidad compartida se va a poder encontrar un tiempo y espacio propio para alcanzar metas sociales o profesionales, manteniendo a la vez un adecuado grado de cercanía en la relación con sus hijos.

Por lo tanto se genera un contexto familiar en el que la pareja se siente satisfecha con su relación y con los acuerdos que han llegado acerca de la crianza infantil. Cuando se comparte con la pareja los cuidados y la educación de los hijos, la experiencia vital de todos los miembros de la familia se ve enriquecida.

Beneficios para el hombre.

Los padres que han sabido y podido vencer los estereotipos tradiciones y los prejuicios que acompañan a la sociedad machista, comparten las alegrías y gratificaciones que conlleva la crianza de los hijos, y hablan de “una nueva dimensión” en la convivencia familiar.

Está demostrado que los hombres que se involucran más en las tareas cotidianas de educación, cuidado, limpieza y alimentación de sus hijos ofrecen menos niveles de estrés, quizás porque la fuente principal de tensión es el entorno laboral y la crianza exige una concentración extrema en asuntos muy distintos a los que suelen atribuir al hombre trabajador.

Los padres que se involucran activamente en sistema familiar, encuentran una nueva forma de autorrealización que estaba vedada para el hombre en la sociedad más tradicional. Esta participación proporciona al padre la posibilidad de una nueva relación: la que empieza a establecerse con su hijo o hija. Muchos hombres procuran que esta relación tenga un significado profundo y esencial en sus vidas, dicha experiencia le ofrece la posibilidad de conocerse mejor a sí mis-

mo, ya que el padre descubre nuevas formas de ver el mundo, nuevas necesidades y nuevos valores. La paternidad puede descubrirle una razón para vivir de forma más equilibrada y feliz.

Para concluir vamos a utilizar una reseña del prestigioso psiquiatra Luis Rojas Marcos sobre el nuevo papel del padre, que resume los beneficios que se obtienen con esta tendencia de la paternidad comprometida: “ La cultura de occidente está vislumbrando una nueva era en la relación entre el padre y los hijos que promete ser más estrecha, entrañable, armoniosa y saludable. Las madres se liberan de ataduras culturales, los padres se deshacen de una imagen dura, distante y anticuada, pasan a ser personas más hogareñas, expresivas, afectuosas, vulnerables, en definitiva, más humanas.”

4. Conclusiones del trabajo realizado con los padres.

Cuando empezamos a preparar esta sesión para padres, dudábamos que hubiera una buena respuesta por su parte, sin embargo con bastante tiempo de dedicación, con la ilusión de promover otra forma de entender la paternidad y con la implicación de los equipos educativos de las casas de niños, se hizo posible que la presencia de los padres estuviera a la altura de nuestras mejores expectativas.

En las sesiones realizadas se ha visto que al colectivo de padres les cuesta más expresar sus ideas y sentimientos en el grupo que a las madres, por este motivo se han escogido técnicas de dinámicas de grupo muy participativas que han permitido obtener un buen intercambio de intervenciones entre el grupo.

La película “Tres solteros y un biberón” ha respondido bien a su elección, pues ha servido para introducir al grupo en las situaciones concretas de un hombre frente a las actividades de crianza, además con un toque de humor, que ha permitido reducir las tensiones en el grupo de padres.

En todas las sesiones ha habido padres que han destacado por su mayor participación, son los que han “roto el hielo”, y han posibilitado una mejor participación del grupo general.

Sobre los comentarios expresados en las sesiones, nos llama la atención que en todas ha salido por parte de algún padre, la queja de que alguna madre le limita las tareas de crianza con sus hijos, ya que basándose o en que “lo haces mal” o en “tardas mucho”, les sirve para que ésta retome dichas actividades.

En otros casos algunos padres han confesado que actúan de una forma más pasiva por comodidad y no reclaman un mayor compromiso en estas labores, así que normalmente eligen actividades de entretenimiento y de juego con sus hijos.

Por otro lado se han visto diferencias entre padres, ya que hay algunos que están concienciados de la corresponsabilidad en las labores de crianza y educativas, y otros que siguen el modelo del padre tradicional. Se observa diferencias entre los padres que han vivido siempre en la zona, con tendencias a considerar una mayor diferenciación en el rol de cada sexo, y aquellos otros que han residido en otros lugares, con mayor predisposición hacia el cambio.

Sobre la participación de los hombres en la dinámica de trabajo de los centros, hay que mencionar que se cuenta con la dificultad de los horarios de trabajo, si bien algunos padres cuando han participado en actividades generales del centro, se han sentido violentos al verse rodeados de tantas madres, dejando de participar en las mismas.

En general, se han sentido complacidos en que se haya realizado una actividad expresamente dirigida a ellos por parte del centro educativo. Aunque desde el contenido de la charla hemos pretendido concienciar que la participación en los centros debe de ser también de los padres, y que se deben superar ciertos miedos de colaborar junto a un grupo de madres.

Por último, comentar que esta experiencia ha sido muy rica también para los profesionales que hemos intervenido en las sesiones, y que pensamos que en el trabajo con padres es necesario que se trabaje con ambos, si realmente queremos promover otro modelo de relación de los padres y madres con los hijos e hijas.

BIBLIOGRAFÍA

“El papel del padre”. Ed. Serie Bruner- 1981
 “Puericultura. El libro del padre”. Ediciones CEAC. 1985

Revista Trabajo Social Hoy. Monográfico de familia. Editada por El Colegio Oficial de Trabajadores Sociales. Número 3 y 4. 1994

“Revista de Documentación Social: La Familia.” Cáritas - 1995

“La Postmodernización de la familia española”. Acento Editorial. 1999

“Enciclopedia de los padres de hoy. Cómo ser mejores padres” Círculo de lectores.

Artículo: “El rol del padre y su influencia en los hijos.” Revista Fundación Chile Unido. Abril 2002

Película: “Tres solteros y un biberón”

“LA HISTORIA DE CENICIENTA”

Intervención con familia con adolescente conflictiva

María Suárez Álvarez
DTS. Col. nº 2.477

En este trabajo se ha tratado de hacer un conjunto de reflexiones sobre la primera entrevista de valoración de un caso. El caso propuesto se presta bien a ser reconocido como entre los llamados de padres e hijos adolescentes conflictivos, si bien la naturaleza de la historia vivida por la familia es quizás menos común, sirve para ilustrar la posibilidad de distintos abordajes en el trabajo con problemas familiares. Está basado en un caso actual y las reflexiones del profesional que es su referente.

Nos encontramos ante una construcción del profesional sobre el tipo de trabajo que se llevó a cabo y las emociones que suscitaron en la trabajadora social, así como la reflexión de la metodología llevada a cabo y el marco teórico desde el que trabaja con familias, fundamentalmente con los padres y la invitación que se les hizo a la resolución de su problema.

Se trabaja dentro del contexto de un Centro de Servicios Sociales municipales dentro de la Comunidad de Madrid, desde una Unidad de Trabajo Social de Zona.

PALABRAS CLAVE:

Familias con adolescente conflictivo. Responsabilización de los padres. Empowerment. Vivencia del “fracaso” y transición adolescente. La historia dominante y la construcción de la historia alternativa. Enfoque terapéutico y mediación.

DE COMO LLEGÓ LA DEMANDA DE AYUDA

Silvia es la hija adoptada de una familia de cinco miembros: Nicasio tiene ahora 66 años, jubilado de profesión conductor, con problemas de corazón, ha sido intervenido en dos ocasiones, debiera llevar un régimen de vida tranquilo; Manuela tiene 65 años, jubilada también, de profesión costurera, es además un ama de casa tradicional con los papeles asignados de cuidados de la casa y atención a las necesidades físicas y emocionales de los miembros de la familia; Mónica, la hermana mayor, ahora tiene 37 años, es maestra y hace años que se independizó; Rafael, el hermano mayor, ahora tiene 32 años, continúa en la casa familiar, aunque tiene planes de marcharse a vivir con su novia, trabaja temporalmente.

Silvia tiene 16 años. Los padres acudieron a nuestro Centro de Servicios Sociales planteando la necesidad de ayuda ante la situación de alta conflictividad en la casa por la mala relación de la chica con ellos: no consiguen que estudie, repite curso, no asiste a clases, no llega a casa a la hora convenida, se ha escapado al menos dos veces a dormir fuera de casa, sale hasta la madrugada entre semana, y pese a tenerlo prohibido, fuma en casa y en ocasiones hachís. Los padres han tratado de hablar con ella, de regañarla, de castigarla sin obtener la respuesta de cambio esperada. El nivel de agresión verbal ha dado paso al de agresiones físicas cruzadas entre los padres y Silvia, la situación parece que escapa al control. Los padres vienen angustiados, con una situación que describen como “infierno”, están muy enfadados, y el discurso que mantienen es de: “nosotros lo hemos intentado todo, no es posible, así que los Servicios Sociales debieran hacer algo por evitar una catástrofe (entendida como que la chica se marche definitivamente de casa entregada a una vida de prostitución- por falta de alternativas laborales-, de drogadicción-por el camino que intuyen los padres que lleva- y en definitiva, marginada)”.

En la primera entrevista, cuando a los padres se les escucha atentamente para comprender cuál es el problema: con técnicas de escucha activa, con preguntas reflexivas, hipotéticas hacia el futuro, reformulaciones asertivas, legitimaciones de sus actuaciones... rápidamente se disponen a colaborar en la transmisión de toda la información relevante. Sin embargo, la actitud es diferente cuando se les encuadra en la realidad de lo que los Servicios Sociales pueden ofertarles para el abordaje de su problemas, que en definitiva el mensaje transmitido es: “nosotros no vamos a poder cambiarles a su hija por otra, vamos a ofertarles trabajar con toda la unidad familiar para implicarles en la búsqueda de la solución al problema de relación y comunicación que tienen, probablemente sea un trabajo que combine varios niveles: terapéutico, de mediación de conflictos concretos, y educati-

vo”. En ese momento, los padres se muestran totalmente descontentos, desencantados, frustrados: se les está diciendo que el problema es de ellos, que el conflicto es suyo y que de él y de la posible resolución han de apropiarse. Este es un momento muy delicado. Quizás cuando pensamos en la dificultad de abordar conflictos con los adolescentes, conflictos que son intergeneracionales, con los padres, pensamos habitualmente en “¿cómo vamos a hacer para traer al chico a la mediación, al proceso?”, cuando nos estamos encontrando con esa otra dificultad en los padres: “¿cómo hacer que los padres tomen de nuevo las riendas de su propio proceso, la responsabilidad sobre el mismo, cómo hacer que encuentren de nuevo la energía para tomar impulso cuando la situación ha sido tan desbordada, cuando lo han intentado todo y se encuentran desinflados, cuando llegan a los Servicios Sociales como la *alternativa desesperada*?”.

Aquí hay tres niveles de análisis que me parece interesante destacar:

- por una parte, la evolución de los Servicios Sociales ha tenido una marcada tendencia durante la década de los 90 a ser considerados para la generalidad de la población. La idea de justicia social ha calado ya en las instituciones públicas de forma que los Servicios Sociales son dirigidos hacia colectivos específicos: mujeres, familias, mayores, niños, y también a aquellos según sus necesidades específicas: discapacitados, drogodependientes, transeúntes... sin embargo, durante estos últimos años, la polarización de la sociedad está siendo patente según la capacidad adquisitiva de los grupos. Esto es visto desde que los profesionales que trabajan en lo social comienzan a disgustarse por lo que se está viendo como la “precariedad, la marginación, y la vuelta a la beneficencia” de la que los proyectos sociales parecen hacer gala. Parte es responsabilidad de los responsables políticos, parte de los responsables institucionales, parte es quizá por la falta de previsión social y desgaste del sector público. La idea es que la gente de la calle, los usuarios que se acercan a los Servicios Sociales y que pertenecen a antigua “clase media”, ya no ven la idea de que son ese lugar donde por derecho, y como ciudadanos se les atiende, por justicia, no ven el servicio de calidad, sino aquél al que se recurre por no tener dinero para resolver el problema de otra forma: muchos padres han venido pidiendo el internamiento del chico por no poder pagar un colegio privado interno “que solucionase el problema”, otros han reflexionado sobre “la vergüenza” de acudir donde los marginados.
- Además, cuando los padres vienen traen consigo el estigma de “soy un padre que ha fracasado”. Ante la situación de un adolescente conflictivo, o bien, ante la adolescencia en general, ya que entendemos que el conflicto es

el motor del cambio, y en una persona en crecimiento es un conflicto necesario por el que la familia ha de transitar, decíamos, que ante esta situación que ha llegado al nivel de "yo ya no puedo soportarlo más, porque es él o yo", los padres se están desnudando. Y mostrarse es un ejercicio que no suele gustar hacerlo ante un extraño: el miedo a ser juzgado: "lo hemos hecho lo mejor que hemos sabido", el miedo a la incertidumbre, el descontrol, el chico les ha desconcertado, hasta este momento, controlaban todo de la vida del hijo: según ha ido creciendo iba teniendo un grado más de autonomía, pero ahora "solo quiere hacer lo que le da la gana, no cuenta con nadie, hace lo que quiere, no consulta nada, no pide permiso, no sabemos qué es lo que está haciendo, ni con quién". También se angustian por esa separación del cuerpo familiar. Comprenden que la adolescencia tiene que ser eso: la búsqueda de la propia identidad, del propio proyecto de persona y vida. Parece que choca con las expectativas creadas, soñadas, ideadas e imaginadas por los padres para los hijos: "si quisiera seguir estudiando podría hacerlo, tiene capacidad", "después de todos los esfuerzos que hemos hecho por él, matándonos a trabajar, los sacrificios por los que hemos pasado", "le hemos dado lo mejor". Y la ingratitud de ese hijo, que se ha vuelto un extraño: "no estoy seguro de que mi hijo nos quiera, si nos quisiese no nos haría esto", "con lo que hemos hecho por él, ahora nos lo paga así". Estas reflexiones llevan a la rabia, al deseo de que el hijo se dé cuenta de su error, de la equivocación que está haciendo, al deseo de que algo o alguien le dé el famoso "escarmiento": y algunos llegan con la demanda de que seamos los que "le den un susto", "para que vea las orejas al lobo", "para que se dé cuenta de que ahora vamos en serio cuando venimos aquí".

- Todo esto suele aparecer en la primera entrevista. ¿Cómo hacer que los padres escuchen algo que va a chocar frontalmente con la idea de imposibilidad que tienen en la cabeza? Las primeras entrevistas de cualquier intervención son siempre las fundamentales para el arranque de la misma. Hay que escuchar y *legitimar*, preguntar, comprender, reformular, y vuelta a comenzar. Pongo el acento en la legitimación: es duro para los padres decir "hemos fracasado como padres", escuchar esto es uno de los momentos más difíciles por los que paso. Entonces tengo que tener especial cuidado en hacer el doble registro con suma delicadeza, me refiero al *doble registro interior*: por una parte, registro la información como tal, datos que pueden ser importantes para hipótesis posteriores, y además registro las emociones que me suscitan. En todos los temas familiares es muy importante hacer el esfuerzo de registrar estas emociones. Todos tenemos una familia, provenimos de una familia, tenemos relaciones, experiencias, que nos dan la distinción de lo

que está bien y está mal para nosotros, de lo que es bueno y lo que no lo es. También de lo que es normal y lo raro. Desde ese análisis de andar por casa nos hemos regido. Unido a que somos profesionales que conocemos de múltiples aspectos, de psicología evolutiva, de terapia de familia, de derecho civil, de educación...para ver y parcelar la realidad y, según nuestra formación y la experiencia, practicamos la mirada sobre el que tenemos enfrente. Podríamos decir, metafóricamente, que somos uno y trino: emoción, pensamiento, acción y la valoración de todo ello en lo que nos conduce a actuar. De alguna forma *emocionamos, pensamos, valoramos y actuamos* sobre las personas que atendemos. Tenemos que estar atentos a registrar todo esto para ponerlo al servicio del trabajo que estamos realizando. Es necesario que comprenda que cada vez que la señora habla me tensa, que no me gusta lo que está diciendo, que lo considero hiriente, que algo me pasa para sentirme herida, que me estoy poniendo nerviosa, que sin embargo, aquí estoy más cómoda, que me recuerda a aquella experiencia personal o el caso de la semana pasada, que salió mal o bien...esto es un nivel de análisis que considero muy adecuado, y es necesario practicarlo, para identificar y tener la oportunidad de profundizar en la intervención y en nosotros mismos. Puede hacerse a posteriori de la entrevista, pero hay que hacerlo además durante la misma, sobre todo para no dejar pasar la oportunidad de legitimar y reformular positivamente a los padres. Esto forma parte de la contención de la crisis. Conociendo cómo actuar ante transferencias y contratransferencias podremos distinguir nuestra intervención con mayor claridad.

LA HISTORIA DE CENICIENTA CONTADA POR SU MADRASTRA

La madre biológica de Silvia procedía de filipinas, llegó a España engañada por un español con la promesa de trabajo de bailarina. Este señor tenía mucho dinero y un título nobiliario, era un hombre casado y tenía ya una hija de su matrimonio. Quería tener un varón. Este Marqués lleva bajo engaños a la filipina a un castillo en la sierra de Madrid e inicia una convivencia con ella, hasta que nace un varón, el Marqués le impide registrarlo con el nombre de la madre, poniéndole a su nombre y al de su mujer. Comienza una historia de maltrato y la filipina decide escaparse con ayuda de un sacerdote amigo. Es escondida en un barrio de Madrid, y ayudada por las Cáritas parroquiales donde colaboran los padres de Silvia. Lo ayudan a gestionar casa de acogida para ella y el niño, y arreglar la filiación del mismo, manteniendo el nombre del padre. La mujer descubre que está embarazada. Durante todo el embarazo los padres de Silvia colaboran en los cuidados de la mujer. Cuando da a luz, la niña permanece dos meses en cuidados intensivos por un problema respira-

torio, Manuela acudía a diario al hospital, la madre estuvo alojada en su casa. Después vivieron relativamente cerca, Manuela se preocupaba mucho de la niña. Durante los primeros meses sucedieron episodios de grave desatención de la menor, ingresó con cuadros de desnutrición. Manuela y Nicasio hablaron seriamente con la madre, si no iba a atender en condiciones a la niña, era mejor que se planteara la adopción. La madre biológica les entregó entonces a la niña, se realizó legalmente y la madre desapareció. Manuela dice que entonces sus hijos ya eran mayores, ellos no se habían planteado tener otro hijo más y que fue un “acto de amor”. Cuentan que la niña no supo que era adoptada hasta que tuvo casi 6 años: se enteró porque llegó a casa un día diciendo que las vecinas le decían que era “china y adoptada”. La niña escuchó parte de la historia, no le dijeron que tenía otro hermano, solo que la madre no pudo ocuparse de ella y que desde la parroquia les pidieron que la adoptaran. Cuando han tratado de explicarle algo más Silvia no ha querido saber ni escuchar. De esta historia los padres ahora dicen que no entienden por qué está la niña resentida con ellos y no con su madre biológica. Los padres dicen que creen que en la base de los problemas está la no aceptación de Silvia del hecho de ser adoptada.

Silvia creció como una niña “normal”, obediente, educada, cortés, simpática. La madre se refiere a ella como “encantadora fuera de casa”. Desde hace 4 años, es decir, desde los 13, se comienza con las situaciones difíciles. Estudiaba en un colegio concertado religioso y pasó al Instituto público. Dicen que las malas influencias le afectaron mucho: chicos que fumaban porros, que se saltaban las clases, comenzaron los problemas de horarios, de manejo de dinero, de colaboración en tareas domésticas... como solución los padres trataron de cambiarla a un colegio privado con un enorme esfuerzo económico, ella les convenció para que lo hicieran. Durante el instituto, la niña tuvo una pelea con la madre y ésta fue agredida en un brazo debiendo ser intervenida quirúrgicamente. Les recomendaron un psicólogo pero los padres dicen que no les funcionó: el psicólogo se creía todas las mentiras que Silvia les contaba, que le obligaban en casa a trabajar, que la trataban los padres mal, que le imponían castigos vejatorios, que la pegaban... el psicólogo les indicó que debían dejar a la niña que “hiciera su vida” que no la podían “tocar ni un pelo”, con lo que “la niña se creció”. Las peleas fueron interminables hasta el momento actual.

Silvia tiene un novio “un chico fenomenal” a los ojos de los padres, un conocido de la familia, y dicen que “le tiene manejado, le arma los mismos pollos que a nosotros, le domina, le maneja a su antojo”, es estudiante universitario, tiene 19 años, y es posible que el próximo año se marche a los EEUU a completar su formación. Cuando sale con él se sienten cómodos y tranquilos.

LA IMPORTANCIA DE LA CALABAZA

Cuando escuché la historia de Silvia me cuestioné seriamente el tipo de intervención que se podría llevar a cabo. Ciertamente en el pasado y en la historia familiar hay un conflicto latente a la que han identificado como “el problema es Silvia”, lo traen los padres que son a quienes he escuchado. Según el padre la chica es problemática y “las causas podrían ser genéticas, o las malas compañías”, sin poner en juego la posibilidad educativa o relacional de la familia. Al encontrarme un conflicto relacional, donde hay tantos aspectos: atribuciones, secretos de familia, tabúes, consideré la necesidad de que el abordaje fuera terapéutico. Podía hacer una primera aproximación de la definición del conflicto desde la perspectiva sistémica, aventurándome sin conocer a Silvia, por lo que sería una hipótesis, cuando conocí a la chica entendí por qué además sería conveniente reforzar la terapia con la mediación. Podríamos decir que la familia ha sido funcional durante la infancia, con la salvedad del grave secreto y los miedos latentes de los padres, pero sí se han cumplido las necesidades afectivas, y nutricias de sus miembros; pero que esta familia en la transición de la adolescencia, contando con que existía un conflicto no resuelto desde el inicio que está actuando disfuncionalmente no permitiendo desarrollarse ni el crecimiento adecuado de los miembros. Existe una comunicación agresiva que permite mantenerlos unidos en el conflicto y no hacer que la crisis evolucione positivamente, las escaladas son simétricas, los límites entre los subsistemas son difusos, y las relaciones de los padres entre sí y de los hermanos entre sí parecen también carentes de apoyo, diálogo, y complejas donde no se ponen de acuerdo, permitiendo confusiones de roles, de quién es quien toma qué decisiones, de quién debe ser cuidado y quién cuidador. Esta familia tiene un trabajo de terapia importante por hacer. Sin descartar apoyos terapéuticos individuales, podríamos decir que serían interesantes candidatos para una terapia de familia sistémica. Necesitaba conocer más de la situación actual.

LA COLONIZACIÓN DE LA HISTORIA DOMINANTE

Al sentirme involucrada en el caso necesito pedir apoyo a una compañera del despacho. Entonces le describo la situación: “las relaciones familiares son muy tensas, alargadas en el tiempo, al menos 3, 4 años, y actualmente hay una profunda falta de respeto por ambas partes: Silvia parece descontrolada en cuanto a insultos que realiza hacia los padres cuando éstos no realizan las demandas que ella pretende, y parece que la madre le devuelve los insultos con el razonamiento de enfrentarla para que no la vea con miedo, porque teme de que si la ve débil,

se ensañe aún más con ella. La actitud de padre es más tranquila en apariencia, decide no discutir con la chica, ceder, no provocarla. Silvia, además, no tiene en sus hermanos aliados, la diferencia de edad es grande incluso hay diferencias generacionales. La situación de violencia ha entrado en escalada retroalimentándose continuamente sin que ninguno vea salida. Los padres han llegado a los Servicios Sociales buscando ayuda para que le demos el escarmiento necesario a la chica, el castigo que ellos no han dado, que le metamos miedo y la hija se reforme, porque presuponen que les daremos la razón en este conflicto.

Cuando se les plantea la necesidad de ver a Silvia, los padres comienzan a poner problemas: ella no va a querer venir, es desconfiada, no quiere tratamiento psicológico, no quiere ir contando su vida a nadie, cualquier cosa que sea propuesta por los padres va a ser interpretada de forma negativa. Dice la madre que la van a traer bajo engaño, que es la única alternativa. Sobre este tema el padre no se muestra conforme, dice el padre que quizás hablando con ella y diciéndole que es necesario venir en busca de ayuda para los padres a lo mejor accede. La madre lo niega, no va a funcionar, ella sabe de antemano que no. Cuando se les indica que se tomen el tiempo necesario para hablar entre ellos en casa y decidan la mejor opción, ellos que conocen bien a su hija y se conocen bien entre sí, rápidamente, allí mismo, deciden que la alternativa de traerla engañada es la mejor.

Me planteo el cómo contándole todo esto a la compañera me he dejado colonizar por la historia contada por los padres, y cómo sabiéndolo estoy ya poniéndola en cuestión. Hay cosas importantes que subyacen como hipótesis: parece que el conflicto con la hija les ha unido mucho, les ha unido en un frente guerrero común donde la posibilidad de tener diferencias entre ellos parece representar algo incómodo, por lo que cuando han surgido durante la entrevista rápidamente el discurso se reorganizaba para mostrar de nuevo la lógica y la coherencia del mismo.

La teoría Circular narrativa de Sara Cobb me ha enseñado a estar alerta a las contradicciones en las historias narradas. Son éstas las que dan las pistas de hacia donde orientar la intervención. De tal forma que, la historia contada por los padres es totalmente un armazón de armadillo, cada pieza se ensambla con la siguiente, la explicación de la toma de decisiones en cada momento encaja perfectamente con la naturaleza de los problemas planteados, no hay posibilidad de haber actuado de otra forma. Y quizás es así, no hubo hasta el momento en esta historia posibilidad de otra alternativa. Y quizás no es así, por lo que hay que escuchar la historia de Silvia como si fuese la primera vez que es oída, porque de hecho será la primera vez.

Todos nos situamos en la tesitura de contar la historia desde la visión del agraviado, esto es patente cuando nos encontramos con padres con hijos adolescentes que plantean graves e importantes conflictos, y que ha llevado a los padres a situaciones alarmantes de descontrol de la situación, donde ya no saben por qué camino tirar, y deciden el de “pon la institución pública en tu vida”, siempre con el riesgo que supone de estar expuesto. En ese momento el armadillo se ha girado sobre su tripa, exponiendo la historia a ser vista desde otra óptica. Cuando nos narran la vivencia que traen suelen plantear la misma desde la visión del agraviado, del débil, del perjudicado, de la víctima, es muy complicado trabajar desde la víctima. El porqué es fácil, han sido desposeídos de la capacidad de actuación para salir de su situación conflictiva. De ahí que lleguen pidiendo que les sustituyamos, que reestablezcamos el orden antiguo, que seamos el San Jorge de su problema, que les “salvemos” de la responsabilidad de continuar como padres. Su historia dominante está perfectamente fabricada, como un buen guión de cine, para atraparnos en ese papel de artista invitado que nos lanzará al éxito.

Es fácil caer en el narcisismo profesional de ejercer el poder, y es a la vez un error tratar de tragarnos el mismo. Los padres se revelaron en esta ocasión contra mí: cuando les indiqué que era necesario conocer a Silvia dijeron: “no ha entendido nada, ¿qué necesita que le cuente Silvia si todo se lo hemos explicado ya?, pónganos un educador social, o intérnela si no hay más opción. no tenemos derecho a ello después de todo lo que hemos pasado. No ha entendido nada, ella le va a mentir, le va a contar que la pegamos, que la maltratamos, cuando es ella la que nos arremete a diario. A usted le va a ocurrir lo que al psicólogo aquél, claro, la va a ver tan dulce, tan agradable, cuando es una víbora lo que lleva dentro, y la va a engañar. Entonces esto no va a servir para nada. Además ella no va a venir”

¿Cómo encajar todo esto?. Difícil cuestión. Desde la teoría de los sistemas ponemos la mirada en el enredo del profesional en la historia. Nuestra objetividad y distancia hasta el momento mantenida, donde escuchamos, reformulamos, comprendemos, hipotetizamos, ponemos en circularidad la información, reflexionamos sobre la dinámica de la familia...y de pronto podemos ser enmarañados en ese viaje extraño de somos qué para ellos, somos qué para qué. Nos han atrapado en la historia, nos han adjudicado un papel de leñador del bosque que no tiene más que hacer que entrar con el hacha a rescatar a caperucita de la tripa del lobo, y resulta que pretendemos dialogar con el lobo, la retroalimentación del sistema nos ha incluido dentro del mismo.

Claro, no nos hemos tragado la historia de caperucita, pero quizás los padres también nos alerten sobre que no nos traguemos la de la Cenicienta.

Y cómo legitimar ese miedo de los padres, y cómo hacer para que reduzcan su ansiedad y puedan atisbar una pequeña esperanza de que la historia podía ser escrita de otra forma donde recuperen su capacidad de acción, y cómo hacer que confíen sólo un poco en que la decisión de hablar con Silvia es un riesgo necesario por el que tienen que pasar para poder cruzar al otro lado del cuento: a nadie nos gusta que nos quiten la razón, a los padres tampoco; a nadie nos gusta que nos digan que estamos equivocados, es mejor la alternativa de la reflexión. Las preguntas son las grandes aliadas en este momento de la intervención, las preguntas hipotéticas que les ponen hacia el futuro de lo que podría pasar, las que les mueven hacia el desconocido terreno de lo que hasta ahora no se han preguntado nunca. Porque su historia, como todas, tiene fisuras, contradicciones, revisiones, y en esas es donde se puede trabajar para cambiarles de lugar y que puedan hacer otra mirada sobre su capacidad como padres. Esto es también trabajar para el “empowerment”.

LA CENICIENTA SE SUBIÓ A LA CARROZA

Silvia acudió a la entrevista acompañada de los padres, éstos esperaron fuera mientras conversamos. A pesar de que los padres la traían bajo engaño, le habían dicho que venía para hablar sobre el absentismo escolar, ella intuía que se iba a hablar de ella y de los problemas en casa. Se mostró en un principio muy enfadada, por una parte decía que no quería hablar, que no quería estar allí, pero a la vez, estaba con ganas de hablar de los padres: “yo soy así por culpa de mis padres, ellos me agreden constantemente, han sido muy buenos padres cuando era pequeña, pero cuando empecé a querer cosas que a ellos no les gustaba: salir a divertirme, contestar en casa, lo típico de un adolescente, me comenzaron a insultar, a gritar, los insultos ahora son muy fuertes, también me han pegado, ahora no me pegan porque se las devuelvo.” Durante la entrevista se va relajando, efectivamente parece que en un principio los padres frente a la rebeldía adolescente de Silvia, utilizaron mucha presión, ella contestó con más actitudes y actos de saltarse normas, con la respuesta de mucha más rigidez por parte de los padres, entrando en una escalada en la que la niña cada vez se mostraba más inflexible. Silvia valora que la situación actual es insoportable, que los insultos son enormes, que se siente totalmente despreciada por los padres, que ya no hay lugar para los afectos, que desconfía de que los padres la sigan queriendo, que ella tiene que seguir luchando por lo que considera importante hacer su vida, salir con los amigos que ella elija, buscar trabajo mejor que continuar perdiendo el tiempo con los estudios que aborrece, tomarse la vida con calma, divertirse que ella considera un deber por ser joven, continuar las clases de bai-

le...Le gustaría que su madre dejase de controlar su vida, se siente controlada en lo más íntimo: lo que come, cómo lo come, con quien sale, qué hace con su cuerpo. Entiende que su padre es más dialogante, pero que está muy influenciado por su mujer y que no va a cambiar. "Ninguno va a cambiar".

Esto lo sabe porque la hermana mayor tuvo los mismos problemas que ella a su edad, por eso se marchó de casa. Se acuerda de las peleas que tenía con la madre cuando ella era pequeña, la hermana se marchó pronto, ahora no tiene relación con ella, son distantes. El hermano es quien le habla más de todo esto, le aconseja que se tranquilice, que los padres son mayores, que los trate de entender, pero ella se pregunta que quién la entiende a ella. Está pensando seriamente marcharse de casa, tiene una amiga que le ha ofrecido alojamiento, y quizás espere hasta su mayoría de edad, dentro de un año, para irse.

Sobre la historia de su vida, dice que es doloroso. Se enteró de que era adoptada cuando las vecinas se reían de sus rasgos orientales. Dice que la madre la adoptó "por hacer una obra de caridad". Los padres le contaron la mitad de la historia, ella se informó mejor a través de los hermanos. Sabe que tiene un hermano biológico mayor que ella reconocido por el mismo padre, pero desconoce dónde, cree que el padre ha muerto ya. Sabe que la madre biológica la abandonó en la parroquia y que el cura de la misma llamó a los padres para que se hicieran cargo de la niña, que entonces la adoptaron. La madre desapareció. Quisiera ponerse en contacto con ella, dice que su madre le ha dicho que tiene la dirección y una foto pero que no se los dará hasta que Silvia cumpla la mayoría de edad. Dice que esto es una crueldad y un chantaje, que le hace sufrir.

Además su madre utiliza la adopción para "hacerle daño cuando le dice que el carácter que ella tiene no es de la familia, que será de su padre biológico". Considera un derecho conocer todo de su historia; que sobre todo le ha machacado mucho la idea de haber sido abandonada, y que la madre se quedara con el chico y no con ella, que no lo entiende, que no le guarda rencor a la madre pero que quisiera hablar con ella, que desde luego no sueña ni lo ha hecho nunca con vivir con ella, que es una extraña. Cree que conocer su historia es natural, que a su edad necesita saber de dónde viene. Dice que en su casa hay muchos secretos, que hay más, sobre la historia de los padres y las familias de éstos.

Cuenta que está en contacto con un psicólogo, que hace años tuvo una discusión fuerte con la madre y desde entonces la mandaron allí. Al principio iba toda la familia, pero su padre se enfadó con el psicólogo, desde entonces lo dejaron. Sin embargo, ella continúa yendo sin que los padres lo sepan, como no le puede

pagar solo va de vez en cuando, en momentos en los que se encuentra peor. Ha tenido anorexia, antes era gordita, “gracias” a la anorexia adelgazó mucho y quedó “mejor”, pero sabe que fue una tontería, la madre ahora está obsesionada con lo que come, si come mucho, le amenaza con que va a engordar, si come poco con que se va a volver a convertir en una anoréxica. Su madre le exaspera.

Cree que los padres necesitan una terapia, pero que no van a ir a ninguna parte donde no se les de la razón constantemente, por eso ella cree que nadie puede ayudarles realmente. Los padres son muy mayores para cambiar ahora, el único aliado que tenía Silvia era una tía de la madre que la crió y murió el año pasado.

Silvia descarta venir a una entrevista conjunta con los padres, dice que no va a servir de nada, que tiene la experiencia de que cuando hay una persona ajena a ellos puede hablar a su gusto de todo lo que ocurre en casa, pero luego la madre, a solas le echa en cara que lo cuente “me dice, así que opinas eso de nosotros, con todo lo que hemos hecho por ti”. Sin embargo, si la citan vendrá.

TODAS LAS CENICIENTAS PIERDEN UN ZAPATO

La he llamado la Cenicienta, porque en ella hay algo de ese espíritu sufrido de la insignie ahijada que debía servir en la casa familiar sin derecho a hacer su vida. Quizás Silvia ha crecido toda su vida con la historia de la adopción velada, ahora se trata de su adolescencia. Este momento es la oportunidad que tienen para rescribir la historia, es decir: la historia mejor contada es una buena alternativa terapéutica. Tampoco nos hemos dejado contaminar por la película que narra Silvia. Sabemos que quien narra primero cuenta con ventaja sobre el segundo: aunque queramos mostrar un folio en blanco ha quedado impreso, sin ser plenamente conscientes, la anterior. Y es inevitable que tracemos comparaciones, que tratemos de escuchar la segunda con la visión previa de la primera. Quizás el conocer que esto nos sucede nos ayude a situarnos desde la posibilidad de conocer en profundidad la historia que trae Silvia. Sin duda esta chica sufre. Sabemos por lo que conocemos sobre adolescentes que no hay cambio sin sufrimiento, que es una de las etapas evolutivas más complejas, que está entrando en la edad adulta con un pie en la infancia aún. Llena de inseguridad, de temor, de idealizaciones, de egocentrismo, de necesidad de afecto, de apegos, de la consideración de dioses. Si la adolescencia se mantuviese durante toda la vida del individuo sería un estado alterado de la conciencia permanente. Pero este estado es temporal. Y durante esta etapa vital la familia transita por terreno pantanoso. Y acompañar a una adolescente es complicado. Silvia se siente sola, profundamente incomprendida, rechazada, humillada, desconcertada, y

sabia conocedora de su familia, de sus posibilidades. También se puede estar equivocando. Como todos. Y encontramos *fisuras* en su narración, la complejidad del “no necesito a nadie”, del “puedo hacer mi vida sola”, “no me importa nada”. No se trata de hacer subir a la superficie la fragilidad, sino de hacer cuestionamientos para que pueda llegar ella misma a la conclusión de que es posible una historia alternativa, que es posible que los padres se pudieran poner a escucharla, y que de ahí pueden salir distintos caminos al que han ido escogiendo hasta el momento.

NECESITAMOS UN BAILE EN CASTILLO

Nos situamos dentro del sistema institucional. Tenemos que decidir a qué vamos a jugar en esto de la intervención social. Por una parte tenemos unos servicios sociales donde tienen un trabajador social de zona que es la referencia de la familia. El trabajo social diseñará la intervención y procura prestaciones. Por otra parte, tenemos un Servicio de Terapia Familiar sistémica, al que podrían ser derivados para trabajar con la dinámica relacional e historia familiar, el conflicto es relacional, existen los factores de duración del mismo, latencia, transición familiar... con los que nos decantamos hacia este tipo de intervención. También tenemos un Servicio de mediación y entendemos que, si bien la intervención puede ser iniciada desde la necesidad de terapia, sí es posible apoyar la misma desde la mediación que ayude a reorganizar la convivencia en casa desde el día a día y lo práctico, es decir, se necesita llegar a un compromiso de convivencia diaria: límites, normas, intimidades, respeto, con la agenda que ellos decidan, podrá ser de horarios, de dinero, de estudios, de salidas, de entradas, de lo que quieran. Si en la inmediatez de lo cotidiano no hay un mínimo de acuerdos, las demás intervenciones habrán fracasado, trabajar con este tipo de conflictos con adolescentes exige negociaciones prácticas, pequeñas y exitosas que impulsen de nuevo la confianza entre ellos y la garantía de que el respeto puede volver a ser posible. Esto es la devolución que se puede hacer a la familia, la propuesta de un camino que les devuelva la capacidad de generar su propio cambio, o al menos, la oportunidad de uno nuevo.

La familia fue invitada a una sesión de Terapia de Familia, cuando se hizo la invitación fue localizada primero Silvia, y después el padre. Ambos aceptaron venir a una primera entrevista, pero luego llamaron para desconvocarla, la madre rehusó la intervención: comenzaba a tener problemas de salud y debía realizar múltiples pruebas que la mantendrían muy ocupada. Sin embargo, durante la conversación telefónica mantenida con Silvia y el padre, ellos afirmaron que desde la última entrevista se habían producido varios cambios: Silvia había encontrado un

empleo como monitora de baile, en varias academias, había dejado los estudios pero consideraba la opción de buscar clases nocturnas para recuperarlos, sentía que la tensión en casa se había relajado y confiaba en ir haciendo su vida tranquilamente y que los padres se fueran dando cuenta que ella ya había crecido. El padre se mostró también tranquilo, lamentaba que Silvia hubiese dejado los estudios, pero por otra parte se alegraba por ella porque estaba iniciándose en un trabajo que le gustaba, parecía que su hija estaba más responsable y más colaboradora en casa, y sentía que él se encontraba más a gusto ahora. No fue posible hablar con la madre.

Quiero creer que la intervención que se llevó a cabo fue aprovechada por todos y que de alguna manera favorecimos la movilización y la posibilidad de escribir la historia de otra forma, pudimos impulsar un camino más acorde a las expectativas saludables de la familia. Lamento que sin embargo, no se pudiese continuar la intervención por el trayecto terapéutico prescrito, pero, así es la cosa: ellos deciden, nosotros acompañamos hasta donde se puede.



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: 38 €

Colegiados de otros Colegios: 25 € *Enviar copia del carnet de colegiado.*

Estudiantes: 18 € *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