

TRABAJO SOCIAL

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

HOY

PRIMER CUATRIMESTRE 2007-QUINTA ÉPOCA



[número 50]

TRABAJO SOCIAL HOY | *Primer cuatrimestre 2007* | número 50

EDITA EL COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS
EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE MADRID

Gran Vía 16
28013 Madrid Tel 91 521 92 80
e-mail: publicaciones@comtrabajosocial.com
www.comtrabajosocial.com

JUNTA DE GOBIERNO

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

COORDINACIÓN

Eloina Nogal Martín

CONSEJO ASESOR

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

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

M^a de Gracia Ruiz López

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

Editada en Abril de 2007
Depósito Legal: M-36315-1993
Nº ISSN: 1134-0991

Fotografías: Fondo Documental del Colegio de Trabajo Social de Madrid

Trabajo Social Hoy, publicación cuatrimestral, se distribuye gratuitamente a los colegiados de Madrid. Suscripción anual: 41,60 €.

sumario

EDITORIAL 5

TEMAS DE INTERES PROFESIONAL 7

Novedades legislativas en el marco de las relaciones asistenciales: la autonomía del paciente. 7

Mario Martín García.

Grupo de Trabajo sobre la situación de la dependencia en Andalucía –Parlamento Andaluz– 27

Ana Isabel Lima Fernández

El asesor jurídico del colegio responde: Protección de datos y Servicios Sociales 35

Juan Ignacio Álvarez Fernández.

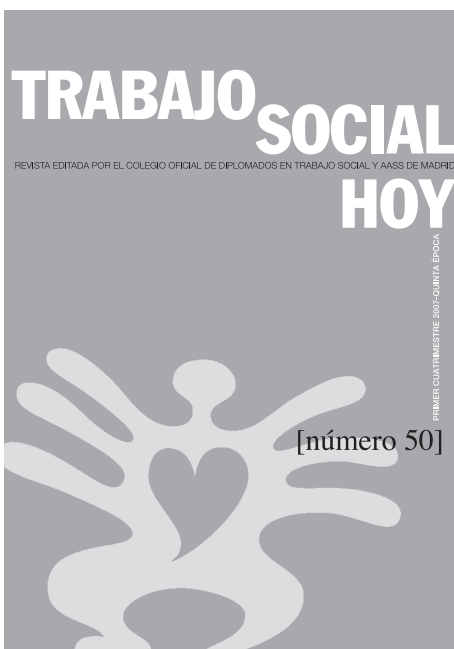
ENTREVISTA 39

Francisco Ferre Navarrete
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE LA OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL DEL SERVICIO MADRILEÑO DE LA SALUD 39

M^a Luisa Pérez Pérez

TEMAS DE ACTUALIDAD 45

Elecciones Mayo 2007: Comunidad de Madrid y Ayuntamientos. 45



La intervención Social ante las necesidades sociales emergentes. 77

Julia García Álvarez.

Promoviendo vínculos... tejiendo redes: claves para la inclusión social y educativa de la infancia en dificultades. 99

Luis Carlos Chana García.

Inmigrantes de segunda generación ¿Una segunda oportunidad para la integración? 119

Isabel Illescas Taboada.

ONG

Federación de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) Madrid. 141

Gisela Villaró Civit.

Ana Gallardo Rayado.

FIGURA HISTÓRICA

Clara Zetkin (1857-1933). 153
Catalina Zazo García.

REFLEXIONES

¿Qué sentido tiene el tiempo en el Trabajo Social? (Reflexión sobre el tiempo y el trabajo social). 159
Luis Manuel Estalayo Martín.

El Estado de los Derechos Humanos en el mundo. Informe de Amnistía Internacional 2006. 173

BIBLIOGRAFÍA DE INTERÉS

La historia del Trabajo Social a través de su literatura. Manuel Gil Parejo y Henar Pizarro Llorente (Dirs.). 177
Reseña realizada por Marta Escudero Iglesias.

Homosexualidad y Trabajo Social. Herramientas para la reflexión e intervención profesional. Ángel Luis Maroto Sáez. 181
Reseña realizada por Rosa García Sedano.

Publicaciones recibidas en el Colegio para consultar. 183

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

De prensa 185

F E D E R R A T A S

REVISTA TRABAJO SOCIAL HOY Nº 49

En la Revista "Trabajo Social Hoy" nº 49, correspondiente al segundo cuatrimestre del año 2006, en el apartado de Figura Histórica sobre "75 años de la victoria de Clara Campoamor (1988-1972)", se omitió el nombre de la autora CATALINA ZAZO GARCÍA. DTS. Col. nº 4215.

MONOGRAFICO SOBRE "EL TRABAJO SOCIAL Y LA MEDIACIÓN"

En el Monográfico sobre "Trabajo Social y la Mediación", correspondiente al primer semestre del 2006, en el artículo sobre "EL EJERCICIO DEMOCRÁTICO DE LA DIFERENCIA: LOS ESPACIOS DE MEDIACIÓN COMUNITARIA", que aparece en el página nº 7, figura como autora SONIA DE MIGUEL PONTS, debe figurar SONIA MIGUEL ZAMORA.

Iniciamos un año 2007 "calentito". Según han constatado los expertos en su informe para la ONU las temperaturas en el Planeta van a aumentar de manera alarmante y nos obligará a reequilibrar el crecimiento y la solidaridad económica, a la par que nuestra forma de vida, al ser "los humanos los máximos responsables del cambio climático".

Desde aquí ya hemos "quemado" cuatro meses del año con este número 50 de la Revista "Trabajo Social Hoy", y los días que han transcurrido han estado llenos de actos, homenajes, propuestas y expectativas que mantendrán encendidos al colectivo profesional y al Colegio a lo largo de todo el año.

Es bien cierto que los avatares que acontecen lejos de nuestro ámbito territorial nos permiten una vivencia más distante, que no ajena, y los que nos aproximan por cercanía (el último acto terrorista en Barajas T4 y el juicio por los atentados del 11M de 2004) nos derrumban moralmente. También es cierto que la capacidad de superación del ser humano cuando se siente apoyado es lo que le impulsa, y nos impulsa, a seguir adelante y, nuestra profesión tiene como fin y DEBER el estar siempre ahí, acompañando y apoyando; manteniendo viva "la llama" de la ilusión y la confianza en uno mismo, en las condiciones más extremas de la vida-explotación, supervivencia, discapacidad....

El 2007 ha sido declarado el Año Europeo de la Igualdad de Oportunidades para todos/as también en nuestro país, como Año de la Ciencia al objeto de promover la cultura científica entre los ciudadanos y ciudadanas y la divulgación de los recursos públicos en investigación y desarrollo (I + D).

Desde el DEBER y responsabilidad profesional, hemos trabajado (y quienes nos han precedido) en los últimos ¡25 años! en el ámbito de la lucha por la Igualdad y los Derechos Sociales, así como en la mejora y promoción de la práctica profesional, contribuyendo con nuestras "ascuas" a la consecución de estos eventos.

El neonato Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia, nos sitúa como profesionales en el DEBER de discernir en nuestras valoraciones con responsabilidad y objetividad, sin prejuicios asistencialistas, sin olvidarnos que, las personas con diversidad funcional en situación de dependencia, son ciudadanos/as que han de enfrentar problemas sociales, económicos y políticos que, a veces, discriminan sus derechos humanos y civiles.

Tenemos el DEBER de trabajar por la Igualdad, la Paz y la defensa de los Derechos Humanos sin olvidarnos que ejercemos una profesión socialmente importante.

NOVEDADES LEGISLATIVAS EN EL MARCO DE LAS RELACIONES ASISTENCIALES: LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE

Mariano Martín García
DTS. Col nº 3.056

RESUMEN

La Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, Ley 41/2002 (en adelante Ley básica), surge, tal y como se señala en su exposición de motivos, como respuesta a la importancia creciente que tienen en nuestra sociedad los derechos de los pacientes en cuanto eje principal de las relaciones asistenciales.

PALABRAS CLAVE

Autonomía del paciente. Información al paciente. Consentimiento informado. Protocolos informativos. Derecho a la intimidad. Secreto médico profesional.

INTRODUCCIÓN

La Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, Ley 41/2002(en adelante Ley básica), surge, tal y como se señala en su exposición de motivos, como respuesta a la importancia creciente que tienen en nuestra sociedad los derechos de los pacientes en cuanto eje principal de las relaciones asistenciales.

El marco en que se dicta la Ley básica es el del artículo 43 de la Constitución, donde tras reconocer el derecho a la salud, establece que “compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública”.

Los antecedentes normativos más inmediatos de esta ley son fundamentalmente dos:

1. Por un lado la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que pese a ser una ley que básicamente centra su atención en la ordenación del sistema sanitario, regula también las cuestiones relativas a los usuarios del sistema sanitario como sujetos de derechos.
2. Por otro lado, en el ámbito del Consejo de Europa, el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina de 1997, también llamado Convenio de Oviedo, vigente en España desde enero de 2002, que a diferencia de las distintas declaraciones internacionales que lo han precedido, es el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante una vez suscrito. Su especial valía reside en el hecho de que establece “un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en la aplicación de la biología y la medicina”¹.

En el ámbito de las relaciones médico-paciente se ha producido una profunda transformación, pasándose de una medicina paternalista a otra de carácter más horizontal, donde el paciente adquiere un creciente protagonismo en la toma de decisiones que afectan a su salud, produciéndose en ocasiones un conflicto entre la autonomía del paciente y el mencionado paternalismo médico que vela por el bienestar del enfermo. Por eso, el contenido esencial del derecho a la protec-

1 Exposición de motivos de Ley básica.

ción de la salud, queda configurado no sólo por la calidad en la prestación sanitaria, sino, muy especialmente, por el principio de respeto a la autonomía de la voluntad del paciente.

El objeto de la Ley es “la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación”².

Antes de pasar a analizar los aspectos fundamentales regulados en esta Ley, debemos recordar que la misma tiene condición de básica, siendo por tanto de aplicación en todo el territorio nacional³.

DERECHO A LA INFORMACIÓN SANITARIA

La separación que establece la Ley entre consentimiento e información es en opinión de Guerrero Zaplana bastante artificiosa⁴. En la Ley básica lo relativo a la exigencia de información está regulado en el capítulo II, mientras que en el capítulo IV, titulado, “El respeto a la Autonomía del paciente” incluye la regulación en materia del consentimiento informado. Esta diferenciación no puede interpretarse como una separación entre ambas instituciones, que no pueden entenderse la una sin la otra, puesto que la información sanitaria no tiene sentido si no se proporciona para consentir. Por otro lado, el consentimiento estará vacío de contenido si no va precedido de una primera fase de información.

El artículo 4.1 de la Ley básica establece que “los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de la salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley”.

Voy a tratar en este epígrafe tres aspectos: el sujeto obligado a facilitar la información, las cuestiones relativas al receptor de la información y el contenido de la misma.

2 Art. 1 de la Ley básica.

3 Disposición adicional primera de la Ley básica.

4 JOSÉ GUERRERO ZAPLANA. *El Consentimiento informado y su valoración en la jurisprudencia. Lex Nova*. 2004. Págs. 74 y ss.

El sujeto obligado a facilitar la información es el médico responsable del paciente, que es quien garantiza el cumplimiento del deber de información⁵. Esto no implica que el resto de profesionales sanitarios que atiendan al paciente durante su proceso asistencial o que le apliquen una técnica concreta no deban informar al paciente, tal y como establece la segunda parte del artículo 4.3 de la Ley básica, pero el médico responsable se constituye en garante último del cumplimiento de este derecho. Así, la exigencia personal al médico responsable de que facilite la información al paciente, lleva a que no es suficiente con que el paciente resulte informado por cualquier vía, sino que lo esencial es que la información le haya sido facilitada por el médico obligado⁶.

El titular del derecho a la información asistencial es evidentemente el propio paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente así lo permita de manera expresa o tácita⁷. En caso de incapacidad el paciente debe ser igualmente informado de acuerdo a sus capacidades de comprensión, no obstante es imperativo también informar a su representante legal⁸.

Cuestión distinta es la regulada en el artículo 5.3 de la Ley básica, que contempla la pérdida de capacidad del paciente para entender la información en un determinado momento, debido a su estado físico o psíquico, estado éste, que debe ser apreciado por el facultativo que le asiste. En ese caso la información se proporcionará a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

El contenido de la información. El artículo 8 de la Ley básica establece cuáles son las actuaciones que precisan información y se refiere a “toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente”, así pues, la información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales.

En cuanto a los extremos que debe comprender la información, hay que atenerse a lo dispuesto en el artículo 4.1 de la Ley básica que entiende que “comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus

5 Artículo 4.3 de la Ley básica.

6 STS, (Sala Primera) de 26 de septiembre de 2000. El paciente pierde audición en una intervención realizada precisamente para mejorar su audición. El paciente había sido informado por otros médicos especialistas que le habían aconsejado la intervención a la que se sometió. El Supremo entendió que esa comunicación es responsabilidad directa y personal del facultativo que va a operar.

7 Artículo 5.1 de la Ley básica.

8 Artículo 5.2 de la Ley básica.

consecuencias”. SÁNCHEZ-CARO entiende también como contenido mínimo las alternativas posibles a la intervención propuesta⁹, ya que el artículo 2.3 de la Ley básica reconoce el derecho de todo paciente o usuario a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles.

Lógicamente el contenido de la información clínica habrá de ser “verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad”¹⁰. Sólo en el caso de que la información sea comprensible, podrá el paciente decidir libremente. En ese sentido no es necesaria una información técnica y exhaustiva que no cumpliría el requisito de la comprensibilidad. Así, la STS de 29 de mayo de 2003, señala que la información “ha de ser puntual, correcta, veraz, leal, continuada, precisa, y exhaustiva, es decir, que para la comprensión del destinatario se integre con los conocimientos a su alcance para poder entenderla debidamente”¹¹.

LLAMAS POMBO propone varios niveles de información graduales en función de una serie de factores: capacidad del paciente para comprender la información, deseos de información del paciente, necesidad del tratamiento (ver si es esencial o no para la salud del paciente), nivel de riesgo que entrañe el tratamiento y probables efectos de la información sobre el paciente¹². En cualquier caso, no se trata de proporcionar una información tan sumamente exhaustiva que confunda al paciente.

En cuanto a la forma en que debe ser proporcionada la información, la Ley básica modifica el criterio de la Ley General de Sanidad, que prescribía que la información debía de prestarse de forma verbal y escrita, siendo ahora la regla general que la información sea prestada verbalmente, eso sí, dejando constancia de que se ha prestado en la Historia Clínica¹³. El hecho de que se haga constar en la Historia que se ha facilitado información, ha venido siendo considerado en los últimos tiempos por los Tribunales de Justicia como elemento de prueba de que la

9 SANCHEZ CARO, JAVIER y ABELLÁN, FERNANDO. *Derechos y deberes de los pacientes*. Comares. 2003. Págs. 16 y ss.

10 Artículo 4.2 de la Ley básica.

11 STS (Sala Primera) de 29 de mayo de 2003. El consentimiento para una ligadura de trompas fue prestado mediante documentos impresos carentes de todo rasgo informativo.

12 LLAMAS POMBO, *La responsabilidad civil del médico*. Trivium 1988. Págs. 162 y ss.

13 Artículo 4.1 de la Ley básica

información ha sido prestada¹⁴. No obstante la regla general, el artículo 8.2 de la Ley básica establece los supuestos en que el consentimiento debe prestarse por escrito, (los veremos en sede de Consentimiento Informado).

Sobre la utilización de formularios o protocolos informativos de tipo genérico, hay que ser cautelosos a la hora de su utilización, puesto que recurrir a ellos sin más, puede suponer no facilitar una verdadera información al paciente, siendo utilizados por el médico simplemente para eximirse de una posible responsabilidad. El hecho de que la información se recoja por escrito, no quiere decir que no sea necesario completarla verbalmente. La jurisprudencia es en este punto un tanto ambigua, aunque en general poco proclive a la validez de estos documentos genéricos¹⁵. La ya mencionada STS de 29 de mayo de 2003, cita expresamente la Ley básica, en un supuesto de responsabilidad por embarazo gemelar tras ligadura de trompas. Según el TS, “el consentimiento prestado mediante documentos impresos, carentes de todo rasgo informativo adecuado...no conforma debida ni correcta información”, y refiriéndose a la información, manifiesta que “aunque se permita su práctica en forma verbal, al menos debe quedar constancia de la misma en la Historia Clínica del paciente y documentación hospitalaria que le afecte”.

Finalmente, vamos a mencionar en este apartado las excepciones a la obligación de informar:

1. El llamado “*privilegio terapéutico*” o “*estado de necesidad terapéutico*”, del artículo 5.2 de la Ley básica, que concede al médico la facultad de “actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave. Llegado ese caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la Historia Clínica y comunicará su decisión a las personas vinculada al paciente por razones familiares o de hecho”. Estamos hablando de casos en los que el conocimiento de la información por parte del paciente le llevaría a un mayor padecimiento.

14 STS (Sala Primera) de 27 de junio de 1997 relativa al fracaso en una ligadura de trompas. El Supremo entendió ajustado a derecho la información proporcionada sobre los porcentajes mínimos de una futura concepción, considerando que hubo información suficiente comprobando en la Historia que le había proporcionado información suficiente.

15 DOMÍNGUEZ LUELMO, “*Derecho sanitario y responsabilidad médica*”. Lex Nova. 2003. Págs. 173 y ss.

2. La renuncia a ser informado del artículo 4.1 de la Ley básica, según el cual “toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada”. El reconocimiento del derecho a no ser informado no excluye en ningún caso la necesidad de obtener el consentimiento del paciente, que es previo a cualquier actuación en el ámbito de la salud. No obstante, el artículo 9.1 de la Ley básica establece que “la renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso”. Pensemos por ejemplo en el caso de un paciente afectado de una enfermedad de transmisión sexual que no quiere conocer de tal circunstancia.
3. Supuesto de urgencia vital. Está justificada la falta de información en el caso de urgencia que no permita demoras.

DERECHO A LA INTIMIDAD

La protección de la intimidad de las personas viene calificada en el artículo 18 de la Constitución, como un derecho fundamental dirigido a proteger a la persona frente a cualquier invasión que pueda realizarse en el ámbito de su esfera personal y familiar. Partiendo de esta idea, el artículo 7.1 de la Ley básica dispone que “toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley”.

Los efectos de la vulneración del derecho a la intimidad en el campo de la medicina son especialmente importantes, puesto que los datos sanitarios pertenecen a la esfera más íntima de la persona, ya que abarcan datos que tienen que ver con cuestiones tan privadas como la sexualidad, los hábitos de vida, consumos de alcohol o drogas, antecedentes familiares, genética, enfermedades físicas o psíquicas..., es decir, información especialmente sensible.

El secreto médico profesional es uno de los deberes principales del ejercicio médico que se remonta a tiempos históricos, y puede definirse como un deber y como un derecho de no revelar aquellos hechos, datos o resultados que el médico haya conocido por razón o en el ejercicio de su profesión.

La responsabilidad a la que da lugar la vulneración del derecho a la intimidad puede ser civil o penal:

Respecto a la **responsabilidad civil** será de aplicación lo dispuesto en la Ley Orgánica sobre Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, (Ley Orgánica 1/1982), que regula lo relativo a las intromisiones ilegítimas a estos derechos y delimita el ámbito de la protección civil de la intimidad.

Como consecuencia de la creciente importancia cobrada por las nuevas tecnologías y el tratamiento automatizado de todo tipo de información, habrá también que tener en cuenta la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, y especialmente su artículo 10, que bajo la rubrica “deber de secreto”, establece que “el responsable del fichero y de quienes integran cualquier fase del tratamiento de los datos de carácter personal, están obligados al secreto profesional respecto de los mismos...”. Esta misma Ley considera los datos relativos a la salud como especialmente protegidos.

En cuanto a la **responsabilidad penal** que puede originarse como consecuencia de la violación del derecho a la intimidad, debemos de analizar el artículo 199.2 del CP, que establece que “el profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años.” Esta es la figura penal que recoge la responsabilidad de los médicos por revelación de datos clínicos. Dentro del término profesional, deben entenderse según SÁNCHEZ-CARO tanto facultativos, como profesionales de la medicina o farmacéuticos¹⁶. Los elementos definitorios del tipo son que ese profesional, divulgue los secretos de otra persona, incumpliendo una obligación de sigilo o reserva. Eso supone que se tienen que dar dos circunstancias: a) que transmita información a un tercero; y b) que lo haga sin justa causa. Evidentemente no existe incumplimiento de la obligación de sigilo cuando el propio interesado autoriza la divulgación.

Otras causas que exoneran al facultativo de la obligación de guardar secreto son, siguiendo la exposición de SÁNCHEZ-CARO las siguientes:

16 SÁNCHEZ-CARO JESÚS y JAVIER, “El médico y la intimidad”. Ed. Díaz de Santos. 2001. Págs. 114 y ss.

1. La obligación de denunciar establecida en la Ley de Enjuiciamiento Criminal. (entiende que existe discriminación en el trato de la Ley a los sanitarios respecto a otros profesionales como abogados, procuradores...)
2. Obrar en virtud de estado de necesidad del 20.5 del CP. Por ejemplo, el médico informa de una tuberculosis bacilífera activa a las personas que conviven con el paciente.
3. Las enfermedades de declaración obligatoria por razones de salud pública.
4. La defensa del propio facultativo en causa penal por lesiones u homicidio.

Vamos a mencionar a continuación algunos pronunciamientos del Tribunal Constitucional relacionados con la vulneración del derecho a la intimidad sobre datos relativos a la salud:

- No existe intromisión ilegítima en la intimidad por el hecho de someter a una persona a pruebas biológicas tendentes a la investigación de la paternidad. Es decir, aunque el derecho a la intimidad corporal quede afectado, se impone al individuo la obligación de someterse a esa prueba¹⁷.
- Se declara que las imágenes grabadas en la enfermería de la plaza de toros en la cogida de “Paquirri”, suponen intromisión ilegítima a la intimidad personal y familiar, puesto que afectan a momentos que deben quedar excluidos del conocimiento público, ya que quedan dentro de su esfera más íntima y su reproducción causa dolor y angustia en los familiares del fallecido. Considera además la enfermería como un lugar, por su propia naturaleza, no abierto al público¹⁸.
- Es atentado contra el derecho a la intimidad el conocimiento innecesario de que una persona consume drogas, en un proceso penal en el que se pretendía probar que el imputado era consumidor de cocaína¹⁹. De la sentencia recaída en este asunto se extrae la doctrina que diferencia entre inspecciones y registros corporales por un lado, y las intervenciones corporales por otro. Las primeras consisten en el reconocimiento del cuerpo humano en las que no resulta, en principio afectado el derecho a la integridad física, al no producirse lesión o menoscabo del cuerpo, aunque sí puede verse afectado el derecho a la intimidad, (ejemplo: inspecciones vaginales o anales). Las interven-

17 Auto del Tribunal Constitucional 221/1990, de 31 de mayo

18 Providencia del Tribunal Constitucional de 16 de julio de 1990 (Recurso de Amparo 257/1990)

19 Sentencia del Tribunal Constitucional 207/1996, de 16 de diciembre.

ciones corporales en cambio sí inciden sobre el cuerpo humano, (ejemplo: extracción de sangre, rayos X, análisis de pelos, uñas...), siendo aquí el derecho afectado el de la integridad física. Diferencia el Constitucional entre intervenciones corporales leves y graves. Lo relevante de la resolución radica en el establecimiento de los requisitos de la regla de la proporcionalidad para poder sacrificar un derecho fundamental como el derecho a la intimidad, así establece que “la medida limitativa del derecho fundamental debe estar prevista por la Ley, debe ser adoptada mediante resolución judicial especialmente motivada y ha de ser idónea, necesaria y proporcionada...la práctica de la intervención será encomendada a personal médico o sanitario, la exigencia de que en ningún caso suponga riesgo para la salud y de que a través de ella no se ocasione un trato inhumano o degradante”.

Para terminar este epígrafe, me gustaría resaltar el reconocimiento del derecho a la intimidad que realiza el legislador de la Ley básica, configurándolo también como un principio general, (junto con la dignidad de la persona y el respeto a la autonomía de la voluntad), que debe orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica²⁰.

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL RESPETO A LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE

El respeto a la autonomía de la voluntad del paciente es otro de los principios básicos que deben guiar la actividad médica. Por otro lado uno de los objetivos que persigue la Ley básica, es reforzar el derecho de autonomía del paciente, tal y como se afirma en la exposición de motivos.

El consentimiento informado cumple una doble función, ya que por un lado favorece la autonomía del paciente, pero también posibilita la toma de una decisión racional.

La Ley básica incorpora una definición legal de consentimiento informado: “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”²¹.

20 Artículo 2.1 de la Ley básica.

21 Artículo 3 de la Ley básica.

La obligación de obtener el consentimiento informado del paciente era ya exigido en la Ley General de Sanidad, y es recogido también en el Convenio de Oviedo. El artículo 8.1 de la Ley básica recoge esta obligación de obtener el consentimiento en los siguientes términos: “Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita del consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, (derecho a la información asistencial), haya valorado las opciones del caso”.

Existe una variación respecto a lo regulado en la Ley General de Sanidad respecto a las formalidades del consentimiento, ya que en esa Ley, la plasmación del consentimiento exigía su formalización por escrito, siendo ahora la regla general, el consentimiento verbal²². Sin embargo, continúa en artículo 8.2 de la Ley básica, el consentimiento debe prestarse obligatoriamente por escrito en algunos supuestos:

- Intervenciones quirúrgicas.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores.
- Y en general, aplicación de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

Es decir, que aunque la regla general sea la del consentimiento verbal, lo cierto es que cualquier actuación sanitaria con un mínimo de trascendencia va a requerir el consentimiento escrito.

Además, establece el artículo 8.3 de la Ley básica, “el consentimiento escrito será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior”, y estará precedido de información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

El 8.5 de la Ley básica establece la posibilidad del paciente de revocar su consentimiento en cualquier momento, cuestión esta que refuerza el principio de autonomía del paciente.

El artículo 10 de la Ley básica, bajo la rubrica “Condiciones de la información y consentimiento por escrito”, establece la obligación del facultativo de proporcio-

22 Artículo 8.2 de la Ley básica.

nar al paciente, antes de recabar el consentimiento escrito, la información básica siguiente:

- a. Las consecuencias relevantes que la intervención originará con seguridad.
- b. Los riesgos personalizados, relacionados con las circunstancias del paciente.
- c. Los riesgos típicos de la intervención.
- d. Las contraindicaciones.

El artículo 10.2 de la Ley refuerza la necesidad de consentimiento cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención.

Las excepciones a la obligación de obtener el consentimiento informado están reguladas en el artículo 9.2 de la Ley básica. Así, “los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos”:

- Riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.
- Urgencia. Existencia de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

Este último supuesto se refiere los casos en que no es posible obtener el consentimiento del paciente, porque se estima preponderante su derecho a la vida e integridad física e inaplazable la asistencia médica. El médico, “frente a una hipotética reclamación por intervenir sin autorización, siempre estaría amparado por la eximente de estado de necesidad, ya que el paciente no habría podido ejercitar su libertad de elección”²³.

Supuesto distinto al de una excepción a la prestación del consentimiento por parte del paciente, es el denominado “consentimiento por representación”, regulado en el artículo 9.3 de la Ley básica, y ligado al problema de incapacidad y de la minoría de edad. Únicamente mencionar el criterio interpretativo de la Ley bá-

23 SÁNCHEZ-CARO, JAVIER y ABELLÁN, FERNANDO. *Derechos y deberes de los pacientes*. Comares. 2003. Págs. 53 y ss.

sica en materia de consentimiento por representación, que se encuentra en el artículo 9.5 de la misma, y que establece que “la prestación de consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre a favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario”. Por poner un ejemplo, la Ley básica obliga a que, si el paciente tiene más de doce años, se escuche su opinión antes de que su representante autorice la intervención²⁴.

Para finalizar este apartado me referiré a algunos **pronunciamientos jurisprudenciales** acerca de los efectos de la falta de información y la ausencia o insuficiencia de Consentimiento Informado. Se trata de analizar si, una vez reconocida la exigencia de información, y la obligatoriedad de obtener el consentimiento del paciente, en el caso de que no se cumplan las exigencias legales al respecto, se van a producir efectos en materia de responsabilidad sanitaria.

En opinión de GUERRERO ZAPLANA²⁵, la realidad nos enseña que muchas de las reclamaciones que tratan de basarse en la omisión del derecho a la información o en la indebida prestación del consentimiento son aquellas en las que la asistencia médica recibida ha sido correcta, y en las que desde el punto de vista de la ciencia médica no se ha producido infracción alguna del parámetro de normalidad que representa la *lex artis*. Empleándose el argumento de la falta de información en el caso de que el resto de argumentos no sea suficiente para obtener la indemnización que se pretende.

Antes de ver algunas sentencias, debemos recordar que la Ley básica no asocia ningún efecto inmediato a la omisión de la exigencia del consentimiento, ni establece sanción o consecuencia alguna que se derive de dicha omisión.

En primer lugar vamos a citar una sentencia en la que se produce tanto una infracción de la *lex artis*, como omisión de las exigencias de información al paciente. Se trata de la STS de 1999²⁶, que versa sobre un caso de gangrena que obligó a la amputación de una pierna derivada de una herida abierta. El Tribunal Superior (TS) entiende que hay que indemnizar con diez millones de pesetas,

24 Artículo 9.3, c) de la Ley básica.

25 GUERRERO ZAPLANA, *El consentimiento informado. Su valoración en la jurisprudencia*. Lex Nova. 2003. Págs. 204 y ss.

26 STS (Sala 1ª), de 5 de febrero de 1999.

(6.000 euros) puesto que “la causalidad dañosa hay que deducirla de dos factores decisivos: no haber prestado al enfermo todos los remedios que la ciencia médica aconseja y la falta de una correcta información al paciente”. El problema radica en que no se distingue por la sentencia en qué medida se está indemnizando la infracción de la *lex artis* y en qué medida la omisión de la exigencia de información que también se ha producido.

En este mismo sentido, una sentencia de la Sala Tercera del TS²⁷ contempla el supuesto de una señora sometida a una intervención de apendicitis, sin tener en cuenta sus antecedentes de drogadicción, lo que provocó que al operarla de urgencia se produjera una encefalopatía que ocasionó su fallecimiento. El TS parte de la base de que se produjo infracción de la *lex artis*, pero une a esto la omisión del consentimiento informado. Esta sentencia pone de manifiesto la infracción de la *lex artis* por no haber realizado pruebas preanestésicas, y también reconoce la integración dentro de la *lex artis* del deber de información, suponiendo la falta de consentimiento una infracción a dicha regla. Hay que resaltar de esta sentencia cuando en su fundamento jurídico sexto establece que “la existencia de consentimiento informado no obliga al paciente a asumir cualesquiera riesgos derivados de una prestación asistencial inadecuada”. El consentimiento y la información son exigencias que proceden de la Ley que no pueden conllevar una descarga de responsabilidad por parte del médico. La exigencia de una actuación médica adecuada no decae en ningún momento, y el hecho de que se informe previamente no elimina las exigencias relativas a la corrección técnica de la actuación sanitaria.

En estas dos sentencias anteriores se reconoce el derecho a indemnización en supuestos en los que no se produjo una buena praxis médica, unido a deficiente información, sin que se establezca cuál es el peso que tiene cada uno de los dos elementos por separado.

Avanzando un poco más, vamos a tratar otras sentencias en las que se indemniza propiamente la falta de información, aunque no llegan a reconocer expresamente el derecho a la información como un daño autónomo. El cambio conceptual, en opinión de GUERRERO ZAPLANA²⁸, radica en el hecho de que se considere que la omi-

27 STS de 7 de junio de 2001.

28 GUERRERO ZAPLANA, *El consentimiento informado. Su valoración en la jurisprudencia*. Lex Nova. 2003. Págs. 212 y ss.

sión del deber de información, hace que sea el médico el que asuma los riesgos derivados de la intervención. GUERRERO ZAPANA critica esta consecuencia por entender que carece de apoyo legal suficiente. Le parece razonable admitir que se deba indemnizar la omisión del deber de información, pero que esta omisión traslade al médico los resultados contingentes sobre la vida y la salud es una consecuencia no prevista en el ordenamiento.

En este sentido la Sentencia del Tribunal Supremo, de la Sala Primera, de fecha 26 de septiembre de 2000, reconoce indemnización a favor de una persona que se sometió a una intervención quirúrgica de estapedectomía por padecer una hipocusia de carácter progresivo, y que concluyó con pérdida total de audición. Considera acreditado el TS que no se informó al paciente sobre las diversas opciones que había para realizar la intervención a la que se le sometió, existiendo gran variedad en las contraindicaciones y posibilidades de complicación entre las distintas opciones que se pudieron manejar. La sentencia no entiende acreditado que se produjera una mala praxis médica, sino que entiende que lo que se produjo fue un consentimiento desinformado, al haberse privado al paciente de conocer de modo suficiente el alcance de su enfermedad y las consecuencias de la intervención, y añade: “Con ese actuar profesional el demandado, (el médico), asumió por sí solo los riesgos derivados de la intervención en lugar de la paciente”.

Una sentencia más reciente de esa misma Sala Primera de TS²⁹, trata de un supuesto de una intervención de miringotomía con colocación de tubos de ventilación y que ocasionó la perforación de tímpanos del paciente. La sentencia parte de la corrección de la praxis médica, tal y como se había establecido en el dictamen pericial. Entiende, no obstante, que había un riesgo evidente en la intervención (entre un 1 y un 3 por cien), por lo que considera que “el deber de informar previamente de unos riesgos como los que luego determinaron la patología del actor (...) siendo por tanto previsible su posterior acaecimiento y de ahí derivar la responsabilidad del profesional”. La sentencia reconoce el derecho del paciente a ser indemnizado exclusivamente sobre la base de la falta de información.

El último paso, sería el de referirnos a los supuestos en que los tribunales han considerado que la simple omisión del consentimiento es un daño autónomo, susceptible de indemnización, independientemente de la valoración que se pue-

29 STS de 23 de julio de 2003.

da efectuar sobre la corrección de la asistencia prestada. Según GUERRERO ZAPLANA³⁰, la postura clásica será la que entienda que no tiene ningún futuro una reclamación que se basa en una asistencia técnicamente correcta aunque exista omisión o imperfecta prestación del consentimiento, mientras que una postura más avanzada entenderá que debe también valorarse el cumplimiento de las exigencias del consentimiento y el derecho a la información de los pacientes, no olvidando además, que la jurisprudencia más reciente admite que el deber de información se integra dentro de las exigencias de la *lex artis* como un elemento sustancial que debe valorarse conjuntamente para apreciar si la prestación ha sido correcta o no.

Hay que citar aquí la sentencia del TS de 4 de abril de 2000, cuyo supuesto era el de una operación quirúrgica realizada a un menor de edad en la que no se informó debidamente a los padres de los riesgos de la intervención, riesgos que fatalmente se produjeron a pesar de que según la sentencia se había actuado conforme a la *lex artis*. El Tribunal supremo concluye que “los daños corporales no están ligados al funcionamiento anormal del servicio público sanitario y no son indemnizables”; a pesar de ello, entiende que al omitir el consentimiento informado se privó a los representantes del menor de la posibilidad de ponderar la procedencia de la intervención, y esto no puede ser irrelevante a efectos del principio de autonomía personal. Concluye el TS; “Esta situación de inconsciencia provocada por la falta de información imputable a la Administración (...) supone por sí misma un daño moral grave, distinto y ajeno al daño corporal derivado de la intervención”³¹.

Este mismo criterio de la STS de 4 de abril de 2000, se ha mantenido en una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Navarra de fecha 6 de septiembre de 2002, que plantea el supuesto de una niña aquejada desde su nacimiento de una afección cardíaca, que fue intervenida de una estenosis supra valvular aórtica severa (intervención que requería circulación extracorpórea y parada cardíaca) y en la que era necesario el consentimiento de los padres. A resultados de dicha intervención la niña queda impedida para valerse por sí misma, no pudiendo andar ni hablar, careciendo de coordinación de movimientos y sufriendo limitaciones para tragar y otras limitaciones de igual trascendencia para su autonomía

30 GUERRERO ZAPLANA, *El consentimiento informado. Su valoración en la jurisprudencia*. Lex Nova. 2003. Págs. 215 y ss.

31 STS (Sala Tercera), de 4 de abril de 2000.

personal. Esta sentencia reconoce que el tratamiento médico quirúrgico fue correcto, tanto antes como después de la intervención. Establece por otra parte que la carga de acreditar que se había informado recaía sobre la clínica demandada, concluyendo que no se ofreció información sobre los riesgos de la operación. El hecho de que la intervención fuese necesaria no excusa de la obligación de informar, ya que los padres podían haber optado por retrasar la realización de la misma. El fundamento sexto de esta sentencia cita la STS de 4 de abril de 2000 concluyendo que “la ausencia de consentimiento informado supone que los facultativos intervinientes asuman los riesgos inherentes a la intervención y, por tanto, la responsabilidad derivada de los daños que sean consecuencia de aquellos”. Con ese actuar profesional el médico asume por sí solo, según esta sentencia, los riesgos de la intervención en lugar del paciente.

Conviene citar, también la sentencia de 26 de marzo de 2002, en la que se resuelve un recurso de casación para unificación de doctrina, y que parece haber frenado el avance de la teoría de que la omisión del consentimiento es un daño indemnizable de modo independiente y separado de la producción del daño corporal. La parte recurrente en casación, toma como sentencia de contraste la mencionada sentencia del TS de 4 de abril de 2000, solicitando la aplicación de esa doctrina. La sentencia de casación no aplica esta doctrina por entender que no existía identidad de supuestos, en cualquier caso esta sentencia del 2002, entra a valorar la sentencia del año 2000, concluyendo que la indemnización entonces acordada venía impuesta no tanto por el incumplimiento del deber de información como por la producción del resultado dañoso en la salud del paciente.

Manifiesta GUERRERO ZAPLANA que “habrá que estar atentos a las nuevas sentencias que se puedan dictar por el Tribunal Supremo en esta materia y que nos permitirán determinar si se decanta por la línea más avanzada marcada por la sentencia de 4 de abril de 2000, o si se mantiene en otra línea que continúa relacionando la omisión de información con la existencia de un resultado dañoso sobre la salud del paciente (...) por tanto, la consideración de la omisión del consentimiento como un daño moral grave, distinto y ajeno al daño corporal derivado de la intervención, es una posibilidad que se debe admitir con prudencia, independientemente de los específicos términos empleados por la Ley 41/2002”³². Si se aplica la jurisprudencia de la STS de 4 de abril de 2000, sería

32 GUERRERO ZAPLANA, *El consentimiento informado. Su valoración en la jurisprudencia*. Lex Nova. 2003. Pág. 221.

posible que surgiese el derecho a la indemnización en supuestos en los que el proceso curativo hubiese resultado plenamente satisfactorio para la salud del paciente, pero se hubiesen infringido las exigencias de información al paciente. Si se entiende que la falta de información es un “daño moral, grave y distinto del corporal” no hay duda de que la producción de este daño es independiente de que exista o no lesión física, y sería indemnizable aún en ausencia de lesión.

Finaliza GUERRERO ZAPLANA manifestando, que dados los términos de la Ley básica y de la jurisprudencia del TS se podría aventurar un avance progresivo en la exigencia de responsabilidad que se pudiera derivar de la omisión del consentimiento.

INSTRUCCIONES PREVIAS

El artículo 11 de la Ley básica regula las cuestiones relativas a las instrucciones previas: “ Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlas personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas”³³.

Entiendo que la inclusión de las instrucciones previas en la Ley básica, es una manifestación clara de la intención del legislador de reforzar el principio de autonomía del paciente.

SÁNCHEZ-CARO³⁴ analiza este artículo 11.1 de la Ley básica distinguiendo tres tipos de situaciones diferentes:

1. Urgentes: ya que se hacen para que sean tenidas en cuenta en situaciones urgentes, críticas y vitales.

33 Artículo 11.1 de la Ley básica.

34 SÁNCHEZ-CARO, JAVIER y ABELLÁN, FERNANDO. *Derechos y deberes de los pacientes*. Comares. 2003. Págs. 92 y ss.

2. Incapacidad: también se realizan para que sean tenidas en cuenta ante el padecimiento de enfermedades que den lugar a incapacidad, por ejemplo, demencia.
3. Algunas instrucciones son las que se realizan sobre el destino del cuerpo o de los órganos del mismo.

El artículo 11.2 establece que cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito. Así mismo, y también por escrito, las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento.

El artículo 11.3 regula lo relativo a los límites de las instrucciones previas, haciendo mención a que éstas no serán aplicadas en tres casos:

1. Las contrarias al ordenamiento jurídico. Un ejemplo claro de este límite viene contemplado en el artículo 143 del Código Penal vigente, en donde se castigan tanto la inducción como la cooperación al suicidio³⁵.
2. Tampoco son admisibles las instrucciones previas contrarias a la *lex artis*.
3. Un tercer límite es la no correspondencia con el supuesto de hecho. Por ejemplo, cuando los deseos se manifestaron mucho tiempo antes de una intervención quirúrgica, y desde entonces han avanzado mucho los conocimientos científicos, siendo imposible que el paciente hubiese previsto esta situación.

La Ley básica dispone en el artículo 11.5 que con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se registrará por las normas que reglamentariamente se determine.

No voy a entrar a valorar las relaciones entre instrucciones previas y eutanasia. No obstante, si me gustaría mencionar, siguiendo a SÁNCHEZ-CARO³⁶, las distintas modalidades de eutanasia:

35 Artículo 143.1 CP: "El que induzca al suicidio de otro será castigado con pena de prisión de cuatro a ocho años". Artículo 143.2 CP: "Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.

36 SÁNCHEZ-CARO, JAVIER y ABELLÁN, FERNANDO. *Derechos y deberes de los pacientes*. Comares. 2003. Págs. 97 y ss.

- a. La eutanasia pasiva, que consiste en la no adopción de medidas o tratamientos tendentes a prolongar la vida del enfermo, o bien el cese en un determinado tratamiento médico, en el entendimiento de que en cualquier caso se producirá su muerte, (se trata de enfermo incurable que se halla en fase terminal). Este es un caso atípico penalmente, pues ni siquiera cabe hablar de la existencia de un delito de omisión del deber de socorro, ya que no hay posibilidad de salvación del paciente.
- b. La eutanasia activa indirecta, que se produce cuando se realizan actos ejecutivos que suponen un acortamiento de la vida del paciente que padece una grave enfermedad con diagnóstico mortal o que sufre graves padecimientos difíciles de soportar. Se realiza mediante tratamientos terapéuticos que causarán su muerte de modo altamente probable, (por ejemplo, suministro de analgésicos para aliviar dolores). Este supuesto tampoco tiene trascendencia penal, siempre que el tratamiento suministrado se acomode a la *lex artis*.
- c. La eutanasia activa directa, que supone la realización de actos ejecutivos que implican un acortamiento de la vida del paciente, por medio de una conducta directamente encaminada a producir su muerte. Este supuesto está castigado en el Código Penal³⁷. Llegados a este punto, concluye SÁNCHEZ-CARO, que este supuesto de eutanasia activa directa y consentida no abarca los supuestos de las instrucciones previas, ya que la figura penal referida requiere petición expresa, seria e inequívoca, lo que supone consciencia y actualidad, elementos éstos no contemplados en la institución de las instrucciones previas de la Ley básica, que como hemos visto anteriormente, regula situaciones en que el paciente no es capaz ya de expresar su voluntad.

37 Artículo 143.4 C.P: “El que causare o cooperare activamente con los actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar...”

GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA. PARLAMENTO ANDALUZ

(Sevilla 17 de enero de 2007)

Presentación de:

ANA ISABEL LIMA FERNÁNDEZ,

PRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES
DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES

Señora Presidenta, señoras y señores Diputados, antes de nada quisiera agradecerles en nombre del Consejo, la oportunidad de exponer en esta Comisión algunas ideas, consideraciones y propuestas, sobre la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

Los Trabajadores y Trabajadoras Sociales, valoramos la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, como un avance histórico en el desarrollo de los derechos sociales de los ciudadanos y en la prestación de Servicios Sociales a las personas que necesitan apoyos para vivir con dignidad, por los que congratulamos al Gobierno por su aprobación, que anuncia un nuevo escenario de protección social basado en derechos sociales y no en posturas asistencialistas. Consideramos que podemos aportar la experiencia y sensibilidad que hemos adquirido en nuestro trabajo cotidiano en relación directa con las personas en situación de dependencia y sus familias.

El papel de nuestra profesión frente a la Ley se caracteriza por el desarrollo de su cometido y funciones en el ámbito de las políticas sociales, las cuales han ido cambiando con los procesos y determinaciones económicas, políticas, sociales y culturales... vividos en el último siglo.

Todo esto nos sitúa como **agentes de cambio social** desde los diferentes roles que ocupamos: investigadores, docentes, personal de la administración pública, ejercicio libre de la profesión..., vinculados en general con el proceso de construcción del proyecto ético-político que se requiere para actuar en las entidades locales, las comunidades autónomas y el ámbito estatal en la consecución de una sociedad más justa, solidaria e incluyente.

Los profesionales del Trabajo Social estamos situados en todos los ámbitos en los que se informa y se orienta a los ciudadanos, se valoran las necesidades y se organizan los servicios dirigidos a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia. Conocemos las dificultades de las familias y de las personas que tienen limitaciones en su autonomía personal y la metodología para obtener **información** para la **valoración** de las situaciones de necesidad, buscar activamente la **colaboración del usuario**, proponer las **prestaciones sociales** adecuadas y **coordinar** éstas con los apoyos familiares y sociales, es la **metodología del Trabajo Social** que utiliza cotidianamente el conjunto de los profesionales.

Hemos fortalecido el Trabajo Social con familias, intervenimos en los diversos tipos de conflictos que se producen en la dinámica familiar y contamos con el bagaje técnico necesario para promover la mejora de la convivencia y de la inclusión social.

Forma parte de nuestras tareas cotidianas el **conocimiento de la organización y los recursos de otros sistemas de protección social** y mantenemos relaciones de colaboración con otros profesionales, para favorecer la prestación integrada de servicios a los ciudadanos.

Contamos con un amplio y profundo bagaje de **proyectos y programas de Trabajo Social Comunitario, en los que la prevención es el objetivo** que focaliza las intervenciones y la sensibilización y la participación social la estrategia inherente al desarrollo de las acciones.

Una vez superada la incertidumbre inicial después de la edición en 2005 del Libro Blanco de la Dependencia, que desde mi visión sirvió como punto de partida del debate suscitado en torno al tema, en que muchos profesionales participamos en distintos foros realizando aportaciones desde nuestra experiencia como gestores del sistema, se han aclarado muchas cuestiones desde entonces, como la que se refiere a que el Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Depen-

dencia que se va a poner en funcionamiento no se trata del IV Pilar de Bienestar Social, sino que dicho **IV Pilar es el Sistema Público de Servicios Sociales**, así como que no se plantea como una alternativa al actual sistema público, sino, como un refuerzo del mismo, desarrollando parcialmente las actuales redes de servicios sociales.

Ante la aprobación de la nueva Ley Estatal en diciembre de 2006 y su posterior desarrollo reglamentario en el primer semestre de 2007 **es imprescindible potenciar y desarrollar este sistema hasta hacer efectiva la implantación de la red tanto de profesionales como de centros** que han de dar cobertura a las prestaciones sociales básicas, entre las que se encuentran la ayuda a domicilio los centros de día, las plazas residenciales y otras prestaciones de atención a la dependencia. Los Servicios Sociales tienen funciones más extensas que la atención a las personas en situación de dependencia, que van dirigidas a toda la ciudadanía, a otros colectivos y sectores, por ello **es necesario que las funciones que se van a poner en marcha nunca deben ser a costa de la reducción del resto, sino a través de un mayor refuerzo y desarrollo**, parcial en este caso por ir dirigido sólo a las personas en situación de dependencia y sus familias, en cuanto a la garantía de un derecho a través de las prestaciones recogidas en el artículo 15 de la Ley. De este modo la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia deberá tener un carácter transversal desde los cuatro pilares del Bienestar Social: Sanidad, Pensiones, Educación y Servicios Sociales.

Por otro lado actualmente se puede decir que en Servicios Sociales concurren dos niveles de atención, un primer nivel denominado básico, primario, general o comunitario donde se prestan los servicios de apoyo domiciliario (no sería mejor decir apoyo en su entorno comunitario, donde habita) y un segundo nivel denominado especializado o secundario donde se prestan los servicios residenciales.

Es por ello que se trata de reorganizar lo que ya existe, reforzarlo y garantizar a través de las actuaciones y prestaciones que recoge la Ley un derecho subjetivo y universal, para lo que debemos realizar un análisis de la situación actual de la red de Servicios Sociales para asumir este reto, sobre todo si tenemos en cuenta que los profesionales de referencia de esta red somos los trabajadores y trabajadoras sociales.

Desde el punto de vista jurídico en la mayoría de las Leyes de Servicios Sociales Autonómicas la figura de los trabajadores y trabajadoras sociales viene recogida como **profesional de referencia del Sistema de Servicios Sociales**.

Las **funciones de los profesionales** de la red de servicios sociales en el nuevo marco de protección se pueden ir encauzando a lo largo del articulado de la Ley por lo que podemos vislumbrar la envergadura de la tarea que deberemos emprender, en cuanto a lo que se refiere a los pasos del procedimiento de aplicación de la misma, como serán la **información, de trámite de solicitud, valoración del entorno social, diseño, elaboración y gestión y seguimiento del programa individualizado de atención y revisión de la valoración** para lo que necesitaremos nuestra formación, sensibilidad y experiencia de partida, pero a la que habrá que añadir una gran dosis de creatividad, responsabilidad y capacidad de transformación para la adecuación de estas estructuras de prestaciones y servicios.

El papel de los profesionales en este caso es sobradamente conocido como técnicos de intervenciones sociales y gestores de prestaciones y servicios, pero sí cabría resaltar la importancia en la valoración del entorno social, y potenciar el papel que tenemos para el **control** del cumplimiento real del objeto de las prestaciones, así como la detección de abandonos, claudicación, negligencia o maltrato de los cuidadores o su entorno hacia las personas en situación de dependencia. Es por ello importante nuestra figura ya que en el contacto directo podríamos eruirnos como “**trabajadores sociales garantes**”, facilitadores para el cumplimiento de la Ley y en definitiva de la justicia social.

A modo de propuestas y recomendaciones del colectivo ante el desarrollo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, habría que plantear que:

1 Es necesario que la puesta en marcha de la Ley, el desarrollo y la gestión de la misma se realice desde **la Red de Servicios Sociales de Atención Primaria existente en todo el Estado**, evitando la creación de redes paralelas, garantizando su financiación.

Además es importante recuperar la dimensión comunitaria y grupal del trabajo social y promover el **acercamiento de la administración pública al ciudadano** a través de políticas de proximidad desde las entidades locales, con un diseño y desarrollo de las prestaciones desde una perspectiva integral de atención, con la asignación de una **tarjeta de servicios sociales y con un trabajador social como profesional de referencia** que garantice la atención personalizada, la prevención y el tratamiento social, familiar y comunitario en el marco del Sistema Público de Servicios Sociales.

2 Para ello es imprescindible el refuerzo de la estructura de la Red de Servicios Sociales de Base

2.1. **Es necesario establecer ratios** idóneas para la atención de calidad con relación a los profesionales, resulta imprescindible que garanticen la mejor atención a los ciudadanos y ciudadanas, que incluya criterios de proximidad, de profesionalidad, transversalidad y de tratamiento social frente a la mera “oferta de prestaciones”.

Otros sistemas establecen para sus profesionales de referencia ratios de atención que garanticen una atención adecuada por ejemplo un médico de atención primaria 2.000 habitantes, maestro 25 alumnos, policía 500 habitantes...

Por ello hay que marcar estándares como “cupos” de casos y “ratios” de población adecuados para los profesionales de la atención primaria de servicios sociales que garanticen superar la actual situación de presión asistencial que impide conseguir los objetivos señalados.

Esto reforzaría la calidad en cuanto a que ponemos la intervención social por encima de la gestión burocrática de prestaciones, por tanto la planificación se centraría en la persona en situación de dependencia en el momento de elaborar el plan individualizado de atención con su participación.

Es imprescindible que planteamientos como la ratio profesional o el cupo de casos se consideren también como **indicadores de calidad** para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios del sistema; así como las **“Guías de buenas prácticas”** que elaborará el Consejo Territorial.

2.2. Para que la Ley se desarrolle con eficacia y calidad es necesario crear una **estructura estable de coordinación entre las áreas sanitaria, educativa y social, avalada desde las instituciones y no sólo desde la voluntad de los profesionales.**

2.3. Al elaborar las Cartas de Servicios es importante tener en cuenta el **entorno social**, fomentando el **hábitat inclusivo**, accesible para todos, que no propicie el aislamiento social, y que ayude a facilitar la movilidad fundamentalmente a las personas con algún tipo de dependencia, por ello no sólo hay que tener en cuenta la accesibilidad en la vivienda sino también en las políticas urbanísticas se deben incorporar evaluaciones del **impacto social.**

2.4. **Es conveniente elaborar modelos específicos de desarrollo y gestión para el medio rural**, ya que características como la distribución de la población en el

territorio o la disposición de los accesos viarios hacen que no sean válidos los mismos modelos de desarrollo en los ámbitos urbano y rural. En el caso del medio rural habría que incluir en la estructuración el **transporte del programa** cuando las prestaciones de la ley queden fuera del ámbito familiar del domicilio; así como la creación de un procedimiento que permita el acceso a las ayudas técnicas **o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de su vida ordinaria** y facilitar la **eliminación de barreras arquitectónicas y adaptaciones en el hogar** que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento en la vivienda en cualquiera de los dos ámbitos.

- 2.5. En cuanto a las **prestaciones, servios, centros, plazas, etc.**; la **Ley plantea un aprovisionamiento gradual en ocho años por lo que** es preciso la elaboración de un **Mapa de Necesidades y Recursos** en el que se contemple la necesidad de reforzar la red de servicios sociales para que se garanticen la aplicación de las prestaciones de manera territorializada, teniendo en cuenta las Unidades de Trabajo Social de Zona, los Centros de Servicios Sociales desde donde se presta la atención domiciliaria, Centros de Día, y por otro lado los centros de atención especializada como Centros Residenciales, etc.

Las entidades locales serán protagonistas en la gestión y desarrollo de la Ley desde la proximidad, donde se asumirán las fases del proceso que se han mencionado como son la **de trámite de solicitud, valoración, diseño, elaboración, gestión y seguimiento del programa individualizado de intervención y revisión de la valoración.**

3 Además hay que promover que las actuaciones en materia de **promoción de la autonomía personal** y atención a las personas en situación de dependencia se lleven a cabo desde la **Red de Servicios Sociales . Estas actuaciones deben ser** preventivas y promover el **equilibrio social** entre toda la ciudadanía del Estado. Por lo que es preciso que el desarrollo reglamentario de la Ley que realizará el Consejo Territorial, recoja las iniciativas actuales como prestaciones preventivas, las ordene, regule y, por supuesto, prevea su financiación para que consoliden el potencial de promoción que ofrecen.

Es necesario **revalorizar el papel de la planificación y la prevención** frente al activismo, así como intervenir desde el compromiso social y la participación al tener en cuenta al tejido asociativo y al conjunto de los ciudadanos. **También es necesaria la** creación de un Observatorio periódico y sistemático de la situación de autonomía o dependencia funcional de las personas de edad avanzada.

Para que los servicios y prestaciones tengan carácter preventivo es precisa una financiación suficiente que permita:

- Establecer ratios de número de habitantes por Trabajador Social, en este caso podríamos poner como ejemplo la campaña que defienden las estructuras colegiales denominada 1x3.000 que defiende un modelo de intervención que aboga por una ratio de 1 trabajador social por cada 3.000 habitantes, esta campaña no solo apuesta por la ratio sino por la necesidad de ésta para garantizar la calidad en los procesos.
- Profesionalizar al personal auxiliar con la formación prevista en los planes de formación reglada existentes.
- Establecer canales fluidos de coordinación entre áreas
- Adecuación de los recursos de estos equipos que permitan el abordaje pluridisciplinar.

4 Es nuestra función ejercer de **escaparate de denuncia** desde la representación corporativa y ser portavoces para evidenciar aquellas situaciones individuales o colectivas de insolvencia del sistema de bienestar. Tomando una actitud de defensa de los derechos humanos, sociales, civiles y políticos desde la **denuncia corporativa sobre la vulneración de cualquier tipo de derecho**. Este escenario requiere que todos los profesionales estén cubiertos con **pólizas de seguros que afronten las contingencias posibles** en el marco de los colegios profesionales así como la creación de comisiones de evaluación de casos, en el caso de sospecha de maltrato a personas en situación de dependencia, actuación con incapacitaciones judiciales, etc.

5 Debemos ejercer un **mayor control** frente a la privatización de los Servicios Sociales, puesto que la ley contempla la **prestación económica vinculada a la contratación del servicio en el mercado privado**.

Consideramos que es necesario **prevenir diferencias en cuanto a la calidad de prestaciones y servicios**, en función del nivel adquisitivo de la persona en situación de dependencia, por ello nos pronunciamos en contra del cheque-servicio, por que le atribuimos efectos negativos, como la discriminación de ciertos grupos de población, la renuncia por parte de las Administraciones a la dotación de equipamiento público y la posibilidad de hacer un uso inadecuado de la prestación económica.

6 Es ineludible incorporar las ventajas que ofrecen las **nuevas tecnologías** pensando en la mayor accesibilidad a los derechos sociales de los ciudada-

nos y en concreto a las personas en situación de dependencia, generalizando la Administración electrónica que permita conseguir datos mediante consulta telemática esto requiere una inversión en profesionales, equipos y aplicaciones informáticas en servicios sociales.

Por otro lado el Consejo Territorial debe realizar **Cartas de Derechos de Usuarios**, para fomentar la garantía de la confidencialidad y protección de datos personales planteados en las normativas vigentes que contemplen **criterios éticos** en la protección, la vigilancia y control de las personas en situación de dependencia.

7 Los **Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales** en su proximidad con los colegiados han de ser sus referentes a través de la información, orientación y formación, vinculándolos entre sí y con otros niveles institucionales.

8 El **Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales** ha de desarrollar un rol más estratégico e institucional ante otros organismos es por ello que proponemos **formar parte del Comité Consultivo** del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia que se constituirá para hacer efectiva la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales, además de las administraciones públicas en el sistema.

9 Por último proponer que tras la aprobación de esta Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia sería necesario plantearnos **impulsar una Ley de Ordenación del Sistema Público de Servicios Sociales desde el Estado** que, valorando las necesidades en materia de equipamiento de Servicios Sociales, concrete un plan de dotaciones presupuestarias e inversiones plurianuales para dotar al sistema de una red de profesionales, centros y equipamientos sociales de titularidad pública y que posteriormente se desarrolle en diferentes leyes autonómicas que constituyan y consoliden un Sistema Público de Servicios Sociales integrado e igualitario en todo el territorio del Estado. Al igual que otros sistemas de bienestar social la financiación debe garantizarse por ley.

Reitero mi agradecimiento por tener la oportunidad de trasladar el sentir de nuestro colectivo y quedo a disposición para las posibles preguntas que requieran mi aclaración.

El asesor jurídico del Colegio responde

PROTECCIÓN DE DATOS Y SERVICIOS SOCIALES

Juan Ignacio Álvarez Fernández
Abogado

Uno de los bloques de consultas más habituales que suelen hacerse por parte de los colegiados a la Asesoría Jurídica del Colegio es aquel referido a la protección de datos de sus clientes, ya sea en su versión clásica de la obligación de confidencialidad, que se plasma en el deber de guardar secreto profesional, ya en la más moderna recogida en la normativa de protección de datos.

En alguna ocasión me he referido a las obligaciones que la legislación vigente exige a los trabajadores sociales que tratan datos de sus clientes para poder desarrollar las funciones que éstos les requieren, insistiendo en la necesidad de tomar conciencia de que los datos de aquellos no se nos dan, si no que se nos prestan por sus titulares para una finalidad concreta y únicamente para esta finalidad. Este enfoque simple nos puede servir para entender que la Ley nos exija que informemos a los clientes-usuarios de que los datos que les solicitamos son imprescindibles, necesarios, o sólo útiles para la actuación que nos encomiendan, así como que les tengamos que informar de la finalidad para la que se utilizarán tales datos. Igualmente nos debe servir para comprender que cualquier cesión de los referidos datos debe estar autorizada de manera expresa por su titular, salvo en aquellos supuestos en los que la cesión viene exigida o permitida por la Ley, (cesión a algunas administraciones u órganos judiciales), o en aque-

llos supuestos en que la comunicación de datos a terceras partes es necesaria para poder desarrollar la función encomendada al profesional.

La importancia que da la Constitución a los datos personales se traduce así mismo en unas obligaciones de mantener determinadas medidas de seguridad adaptadas a la sensibilidad de los datos tratados por el profesional, que se traduce formalmente en la confección de un documento de seguridad que éste debe confeccionar y tener a disposición de la Administración, que puede comprobar tanto si dichas medidas son las legalmente exigibles en función de los datos tratados, como la realidad de su implantación por el profesional.

Estas obligaciones no sólo se dan para los profesionales que trabajan por cuenta propia; en menor medida e intensidad se dan también para los trabajadores de cualquier empresa pública o privada que trate datos personales, aun cuando sean éstas últimas las que asumen la carga de la responsabilidad por la actuación de sus empleados.

El control del cumplimiento de las obligaciones en materia de protección de datos se lleva a cabo por el órgano de control competente en cada caso, según estemos ante ficheros de titularidad pública, esto es, los gestionados por administraciones públicas para el cumplimiento de sus fines públicos, y ante ficheros de titularidad privada. En cualquier caso, la actuación de dicho órgano de control es similar en ambos casos: o actúa a impulso de parte denunciante, en cuyo caso de su actuación puede desprenderse una sanción si se constata la realización de una infracción a la normativa vigente, o bien actúa mediante un plan de inspección sectorial, cuya finalidad es realizar una comprobación del cumplimiento que se está dando a dicha normativa dentro de un sector concreto, para concluir emitiendo un informe y conclusiones públicas sobre cuál es el grado de cumplimiento de la normativa, cuales los aspectos que deben corregirse en el sector y las vías para lograrlo.

Estas actuaciones sectoriales no tienen una finalidad sancionadora y por tanto la comprobación de defectos en el cumplimiento de la normativa de protección de datos por los inspeccionados no tiene por qué dar lugar a la imposición de sanciones.

Una de éstas actuaciones inspectoras es la que según se publica en el número 26, de fecha 31 de marzo de 2007, de la revista datospersonales.org de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.datospersonales.org)

les.org) se ha iniciado en los Servicios Sociales de las distintas administraciones de la Comunidad y Ayuntamientos.

Según se informa “la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (APDCM) siempre ha considerado los datos personales contenidos en las historias sociales y tratados por los distintos Servicios Sociales regionales y municipales como de una extrema sensibilidad y, por lo tanto, merecedores de una especial atención y supervisión”, siendo la finalidad de dicha actuación “analizar por cada uno de los sectores de la actividad administrativa pública cual es el grado de aplicación y cumplimiento que dichos ficheros tienen respecto a los principios de la protección de datos, y garantizar que los responsables de los ficheros públicos hacen efectivo el cumplimiento de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición,” así como “un objeto preventivo y de impulso a la puesta en marcha de las medidas necesarias para la adecuación de los tratamientos de datos personales establecidos en la normativa sobre esta materia así como a la promoción de la implantación de mejores prácticas en el sector correspondiente.”

El Plan que se desarrollará a lo largo de 2007 prevé que:

“A la finalización del Plan Sectorial, la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid aprobará y publicará un informe final de conclusiones y las correspondientes instrucciones de adecuación que, con carácter general y basadas en la información recogida en las actuaciones, deban de implantarse en todos aquellos organismos pertenecientes tanto a la Administración de la Comunidad de Madrid como a las Entidades Locales de su territorio que presten Servicios Sociales o ejerzan competencias relativas a los mismos.

El Plan de Inspección Sectorial de Servicios Sociales también contempla acciones que se llevarán a cabo tras la finalización de las labores propiamente inspectoras. En este sentido, una vez obtenidos los resultados del Plan, se llevarán a cabo toda una serie de actividades divulgativas y de formación para extraer el máximo valor posible de las acciones realizadas y para que redunden en una mejora efectiva de las condiciones en que se tratan los datos sociales como un elemento de garantía de los derechos de los ciudadanos”.

En definitiva, estamos ante una herramienta que puede llevar a clarificar muchas de las dudas que los profesionales tienen en su labor cotidiana dentro de los Servicios Sociales, pero no sólo eso, ya que el informe que se emita y las acciones

que se propongan en el mismo, pueden contribuir igualmente, a clarificar muchos aspectos de la actuación, tanto de los profesionales, como empleados en entidades de carácter o finalidad social, o en su actividad independiente como trabajador autónomo.

FRANCISCO FERRE NAVARRETE

**DIRECTOR DE SERVICIOS
DE SALUD MENTAL
DE LA OFICINA REGIONAL
DE COORDINACIÓN DE
SALUD MENTAL DEL
SERVICIO MADRILEÑO DE
LA SALUD**



Realizada por **M^a Luisa Pérez Pérez**

Vocal de Salud de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid

El Doctor Francisco Ferre Navarrete, es médico especialista en Psiquiatría, Doctor en Psiquiatría y Diplomado en Gestión Sanitaria de Instituciones Hospitalarias. Actualmente es el Director de los Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. Su cometido consiste en coordinar y dirigir la red de servicios de asistencia psiquiátrica y salud mental de Madrid.

Hasta hace seis años desempeñaba el cargo de Jefe de los Servicios de Salud Mental como responsable de la asistencia psiquiátrica de un distrito de la Comunidad de Madrid de 220.000 habitantes. Estando por lo tanto implicado en el trabajo clínico con pacientes mentales y la gestión directa de sus cuidados.

El Doctor Ferre nos indica que a nivel organizativo y de atención en la Comunidad de Madrid, la Salud Mental está situada en el Sistema Sanitario general dentro de la atención especializada, cuyo acceso se realiza a través del médico de atención primaria y las urgencias hospitalarias.

La Red esta formada por treinta y siete Servicios de Salud Mental de Distrito, dieciséis Unidades de Hospitalización Breve, con 460 camas, diez Hospitales de Día para adultos, cinco para niños y adolescentes, unidades específicas para los trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de personalidad, autismo, así como un sin fin de nuevos servicios que tratan de cubrir las necesidades emergentes, como es el Programa de ***Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE)***, que da atención al personal sanitario.

Se cuenta con una red amplia en las once áreas, con recursos que dan apoyo a los programas de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados, desde los que se atienden a las personas que padecen enfermedades mentales graves. Estos recursos tanto sanitarios como de atención social en este caso de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, están integrados en una Red única.

P. ¿Cómo valora la situación actual de las personas con enfermedad mental en la Comunidad de Madrid?

R. Es en los últimos seis años y más claramente, con la puesta en marcha del Plan de Salud Mental 2003-2008 cuando se ha logrado un desarrollo sin precedentes en la historia de la Salud Mental en nuestra región. Dicho Plan ha supuesto un incremento del 30% de las plantillas de la Red de Salud Mental, así como el aumento del 30% de nuevos dispositivos y el 34% de nuevas plazas asistenciales.

P. ¿Cuáles son las prioridades y proyectos de la Consejería de Sanidad en el ámbito de la Salud Mental?

R. Queda año y medio de ejecución del Plan y es en relación con las personas que sufren enfermedad mental grave y persistente, donde todavía nos queda mucho por hacer y donde posiblemente se van a destinar la mayor parte del Presupuesto a cargo de dicho Plan.

P. Se dice que la atención en Salud Mental de los menores es una inversión para la Salud Mental del futuro ¿Cómo han asumido este reto en la Comunidad de Madrid?

R. La importancia de la inversión realizada en este campo de la Psiquiatría lo demuestra el hecho de que al inicio del Plan disponíamos de un sólo Hospital de Día para niños y adolescentes para 20 plazas. Hoy ya son cinco hospitales con un total de 145 plazas, que cuentan con apoyo educativo con la inclusión en el equipo de maestros de la Consejería de Educación; este modelo, que hemos denominado “Hospital de Día–Centro Educativo Terapéutico” se ha convertido en referencia para otras Comunidades Autónomas. Además el desarrollo del Plan de Salud Mental ha permitido que cada vez haya más profesionales dedicados de forma exclusiva a atender a niños y adolescentes. Con las contrataciones de personal especializado previstas para este año, el 100% de los Centros de Salud Mental Ambulatorios tendrán psiquiatras y psicólogos de referencia exclusiva para niños y adolescentes.

P. Salimos de los manicomios gracias a la Reforma Psiquiátrica, pero las unidades de hospitalización de agudos sólo resuelven puntualmente los agravamientos de la enfermedad mental ¿no cree que sería necesario apostar de forma más decidida por la hospitalización parcial, es decir, por los hospitales de día?

R. Respecto a la hospitalización parcial, es decir, los Hospitales de Día, como recursos terapéuticos, consideramos que son contenedores y elementos clave para evitar la cronicidad de muchos pacientes. Tenemos que decir que a fecha de hoy, nueve de las once Áreas Sanitarias tienen este importante recurso, con un total de 243 plazas y, en los próximos meses se completarán con el Hospital de Día del Área 10 en Getafe con 30 nuevas plazas para adultos, alcanzando la cifra de 273 plazas.

P. Los nuevos retos en Salud Mental surgen de forma constante: trastornos de la personalidad, el psicotrauma ante desastres o catástrofes, problemas sociales como la violencia de género etc.. ¿han podido adaptarse a las nuevas demandas?

R. No nos ha quedado más remedio. Recientemente, se han puesto en marcha dos unidades de psicotrauma, una para niños y otra para adultos, que sirven de referencia a las personas damnificadas en catástrofes o experiencias traumáticas muy graves. Por otro lado desde el año 2005 funciona el programa ATIENDE para tratar a víctimas de violencia de género. Además he de decir que Madrid ha sido pionera en programas de Salud Mental de referencia institucional como la atención a las Personas Sin Hogar, las Personas Sordas y los trastornos de la personalidad con las Comunidades Terapéuticas Hospitalarias.

P. Dígame en su opinión ¿cuál es el mejor tratamiento o dispositivo para atender a los enfermos graves y crónicos?

R. Necesitamos más recursos residenciales, concretamente lo que llamaremos Unidades Residenciales Externas que permitan una hospitalización a largo plazo en un ámbito comunitario y nunca manicomial; necesitamos potenciar la Continuidad de Cuidados, es decir que el paciente tenga un gestor de sus cuidados que sirva de referente a lo largo de su contacto con los distintos Servicios de Salud Mental; es muy importante lograr que el apoyo domiciliario permita a las familias sentirse acompañadas y ayudadas en la difícilísima tarea de cuidar al paciente pero creo que, aunque no sea una competencia sanitaria, la rehabilitación laboral y la reinserción del paciente en cuanto a su vida profesional normalizada se refiere, es el auténtico fin del proceso de recuperación en la mayoría de los casos.

P. En cuanto a lo que nos compete como profesionales del Trabajo Social ¿cómo ve la labor que se desarrolla dentro de la Red de Salud Mental actual?

R. Una de las características esenciales del trabajo en Salud Mental es la impregnación de lo “social”. Es un hecho que nuestros enfermos lo son por muchos motivos, y entre ellos hay factores sociales. Algunos de estos factores son inmodificables por los profesionales de Salud Mental, pero desde luego hay factores sociales que en un individuo concreto pueden ser modificados y que esto, tenga una decisiva influencia en la evolución de la enfermedad. Ahí, en modificar estos factores, los trabajadores sociales están realizando una importantísima labor.

Por otro lado nuestros enfermos sufren, como consecuencia del trastorno mental, muchos problemas, déficits, así como secuelas en su funcionamiento social. En las consecuencias de la enfermedad, a nivel social, está en estos momentos la mayor carga de estos profesionales, también en el establecimiento de redes que permitan integrar a cada persona con enfermedad en el espacio que necesita para su vida.

P. Y ¿cuál será su papel en el futuro?

R. Mi futuro profesional está más ligado que nunca al futuro de la Psiquiatría y de la Salud Mental. Los dos retos de la Salud Mental en general son -en mi opinión- por un lado los pacientes graves y crónicos y por otro la proliferación de programas de atención en situaciones clínicas específicas, como conducta alimentaria, violencia de género, catástrofes, nuevas adicciones, etc... Respecto a esto últi-

mo, todos los nuevos programas son de referencia institucional, es decir, es fundamental la coordinación con otras instituciones no sanitarias. Y en el caso de la cronicidad es también necesaria una intensa relación con otras instituciones especialmente los Servicios Sociales. Por todo ello creo que el Trabajador Social va a ser, si cabe, más protagonista en el trabajo de Salud Mental en virtud del incremento que se va a producir en las actividades de coordinación interinstitucional, como en incorporar lo social al tratamiento como modo de comprender la totalidad del ser humano.

Con todo ello, quiero decir que, deberemos admitir que si algún área de la Sanidad necesitará con toda seguridad más trabajadores sociales, esa será la Salud Mental.



"El Rastro" de Madrid. 1984
Luis C. Zamora

ELECCIONES MAYO 2007: COMUNIDAD DE MADRID Y AYUNTAMIENTOS

Presentación

El Colegio ante las próximas elecciones de Mayo para el Gobierno de la Comunidad de Madrid y los Municipios ha trasladado las propuestas que a continuación recogemos a los diferentes grupos políticos mayoritarios (Partido Popular, Partido Socialista Obrero Español e Izquierda Unida), así como nuestra preocupación como colectivo profesional y en interés de la ciudadanía, al objeto de que, en sus respectivos programas electorales las contemplasen.

Asímismo solicitamos nos hicieran llegar sus propuestas electorales en materia de Atención Social en nuestra Comunidad y al cierre de este número de la Revista "Trabajo Social Hoy" lamentamos no poder contar con las aportaciones del Partido Popular. Dado que sí nos han respondido los demás grupos políticos, merece el esfuerzo recoger en nuestra revista sus aportaciones.

Propuestas del Colegio

Desde la profesión de trabajo social consideramos importante que los partidos políticos con vocación de gobernar la Comunidad de Madrid, integren en sus propuestas para el gobierno de la misma, diferentes medidas de índole social y de desarrollo de los Sistemas de Protección. Sin pretender ser exhaustivos planteamos una serie de puntos de especial relevancia para la profesión, con el ruego de que sean considerados, y en su caso autorizamos a los partidos políticos a utilizar el nombre del Colegio Profesional en la medidas en que se asuman estos puntos en el programa electoral.

1. Cumplimiento de previsiones de la Ley de Servicios Sociales, y desarrollo reglamentario de la misma.
 - a. Profesional de referencia.

- b. Tarjeta social.
 - c. Compromisos de ratios asegurando un trabajador social por cada 3.000 habitantes, como ratio mínima de calidad de los servicios sociales.
 - d. Garantía en los derechos y en el acceso a las prestaciones.
2. Adaptaciones de la Ley de Dependencia.
- a. Optimización de los recursos. Utilización de las redes existentes (sanitaria y de servicios sociales) reforzándolas, para las valoraciones de la dependencia y el PIA (Programa Individual de Atención).
 - b. Criterio de domicilio en la adjudicación de plazas residenciales territorialización y gestión teniendo presente los apoyos familiares y vecinales del residente).
 - c. Mayor colaboración con los municipios facilitando la información de la tramitaciones de sus vecinos de forma completa y ágil, así como eliminando trabas burocrática en la gestión de las prestaciones de mayores y otras (una única solicitud por usuario y no una por prestación).
 - d. Articular la coordinación sociosanitaria.
3. Realización de un Plan de inversiones que asegure el desarrolló tanto de las redes primarias como especializadas, asegurando en todo caso un centro de servicios sociales, suficientemente dotado, al menos por cada 50.000 habitantes, en los municipios mayores de 100.000 habitante y cada 20.000 en el resto.
4. Realización de un Plan estratégico contra la exclusión, con un compromiso real de todas las Consejerías con la cohesión y la solidaridad social.
5. Incorporación de proyectos sociales y de educación no formal a los centros escolares de primaria y secundaria, con profesionales con formación específica para desarrollarlos (trabajadores sociales, educadores sociales, psicólogos).
6. Adecuación de la red sanitaria a los compromisos que tiene con la sociedad, incorporando a todos los profesionales, trabajadores sociales, existentes en la red a un trabajo multiprofesional, que tenga como centro a la persona, eliminando las trabas a un trabajo integrado (profesionales de la red sanitaria últimamente considerados como no sanitarios).

PARTIDO SOCIALISTA OBRERO ESPAÑOL

PROPUESTAS EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES

Servicios Sociales y familia

La propuesta de los socialistas madrileños es reconocer y consolidar el Sistema Público de Servicios Sociales como cuarto pilar del Estado de Bienestar, lo que significa apostar por los Servicios Sociales como “derecho subjetivo”, universalizando su acceso a la ciudadanía madrileña.

Este modo de entender los servicios sociales pretende acabar con las incertidumbres y las desigualdades sociales, garantizando desde la responsabilidad pública niveles de calidad de vida que nos permitan avanzar hacia una sociedad más igualitaria y más cohesionada.

Nuestra propuesta descansa en el pleno desarrollo de la Red Pública de Servicios Sociales que se vertebra a través de la coordinación estable entre la Comunidad de Madrid y los Ayuntamientos. Se propone un catálogo de prestaciones y servicios que recorren todo el ciclo vital de las personas, dotándolas de medidas adecuadas para mejorar su bienestar, y para promover la autonomía de aquellos que se enfrentan a problemas sociales graves.

Entendemos que, la adecuada planificación de los recursos públicos y un elevado nivel de profesionalización, son la base efectiva del desarrollo de unos servicios sociales cuya garantía de sostenibilidad descansa en un compromiso presupuestario suficiente para garantizar los derechos.

Los socialistas madrileños queremos un modelo de servicios sociales que tenga en cuenta las importantes transformaciones sociales que se producen en una sociedad avanzada como la nuestra, porque queremos construir un país de vanguardia en política social y para ello es fundamental la contribución de los servicios sociales.

Madrid necesita la creación de un auténtico Sistema Público de Servicios Sociales:

- Porque corrige las desigualdades prestando atención a los territorios con mas dificultades.
- Porque garantiza atenciones y apoyos a las personas que sufren dificultades temporales o permanentes.
- Porque da respuestas de atención profesional, servicios y alternativas a las familias que sufren situaciones complejas.
- Porque facilita la inclusión social y previene conflictos de convivencia comunitaria.
- Porque promueve la participación y la organización ciudadana para dar respuestas solidarias.

Para mejorar el Sistema Público de Servicios Sociales, los socialistas nos comprometemos a:

- Desarrollar para la Comunidad de Madrid una nueva Ley de Servicios Sociales que garantice el derecho universal a las prestaciones básicas del Sistema Público de Servicios Sociales.
- Ordenar y definir una Red de Servicios Sociales suficiente, que garantice criterios de equidad territorial. En este sentido,
 - Aprobaremos un catálogo de prestaciones.
 - Reforzaremos los equipos sociales de base y las unidades de trabajo social con personal y medios suficientes, estableciendo como referencia la “ratio de calidad” de un trabajador social por cada 3.000 habitantes, como profesional de referencia del Sistema.
 - Implantaremos la “tarjeta social” personalizada.
 - Reforzaremos los Centros de Servicios Sociales como eje fundamental del Sistema de Servicios Sociales, hasta alcanzar la media de uno por cada 20.000 habitantes en el medio rural y otro por cada 50.000 en zonas urbanas.
- Descentralizar competencias de gestión, equipamientos, servicios y financiación a los Ayuntamientos, realizando así el esperado “pacto local” que estaba pendiente y que resulta fundamental para la accesibilidad, la eficiencia y calidad del sistema de servicios sociales.

- Reordenar la planificación territorial, promoviendo la coincidencia con otros sistemas de protección, de forma que se facilite la coordinación sociosanitaria, socioeducativa, etc., teniendo el área como referencia de gestión territorial, con unas prestaciones y una red de equipamientos y servicios que le permitan un funcionamiento autónomo para la satisfacción de las necesidades de la población en su propio ámbito territorial.
- Poner en marcha un plan de inversiones que complete la red de centros Públicos. Ordenar un sistema de financiación que garantice la suficiencia y sostenibilidad del Sistema Madrileño de Servicios Sociales
- Establecer una Cartera de Servicios que asegure la homogeneidad y equidad de los Servicios Sociales en todo el territorio. Elaborar una normativa de mínimos que garantice el derecho a cada una de las prestaciones y que sirva de marco referencial a las ordenanzas municipales que han de regular las prestaciones en el ámbito de competencia de las Corporaciones Local.
- Desarrollar la implantación del Plan de Coordinación Socio-Sanitaria, garantía de atención integral, eficaz y de calidad.
- Incrementar las políticas de apoyo a las familias estableciendo un Plan de medidas efectivas que faciliten la conciliación entre la vida laboral y familiar y diseñando programas de apoyo y orientación dirigidos a todas las tipologías familiares.
- Implantar los Servicios de Mediación Familiar que favorezcan, en casos de separación o divorcio, rupturas menos traumáticas y dolorosas y que protejan la situación del resto de los miembros de la familia, fundamentalmente de los menores.
- Crear “puntos de encuentro” que posibiliten relaciones cordiales en ambientes relajados, entre padres e hijos, en los casos de divorcio.
- Crear un Plan de apoyo a la familia, estableciendo medidas efectivas que faciliten la conciliación y diseñando programas de apoyo y orientación dirigidos a todas las tipologías familiares:
- Diseñar programas de prevención eficientes que se orienten a crear una nueva cultura familiar que potencie la corresponsabilidad.

- Garantizar los servicios de Información, Orientación y Asesoramiento, implantando servicios de consulta relacionados con las nuevas dinámicas familiares.
 - Ampliar los servicios de apoyo familiar.
 - Universalizar la oferta y servicios de mediación.
 - Diseñar políticas integrales con apoyo social, jurídico y económico en los casos necesarios.
 - Fortalecer y universalizar los servicios de orientación y mediación familiar.
 - Priorizar la detección y atención sociofamiliar en las situaciones que signifiquen un riesgo para cualquier miembro vulnerable (niños y niñas, mayores, personas con discapacidad, etc.).
- Aprobar y desarrollar un Plan para la Inclusión y la Cohesión Social de la Comunidad de Madrid, como eje vertebrador de la lucha contra la pobreza, que tenga como ejes:
- La coordinación de políticas transversales que incidan de manera integral sobre aspectos de salud, educación, vivienda, empleo, formación, etc.
 - La garantía de la renta mínima de inserción a las personas y familias que se encuentren en situación de pobreza, de modo que tengan asegurados los mínimos de una vida digna.
 - La promoción y el soporte de las Empresas de Inserción para que actúen como puente y faciliten la definitiva incorporación de los afectados al mercado ordinario de trabajo.
 - El desarrollo de actuaciones globales y específicas para afrontar la pobreza y la exclusión de determinados colectivos, como los “sin techo” o las personas inmigrantes en dificultad, y para reforzar la integración de “las minorías étnicas”.
 - El ofrecimiento de un marco de colaboración claro y estable a las entidades de iniciativa social que luchen contra la exclusión.
- Elaborar un Plan de Voluntariado que permita coordinar la solidaridad ciudadana, facilitando así su eficacia.

- Enmarcar el valor de la solidaridad en una Ley Madrileña de voluntariado y a través de la misma:
 - Crear el Estatuto del voluntario que refuerce el reconocimiento del mismo.
 - Facilitar la formación necesaria.
 - Garantizar un seguro para el cumplimiento de sus funciones.
 - Mejorar el apoyo a las organizaciones que los representan.

- Crear y desarrollar el Instituto de Formación de Servicios Sociales previsto por ley e impulsar la formación continuada del conjunto de profesionales Sociales:
 - Facilitando formación ante la realidad social cambiante.
 - Garantizando la formación y reciclaje permanente.
 - Sirviendo de canal de transmisión de conocimientos profesionales desde la práctica.

- Garantizar la calidad de todo el Sistema a través de la suficiente financiación, cobertura y también inspección. Desarrollar la plantilla de inspectores de Servicios Sociales con cobertura mínima de distrito.

- Impulsar la participación, crear órganos consultores estables de participación y de dialogo institucional con los agentes sociales y crear el Consejo Regional de ONGs.

Atención a la dependencia

Otro de nuestros ejes básicos de actuación consistirá en asumir el reto de agilizar la puesta en marcha a nivel regional de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, la cual tiene como objetivo garantizar con carácter general la atención personal a todos aquellos ciudadanos que, por su avanzada edad o por padecer alguna discapacidad, no pueden valerse por sí mismos y necesitan de cualquier tipo de ayuda para realizar actividades básicas en su vida cotidiana.

Para proporcionar una mayor calidad de vida a las personas dependientes, los socialistas nos comprometemos a:

- Firmar un Pacto de cooperación entre Administraciones para garantizar el óptimo desarrollo en nuestra Comunidad de la Ley de Autonomía Personal y Dependencia.
- Crear una Comisión en la que participen representantes de los partidos políticos y de la Administración municipal, con el fin de asignar las competencias en el desarrollo de la citada Ley.
- Garantizar la suficiencia económica de la implantación de dicha Ley en Madrid, comprometiendo una co-financiación del orden del 50% como mínimo.
- Suscribir convenios con entidades no gubernamentales del sector, para trazar el mapa de los equipamientos sociales que será necesario crear antes de la implantación de la nueva normativa.
- Implantar y desarrollar el Sistema de Atención a las Personas Dependientes, garantizando los derechos reconocidos en la Ley a través del Sistema Público de Servicios Sociales. En este sentido, nuestra actuación consistirá en:
 - Reforzar y articular la estructura de Servicios Sociales de atención primaria.
 - Crear, coordinar y articular los servicios de baremación.
 - Implantar la cartera de servicios prevista en la Ley desarrollando los equipamientos necesarios.
 - Garantizar las prestaciones económicas que por derecho correspondan.
 - Articular la coordinación sociosanitaria.
 - Crear cauces estables de participación que garanticen un diálogo con todos los sectores: mayores, personas con discapacidad, plataforma de ONGs, economía social, profesionales, etc.
 - Asegurar la calidad de los niveles residenciales estableciendo criterios de acreditación.
 - Reforzar los servicios de control e inspección con equipos suficientes.
 - Diseñar e impartir los programas de formación necesarios tanto a profesionales como a cuidadores.

- Establecer subvenciones para reformar y adaptar las residencias, de acuerdo a la condición de las personas a las que atienden: grandes dependientes, severos dependientes o moderados dependientes.

Atención a las personas mayores

La Comunidad de Madrid vive un proceso de envejecimiento similar al que registran las sociedades avanzadas, motivo por el cual el número de personas mayores va incrementando su proporción en la pirámide de población de forma muy acelerada.

Actualmente la Comunidad de Madrid tiene censados 847.250 personas de 65 o más años, lo que supone un 14,2% de la población. De ellas, 219.170 tienen más de 80 años (un 24,4% de la población de mayores y un 3,6% de la población total). Las mujeres superan a los hombres en todos los grupos de edad, representando prácticamente el 60% del total de mayores.

Trabajar por los mayores requiere reforzar la posición de las personas al alcanzar edades avanzadas. Por ello, abordar los problemas de este grupo supone trabajar desde la integralidad, mejorando los Sistemas Públicos de Sanidad y Servicios Sociales, y también aumentando las pensiones más bajas.

Somos muy conscientes de la situación de desamparo en la que están sumidos muchos mayores en nuestra Comunidad: el 20% de las personas mayores viven solas y sin los servicios necesarios, la ayuda a domicilio apenas llega al 3%, casi 20.000 cobran pensiones menores de 300 euros, la lista de espera de plazas residenciales supera las 18.000 solicitudes, existen menos de 8.000 plazas de centro de día, los que solicitan un centro de día tienen que esperar al menos dos años, etc.

Pero los socialistas sabemos que la discriminación por edad va más allá del aspecto asistencial o residencial. Las barreras de acceso a la cultura o incluso a los transportes, la soledad, la falta de comunicación y la carencia de incentivos nos preocupan especialmente. Nuestro reto es eliminar la discriminación que sufren los mayores en todos los aspectos. Somos conscientes de la diversidad de población de los mayores y buscamos facilitar su participación activa.

Para mejorar la situación de nuestros mayores, los socialistas nos comprometemos a:

- Aprobar una Ley de Mejora de los Servicios a las Personas Mayores, con el fin de garantizarles una mejor calidad de vida, ampliando nuestras prestaciones económicas, socio-sanitarias, asistenciales y culturales.
- Elaborar un mapa actualizado que recoja las auténticas necesidades económicas, socio-sanitarias y psico-sociales de nuestros mayores.
- Promover la calidad de vida y el envejecimiento activo a través de la elaboración de programas de apoyo al mantenimiento de la autonomía, la organización de actividades culturales (viajes, visitas...), el fomento del interés por los estudios y la utilización de nuevas tecnologías, la invitación a participar en el movimiento ciudadano, etc.
- Elaborar un plan de eliminación de las barreras arquitectónicas para facilitar la movilidad y la independencia de los mayores. Asegurar ayudas para incorporar ascensores a las viviendas, que cubran hasta el 80% del coste.
- Mejorar la movilidad garantizando la gratuidad del transporte público para mayores de 65 años y un abono de precio reducido para prejubilados con bajo poder adquisitivo.
- Fomentar hábitos de vida saludables: consumo responsable de medicamentos, prácticas deportivas acordes a sus condiciones físicas, respeto por el medio ambiente...
- Proteger a las personas mayores de los posibles maltratos o abusos de cualquier tipo, tanto familiares como institucionales, estableciendo protocolos de actuación entre los diferentes sistemas de salud, servicios sociales y justicia, que permitan prevenir, detectar y actuar rápidamente ante las situaciones de riesgo.
- Impulsar la participación social y política de las personas mayores, fomentando el voluntariado organizado de este colectivo y potenciando las competencias del Consejo de Mayores de la Comunidad de Madrid. Se dotará a éste de verdadera potestad para coordinar la participación, estudio y elaboración de propuestas de todas las políticas que les afecten directamente, y

se contemplará la obligatoriedad de emitir dictámenes al Consejo de Gobierno sobre todos aquellos asuntos de su competencia.

- Revisar el modelo actual de Centros de Mayores para convertirlos en centros polivalentes, actualizados a las nuevas demandas de este colectivo.
- Facilitar el acceso al ocio, la cultura y el deporte desde diferentes aspectos:
 - El desarrollo de un Programa de Turismo Rural que, a través de acuerdos con las instituciones locales y con empresas del sector turístico de la región, dirija la oferta turística de la Comunidad a los mayores madrileños, ofreciéndoles la posibilidad de conocer y disfrutar el entorno natural con el que cuenta Madrid y realizando diferentes rutas rurales con actividades al aire libre programadas, como el senderismo por el territorio de la región madrileña.
 - La adecuación de espacios para el deporte (especialmente en aquellas zonas con mayor concentración de población mayor) con instalaciones adaptadas a las condiciones de movilidad reducida que, con frecuencia, presenta la persona de edad avanzada. Esta medida, sin duda, repercutiría no sólo en la mejora de la salud física sino que tendría, asimismo, importantes consecuencias preventivas.
 - Desarrollar Programas de Termalismo que, en colaboración con los ayuntamientos y la iniciativa privada del sector termal de la región, contribuyan a ampliar la oferta de plazas que se está realizando desde el Gobierno central. Se trata de un “ocio saludable”, muy demandado por el colectivo de mayores pero con muy poco desarrollo en la Comunidad, asegurando que todas las personas mayores de nuestra región que lo deseen, puedan disfrutar, al menos una vez al año, de 15 días en un balneario.
 - La elaboración y difusión de un Calendario Socio-Cultural que brinde a los mayores madrileños la oportunidad de acceder y disfrutar (eliminando los problemas de accesibilidad por cuestiones económicas) de una rica y variada oferta de ocio a través de, por ejemplo, la puesta en marcha de rutas urbanas por los rincones históricos de la región, la programación de eventos culturales o el establecimiento de convenios con el sector empresarial para ampliar la reducción en los precios (cuando no la gratuidad) en las entradas de acceso a determinadas actividades de índole sociocultural: teatro, exposiciones, actuaciones musicales...

- Fomentar y promocionar el acceso a la formación académica, tanto reglada como no reglada, por medio de convenios con los centros universitarios de la Comunidad.
 - La puesta en marcha del Plan “Internet en casa”, especialmente dirigido a aquellos ancianos que viven en soledad. Este Plan contemplará el préstamo de un ordenador que será instalado en el domicilio del mayor, clases particulares de iniciación a las nuevas tecnologías y la subvención del servicio de conexión a internet.
-
- Mejorar la cuantía de las pensiones más bajas, estableciendo una paga extraordinaria adicional (que supondría la “paga número 15”), sufragada desde la Comunidad de Madrid, para las pensiones no contributivas.
 - Facilitar el envejecimiento en casa, impulsando los servicios sociales y sanitarios de cercanía, el apoyo a las familias y las oportunidades de participación en actividades organizadas en el entorno más inmediato. Será necesario, en este sentido, incrementar los servicios de ayuda a domicilio:
 - Se garantizará la teleasistencia para todos los mayores de 70 años.
 - Se triplicarán el número de plazas en centros de día.
 - Se dará mayor cobertura al servicio de ayuda domiciliaria.
 - Se aumentarán los programas de respiro familiar.
 - Construir nuevas Residencias para mayores, que cubran las necesidades actuales.
 - Crear viviendas tuteladas para mayores de 65 años, destinándose a este fin al menos un 3% de la promoción de vivienda pública que se construya en la Comunidad de Madrid.
 - Priorizar la atención a los problemas de salud y sociosanitarios:
 - Universalizar los servicios de Geriátrica en todas las áreas sanitarias y hospitales de la región.
 - Asignar un centro de día público para cada distrito sanitario, destinado a la atención a personas enfermas de Alzheimer.

- Garantizar la salud bucodental gratuita o a coste reducido.
 - Aumentar el apoyo a las personas con problemas de salud mental, etc.
- Elaborar un plan de asistencia jurídica específica que atienda situaciones de malos tratos, intentos de fraude en relación con viviendas o pensiones y la defensa de los mayores como consumidores y usuarios, así como la garantía del ejercicio de sus derechos como ciudadanos.

Personas con discapacidad

Por lo que respecta a la atención a personas con discapacidad, los socialistas, aun siendo conscientes de que se trata de un colectivo sumamente heterogéneo, nos planteamos tres objetivos fundamentales: el primero, ayudarles a avanzar hacia la mayor autonomía personal posible; el segundo, ampliar todas las políticas que supongan una mejora en su calidad de vida, y el tercero, potenciar todas las medidas de prevención y detección precoz de cualquier tipo de discapacidad.

Los socialistas de Madrid queremos imaginar un Madrid en el que la discapacidad sólo sea un rasgo más de la persona y no un hecho diferenciador.

Para mejorar la situación de las personas que sufren alguna discapacidad, los socialistas nos comprometemos a:

- Elaborar un Programa que, de manera integral y multidisciplinar, aborde la problemática de las personas con discapacidad, y que coordine su aplicación por parte de las diferentes Administraciones e Instituciones.
- Crear una Comisión Parlamentaria específica sobre Discapacidad, que se encargue de analizar los problemas concretos de este colectivo y que, asesorada por expertos en la materia, arbitre las respuestas de la Administración pública a sus necesidades.
- Asegurar la prestación de servicios sociales suficientes y de calidad por parte de los poderes públicos. Para ello, aumentaremos el número de plazas públicas con atención profesional acreditada, reforzaremos los Centros-Base

con equipos de atención multidisciplinares y estableceremos dispositivos específicos de atención a personas con discapacidad mayores de 65 años.

- Desarrollar un Plan de Garantía Educativa a aplicar en todos los niveles de la educación, con el fin de asegurar el máximo aprovechamiento para el alumnado con algún tipo de discapacidad.
- Elaborar un Plan específico de empleo para las personas con discapacidad que contribuya a su incorporación efectiva al mercado de trabajo. Dicho Plan formará parte de un Acuerdo Marco por el Empleo de la Comunidad de Madrid que incluirá, entre otras, las siguientes medidas:
 - Garantizar el cumplimiento efectivo de la reserva de un 5% de puestos de trabajo en el sector público y un 2% en el sector privado, para personas con discapacidad.
 - Servicio de información y apoyo especializado a las empresas sobre contratación de discapacitados.
 - Apoyo efectivo a la inserción laboral de las personas con discapacidad, garantizando el desarrollo pleno de sus capacidades como camino para facilitar la plena inserción social.
 - Flexibilizar la normativa y dar mayor apoyo a los Centros Especiales de Empleo y a los Enclaves Laborales. Es necesario ofrecer más recursos y más información a los empresarios y trabajadores que los utilizan.
- Establecer un Plan de accesibilidad universal, que ponga fin a la gran cantidad de problemas y obstáculos que dificultan la movilidad de las personas con algún tipo de discapacidad. En este sentido, se pondrá en marcha el Reglamento que desarrolle de forma efectiva la aplicación de la Ley de Supresión de Barreras Arquitectónicas.
- Promover actuaciones para la mejora de la accesibilidad física y sensorial de los discapacitados al transporte público (autobuses, metro, taxis...).
- Proporcionar el abono-transporte gratuito para personas con discapacidad y, en caso de gran dependencia, también para sus acompañantes.
- Garantizar la aplicación de la ley del lenguaje de signos y de medios de apoyo a la comunicación oral.

- Instalar un bucle magnético en todos los edificios de la Comunidad de Madrid, empezando por los dependientes de la Consejería de Servicios Sociales y de Sanidad, para evitar las distorsiones en los aparatos auditivos.
- Reservar un mínimo del 5% de vivienda protegida para pisos tutelados destinados a personas que padecen algún tipo discapacidad, con servicios comunes que garanticen su plena autonomía.
- Desarrollar programas específicos de apoyo a las familias, proporcionando orientación sobre recursos, formación y compensación económica a su labor. Se tratará, en la medida de lo posible, de aumentar las plazas que pretendemos, la ayuda domiciliaria y los programas de respiro, que les descarguen en gran parte de sus responsabilidades.
- Apoyar al movimiento asociativo, tanto al que gestiona centros y recursos para personas con discapacidad como al de carácter no lucrativo, con el fin de garantizar el mantenimiento de la labor que ambos desempeñan.
- Ir disminuyendo hasta su eliminación las actuales listas de espera que sufren todas aquellas personas que, por su grado de discapacidad, requieren una atención específica gratuita. Se pondrá especial énfasis en la labor preventiva dirigida a menores de 6 años, los cuales necesitan de esta atención para poder combatir de manera precoz los posibles efectos de su discapacidad.
- Aplicar en nuestra Comunidad el Plan Estatal sobre Mujer y Discapacidad, que trata muy específicamente la doble discriminación que sufren las mujeres discapacitadas, y que intenta eliminar los obstáculos que ocasionan desigualdad, con el fin de facilitar el disfrute de sus derechos.
- Revisar el catálogo de prótesis y órtesis para actualizarlo con las novedades del sector.
- Fomentar, mediante programas de sensibilización y de difusión de buenas prácticas, la erradicación de prejuicios y estereotipos sociales a que se ven sometidas las personas con discapacidad, y que no conducen sino a su discriminación. Es necesario desarrollar acciones educativas, formativas y divulgativas de todo tipo y en todos los ámbitos para acabar con esas barreras “mentales”.

Infancia y adolescencia

El proyecto socialista en la Comunidad de Madrid apuesta por hacer de los derechos de los niños y las niñas una prioridad política, y asegurarles en esta región las condiciones de vida que les garanticen un desarrollo pleno de sus capacidades: personales (intelectuales, culturales, físicas, deportivas, de salud...) sociales (de ocio y relación, de educación en valores) y afectivas (ámbito familiar de aceptación y cariño).

Los socialistas queremos que en nuestra región las niñas y los niños, independientemente del lugar donde vivan o de la situación socioeconómica de su familia, tengan la garantía de sistemas públicos de calidad que aseguren la atención de sus necesidades educativas, sanitarias, sociales, culturales, deportivas, etc.

Queremos también una sociedad donde los niños y las niñas cuenten y sean escuchados como ciudadanos de pleno derecho. Para ello, hay que imaginar y construir los ámbitos para su participación en las decisiones que les afecten.

Asimismo queremos asegurar a la infancia y adolescencia espacios efectivos de protección para prevenir y paliar los problemas o limitaciones que puedan surgir en su propia familia, asegurando su pleno desarrollo antes de salir a la sociedad, y garantizando la igualdad de oportunidades.

Los socialistas tenemos el compromiso de avanzar en igualdad, hacia una sociedad más justa, y de hacer más esfuerzo con el sector de la infancia y adolescencia que tiene más dificultad como consecuencia de problemas familiares, así como con los menores no acompañados, con discapacidad, o con dificultades de integración social.

Creemos en la necesaria función social y en el gran valor que representan la iniciativa social, las asociaciones y las ONGs que trabajan con la infancia y la adolescencia; por ello siempre contarán, no sólo con el apoyo, sino también, con un espacio de protagonismo en el proyecto de gobierno socialista.

En la última década, según nuestro criterio, la política de infancia y adolescencia que ha seguido el gobierno del Partido Popular en la Comunidad de Madrid se ha caracterizado por el estancamiento, la burocracia, la improvisación, la falta de sensibilidad hacia una población tan vulnerable y la ausencia de planificación y estrategias.

La judicialización, el endurecimiento del trato, la rebaja de garantías, la reforma frente a la prevención y la protección no pueden ser las únicas respuestas a los problemas planteados por los más jóvenes; por el contrario, el desarrollo de políticas de participación de los niños y adolescentes, y de campañas de prevención y apoyo, junto con la potenciación de instituciones como el Defensor del Menor, contribuirán a un mayor bienestar de niños y adolescentes.

El Partido Socialista de Madrid apuesta, a partir del 2007, por una renovación y un nuevo impulso de las Instituciones Madrileñas para la atención a la Infancia y Adolescencia, que permita una gestión mas eficaz, mas próxima, que profundice en la descentralización y en la coordinación de todos los actores que intervienen en las políticas de infancia.

Para mejorar la atención a la infancia y la adolescencia, los socialistas nos comprometemos a:

Con la sociedad en general

- Elaborar un mapa de la situación actual de la infancia y la adolescencia en la Comunidad de Madrid, concretando recursos y servicios para priorizar la cobertura de las necesidades, como base para la elaboración de un Plan Integral para este sector de la población.
- Plantear acciones permanentes de sensibilización social para implicar a la ciudadanía en el cuidado y protección de niñas y niños.
- Garantizar la protección de la intimidad en los medios de comunicación.
- Garantizar el derecho a la salud y a una vida plena promoviendo el desarrollo de hábitos saludables.
- Potenciar ofertas de ocio, deporte y tiempo libre que se centren en valores y cuiden el intercambio y la diversidad y que se desarrollen en espacios de referencia para los niños y niñas, como pueden ser los escolares.
- Crear un Consejo de Participación Infantil de ámbito Autonómico que eduque, enseñe y facilite la participación, el asociacionismo, la integración de valores solidarios, la comunicación, la toma de decisiones y la resolución de conflictos.
- Buscar modelos no sexistas de comunicación y trabajo que favorezcan la igualdad desde la infancia.

- Trabajar estrechamente con el movimiento asociativo y las ONGs que promueven los derechos infantiles.
- Renovar y ampliar acuerdos, mejorando los recursos de financiación y apoyos, con el movimiento asociativo, iniciativa social, familias acogedoras los cuales tienen la responsabilidad institucional de la atención integral, del cuidado y la protección por parte de las Instituciones de niños y adolescentes.

Con los Ayuntamientos

- Crear una red de centros de ocio para niños y niñas en toda la Comunidad de Madrid (Red Ludomadrid), que tendrá como objetivos:
 - El desarrollo de actividades lúdicas que potencien valores positivos de colaboración, integración y tolerancia enfocados al trabajo en grupo.
 - El fomento de la participación infantil y la formación cívica de los niños y niñas.
 - La promoción de la actividad cultural infantil.
 - La puesta en marcha de servicios de orientación para la infancia y para sus familias, así como de asesoramiento e información en torno al desarrollo de los niños y las niñas.
- Trabajar con los Ayuntamientos para consolidar estructuras (Concejalías) y Planes Municipales de Infancia en todos los Municipios de la Comunidad de Madrid.
- Facilitar las redes municipales que compartan políticas preocupadas y cuidadosas con niñas y niños.
- Fomentar y apoyar con financiación las propuestas municipales de participación infantil.
- Apoyar la creación de Consejos de Participación Infantil en los Ayuntamientos.

Con la escuela y el ámbito educativo formal

- Garantizar que el ámbito educativo tenga el apoyo necesario para hacer de la infancia ciudadanía responsable, con valores comunes y con capacidad para participar y compartir. Ordenar y articular espacios de participación y promover la participación de niños y niñas en los Consejos Escolares.

- Impulsar un Pacto por la Convivencia en la comunidad escolar que reforce y amplíe las acciones preventivas en el ámbito educativo, con el objeto de combatir el fracaso escolar. Reforzar a los centros escolares que tengan alumnado con dificultades de inclusión, por causa de factores como la inmigración, la discapacidad, etc.

Con las familias

- Facilitar el desarrollo integral de las niñas y niños, garantizando a las familias la cobertura de las necesidades básicas.
- Hacer de las acciones positivas para la infancia en dificultad el objetivo preferente de nuestra política.
- Fomentar la participación activa de las familias en el desarrollo de sus hijas e hijos.
- Facilitar actividades que permitan la participación de niños y niñas con sus padres.
- Extender los servicios escolares complementarios y las actividades extraescolares, en horario anterior y posterior al escolar y en periodos no lectivos, al objeto de responder mejor a las nuevas necesidades familiares.
- Apoyar a la economía familiar con la implantación gradual (a lo largo de cinco cursos, empezando por el primer ciclo de Primaria) de la gratuidad de los libros de texto para estudiantes de colegios públicos y concertados en la etapa de escolarización obligatoria.
- Duplicar el número de becas de comedor escolar, actualmente vigentes, pasando de 80.000 a 160.000 alumnos.
- Promover apoyos específicos a los niños y niñas con discapacidad y también a sus familias.
- Mejorar las intervenciones con las familias con el fin de evitar internamientos innecesarios de menores, disponiendo para ello los recursos técnicos y humanos necesarios. Ofertar servicios de apoyo, orientación y mediación a familias en situación de crisis.

Y cuando algo falla...

- Garantizar la protección de los niños y niñas en riesgo de exclusión creando servicios de atención permanente.

- Garantizar entornos convivenciales adecuados en los casos en que la familia no pueda responder a las necesidades básicas de afecto y protección.
- Diseñar programas eficaces que permitan la detección de situaciones familiares que puedan suponer un riesgo al menor e incrementar la oferta de apoyo, orientación y mediación a familias.
- Potenciar la coordinación de servicios en los procesos de detección, investigación e intervención en situaciones de riesgo o maltrato. Formar a los profesionales de los diferentes ámbitos de intervención con el objetivo de conseguir prevenir y detectar precozmente cualquier tipo de violencia.
- Garantizar a tiempo una plaza de atención residencial en marcos convivenciales que aseguren atención de calidad y afectiva, para evitar la ruptura de vínculos, y destinada a todos los menores que necesiten protección porque su propia familia no responda adecuadamente a sus necesidades. Asimismo nos proponemos el reto de resolver la atención residencial de los menores que cumplan medidas judiciales con equipos interdisciplinarios especializados en modificación de conductas e inserción social.
- Aumentar la creación de plazas necesarias para la atención terapéutica infanto-juvenil con problemas de salud mental.
- Desarrollar programas especializados de prevención, reinserción y orientación educativa y laboral de adolescentes en riesgo y en conflicto social desde una perspectiva integradora.
- Diseñar proyectos eficaces de prevención y atención a menores drogo-dependientes.
- Realizar un estudio en profundidad de la situación y necesidades de los niños y niñas en edad escolar procedentes de otros países, desarrollando programas y servicios que favorezcan su integración escolar y social.
- Buscar respuestas innovadoras en el ámbito de la adopción, asegurando a la familias adoptivas soluciones y apoyo por parte de la administración autonómica.
- Organizar el apoyo y atención a los menores no acompañados (MENAS) de forma integral, poniendo como prioridad sus intereses y garantizando sus derechos y el cumplimiento de los tratados internacionales.
- Implantar un servicio regional de guarda y tutela permanente para la atención de menores que se encuentren en situación de crisis, abandono, maltrato, abuso etc. y necesiten una atención de emergencia o urgencia.

IZQUIERDA UNIDA

LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID (CM)

La formulación de prioridades que un proyecto de izquierda transformadora tiene la obligación de proponer a la ciudadanía debe ser la expresión más clara del campo de intereses y de sectores sociales a los que va dirigida su acción política. La puesta en práctica de un programa de izquierdas deberá marcar una influencia decisiva en las condiciones de vida de dichos sectores, y como tal ha de ser percibido.

Los procesos de externalización y privatización de servicios son una fuente de discriminación social y geográfica, al introducir criterios mercantiles a la prestación de servicios, y una transferencia de recursos presupuestarios a empresas privadas. Por ello, **IU-CM** se propone una defensa consecuente en la sociedad y en las instituciones del sector público de la región, de los servicios públicos. Esa defensa se basa en:

- a) el mantenimiento del carácter público de la propiedad y la gestión;
- b) la mejora de la calidad y la eficiencia;
- c) el pleno control democrático de la gestión;
- d) la mejora de las condiciones laborales de los trabajadores del sector público.

Para nosotros y nosotras, es prioritario establecer una política social suficiente, para ello se ha de contar con un proyecto claro de coordinación interadministrativa, tendiendo al principio de máxima descentralización y a la coordinación inter-sistemas de protección social que imprima un nuevo carácter integral a las políticas sociales, e igualmente debe diseñarse un mapa de servicios sociales de la Comunidad de Madrid. Junto con la adecuación de las rentas mínimas, la atención de la dependencia debe contar con la presupuestación suficiente de nuevos dispositivos, empleos, y ayudas. Es necesario poner en marcha un nuevo plan regional de la discapacidad, así como la implantación de programas básicos: atención a la infancia, la familia y la adolescencia; atención a la dependencia y la discapacidad; prevención de la exclusión, ingresos mínimos e incorporación social; información, orientación y valoración, con la adopción del Plan Individualizado de Atención como método generalizado. De la misma forma es imprescindible la promoción de nuevos empleos y de la formación de los profesionales para el despegue del Sistema Público de Servicios Sociales, la inclusión del nuevo sistema general de atención a la dependencia debe conllevar la aparición y desarrollo

de nuevos yacimientos de empleos especializados y una renovación consistente de la capacitación de los profesionales.

En la Comunidad de Madrid todavía no disponemos de un Sistema Público de Servicios Sociales adecuado para las demandas sociales de la población y coherente con el crecimiento económico experimentado en estos años en nuestra región. La mayoría de las prestaciones sociales siguen sin ser reconocidas como derechos subjetivos.

Para el bienestar y cohesión social, para la calidad de vida de las personas y en especial para las situaciones de marginación social, discapacidad, envejecimiento, para la conciliación de la vida laboral y familiar, etc. una buena red de servicios sociales es fundamental.

Las políticas sociales del gobierno del Partido Popular no nos han acercado a la situación de las regiones de la Unión Europea con similar renta per capita que la nuestra. Esta legislatura ha estado marcada por lo que el PP se comprometió hacer y no ha hecho o por los gestos de cara a la galería y exprimidos a fondo con intenciones electorales. Las decisiones más activas han sido para alentar cada día un mayor protagonismo de la gestión privada de las políticas sociales, disminuyendo la presencia y la responsabilidad pública en la gestión. Privatización gestora que ya está teniendo consecuencias negativas en la calidad de la atención.

A diferencia de lo que sucede en otros ámbitos de la protección social, las personas que viven en nuestra Comunidad por lo general desconocen la oferta pública de servicios sociales y cuando desde la administración pública se suministra información, ésta se presenta de forma fragmentada o parcial. En definitiva ni existe la percepción social de que los servicios sociales son recursos públicos a disposición de las personas que puedan necesitarlos ni la administración tiene una actitud activa para acercar y ofrecer los servicios sociales a la ciudadanía.

Frente a esa realidad **IU-CM** propugna un Sistema Público de Servicios Sociales, apoyado normativamente en una nueva Ley de Servicios Sociales, que reconozca el carácter de derecho subjetivo y universal de sus prestaciones, en el que la gestión pública directa sea primordial, que incluya un Catálogo de Servicios y prestaciones adecuado y suficiente para atender la diversidad de demandas sociales, que garantice calidad en la atención, fomente la cohesión social de todas las ciudades, barrios y pueblos de nuestra Comunidad, que priorice los programas preventivos, se apoye en una dotación suficiente de profesiona-

les bien preparados, motivados y retribuidos y con empleo estable, que contemple el papel fundamental de las Corporaciones Locales en la prestación de servicios, que impulse la presencia del voluntariado evitando su utilización como mano de obra irregular o como alternativa a la creación de puestos de trabajo, que establezca las garantías de calidad de la iniciativa privada y los instrumentos de control público de la misma, sustituyendo los mecanismos de subvención por los de concertación, que potencie los servicios de inspección como garantes de la calidad de la atención y del respeto de los derechos de las personas tanto en la red pública, de gestión directa o concertada, como en el ámbito exclusivamente privado, y para que todo ello sea viable, disponga de una financiación suficiente.

Los objetivos fundamentales del Programa de Servicios Sociales de **IU** es atender y resolver los problemas sociales de todas las personas que viven en nuestra Comunidad, compensando los déficits sociales o las limitaciones derivadas de la edad, estado de salud, grado de discapacidad, situación laboral o nivel formativo y en concreto:

- Garantizar la rápida, plena y eficaz aplicación de la nueva Ley de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Contribuir activamente a la inclusión social, evitando las situaciones de pobreza o exclusión y en especial los riesgos de las mujeres solas con cargas familiares, parados de larga duración, toxicómanos, personas enfermas de SIDA, mujeres maltratadas, alcohólicos, mayores con bajos recursos, personas sin techo, etc.
- Favorecer el desarrollo de las familias y reducir las cargas que soportan especialmente las mujeres, por razón de cuidados de personas dependientes (sean ancianos, niños, o personas con discapacidad).
- Fomentar el envejecimiento activo y saludable.
- Lograr la plena accesibilidad de los edificios públicos, los transportes y las calles de todas las ciudades y pueblos de la Comunidad.
- Priorizar las actuaciones de prevención, rehabilitación e integración activa de las personas con discapacidad.
- Permitir la integración de las personas inmigrantes, con una especial atención a la problemática de la mujer inmigrante, de los menores, de la segunda generación, etc.

- Garantizar la igualdad de atención sea cual sea el lugar de residencia en el territorio de nuestra Comunidad, asegurando la proximidad de los servicios en el ámbito rural.
- Garantizar en la medida de lo posible, la capacidad de decisión del usuario a la hora de optar por la oferta de programas y servicios.
- Facilitar la participación ciudadana en la elaboración de las políticas y en el control de la gestión.
- Establecer unos cauces eficaces y de fácil proximidad que ofrezcan la adecuada información y asesoramiento sobre los recursos disponibles de servicios sociales.

Para **IU-CM** los servicios sociales deben garantizar la adecuada atención personalizada, lo que exige diversidad y flexibilidad para adecuarse a la situación concreta de cada persona. Igualmente resulta imprescindible el seguimiento periódico de las actuaciones y la evaluación de sus efectos en los usuarios. Su gestión debe tener un fuerte componente horizontal, con exigencias de coordinación institucional, de la adecuada disponibilidad y buen funcionamiento de equipos multiprofesionales, etc.

Desde **IU-CM** consideramos imprescindible la coordinación de los diversos ámbitos de bienestar social. Entre otros: del Sistema Sanitario y los Servicios Sociales en relación a las personas dependientes, drogadicción, enfermos mentales, enfermos de Alzheimer y otras demencias, etc. De los servicios sociales con la política de vivienda en los casos de exclusión social. Entre los servicios sociales y los servicios públicos de empleo, para una adecuada protección de las personas sin empleo, en especial los jóvenes desempleados, las familias monoparentales o los parados de larga duración. De los programas educativos y los servicios sociales, de los programas de accesibilidad y los servicios sociales para las personas con discapacidad, etc.

La coordinación y colaboración estable entre la Comunidad Autónoma y los Municipios es una premisa fundamental, que permitirá una buena planificación de los recursos, evitara déficits locales o comarcales y posibilitará recoger y respetar las experiencias e iniciativas de las Corporaciones Locales.

Un mayor desarrollo de los servicios sociales permitirá una mayor y mejor incorporación de la mujer al trabajo y unas condiciones de estabilidad en el empleo. Y a la vez, como los servicios sociales son actividades muy intensivas en mano de obra, se podrán generar numerosos puestos de trabajo.

El programa de actuación que **IU-CM** propone contempla las medidas generales siguientes:

- Aprobar antes del 1 de enero del 2009 una Ley de Servicios Sociales, incluyendo el Catálogo de servicios y prestaciones.
- Aprobar antes del 1 de julio del 2009, el mapa de recursos de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid.
- Acometer en el plazo máximo de dos años, la descentralización de los servicios sociales de atención primaria a las corporaciones locales o mancomunidades, previo acuerdo con la Federación Madrileña de Municipios.
- Garantizar a las Corporaciones Locales la financiación de, al menos, el 50% de los gastos de actividades y servicios relacionados con el Plan Concertado de Servicios Sociales Básicos de España.
- Aprobar antes del 1 de enero del 2009, previa negociación con los agentes sociales, una nueva Ley de Rentas de Mínimas de Inserción Social.
- Aprobar antes del 1 de enero del 2009, una nueva normativa de concertación con el sector privado lucrativo y no lucrativo, que permita ordenar los recursos, apoyar la formación de una oferta diversificada, profesionalizada, de calidad y económicamente accesible, priorizando, en igualdad de condiciones, la concertación de la economía social, movimiento asociativo y otros sectores no lucrativos.
- Aprobar antes del 1 de julio del 2009, una norma que regule la utilización de criterios de control de calidad y evaluación continua de la gestión en todos los programas sociales.
- Establecer antes del 1 de julio del 2009, junto con la Consejería de Sanidad, un Plan de Coordinación Socio-sanitaria, que contemple los protocolos de actuación de ambos ámbitos en la atención sociosanitaria.
- Aprobar antes del 1 de julio del 2009, de común acuerdo con la Consejería de Sanidad, el Plan de Alzheimer y otras demencias y el Plan de Salud Mental.
- Aprobar antes del 1 de enero del 2009, previa negociación con las organizaciones sindicales un Plan de Recursos Humanos de los servicios sociales, estableciendo una adecuada ratio de personal en el conjunto de la red de servicios públicos, mejorando su formación, articulando su mayor participación en el diseño y funcionamiento de los programas y estableciendo una adecuada retribución y condiciones de trabajo.

Todas estas propuestas normativas, irán acompañadas de las correspondientes memorias económicas y deberán tener garantizada suficiente dotación presupuestaria. Porque sin ello, serían papel mojado.

Por una Carta de Derechos Sociales

La Carta de Derechos Sociales, a nivel de la Unión Europea, fue aprobada con el nombre de “Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea” el 7 de Diciembre de 2000, por los Presidentes del Parlamento Europeo, del Consejo y de la Comisión, con ocasión del Consejo Europeo de Niza. Varias Comunidades Autónomas del Estado Español han llevado a cabo una trasposición de este documento. **IU-CM** se compromete a llevar al Parlamento Regional, en el primer año de la nueva legislatura, un texto de Carta de Derechos Sociales de los/las Madrileños, previa negociación con los actores sociales (sindicatos, asociaciones vecinales, etc.) que se agruparan, siguiendo el modelo de la Unión Europea en los siguientes apartados: dignidad, libertad, igualdad, solidaridad, ciudadanía, y justicia.

Junto a estas medidas de carácter general, **IU-CM** plantea propuestas concretas para nuestros mayores, para las personas con discapacidad y para aquellas que se encuentran en riesgo de exclusión social.

LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL AYUNTAMIENTO DE MADRID

La realidad en cifras

Las diferencias entre ricos y pobres sigue aumentando. Produciéndose un incremento de las mismas como consecuencia de un proceso de globalización que no responde a las voluntades ni necesidades de las personas. El 20% más rico del planeta cuenta con el 85% de la riqueza, mientras el 20% más pobre dispone del 1,1%. El crecimiento económico de los últimos años no ha permitido una mejora de las condiciones de vida de la mayoría de la población, ni ha contribuido a garantizar los derechos humanos.

Más de 3.000 millones de personas no tiene acceso a una vida digna a causa de las desigualdades que genera la globalización neoliberal. Esta situación existe de difer-

entes maneras a lo largo de todo el planeta. El hambre, enfermedades como el SIDA, la imposibilidad de acceder a la sanidad básica, a la educación o al agua potable, la discriminación de la mujer, las guerras, o los desplazamientos de población por conflictos son las distintas caras con la que aparece la pobreza y la injusticia.

Según la UE son pobres aquellas familias y personas que económicamente están por debajo del 50% de la renta media neta disponible en el conjunto del Estado.

En el Estado Español hay 2.192.000 familias, más de ocho millones de personas, que viven bajo el umbral de la pobreza. Esta situación aparece asociada a infraviviendas, paro, analfabetismo... Esta pobreza tiene rostro urbano y joven, cuatro de cada diez pobres son menores de 25 años.

En Madrid crece notablemente el PIB y a la vez, el desequilibrio social y la pobreza no se modifican perceptiblemente, con ello aumenta el grado de vulnerabilidad, sobre todo, de jóvenes, mujeres y mayores.

El 12% de la población son menores de 18 años.

El 25% son mayores de 65 años.

Más de 100.000 personas de nuestra Ciudad viven en el umbral de la pobreza y varios miles más, con un alto índice de precariedad, desempleo crónico y problemas derivados de cargas familiares causadas por el desmantelamiento constante de los servicios sociales.

Más del 25% encuentran dificultades económicas para llegar a final de mes y de estos el 11,3% encuentran muchas dificultades.

Un 4% de los hogares madrileños tienen alguna persona con incapacidad o dependencia.

Un 1,5% de los hogares han denunciado situaciones de violencia doméstica.

Más de 2.500 familias viven de la Renta Mínima de Inserción (REMI).

Y un 1,2% de las familias tienen alguna situación desestructurante por causas derivadas del consumo de drogas o delictivas.

Del total de mayores de 65 años de la ciudad (590.023). Un 25% de los mayores de 65 años se encuentran viviendo solos (135.818) y cerca de 58.824 mayores de 80 años están en situación de soledad y pobreza.

Más de 3.000 personas en situación de mendicidad y sin techo en Madrid.

Existe un elevado índice de jóvenes excluidos, un 15% al margen de la vida laboral, de los procesos educativos y de la posibilidad de acceso a la vivienda lo que conlleva que la edad media de emancipación se eleva a los 30 años. Un 73% de mayores de 25 años viven con los padres.

En nuestra ciudad 16.000 niños y niñas abandonan la escuela a los 16 años para trabajar en empleos precarios, y uno de cada cuatro menores viven en situación de pobreza.

El modelo Gallardón

La falta de desarrollo de marcos legislativos de reconocimiento de derechos sociales globales está haciendo que convivan diferentes políticas sociales y que se genere un claro debilitamiento del pacto social que sustentaba el Modelo de Estado de Bienestar. Perdiéndose con ello el concepto de ciudadanía social que sustentaba los objetivos de redistribución de la riqueza, la seguridad y protección social para todos.

Además, la pérdida de conceptos de responsabilidad pública y la no aceptación de la pobreza estructural existente está siendo una tónica en la forma en que se vienen gobernando desde los gobiernos de la derecha y rompe con la interpretación de concebir el Sistema de Protección Social como incapaz de corregir las desigualdades.

En nuestra ciudad, las tendencias de un modelo cada vez más asistencialista y privatizado, la ausencia de reconocimientos de derechos sociales, concretado en el modelo liberal, plantea elementos basados en la defensa de un modelo de diversificación de servicios sociales, individualizando las prestaciones, y gestionando con elementos de desregulación de los servicios, es decir, empobreciendo cada vez más el Sistema Público actual .

Para ello, el PP ofreció como modernista el concepto del “cheque-social” para comprar “libremente” en el “mercado” servicios sociales privados, los seguros de dependencia y de asistencia y que se abre camino con dificultad.

El modelo de “Gallardón” intenta hacernos creer que los beneficios empresariales están directamente relacionados, de por sí, con el bienestar social,... y lejos de poner en peligro la actividad económica y la productividad se alía con ellos para realizar

grandes eventos que no tienen en cuenta las necesidades reales y son mero escaparate. Ejemplo de ello es la gran operación social de Oportunidades para el Mundo y una gran operación de cesión a gestión privada de Suelo Solidario.

Otro modelo social

Para Izquierda Unida, la igualdad y la seguridad que ofrece una protección social adecuada es lo único que garantiza la libertad.

Por ello, nuestro objetivo es realizar propuestas que se dirijan al objetivo de conseguir **una mejor redistribución de la riqueza a través de unos Sistemas Públicos** que actúen con equidad.

Un Sistema de Servicios Sociales que genere apoyo a todos para poder hacer de todos ciudadanos más libres. Un Sistema Redistributivo, de Derechos y Público.

Por ello consideramos que el acceso a la vivienda y el empleo son fenómenos claramente asociados a las condiciones de la calidad de vida en una ciudad como Madrid.

Entendemos que cualquier ciudadano puede ser vulnerable y debe ser bien tratado por un Sistema Público fuerte y universal.

Partir de la idea de que los problemas sociales de los ciudadanos son sólo causa intrínseca de ellos mismos y de sus carencias, es culpabilizar a la víctima (actuación por la que esta atravesando todo el sistema actual).

Para **Izquierda Unida** la causa de gran cantidad de problemas sociales proceden de causas de la desigualdad enraizada en la estructura social y económica de nuestro país.

Compensar las desigualdades sociales.
Contribuir a la redistribución de la riqueza.
Garantizar protección social para todos.

Madrid esta fragmentada socialmente. Las políticas que se han venido llevando a cabo estos últimos años se han encargado de reducir el concepto de comunidad y ciudadanía a la mínima expresión.

Dando más importancia al concepto del individuo, de la ayuda, del voluntariado de una relación “cliente -administrador “ que va reduciendo la capacidad de los grupos, de los afectados a defender su situación desde el derecho y sitúa la petición desde la concesión y la caridad.

La sensibilidad ante los problemas sociales debe despertar no la compasión, ni la lastima, sino la recuperación y el deseo de justicia y cambio social.

Desde Izquierda Unida pensamos que actuar desde la Solidaridad construye comunidad, aporta cohesión social.

En Madrid existen gran número de sectores que demuestran con su actuación su gran sensibilidad social, mujeres, abuelos, jóvenes, etc., que con su solidaridad personal y gracias a ello están sosteniendo situaciones de apoyo social y familiar a las que el Sistema hoy no da solución.

Por ello, frente al asistencialismo reclamamos redistribución de la riqueza, a través de diferentes medidas fiscales.

Frente a la destrucción de la ciudadanía con derechos: reconocimiento de derechos, a través de leyes de garantías económicas y de derechos de protección social.

Frente a la vulnerabilidad: garantía de vivienda y empleo

PROPUESTAS PARA UN CAMBIO EN LA GESTION DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MUNICIPIO DE MADRID

Desde Izquierda Unida consideramos que **es posible** un Madrid de los derechos y la solidaridad social.

Adelantamos las líneas globales de nuestro Programa, un programa que se complementa con medidas concretas en cada propuesta a exponer en los debates públicos.

- Por una FISCALIDAD SOCIAL: Unos impuestos que reequilibren la ciudad, “quien más tenga, que más pague”.

- Por una PROTECCIÓN SOCIAL UNIVERSAL Y CON DERECHOS: Carta de Derechos Sociales. Plan Estratégico para la Cohesión Social en la Ciudad de Madrid: participado, coordinado en sus recursos, con políticas de seguridad, inmigración y solidaridad, con programas comunitarios de calidad. Empresa Municipal de Gestión de Servicios Sociales: Remunicipalicemos lo privado. Generación de Empresas Públicas de gestión. Potenciación del tercer sector. Formulas de cogestión participadas. Observatorios sociales. Oficina de Defensa de Derechos y Libertades
- Por una ciudad con POBREZA 0: Programa de Financiación extraordinaria para reducir los niveles de pobreza. Plan de cohesión social en la ciudad de Madrid. Políticas de Promoción Social: Promover legislaciones autonómicas de garantías económicas. Vivienda: Actuación preventiva en situaciones de perdida de vivienda, sin techo, chabolismo horizontal y vertical. Empleo: Desarrollo de programas y convenios locales para el desarrollo del tejido industrial y acceso al empleo.
- Por un PLAN DE APOYO A FAMILIAS CON DIFICULTADES: Medidas de Protección a la familia. Medidas de ayuda a la infancia. Medidas de Igualdad y Conciliación familiar. Medidas de ayudas económicas de emergencia y atención en crisis (créditos blandos, etc.).
- Por un Plan para la atención a las PERSONAS DEPENDIENTES: Creación de órganos de aplicación y seguimiento de la Ley de Dependencia. Red pública de centros y servicios.
- Por un PLAN COMUNITARIO: Cobertura de equipamientos suficientes en cada barrio de Madrid. Programas comunitarios.
- Por un nuevo MODELO DE PARTICIPACION: Separación de estructuras participativas y de coordinación asociativa. Defensor del Vecino. La Casa de Correos...Palacio de la Ciudadanía.

Junto a estas propuestas de carácter general, **IU-CM** lleva en su programa electoral propuestas para hacer un Madrid accesible a todas las personas, un Madrid para la tolerancia y la diversidad, para que las personas sin techo tengan derechos, para los niños y las niñas, para nuestros mayores (porque ellos también cuentan), y un Madrid con políticas de igualdad de género. Propuestas todas ellas con las que **IU** marcará la diferencia.



"El Rastro" de Madrid
Luis C. Zamora

LA INTERVENCIÓN SOCIAL ANTE LAS NECESIDADES SOCIALES EMERGENTES

Julia García Álvarez

DTS. Col nº 4.236

RESUMEN

En los últimos tiempos es muy frecuente escuchar la expresión de nuevas necesidades sociales o necesidades sociales emergentes. En mi opinión ninguna de las necesidades que podamos analizar –referidas a lo social- se saldría del esquema clásico de necesidades sociales identificadas en el “libro de las casitas”. Básicamente el libro recoge todas las necesidades sociales aún cuando es cierto que carece de algo fundamental ya que no se adentra en la definición ni cuantificación de perfiles ni en los itinerarios y procesos concretos de intervención. Esta carencia que no hemos querido, o sabido, resolver en todos estos años es una de las debilidades del sistema que más han dificultado su visualización (excepto el Servicio de Ayuda a Domicilio) y creo que es uno de los motivos fundamentales por los que sistemáticamente se habla de nuevas necesidades y se olvida que, esas mismas necesidades, han sido atendidas –eso sí sin las garantías de reconocimiento de derechos- por parte del Sistema Público de Servicios Sociales. Aunque todo lo que vamos a decir aquí se refiere a España y a nuestros sistemas de protección social es necesario apuntar que el universo global o macro es el que está marcando sin duda la rapidez y la dirección de los cambios actuales.

PALABRAS CLAVE

Necesidades Sociales. Intervención Social. Desarrollo Humano. Sostenibilidad. Cambios sociales. El papel profesional.

1. NECESIDADES SOCIALES EMERGENTES

¿Nuevas necesidades o nuevos escenarios?

En los últimos tiempos es muy frecuente escuchar la expresión de nuevas necesidades sociales o necesidades sociales emergentes. En mi opinión ninguna de las necesidades que podemos analizar –referidas a lo social- se saldría del esquema clásico de necesidades sociales identificadas en el “libro de las casitas”¹. Básicamente el libro recoge todas las necesidades sociales aún cuando es cierto que carece de algo fundamental ya que no se adentra en la definición ni cuantificación de perfiles ni en los itinerarios y procesos concretos de intervención. Esta carencia que no hemos querido, o sabido, resolver en todos estos años es una de las debilidades del sistema que más han dificultado su visualización (excepto el Servicio de Ayuda a Domicilio-SAD) y creo que es uno de los motivos fundamentales por los que sistemáticamente se habla de nuevas necesidades y se olvida que, esas mismas necesidades, han sido atendidas –eso sí sin las garantías de reconocimiento de derechos- por parte del Sistema Público de Servicios Sociales. Aunque todo lo que vamos a decir aquí se refiere a España y a nuestros sistemas de protección social es necesario apuntar que el universo global o marco es el que está marcando sin duda la rapidez y la dirección de los cambios actuales.

Así pues, podemos decir que lo que sí ha cambiado y, ciertamente, se puede considerar como absolutamente novedoso es la **magnitud** de esas necesidades y los **escenarios** en los que se producen. Este cambio de escenarios pivota fundamentalmente sobre cinco ejes:

- La globalización, la necesaria sostenibilidad social y la responsabilidad de buscar un desarrollo humano armónico.
- El avance tecnológico y las nuevas formas de comunicación.
- La incorporación de la mujer a lo público y los cambios familiares y sociales derivados.
- La inmigración y la consecuente heterogeneidad.
- La longevidad y los procesos derivados especialmente la dependencia.

1 “Introducción al Bienestar Social”. Patrocinio Las Heras y Elvira Cortajarena. FEDAS (Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales) 1979.

Al lado de estos cinco ejes se puede señalar uno transversal consecuencia/causa/consecuencia de algunos de ellos y que afecta a nuestro país desde hace tiempo; me refiero a la crisis de empleo, paro estructural, modificación de los derechos laborales etc. Esta situación afecta a grandes grupos de población y especialmente a los jóvenes con las dificultades de entrada al mercado de trabajo y también a las personas que son expulsadas del mercado laboral por prejubilaciones o situaciones similares. Personas que se ven excluidas de una vida normalizada y que se encuentran con la enorme dificultad de volver a encontrar su equilibrio emocional y con otras dificultades, mucho más pedestres, como es satisfacer sus necesidades básicas o acceder a servicios de primera necesidad. Consecuencia directa es la polarización de la sociedad en niveles de renta muy dispares.

Estos ejes conforman el **universo macro** y son efectivamente las circunstancias objetivas que **están determinando la magnitud de las necesidades sociales** y cómo éstas están condicionando nuestra sociedad y modo de vida ya que, este cambio de escenarios, propicia además como consecuencia directa situaciones ante las que la intervención social se ve cada día cuestionada como son entre otras: la crisis laboral, la exclusión de trabajadores poco cualificados, las nuevas situaciones de pobreza y/o exclusión de grupos numerosos, los desequilibrios territoriales, la fractura social desigualdades y marginación en crecimiento, las sociedades competitivas complejas y poco cuidadosas con la vulnerabilidad, el aislamiento e incomunicación, ruptura del “colchón familiar” como sustituto de la protección social, etcétera.

Pero, además del cambio de escenario, hay un cambio de cultura o de percepción en relación a los derechos sociales y a las obligaciones de los poderes públicos en relación a la satisfacción de estos derechos. Por eso hablar de intervención social en el presente exige hablar de los nuevos parámetros en los que se produce dicha intervención, de los elementos políticos indispensables para que dicha intervención sea eficaz, así como de participación ciudadana y el cada vez más importante papel que la sociedad civil debe de ejercer en el entorno de lo comunitario.

La falta de voluntad política, la implantación de políticas tímidas y desiguales, el no reconocimiento de los nuevos escenarios o la percepción de que son problemas lejanos, y la falta de cohesión en las políticas sociales tiene como consecuencia directa la desigualdad entre personas y territorios y la vulneración o no reconocimiento de derechos. Todo ello dificulta o facilita el universo micro de la intervención diaria.

1.1. La globalización, la necesaria sostenibilidad social y el desarrollo humano

A principios de los años 80 la globalización se consideró como la solución casi milagrosa de muchos de los problemas e injusticias endémicos del mundo. Esta visión idílica tuvo una vida breve y ya a principios de los 90 se empezaron a señalar los efectos perversos de una globalización que se sesga favoreciendo claramente los mercados y olvidando las personas.

Muy pronto, la Fundación de Ética Mundial, a través de su presidente el doctor Hans Küng (filósofo y teólogo), señala algunas contradicciones de gran calado que afectan a todos los países:

- La utilización de mano de obra barata en los países subdesarrollados no se ha convertido en desarrollo sostenido (y por tanto no elimina la expulsión de ciudadanos de esos países).
- El comercio internacional dificulta la exportación de productos que puedan interesar a los propios países e impide que tengan un crecimiento propio.
- Los nuevos agentes financieros tienen más fuerza que los gobiernos nacionales y no tienen controles.
- Los inversores y especuladores suelen funcionar como grandes egoístas siendo responsables de las peligrosas turbulencias monetarias.
- La regulación y la externalización ha ocasionado el despido de millones de trabajadores locales –incluso en los países más desarrollados– que no pueden ser asumidos por otros sectores.
- De los mil millones de desempleados o subdesempleados en el mundo muchos de ellos son de países industrializados.

Todas estas contradicciones escapan al poder de los gobiernos que cada vez deben de asumir más cargas de gasto social mientras, las multinacionales, eluden obligaciones pagando cada vez menos impuestos en los países de origen y contribuyen a poner en peligro los sistemas de protección social, como queda patente en algunos ejemplos:

- En 1995 el Deutsche Bank pagó 377 millones menos en impuestos que en el 94 habiendo tenido más beneficios.
- En este mismo año Siemens no pagó absolutamente ningún impuesto gracias a su contabilidad “creativa” (legal).
- La quinta parte de la población mundial, la más rica, maneja el 85% de la riqueza mundial.

Este funcionamiento se contradice con la idea de desarrollo sostenible humano y armónico ya que, de forma consensuada, entendemos **Desarrollo Sostenible**, aquel cuyo objetivo es el desarrollo que satisface las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de futuras generaciones para satisfacer sus propias necesidades. Por **sostenibilidad** entendemos **la capacidad de mejora de calidad de vida de las personas sin sobrepasar la capacidad de los ecosistemas.**

Sostenibilidad es un concepto que habla de supervivencia tanto del medio ambiente natural como de los habitantes del mismo. Hace referencia a **la igualdad social por encima del crecimiento económico**, hace referencia a una situación inestable que hay que cuidar de forma constante a través de parámetros económicos pero que también incluyen servicios sociales, vivienda, sanidad, educación, criterios medioambientales, etc.

Podemos decir que la sostenibilidad se apoya en tres pilares: la economía, la acción social y el medioambiente.

EL Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), cuando habla de desarrollo humano se refiere básicamente a dos aspectos:

1. La formación de capacidades humanas (habilidades y destrezas).
2. Y el uso que la gente hace de las capacidades adquiridas (para el descanso, la producción, la interacción con el medio físico, o las actividades culturales, sociales y políticas) –desarrollo sostenible–.

Para el PNUD, el objetivo central del desarrollo (sostenible por supuesto) es el ser humano y el proceso, a través del cual, se amplían sus oportunidades y su bienestar a través de un proceso dinámico de participación. El mismo PNUD recuerda que **desarrollo humano no va necesariamente unido con crecimiento económico.**

Objetivos prioritarios del desarrollo humano son los siguientes: la equidad, la lucha contra las disparidades, el desarrollo participativo y la capacitación humana. En todos estos objetivos cumple un papel fundamental la protección social y especialmente el sistema de servicios sociales.

¿Qué necesidades potencia esta realidad?

1. Crisis laboral, paro estructural que incide en jóvenes y grandes grupos de población.
2. Nuevas situaciones de pobreza y/o exclusión de grupos numerosos.
3. Desequilibrios territoriales.
4. Desigualdades y marginación en crecimiento.
5. Sociedades competitivas complejas y poco cuidadosas con la vulnerabilidad.
6. Potencia la emigración.

¿Cómo afecta esto a la intervención social?

1. La intervención social es básica en el desarrollo humano y comparte con él los principios fundamentales.
2. Hablar de desarrollo y sostenibilidad exige hablar de cohesión social y convivencia conceptos íntimamente ligados a los servicios sociales y a la participación (a la intervención).
3. Trabajamos desde la ética, nuestras actitudes condicionan nuestra intervención, nuestra forma de pensar el mundo configura nuestra forma de entender nuestro trabajo.
4. Intervenimos desde la conceptualización, debemos definir nuestro papel en relación a nuestro entorno.
5. Nuestra metodología, análisis y objetivos deben adecuarse al universo macro que conforma nuestro universo micro.
6. Pensar el mundo en que vivimos implica repensar nuestra forma de intervenir en él.
7. Aparecen como objeto de nuestra intervención gran número de personas que, hasta el momento, no habían necesitado del Sistema Público de Servicios Sociales.

1.2. El avance tecnológico y las nuevas formas de comunicación

Ya se están conociendo de forma bastante certera las contradicciones que están apareciendo entre las posibilidades tecnológicas de la comunicación y de la ruptura de las redes de cercanía. Cada día se hace evidente que tenemos más facilidad para comunicarnos con alguien ubicado en las antípodas que con el vecino del rellano.

La creación de Redes, apoyadas en las nuevas tecnologías de la información, facilita el intercambio, la participación, la ayuda mutua, el acceso a servicios e información, el trabajo, la productividad... e incluso marca el progreso de un país. Y sin embargo son estas mismas tecnologías las que están poniendo en entredicho la equidad social ya que, ni todos los países ni todos los ciudadanos dentro de un mismo país, tienen el acceso a esta nueva sociedad de la información y oportunidades.

El PNUD en su informe sobre desarrollo humano 2001 habla de la llamada **brecha tecnológica o digital** y señala *“la necesidad de formular políticas públicas innovadoras que eviten que la tecnología sea una fuente de exclusión y se convierta en instrumento de progreso”* ya que *“la tecnología se crea en respuesta a las presiones del mercado y no a las necesidades de los menos favorecidos, que tienen escaso poder de compra”*. Las dos caras de la brecha digital se dividen entre países ricos y pobres según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), más del 80% de los usuarios conectados pertenecen a países ricos), entre medio rural y urbano (en nuestro país menos del 10% de usuarios en el medio rural), entre jóvenes y mayores (la media de edad sobrepasa escasamente los 30 años), entre mujeres y hombres (casi el 60% son varones) y por supuesto entre niveles de renta.

Consecuencia también de esta revolución tecnológica es el importantísimo cambio del mercado de trabajo y la exclusión laboral de un gran número de personas por la imposibilidad de acomodarse ágilmente a dicho cambio.

Ante esta situación es necesario trabajar activamente por evitar la dualización y exclusión de un gran número de personas (de colectivos además especialmente vulnerables). Desde la política social es necesario abordar esta brecha para contribuir a que la información y los servicios lleguen precisamente a donde son más necesarios.

Hay que recordar que la política se legitima fundamentalmente en su capacidad para producir cohesión social.

Reconocer que ahora lo local puede ser global y manejar esta dicotomía en la intervención, favorecer una cultura crítica y ciudadana que luche contra la involución social que se vive paralelamente a la informatización, ayudar a que la tecnología sea una herramienta de verdadero progreso es labor también de los Servicios Sociales de los profesionales del Sistema. Desde la intervención social

se pueden apoyar las políticas de acercamiento de la cultura de la información al ciudadano y contribuir a la formación tecnológica desarrollando acciones en su entorno de actuación y tomando decisiones activas al respecto.

¿Qué necesidades potencia esta realidad?

1. Exclusión de trabajadores poco cualificados.
2. Exclusión de grupos numerosos.
3. Fractura social y/o digital.
4. Aislamiento e incomunicación.

¿Cómo afecta a la intervención social?

1. Se puede potenciar una intervención que facilite el acceso de todos los ciudadanos a los recursos de la tecnología.
2. Utilizar la tecnología para el trabajo comunitario, especialmente la participación.
3. Facilitar acceso barato o gratuito y la formación tecnológica necesaria.
4. Posibilitar proyectos comunes utilizando redes informáticas.
5. Puede facilitar el desarrollo local.
6. Potenciar la cultura de la información no exclusiva.
7. Utilizar la información tecnológica como apoyo al progreso individual.

1.3. La incorporación de la mujer a lo público y los cambios familiares y sociales derivados

En los inicios del desarrollo industrial comienza poco a poco la ruptura del binomio **público/privado** y su asignación a los **roles masculino/femenino**. A partir de este momento la participación social de la mujer se convierte en una tendencia imparable especialmente cuando accede en masa a la educación universitaria.

Consecuencia inmediata es el cuestionamiento, por parte de las mujeres, de su papel en la organización patriarcal y de la búsqueda de la igualdad de derechos ciudadanos, sociales o políticos y, especialmente, la incorporación masiva al mercado de trabajo.

Gracias a los cambios sociales y económicos el matrimonio y la maternidad se convierten en una opción cada vez mas libre. La incorporación de la mujer a lo laboral ha tenido consecuencias definitivas en la estructura familiar que se ha ido redefiniendo en relación a varios factores:

- Menos asunción de cargas familiares por parte de las mujeres (aún cuando siguen asumiendo mayoritariamente las mismas).
- Emparejamientos tardíos, menos número de hijos y a edades más elevadas.
- Comportamientos más independientes y aumento de las familias monoparentales o reconstituidas.

Los sistemas públicos de protección han sido un elemento fundamental de apoyo a la mujer permitiendo que las cargas familiares fueran menores: escuelas infantiles, centros de mayores, colegios, guarderías, hospitales... todo ello ha facilitado la incorporación como elemento activo de la sociedad actual. A pesar de ello, la familia sigue siendo un sistema complementario de protección que soporta una carga demasiado pesada siempre en manos femeninas.

Por esto no es suficiente, el momento actual garantiza la igualdad formal de la mujer pero la igualdad real está muy lejos de conseguirse. Es imprescindible generar servicios de apoyo que garanticen que la mujer no siga siendo la gran perjudicada en la participación social, laboral y política.

¿Qué necesidades potencia esta realidad?

1. Necesidad de acciones positivas para la igualdad real.
2. Conciliación de la vida laboral y familiar.
3. Desarrollo de nuevos servicios de atención.
4. Flexibilidad de los servicios de atención a la familia.

¿Cómo afecta a la intervención social?

1. Necesidad de incorporar la perspectiva de género a la intervención.
2. Incorporación de la igualdad y las acciones positivas como ejes transversales a tener en cuenta en nuestras intervenciones.
3. Visibilización y atención especial a las situaciones de violencia de género a través de programas integrales de atención.

1.4. La inmigración y la consecuente heterogeneidad

La declaración de Quito del año 2002 destaca la imposibilidad de separar el movimiento migratorio actual de los modelos de desarrollo económico en los que nos movemos. En un mundo que “**globaliza la pobreza**” y concentra los privilegios en unos pocos países es imposible evitar el deseo de las personas por alcanzar un mayor bienestar.

Los procesos migratorios ligados a la pobreza no son un fenómeno de la última década como a veces se quiere dar a entender. Lo que sí está ligado a las dos últimas décadas es la rapidez y el alcance masivo de los flujos.

En el caso de España el verdadero cambio se inició en el año 2000 (¡¡¡sólo seis años!!!) cuando el empadronamiento de emigrantes no llegaba a un millón de personas. El uno de enero del año 2003 el número de empadronamientos era 2,6 millones y a finales del 2004 estábamos hablando de más de cuatro millones. Asumir la llegada de más de un millón de personas por año exige una política valiente y con mayúsculas. Hasta hace muy poco tiempo el discurso de la emigración **sólo** hablaba del “problema”, este discurso perverso ya ha promovido en ocasiones actitudes racistas y xenófobas.

Y es que enfrentarse al **cambio social acelerado** que supone este ritmo de llegada exige plantearse preguntas difíciles y responder a ellas con valentía, exige abrir un debate social no maniqueo donde el respeto no oculte las dificultades y los agravios derivados de esta situación. Algunos analistas aseguran que España se está enfrentando en menos de 10 años al cambio que países como Francia o Alemania abordaron en 25. Esto nos sitúa en una posición de inestabilidad que exige respuestas rápidas y precisas y exige, también partir de unas cuantas premisas básicas.

En este entorno nuevo y diverso las administraciones (especialmente la local) tiene que hacer de negociador entre población autóctona y nuevos ciudadanos, tiene que hacerlo conjuntamente con los propios interesados (ciudadanos y ciudadanas), tiene que generar mecanismos de participación que ayuden a matizar las problemáticas que puedan surgir: conflictos vecinales, saturación de servicios públicos, etc.

¿Qué necesidades potencia esta realidad?

1. La emigración configura la sociedad pero esta configuración no está exenta de peligros (casi todo choque de culturas es un “encontronazo”, según Francisco Fernández Buey).

2. No se debe negar la existencia de los problemas que produce.
3. Las personas que llegan traen todo un potencial humano que debe de ser cuidado con mecanismos de acogida para convertirlos en **individuos autónomos**.
4. Incremento de la población y de necesidad de servicios.
5. Necesidades de las personas que llegan, situaciones precarias y altas necesidades de consumo de servicios.
6. Dificultades de inserción, diferente bagaje cultural, proceso de adaptación lento.

¿Cómo afecta a la intervención social?

1. Intervenir desde la dicotomía, aprovechar las oportunidades, conjurar los riesgos.
2. Necesidad de nuevos servicios (para la acogida, apoyo al idioma, apoyo al proceso de cambio social, etc.).
3. Sobrecarga de los sistemas de protección.
4. Necesidad de servicios dirigidos a la mejora de la convivencia.
5. Trabajo con la sensibilización, favorecer la conciencia ciudadana de respeto a la diversidad.
6. Gestión del cambio cultural.
7. Generar mecanismos de participación no excluyentes.

1.5. La longevidad y los procesos derivados, especialmente la dependencia

El incremento de la esperanza de vida gracias a las mejores condiciones sociales y a los avances tanto en ciencia como en tecnología, hace que cada día un mayor número de personas alcancen una edad avanzada e, incluso, muy avanzada. Afortunadamente muchas de ellas disfrutan de una calidad de vida y de condiciones físicas y mentales estupendas pero, paralelamente crece el número de personas con dependencia y el número de años que pasan en esta situación.

El debate actual de **las consecuencias socioeconómicas del envejecimiento** suele centrarse en posturas catastrofistas y es frecuente oír opiniones alarmistas en cualquier entorno. La verdad en cambio es que, envejecer es una conquista social y que pocos países podemos acceder a ella. Lógicamente, no se puede olvidar que este logro va asociado a riesgos y problemas el primero de los cuales es la **rapidez del proceso**. El peso relativo de los mayores en el conjunto de la población ha ido aumentando constantemente situándose en el momento actual en un **16%**. Este 16% recibe pensiones, ocupa mas de 1/3 de camas hospitala-

rias, está presente en más de 1/3 de hogares españoles y supone la quinta parte de la fuerza electoral (datos del Centro Superior de Investigaciones Científicas, CSIC).

Para hacernos una idea sólo decir que, en los últimos 30 años, se ha duplicado el número de personas mayores (de 3,5 millones a 7 millones), produciéndose un proceso que está empezando a denominarse “envejecimiento de envejecimiento”. Hay que señalar, en cambio, que la cobertura de necesidades que tiene esta población no ha crecido ni mucho menos al mismo ritmo.

Una evidencia estadística es que la vejez tiene un **perfil femenino** y que su distribución territorial tiene dos puntos “calientes”:

- Grandes ciudades, con cifras absolutas muy elevadas.
- Pequeños y medianos ayuntamientos, donde 1/4 de la población son mayores y donde la dificultad de prestación de servicios aumenta.

Datos del IMSERSO señalan que **España es el cuarto país más envejecido de la UE** y que, sin embargo se sitúa a la cola de los 15 cuando se relaciona envejecimiento con el esfuerzo de protección de los mayores o con el gasto en pensiones respecto al PIB (sábado 13 de Agosto, El País). En el informe que sirve de base al artículo se resalta que **los servicios sociales sólo llegan al 9,4% de la población de ancianos, es decir 600.000 de los 7,2 millones.**

La ONU reconoce cuatro principios como derechos de los mayores:

- Independencia.
- Participación.
- Cuidados.
- Autorrealización y dignidad.

Estos principios se conjugan con lo que la OMS denomina **envejecimiento activo** refiriéndose a un proceso cuyo objetivo es *“una vida más larga acompañada de oportunidades continuas de salud, participación y seguridad”*.

Trabajar políticamente por el envejecimiento activo es una de las formas de luchar por la sostenibilidad social, a nadie se le oculta que es más barato prevenir la enfermedad que curarla, o mantener una vida independiente que dependiente de los alojamientos alternativos.

¿Qué necesidades potencia esta realidad?

1. La atención a la dependencia y enfermedad.
2. Los servicios y asistencia de proximidad.
3. Protección ante situaciones de soledad.
4. La equidad y suficiencia económica.
5. La existencia de desigualdad territorial y precariedad de recursos.

¿Cómo afecta a la intervención social?

1. Necesidad de intervenir cambiando el planteamiento basado en las necesidades por un planteamiento basado en derechos.
2. Incorporar la perspectiva de género valorando la feminización en situaciones de vejez.
3. Trabajar potenciando la responsabilidad personal (educar para el propio cuidado).
4. Enfocar el trabajo a la búsqueda de entornos adecuados y favorables (trabajar porque las decisiones saludables sean decisiones fáciles).
5. Buscar la solidaridad intergeneracional.
6. Buscar la forma de trabajar rompiendo las barreras de la soledad.
7. Intervenir con la proximidad y la cercanía como ejes potenciando a los mayores como actores de su propia vida.

1.6. Nuevas formas de empleo

La globalización económica y los procesos de **reconversión industrial** han alterado las estructuras del mercado de trabajo. Actualmente el empleo favorece la disparidad: por un lado crecen las ocupaciones y profesiones de alta cualificación, mientras paralelamente crece la **precarización**.

Según la OIT “el desempleo y el subempleo que acechan a seres humanos tanto en el mundo industrializado como en los países en desarrollo es la forma de exclusión social más flagrante en la actualidad”. La falta de trabajo y la calidad del mismo influye de forma decisiva en el lugar que ocupa un individuo en la sociedad.

Como hemos señalado en un apartado anterior, **el crecimiento económico no es necesariamente paralelo a la prosperidad en el mercado de trabajo**. El crecimiento de la precariedad laboral agudiza la desigualdad y la vulnerabilidad social.

Los contratos basura, los temporales y la inestabilidad laboral provocan la pérdida de poder adquisitivo con el consiguiente empobrecimiento y carencia de recursos de subsistencia, potenciando la economía sumergida y marginal. El deterioro del mercado laboral se caracteriza por la creación de empleo de baja calidad y que paga poco, a esto se suma la inestabilidad laboral y el miedo a la pérdida del empleo que afecta a un gran número de personas.

Parece haber un acuerdo en el hecho de que el riesgo de exclusión laboral afecta cada vez a sectores más amplios de población y tiene un gran impacto en el proceso de deterioro social.

Estas situaciones llevan normalmente aparejadas graves trastornos de convivencia, de integración e incluso de salud. La responsabilidad de los gobiernos está en la creación de empleo pero no de cualquier empleo. Un trabajo decente es la aspiración que gobiernos, sociedades e individuos deben compartir.

2. EL CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN: ELEMENTOS INDISPENSABLES PARA UNA ¿NUEVA? INTERVENCIÓN SOCIAL

Hasta ahora hemos visto las realidades que nos obligan cada día a cuestionar la intervención social y a adaptarla, o al menos intentarlo, a estos escenarios. A partir de aquí nos referiremos a los elementos indispensables para que la intervención social sea posible con garantías de igualdad y homogeneidad tanto para las personas como para los territorios.

Estos elementos fundamentales son la garantía de los derechos sociales, el sistema público de servicios sociales universalizado, la voluntad política, la financiación estable y suficiente y la Administración Local como elemento vertebrador de la intervención.

2.1. Garantía de derechos sociales

Los servicios públicos se basan en el reconocimiento de derechos ciudadanos garantizados por el Estado. La intervención del Estado tiene como objetivo mejorar el bienestar de los ciudadanos (Estado de Bienestar) a través de servicios públicos basados en derechos. En nuestro país, el Estado de Bienestar, tiene como ejes cuatro sistemas públicos de protección pero su desarrollo es desigual, sien-

do el Sistema Público de Servicios Sociales el más marginal y con mayores problemas de cobertura y universalización.

La universalidad de los otros tres Sistemas Públicos: Educación, Sanidad y Pensiones se sustenta en su fuerte desarrollo presupuestario y de estructuras de servicios. Es cierto que han recibido y están recibiendo ataques, tanto por la saturación que sufren, como por las discusiones en relación a su costo y posible mantenimiento por parte del Estado; pero también es verdad que la percepción social los defiende de posibles desmanes ya que, los ciudadanos, tienen una clara visión de la importancia de estos sistemas. Consideración aparte merece el Sistema Público de Servicios Sociales cuya visualización es muy desigual y que veremos en el punto siguiente.

A pesar de que estos sistemas tienen reconocimiento normativo y criterios de universalidad, el déficit social ha crecido en nuestro país debido a la disminución del gasto público desde principios de los noventa (de hecho la disminución se ha mantenido constante desde el año 1993 al 2004). En todas las comparativas que se realizan con la UE el nivel de protección social español aparece por debajo –y alejándose- de la media de los quince –sólo Grecia, Portugal e Irlanda compiten con nosotros en los últimos puestos-. Esto a pesar de los buenos resultados económicos de los últimos años lo que viene a confirmar la afirmación de que “crecimiento económico no se vincula automáticamente a desarrollo humano”. Afortunadamente esta tendencia ha empezado a corregirse en el año 2005 aunque la recuperación es lenta.

2.2. Sistema Público de Servicios Sociales universalizado

El Sistema de Servicios Sociales tiene una historia inmediata que es la Beneficencia Pública y la feminización de la misma, esto tiene que ver en mi opinión con la marginalidad del sistema y con la invisibilidad del mismo. La universalización de los derechos sociales es la única forma de romper esta herencia haciendo llegar a las clases medias los beneficios de un sistema que actúa ante las necesidades sociales, resuelve emergencias proporcionando protección social de apoyo a la convivencia así como prevención y tratamiento en situaciones de marginación.

El avance de los derechos sociales empuja a reforzar los sistemas públicos de protección especialmente el Sistema Público de Servicios Sociales más joven y débil que los demás.

El reconocimiento legislativo de la universalidad está recogido en las leyes de Servicios Sociales pero en la realidad no tiene aplicación práctica; hacer efectiva la garantía de derecho exige enfrentarse a la ampliación de la red de equipamientos y profesionales (muchos de los cuales aún están con contratos precarios a pesar de los años que llevan), como recoge el profesor Casas Mínguez (Universidad de Castilla-La Mancha) en un artículo reciente “las leyes de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas, de momento, no instituyen derechos que los ciudadanos puedan exigir eficazmente como los regulados por la asistencia sanitaria, ni tampoco establecen deberes públicos determinados cuyo cumplimiento pueda ser valorado y demandado.

En ausencia de este marco jurídico, el Sistema de Servicios Sociales es diverso, disperso, los derechos y prestaciones del usuario no están definidos, de ahí que el derecho a los servicios sea discrecional..”.

Tal y como yo misma señalaba en el Congreso de Santiago: “el avance en la consolidación de los derechos sociales se encuentra con la dificultad de definir objetivamente las necesidades sociales y la concreción de los derechos respectivos. Es imprescindible la objetivación de las necesidades teniendo en cuenta la naturaleza de las mismas que, como indica G. Rodríguez Cabrero, *“son producidas históricamente, están jerarquizadas socialmente, no son reducibles a deseos o simples expectativas y se inscriben contradictoriamente en espacios complejos y con marcadas relaciones entre ellos”*.

Los derechos sociales están orientados a la satisfacción de necesidades. Desde el Sistema de Servicios Sociales, habrá que delimitar las necesidades básicas y los derechos esenciales, complementarios y accesorios contemplados en una norma objetiva.

Porque *“..los Servicios Sociales, en estos últimos años, han avanzado en su dimensión subjetiva. Pero la dimensión subjetiva y personal de los Servicios Sociales, con ser necesaria, no es suficiente en una sociedad organizada políticamente. Se hace preciso trascender las tendencias naturales, hacia un sistema de normas que establezcan derechos y obligaciones recíprocas que se recogen en normas objetivas que ordenan la convivencia en un país y entre unos países y otros”* (Natividad de la Vega).

En este sentido, aún cuando la configuración de los Servicios Sociales como Sistema Público es reciente en nuestro país, la realidad social ha evolucionado de tal forma que la legislación en que se sustenta deja al descubierto importantes lagunas para

hacer frente a las necesidades actuales y sobre todo, a los retos que se plantean requiriendo adaptar el marco normativo a la realidad social que se impone desde la participación social real y efectiva.

Así pues, en el marco de la necesidad de desarrollo legislativo, será necesario definir con carácter universal las prestaciones que ya reconoce el Plan Concertado generalizando la red de equipamientos y servicios de las Corporaciones Locales.

Igualmente habrá de determinar los contenidos de los derechos sociales que se reconocen, los sistemas de financiación para hacerlos efectivos, las entidades responsables de su gestión, la distribución de competencias, la participación social, las medidas de control de calidad de los servicios prestados y los sistemas de inspección (García Álvarez).

2.3. Voluntad política

La cultura economicista que acecha, y que impone pautas a la propia política, hace que los compromisos de los responsables políticos con lo social sean muy dispares.

Este es el primer problema que se plantea: una visión y compromiso político desigual, implantación de políticas sociales tímidas, olvido de realidades urgentes y prioridades muy diferentes. Esto plantea graves problemas de desigualdad territorial incluso en territorios vecinos.

Los Servicios Sociales, precisamente por nacer encajados en la administración local, sufren más que ningún otro sistema la disparidad de la voluntad política. Suele ocurrir que el discurso político-técnico tenga desencuentros más o menos profundos. Estos desencuentros tienen que ver con la visión parcial que ambas partes manejan, con la institucionalización acelerada que han sufrido los Servicios Sociales (a veces acompañada de ausencia de compromiso) y con la disparidad de criterios de los responsables políticos. Pero sea como sea a ningún técnico se le olvida que el responsable político es el que debe decidir sobre las prioridades estratégicas de su territorio.

Pero la decisión política necesita estar acompañada de una voluntad de transformación. La primera actitud de un político local tiene que ser **visionaria**: su obligación es decidir un futuro para su territorio que tiene que ser abordado desde el

presente; por otro lado el político tiene que ser valiente y constante en esa actitud visionaria. Esta actitud se encuentra con graves dificultades ya que las prioridades políticas se marcan por periodos de cuatro años a veces insuficientes para afrontar y transformar una realidad.

En la política local el mejor abordaje es el integral que *“plantea estrategias políticamente definidas, que señalan procesos temporalmente prolongados y que se proponen lograr profundas transformaciones del espacio hábitat y de la convivencia que en el mismo se produce”* (García Herrero). Esta integralidad marca los dos ejes que para un responsable local deberían de ser su referente permanente: la convivencia y el espacio físico en el que se produce. De ahí la necesaria y, afortunadamente reconocida, conjunción entre Administración Local y Servicios Sociales.

2.4. La emergencia de lo local como marco de intervención

Curiosamente, la globalización, pone en valor y saca a la palestra la importancia de la **cercanía**, de lo **comunitario**, del territorio como elemento indispensable para la intervención integral.

Es repetitivo pero es necesario decirlo: los pueblos y ciudades son el lugar donde **viven** las personas. Si se produce un choque en la interacción de los escenarios globales y las necesidades el lugar donde se produce es el espacio local. Más aún, el municipio no sólo es el lugar donde se producen los problemas es también el **lugar donde hay que resolverlos**.

A pesar de esta realidad, los Ayuntamientos tradicionalmente han estado abordando en solitario las necesidades que se producen dentro de sus fronteras, siendo normalmente la administración que maneja menos recursos y la que sufre más dificultades de financiación.

Es responsabilidad del poder local apostar por **ciudades para convivir** y esto significa apostar por ciudades sostenibles, equitativas, solidarias y participativas. No son palabras elegidas al azar: los poderes locales son muy conscientes de ser receptores de los problemas y de que estos tienen que solucionarse en su territorio y por eso son los más interesados en exigir un pacto local que solvente la financiación que necesitan para conseguir que sus ciudades cumplan las condiciones anteriores de sostenibilidad, equidad, etc.

El gran reto de las nuevas situaciones es que el gobierno local está gestionando fenómenos globales (el más llamativo la emigración), cuyo alcance es aún desconocido y cuyo abordaje está en “periodo de prueba”. El camino es desarrollar **políticas que consoliden y ayuden a la cohesión social**, la convivencia y la igualdad (en la diversidad). Como suele afirmarse frecuentemente “la diversidad es un hecho, la igualdad es un derecho” o lo que es lo mismo, hay que gestionar la diversidad con el objetivo de llegar a la igualdad.

Pero no todos los ayuntamientos sufren por igual las deficiencias y problemas, ni tienen la misma pirámide de población, ni la misma estructura económica, ni reciben el mismo número de personas. Cada municipio tiene una situación que puede ser más o menos problemática dependiendo de diversos factores: recursos disponibles, tipología de las personas que llegan (si conocen o no el idioma, si pertenecen a una realidad cultural más o menos cercana, etc.), estructura del empleo en el territorio, características de la vivienda, etc. La administración central y autonómica deben establecer mecanismos de compensación interterritorial que ayuden a los Ayuntamientos más sobrecargados a asumir esta situación.

Y todo este proceso tiene que darse dentro de un modelo coherente de políticas municipales que busca la igualdad de derechos y obligaciones para todos los ciudadanos. La metodología de trabajo para conseguir los objetivos tiene que ser necesariamente transversal. Cada vez hay más Ayuntamientos que actúan con intervenciones integrales o planes trasversales. En definitiva, políticas municipales que tienen que dirigirse a todos los ciudadanos ya que cualquier política que se implante afecta a toda la población. Esto no evita que se haga un análisis por segmentos específicos que, por sus características, estén en una situación de mayor riesgo o precariedad.

Para los ayuntamientos, financiar estos costes en solitario es insostenible, de ahí la necesidad de articular instrumentos de apoyo financiero y compensación interterritorial como comentábamos antes.

En definitiva los poderes municipales se encuentran inmersos en un proceso de **cambio cultural** sin precedentes que exige educación ciudadana, buena comunicación y marketing positivo, participación y diálogo y un gran esfuerzo de interlocución. Si los ayuntamientos no se esfuerzan en esta dirección sin duda tendrá una repercusión en cohesión social.

3. EL UNIVERSO MICRO: LA INTERVENCIÓN SOCIAL

La intervención social tiene que adecuarse a los problemas y situaciones que surgen de la interacción entre los contextos descritos y las personas que se manejan en ellos. En los territorios señalados el ámbito de la intervención se amplía y se hace más y más complejo y, aunque podamos seguir hablando de intervención individual grupal y comunitaria, el punto de mira tiene que ser global para conseguir que esa intervención sea realmente transformadora (transcendiendo ese “tufillo” controlador que a veces se quiere hacer recaer sobre los profesionales). Uno de los retos de la universalidad es reconocer que los problemas sociales no alcanzan sólo a las capas menos favorecidas sino que afectan cada vez a más personas y a grandes sectores sociales tradicionalmente ajenos a nuestro trabajo.

La idea de intervención social dirigida a los más pobres tiene que desaparecer para ser sustituida por la de universalidad, en ese sentido podemos señalar como ejes y retos de la intervención, para que ésta sea integral, los siguientes:

3.1. Los ejes

Podemos señalar como ejes vertebradores de nuestra intervención los siguientes:

- El **ser humano y sus oportunidades** para el bienestar.
- **El territorio** y sus oportunidades para la **convivencia**.
- Nuestro objetivo es **mejorar la vida** de las personas.
- El **cambio social** a través de la **participación**.

3.2. Los retos

Plantear una intervención que tenga en cuenta los universos macro antes señalados exige intentar trabajar hacia:

- La **cercanía, lo comunitario**, lo local como elemento integrador.
- La intervención dirigida a la **mejora de los equilibrios convivenciales**.
- El **restablecimiento de redes** o vínculos sociales.
- La equidad, la eliminación de las disparidades, **la igualdad**.
- El apoyo técnico dirigido a **consolidar aptitudes humanas**.

- La búsqueda de **entornos externos favorables** al desarrollo humano.
- La **calidad/calidez**.
- El consenso social y político en relación a **la cohesión y la convivencia**.
- La visibilización del vínculo del **Sistema Público de Servicios Sociales al desarrollo económico**.

3.3. El papel profesional

La intervención social desde esta perspectiva exige que el profesional sea:

- **Dinamizador e impulsor** sabiendo adaptar los recursos al medio.
- Elemento clave en la **búsqueda de soluciones innovadoras**.
- Eje impulsor de la **integración y coordinación de acciones sectoriales**.
- Capaz de trabajar con una **perspectiva de desarrollo integral**.
- **Abierto al cambio**, a crear, a confiar, a imaginar.
- Capaz de **definir su propio papel** en el entorno.

3.4. La intervención también puede ser integral.

Al hablar de intervención no debemos olvidar que ésta también puede cumplir un papel integral ya que como profesionales podemos:

- **Concienciar, sensibilizar** a personas y comunidades tanto hacia su entorno como a sus posibilidades de futuro.
- **Formar y ayudar a comprender** la relación humana y la responsabilidad que tenemos hacia los otros y hacia el medio en que vivimos.
- **Modificar actitudes**, trabajar por la adquisición de nuevos valores.
- **Capacitar a las personas**, involucrarlas en su propia mejora y en la de su entorno inmediato.
- **Analizar, evaluar** los programas y las acciones que se implantan.
- **Tomar conciencia** y responsabilizarnos de nuestro propio papel como elementos impulsores de cambios sociales y como coordinadores de los mismos.
- Buscar **el equilibrio** entre nuevas perspectivas y la valoración de lo cotidiano, lo enraizado en el entorno.

BIBLIOGRAFÍA

“La población emigrante y los servicios sociales en el ámbito local”, Corral Ruiz L., García Álvarez J., Ponencia, Murcia, Junio 2005.

“Los nuevos escenarios y las respuestas del Trabajo Social” García Álvarez J., Sánchez Bellido J., Ponencia IX Congreso Estatal de DTS, Santiago de Compostela, Octubre 2000. Edita Consejo General DTS.

“Exclusión social en la sociedad de la información” Sancho J. Revista de Servicios Sociales y Política Social, nº 55, Edita Consejo General DTS.

“La era de la información”. Castells M. vol 1, La sociedad red. 2ª Edición. Alianza Editorial.

“Participación y democracia ante las nuevas tecnologías. Retos políticos de la sociedad de la información” Zubero I., Artículo publicado en la revista Telos nº 25.

“Políticas de Rentas” Rodríguez Cabrero G., Rev. Documentación Social, nº 101, año 1995.

“Acción Social y Trabajo Social. El debate sobre los Derechos Sociales y la Acción Social” De la Vega N., Congreso FITS, Montreal (Canadá), 2000.

“Derechos Humanos, Calidad y Servicios Sociales” Casas Mínguez F., Revista Digital Bits www.uclm.es/bits nº 9 2006, EUTS Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha.

“Trabajo Social en el Desarrollo Humano” Las Heras Pinilla P., Ponencia IX Congreso Estatal de DTS, Santiago de Compostela, Octubre 2000. Edita Consejo General DTS.

“Bienestar social y servicios sociales desde una perspectiva de género” Las Heras Pinilla P. Revista de Servicios Sociales y Política Social, nº 45, Edita Consejo General DTS.

“La Barbarie: de ellos y de los nuestros”. Fernández Buey F., Barcelona, Paidós 1995.

“Bienestar insuficiente, democracia incompleta” Navarro V., Editorial Anagrama, Madrid 2002.

www.csic.es, www.es-ue.org, www.europa.eu.int, páginas con información de EUROSTAT (oficina estadística de la Unión Europea).

www.un.org, datos de la ONU y todos sus organismos: PNUD, Conferencia de los países menos avanzados (PMA), 2ª Asamblea Mundial sobre Envejecimiento 2002, etc.

“Servicios Sociales, “Comunidad” y Planificación Integral en el Ámbito Local” García Herrero G., Revista de Servicios Sociales y Política Social, nº 47, Edita Consejo General DTS.

“PROMOVIENDO VÍNCULOS... TEJIENDO REDES: CLAVES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA DE LA INFANCIA EN DIFICULTADES”

L. Carlos Chana García

DTS Col. 3.179

Lic. en Antropología Social y Cultural

“...El afecto constituye el alimento más importante.

... No existe ayuda eficaz y duradera, sino existe vinculación auténtica”.

Resiliencia, Boris Cyrulnik

RESUMEN

Con la excusa de la conmemoración del décimo sexto aniversario de la ratificación por nuestro Estado de la Convención de los Derechos del Niño y de la Niña, el autor comparte su reflexión sobre las situaciones sociales de vulnerabilidad que viven determinados sectores de la infancia en nuestro entorno. A partir del desarrollo de su ejercicio profesional como Responsable del Programa de Infancia en Dificultades en Cruz Roja Española aporta algunos elementos que considera de mayor relevancia a tener en cuenta en cualquier acción orientada a la inclusión social y educativa de niños, niñas y adolescentes en dificultad social. Identifica tres principios rectores en la intervención: El Interés Superior del Niño y de la Niña, la Participación Infantil y el Acompañamiento Socio-Educativo a partir de tres ámbitos concretos de trabajo: Los Menores Migrantes No Acompañados, Los niños y niñas bajo medidas públicas de protección y El acompañamiento educativo a adolescentes en dificultad social.

PALABRAS CLAVE

Infancia y Exclusión. Convención Derechos del Niño y de la Niña. Enfoque de Derechos. Políticas de Infancia. Participación Infantil. Menores Inmigrantes No Acompañados. Protección a la Infancia. Acompañamiento Socio-Educativo.

INTRODUCCIÓN

El pasado mes de noviembre celebraremos dieciséis años desde la ratificación por nuestro país de la Convención de los Derechos del Niño y de la Niña¹, este acontecimiento no puede pasar desapercibido para los profesionales que nos vemos vinculados de forma cotidiana en procesos de intervención social con niños, niñas y sus familias.

Para rememorar esta fecha me gustaría aprovechar la oportunidad, y compartir reflexiones, dudas y esperanzas que nos acompañan a lo largo de nuestro quehacer cotidiano en la mejora de las condiciones de vida de muchos niños y niñas de nuestro Estado.

A través de mi aportación pretendo suscitar un diálogo de encuentro y complicidad con todas las personas comprometidas con la infancia, desde donde podamos mirar con sentido crítico las situaciones sociales de vulnerabilidad que hoy viven determinados sectores de la infancia de nuestro entorno, además de trasladaros pensamientos que surgen desde el contacto directo con los equipos socio-educativos de atención a la infancia y adolescencia de la Organización en la que trabajo, tanto de profesionales y voluntarios, como el de los propios niños, niñas, adolescentes y jóvenes con los que trabajamos. A partir de este arriesgado análisis de situación, aportaré aquellos elementos que considero de mayor relevancia en cualquier acción dirigida a la inclusión social y educativa de la infancia.

Centraré mi exposición, para no hacerla demasiado extensa, en tres criterios que considero, debieran guiar cualquier acción en este ámbito: El tan denominado *Interés Superior del Niño y de la Niña*, la *Participación Infantil* y el *Acompañamiento Educativo*, como herramientas fundamentales en el trabajo con la infancia, siendo consciente que cada uno de estos elementos podrían ser objeto no de un artículo sino de tesis doctorales.

Para situaros un poco en la realidad desde donde parto, señalar que Cruz Roja Española adoptó, hace algunos años ya, como estrategia del Plan de Intervención Social *“abordar las distintas dimensiones del fenómeno de la exclusión desde un enfoque integral a través de una estrategia marco para la inclusión social”*.

1 Versión adaptada para jóvenes editada por UNICEF España (2005) CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. Disponible en www.enredate.org

A partir de este planteamiento, el Programa de Infancia en Dificultades lleva a cabo una acción específica en materia de protección social a la infancia que vive situaciones de riesgo, vulnerabilidad y conflicto social.

Toda esta acción se sitúa dentro de las políticas de bienestar social que desarrolla nuestra Organización, y procura una respuesta integral a las necesidades que presenta la infancia más vulnerable de nuestro entorno, vela por sus intereses, protegiendo sus derechos fundamentales y reforzando tanto sus capacidades, como las que ofrece su entorno inmediato.

El trabajo de Cruz Roja Española en este ámbito se enmarca en cinco áreas fundamentales de actuación²:

1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA INFANTIL.
2. ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.
3. INFANCIA EN SITUACIÓN DE DESAMPARO Y/O EN RIESGO SOCIAL A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE MEDIDAS DE ACOGIMIENTO FAMILIAR Y RESIDENCIAL.
4. ATENCIÓN A LA INFANCIA EN CONFLICTO SOCIAL.
5. INTERVENCIÓN CON FAMILIAS DESFAVORECIDAS Y EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL.

NIÑOS, NIÑAS Y EXCLUSIÓN SOCIAL

Después de situaros en el contexto institucional en el que desarrollo mi actividad profesional y, consciente de haber empezado la casa por el tejado, pasaré a dar unas breves pinceladas, desde un punto de vista descriptivo y cualitativo, de las situaciones a las que responden nuestras intervenciones. Teniendo siempre presente que nuestra acción es una modesta contribución a la transformación de las realidades exclusógenas que viven muchos niños, niñas, adolescentes y jóvenes menores de 18 años en nuestro país. Soñando que el bienestar infantil sólo se alcanzará a través de una conjunción de esfuerzos, compromisos y saberes de todas las personas e instituciones que de forma directa o indirecta tienen que ver con la vida de los niños y de las niñas.

2 Programa Infancia en Dificultades, Departamento de Intervención Social, Cruz Roja Española. Para ampliar más información www.cruzroja.es

Para hablar de inclusión social, parto de una definición, ya clásica, que nos aporta Manuel Castell, gran pensador de lo social, sobre el concepto de exclusión, considerándola como el resultado de un grave proceso de desigualdad en la distribución de la renta, en la participación social y, en síntesis, en la satisfacción de las necesidades humanas. Este autor nos señala: “... *Es el último eslabón en el proceso de desafiliación social, económica y relacional*”³.

La infancia en sí misma se constituye como grupo vulnerable, está permanentemente en riesgo de ese proceso de desafiliación, pues depende de la acción de los mayores, del mundo construido por los adultos, respecto a su entorno para sobrevivir. Además, ese riesgo se intensifica por su propia condición evolutiva, al estar en pleno proceso de crecimiento y maduración.

Pero como señalábamos al principio, más allá del riesgo que surge del propio desarrollo, existe un considerable número de situaciones donde los niños y niñas a nuestro alrededor viven las consecuencias de la exclusión del medio socio-familiar de pertenencia (de los adultos de los que dependen), donde en ocasiones, todo el marco de derechos y garantías reconocidos internacionalmente por nuestro país, y que han sido objeto de un considerable desarrollo en estos últimos quince años por los poderes públicos, no son plenamente reconocidos.

Pese a los logros conseguidos a través de la creación de este marco de protección social y jurídica a la infancia, se dan cerca de nosotros situaciones de vulnerabilidad, donde sectores importantes de la infancia sufren las graves consecuencias de la exclusión social en sus diversas manifestaciones:

Personas y sistemas familiares que carecen del apoyo social necesario para hacer compatible la vida familiar con la laboral; familias en procesos migratorios y autóctonas con bajos ingresos, mujeres con cargas familiares no compartidas, abuelos y abuelas con bajas pensiones y nietos a su cargo...

Familias en situación de pobreza. No existen estudios claros y rigurosos recientes, muy significativo por otra parte, sobre pobreza infantil (se calcula que alrededor de 2.000.000 de niños en nuestro país viven en hogares con situación de pobreza relativa). Los datos más actualizados los aporta el Panel de Hogares de la

3 CASTEL, Robert (1997): *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Barcelona: Paidós.

Unión Europea de 2001, tomando como umbral de pobreza el 60% de la mediana de los ingresos por unidad de consumo. Según esta estadística, si el porcentaje de población española por debajo del umbral de la pobreza era del 18,8%, para lo menores de 16 años este porcentaje llegaba al 25,5% (PENIA 2005-2008 3/2005)⁴.

Por otro lado, si tenemos en cuenta las líneas de pobreza que se establecen por la Unión Europea, definidas como umbrales de niveles de gasto o ingreso respecto a la media, de modo que los hogares cuyo gasto o ingreso medio no los alcancen serían considerados pobres. Se estima que en nuestro país, podría haber aproximadamente 2.192.000 hogares, en los que viven 8.509.000 personas bajo el umbral del 50% de la renta media disponible. La pobreza que predomina es la llamada “pobreza relativa”, alrededor del 85% del total de los hogares considerados pobres y aunque la “pobreza severa” es minoritaria, afecta a un total de 316.000 hogares y a 1.739.800 personas. Todos estos hogares familiares constituyen 8,5 millones de personas. De los cuales el 45% tienen menos de 25 años.

Los datos que aportamos están obtenidos del Eurostat⁵ (2000) y del informe Foessa (1998)⁶.

Los niños y las niñas que pertenecen a familias que están por debajo del umbral de *pobreza* son las principales víctimas de las crisis económicas de sus padres -paro de larga duración, empleo precario, inmigración irregular, falta de acceso a la vivienda, carencia de apoyo social, etc. Esta situación de pobreza comporta en muchas ocasiones un resultado de *exclusión social*, que implica desigualdades en el acceso a recursos y equipamientos básicos tales como educación, disfrute del ocio, etc.

Niños/as que se encuentran bajo una medida de *Protección Jurídica-Administrativa* por parte de la Administración Pública, víctimas en último caso de multitud de problemáticas socio-familiares asociadas: *abandono, falta de capacidades parentales para el cuidado y crianza, violencia familiar, abuso sexual, drogodependencia de sus padres*, etc. Sin olvidarnos de los efectos que ejercemos sobre sus vidas las instituciones que nos encargamos de su protección.

4 III Plan de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2005- 2006.

5 <http://www.eepp.eurostat.cec.eu.int>

6 AA. VV. (1998); Las condiciones de vida de la población pobre en España. II Informe FOESSA.

La detección de la violencia contra los niños en el ámbito familiar se ha ido incrementando como demuestran las denuncias presentadas en estos últimos años, que pasan de 2.934 en 1999 a 3.194 en el año 2003. Igualmente, las medidas protectoras adoptadas por las Comunidades Autónomas también se han incrementado ligeramente (25.590 Tutelas en el año 2003⁷). Las situaciones de riesgo que afectan a la infancia y adolescencia son múltiples, añadiendo a las ya enumeradas, las derivadas del trabajo infantil, las relacionadas con las situaciones carenciales familiares, la pertenencia a minorías étnicas, el abuso y la explotación infantil, etc.

Añadido a esta situación, se encuentran los menores que desarrollan procesos migratorios sin referentes familiares, los denominados Menores Extranjeros o Inmigrantes No Acompañados, a los que me referiré más adelante (no existen cifras concretas, se estima que entre 3.000 y 5.000), con respecto a los cuales, la respuesta de las instituciones públicas parece que ha tenido más en cuenta su condición de inmigrantes en situación irregular, que la de ser menores en situación de desamparo, víctimas en último caso de un sistema macroeconómico injusto, generador de pobreza y de falta de expectativas.

Menores que presentan determinadas *disfunciones psico-sociales*, tales como: *absentismo y fracaso escolar, problemas conductuales y de violencia, primeros consumos de sustancias adictivas, pequeños delitos,...*; resultado en todo los casos de un proceso multicausal, donde interaccionan variables de tipo familiar, personal, social y cultural.

Por otro lado los cambios sociales acaecidos en los últimos veinte años en nuestro país, hace que exista un número significativo de niños y niñas condicionados por nuevos modelos de vida familiar. La pluralidad de formas familiares, que no es algo negativo en sí mismo, sino todo lo contrario, puede también generar algunas situaciones de vulnerabilidad: familias monoparentales-cuando la monoparentalidad viene generada por una ruptura, donde las mujeres tienen que hacer frente a la totalidad de las cargas familiares de forma no compartida con el otro progenitor, o por situaciones de violencia familiar-, familias reconstituidas-formas familiares que se recomponen después de otra familia originaria – donde en ocasiones, los padres rechazan sus responsabilidades parentales o donde se les

7 Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (3/2005). PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2005-2008 Documento de trabajo 08

niega la oportunidad de ejercerlas. Estos menores sufren en muchos casos, las consecuencias de separaciones y divorcios mal resueltos, donde se hace una utilización de los niños en el litigio conyugal de los adultos.

Hijos e hijas de Inmigrantes, hablaremos de forma más apropiada denominándoles *de origen extranjero* para darles la oportunidad de dejar de serlo algún día, que viven las consecuencias de las precarias situaciones sociales, económicas, legales y culturales que padecen sus padres. Presentan necesidades específicas, de reconocimiento de su estatuto legal, carencias psico-sociales asociadas a procesos de aculturación, choque cultural, aislamiento social, falta de recursos, el denominado *Síndrome de Ulises*, el fenómeno de la violencia callejera y las bandas juveniles que tanta alarma social está generando el tratamiento de este fenómeno en los medios de comunicación... Los hijos e hijas de familias en procesos migratorios y/o de aquellos que buscan protección internacional bajo la figura del asilo o del refugio son menores que viven entre dos culturas diferentes, y en numerosos casos opuestas. Por un lado, la cultura de origen y de su núcleo familiar, y por otro, la del país de acogida, donde todo es nuevo y diferente -idioma, valores, normas...-en el contexto escolar. Asimismo como desde el resto de agentes socializadores se les exige una rápida acomodación a la nueva cultura, olvidando su procedencia, el por qué y cómo viven aquí... Asistiendo entonces a procesos de *aculturación*, pérdida de la identidad de origen, *desarraigo*, *aislamiento* social, violencia, etc., lo que también les sitúa en una situación de grave *riesgo*.

Dentro del ámbito de la inmigración incluiríamos a los *adolescentes y jóvenes extranjeros no acompañados* que sufren al igual que los adultos, las graves consecuencias de la inmigración irregular en nuestro país. Donde su edad, las características y choque de expectativas respecto a lo que es su proyecto migratorio, y en ocasiones, la inadecuación del Sistema de Protección frente a esas necesidades, incrementan su situación de vulnerabilidad.

En general los menores en riesgo de exclusión atraviesan una situación temporal o definitiva de mayor vulnerabilidad en cuanto a que algún factor de su desarrollo y equilibrio se ha visto afectado: Físico (*Enfermedades, discapacidades,...*), Psíquico (*Trastornos de conducta, psicopatologías,...*) y Social (*Crisis Familiares, Violencia...*).

Después de esta somera descripción, queda más que argumentado que la lucha contra la pobreza y la exclusión social, que está casi siempre en el origen de muchas de las situaciones de maltrato y explotación, debe ocupar un lugar preponderante en los objetivos de cualquier política social.

CLAVES PARA UN MARCO DE ACCIÓN INCLUSIVA CON LA INFANCIA EN DIFICULTADES

Como señalaba al principio de mi exposición he querido limitar mi aportación a tres criterios o principios fundamentales que deben regir cualquier acción orientada a la inclusión social y educativa de los y las menores de 18 años y para ello aludiré a contextos concretos de intervención de mi trabajo, en el ámbito de la Acción Socio-educativa con Niños y Jóvenes bajo medidas de protección pública, donde deberían estar también incluidos los Menores Inmigrantes No Acompañados.

He optado por estos tres principios y/o criterios, sin dejar de reconocer la importancia de otros, tales como: la integralidad, la socialización, la individualización, el marco comunitario, el enfoque de género, la acción intercultural..., ya que entiendo, que los tres en los que me centraré pudieran ser la base, desde donde se derivarían el resto.

• EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

La Convención de los Derechos del Niño, de las Naciones Unidas de 20 de Noviembre de 1989, ratificada por nuestro país en 1990, la Ley 1/1996 de 15 de Enero de Protección Jurídica del Menor, así como las diferentes Leyes Territoriales de Infancia, reconocen que toda acción que se desarrolle a favor de la infancia ha de estar en consonancia con el Principio de Interés Superior del Niño.

Pero... ¿Qué entendemos por Interés Superior del Niño? ¿Cómo se define este principio fundamental en todo el marco legislativo antes señalado? ¿Quién define y de qué forma en cada situación lo que es mejor para cada niño y cada niña?: ¿los padres y educadores? ¿los jueces?. ¿los técnicos de menores; psicólogos, trabajadores sociales, educadores...? ¿los propios menores?... Parece que hay que tener en cuenta el resto de criterios o principios que recogen las normas y llegar a un consenso social (entre todos/as los implicados) para particularizar en cada caso su interpretación.

Al ser este un *concepto jurídico indeterminado*, debemos ser, por tanto, capaces de hacer una interpretación particular en cada una de las situaciones que nos encontramos, individualizando cada situación (es otro criterio importantísimo en cualquier acción con la infancia) relacionando de forma integral todas la variables

que interaccionan en cada uno de los supuestos y teniendo siempre como referencia el resto de normas y principios que reconoce nuestro marco jurídico.

En el caso de los Menores Inmigrantes No Acompañados, estos representan una de las caras más dramáticas de la inmigración. A su condición de migrantes, se une la de ser seres en pleno desarrollo de sus capacidades personales y sociales, por lo que requieren un esfuerzo conjunto de los gobiernos y todos los actores sociales, para garantizar su dignidad y evitar los riesgos de exclusión.

Este es un problema complejo para el que no existen soluciones sencillas pues nos encontramos en la paradoja que conlleva la ordenación de los flujos migratorios, con el derecho de los niños y de las niñas a una vida digna. Adherirse a la Convención de los Derechos del Niño, como lo hizo nuestro país hace casi dieciséis años, supone entre otras cosas, ofrecer la mejor protección a los menores de dieciocho años en su territorio, independientemente de cual sea el lugar de origen o procedencia. Se han de garantizar por tanto, los mismos derechos que reconocen la Convención y las leyes del país para los niños y niñas “autóctonos”.

En los menores inmigrantes no acompañados interaccionan todas las necesidades derivadas de su condición de menores, de ser inmigrantes, de estar en situación de desamparo, tanto en la extrema pobreza de su país de origen, como en el de acogida, al venir sin un adulto que por Ley o costumbre lo represente (Consejo Europa 1997)⁸, de haber sido objeto de maltrato familiar, de la vida en la calle, de haber podido sufrir persecución.... Además de las consecuencias derivadas del maltrato institucional (al encontrarse un Sistema de Atención a la Infancia que muchas veces no tiene en cuenta sus expectativas migratorias, ni sus características socioculturales...).

El hecho de que algunas comunidades autónomas aún no asuman su tutela, tal y como se establece en la Ley al ser niños en situación de desamparo, agrava todavía más esta situación. Por otro lado, en los casos en los que la Administración sí la asumen, la sombra de la reunificación familiar en el país de origen-repatriación- y el no ver cumplido en tiempo y forma el acceso a la documentación que les reconozca como ciudadanos de primera categoría al cumplir la mayoría de edad, se convierte en una amenaza constante que impide llevar a cabo de forma favorable un proyecto educativo y de integración social. Esta incertidumbre tiene

8 Resolución 97/C221/03 de 26 de junio 1997 (DOCE C 221 de 19.7.97)

una consecuencia directa en sus vidas, que redundan negativamente en su desarrollo psico-social. Estas situaciones, entre otras, desencadenan acontecimientos críticos en la vida cotidiana de los servicios que les atienden, incluidos algunos actos violentos, claramente minoritarios, que muchas veces están conectados con la frustración de no ver cumplidas a corto plazo sus expectativas migratorias. Lo que a su vez genera una alarma social e imagen negativa respecto al resto de chavales que si tienen un nivel considerable de adherencia a las propuestas educativas y planes individualizados de integración.

A través de esta descripción podemos intuir la confrontación que se produce entre las formas de interpretar este Principio Fundamental entre los diferentes implicados:

- Por un lado, el criterio institucional que parecen haber adoptado la mayoría de las administraciones competentes en la materia –en este fenómeno concurren hasta tres– es el de que, en su interés superior, los menores retornen al hogar familiar o, subsidiariamente, a los organismos de protección a la infancia del país (algo inexistente en la práctica, en muchos de los casos). Esto se hace en base al criterio de Reunificación Familiar, es otro de los principios que reconoce la Convención y el resto de leyes antes referidas)⁹.
- Pero, ¿qué lectura hacen los propios menores de los que es “su interés superior”, cuando éste se concreta en una clara expectativa migratoria? Cuándo ellos vienen aquí por un proceso grupal, con sus “iguales”, de falta de expectativas, de fracaso escolar, de querer ayudar económicamente a la familia, o de acceder a un nivel de consumo y bienestar que se supone a los países occidentales...
- Y ¿Cuál sería la interpretación que hacemos de este principio las organizaciones que ejercemos la guarda y que llevamos a cabo un mandato educativo, abogando socialmente por lo que suponemos son sus intereses? Sólo desde un trabajo de mucha escucha y acompañamiento personal podremos aproximarnos a ese interés superior.

9 Un estudio interesante sobre retornos sin garantía lo constituye la investigación etnográfica sobre menores repatriados a Marruecos realizada por el Colectivo ALJAIMA, Mercedes Jiménez Álvarez (2004), *Buscarse la Vida, Análisis Transnacional de los Procesos Migratorios de los Menores Marroquíes No Acompañados en Andalucía*, ed. Fundación Santa María.. Disponible en http://estrecho.indymedia.org/usermedia/application/11/Buscarse_la_vida.pdf

De común acuerdo con las organizaciones internacionales que se han posicionado al respecto (Servicio Social Internacional, ACNUR, Save the Children, etc)¹⁰ el denominador común en la respuesta institucional a sus necesidades ha de estar basado en El Interés Superior del Niño, entendido este de manera global y conceptualizado a partir del marco teórico de las necesidades de la infancia y adolescencia, de autonomía y desarrollo¹¹.

Al ser este un concepto jurídico indeterminado, ha de ser interpretado de forma particular en cada caso y en su sentido amplio, prevaleciendo la condición de menor en situación de desamparo como objeto de protección pública, por encima de su condición de inmigrante irregular. Por tanto, hemos de atender a las condiciones sociales del contexto de salida y llegada a nuestro país, al proyecto migratorio, a las características individuales, etc.

Desde un planteamiento transnacional, se hace necesario correlacionar el valor de estar en su entorno familiar de origen, en su gran mayoría desestructurado y depauperado por las injustas condiciones de pobreza extrema que genera la globalización económica, con el valor de tener una oportunidad de vida laboral y promoción social y económica en el país de acogida. Por tanto, en *interés superior del niño* habrá que cerciorarse de las condiciones de riesgo y desamparo existentes en el contexto de origen y de aquellas que se pudieran dar en el contexto de llegada.

Un retorno al contexto de origen (repatriación), en contra de la opinión del menor, que no garantice sus necesidades de autonomía y desarrollo vulneraría dicho principio¹². Las consecuencias de la pobreza y exclusión en los países de origen son un factor determinante de riesgo y peligro para el crecimiento y maduración de los menores. Además, en ocasiones, pasan desapercibidas para las instituciones protectoras situaciones de persecución y violencia por motivos étnicos,

10 Save the Children y UNHCR-ACNUR (2004) Programa de Menores No Acompañados en Europa DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS, Tercera Edición.6 Cruz Roja Española (2005), "Menores Inmigrantes No Acompañados: Claves para la Intervención". Documento Interno.

11 Fundación Pere Tarrés (2005) Material del Programa. Rutas de Pequeños Sueños. Los Menores Migrantes No Acompañados en Europa, Programa Daphne de la Unión Europea. Disponible en www.peretarrés.org/daphneconred

12 Así ha quedado de manifiesto a través de determinadas decisiones judiciales acontecidas a lo largo del año 2006, llegando incluso a paralizarse la repatriación del menor, cuando este estaba en el avión para despegar, por la vía contenciosa administrativa. EL MUNDO, Viernes, 7 de abril de 2006
UN JUEZ PARALIZA LA REPATRIACIÓN DE UN MENOR SEIS MINUTOS ANTES DE QUE DESPEGARA SU AVIÓN Anula la orden de la delegación del Gobierno y nombra un "defensor judicial" para el joven.

políticos, religiosos, de género ... que pudieran hacerles susceptibles de beneficiarse de la figura del asilo y refugio.

En interés superior del niño, el menor debe ser escuchado durante todo el proceso, uno de los últimos pronunciamientos del Defensor del Pueblo, ha sido sobre esto; se ha de reconocer el derecho a asistencia letrada de los menores extranjeros no acompañados en los procedimientos de identificación, reagrupación y obtención del permiso de residencia. Se debe considerar su opinión en todas las decisiones que se adopten en relación a su vida. Se han de garantizar los cauces legales, ante el fiscal y el juez, cuando no coincide la interpretación que hace de este principio el propio menor, la de la entidad pública, así como la de las entidades de la iniciativa social que abogan socialmente por lo que son sus intereses y derechos.

Se ha de facilitar el desarrollo de todas las pruebas médico-forenses disponibles para incrementar la fiabilidad de la determinación de la edad, considerando los aspectos raciales, étnicos, nutricionales, medioambientales, psicológicos y culturales que tienen influencia directa en el crecimiento del niño. Una valoración inadecuada de la edad acarrea consecuencias negativas.

En interés superior del niño, se deberá facilitar la resolución formal de la tutela en los plazos que establece el procedimiento administrativo, y agilizar en el plazo que marca el Reglamento que desarrolla la Ley 8/2000 la documentación. Sin estos dos requisitos es imposible llevar a cabo un proyecto educativo orientado a sus necesidades de desarrollo y autonomía.

Las leyes de protección a la infancia han de prevalecer por encima de las leyes de extranjería y de refugio y asilo, teniendo especialmente en cuenta las disposiciones específicas de menores que se recogen en éstas.

Las Administraciones Públicas deberían facilitarles la atención adecuada para el ejercicio de sus derechos. Tendrían que llevar a cabo políticas compensatorias dirigidas a corregir las desigualdades sociales. El contenido esencial de los derechos del menor no puede quedar afectado por la falta de recursos sociales. La protección debería consistir en la prevención y reparación de la situación de riesgo que sufren estos menores. Se hace necesario por tanto, una acción transnacional enmarcada en políticas de co-desarrollo y de bienestar social¹³.

13 Cruz Roja Española, julio 2005 "Propuestas de CRE sobre el tratamiento de los Menores Inmigrantes no Acompañados a la Dirección General de Integración de los Inmigrantes", documento interno que fue aportado con motivo de la Cumbre Transnacional Hispano-Marroquí celebrada en Julio de 2005.

• PARTICIPACIÓN INFANTIL

Considerar este criterio, supone optar por una forma-entre otras muchas- de pensar y gestionar los servicios de atención a la infancia.

Este modelo se basa en hacer presente la voz de los niños y las niñas en todo aquello que les afecte. Y esto sólo lo conseguiremos si somos capaces de desplegar nuestras antenas para la escucha, además de garantizar espacios formales para la autoexpresión. Los adultos de referencia hemos de aprovechar estas oportunidades para captar cómo manifiestan sus necesidades de autonomía y desarrollo... A partir de estos parámetros, hemos de buscar fórmulas, acordes a sus capacidades y momentos evolutivos, para implicarles en sus propios procesos socio-educativos.

El modelo de participación infantil ha estado mucho más desarrollado en el ámbito de la educación no formal, en programas de tiempo libre de asociacionismo infanto-juvenil que en otros ámbitos de la intervención con la infancia (y mucho menos en el de la Protección a la Infancia). Aunque hay experiencias locales interesantes como los Consejos Locales de Infancia, en general, no se cuenta con los niños a la hora de elaborar políticas públicas.

Como señalábamos en el comienzo del artículo, uno de los campos de actuación que identifican la intervención social de Cruz Roja Española con la infancia en dificultades es el trabajo con niños, niñas y jóvenes en situación de riesgo y desamparo.

Para ello nuestra Organización se constituye como Entidad Colaboradora de la Administración para atender las necesidades de los niños y jóvenes que se encuentran separados de sus respectivas familias (bien por situaciones de abandono o malos tratos, bien porque proceden de otros países y desarrollan un proceso migratorio). A través del Acogimiento Familiar y Residencial. En este último caso desarrollamos el ejercicio de la Guarda legal, a través de una acción socioeducativa de carácter residencial.

Los proyectos que llevamos a cabo en el ámbito de los menores que se encuentran bajo una medida de protección de la Administración, desarrollan una respuesta específica respecto a las situaciones de vulnerabilidad que genera el maltrato familiar e institucional.

Procuran la desinstitucionalización promoviendo formas de protección que ofrezcan un clima de estabilidad y socialización para el desarrollo integral y en la consecución de una vida autónoma cuando alcanzan la mayoría de edad.

¿POR QUÉ UN PROCESO DE PARTICIPACIÓN INFANTIL EN EL DESARROLLO DE LA PROTECCIÓN?

Porque hasta ahora la acción protectora en nuestro país ha desarrollado un modelo de “todo por la infancia pero sin la infancia”.

Porque hasta ahora hemos sido los adultos, los profesionales, los expertos, los que en base a la interpretación del Principio Interés Superior del Niño vamos decidiendo sobre todo lo que compete a sus vidas (lo que pensamos que es mejor para ellos)... y aunque las leyes cada vez van estableciendo mecanismos para que el niño sea escuchado, en la mayoría de las ocasiones se tiene poco en cuenta la visión que el propio menor tiene de su situación, del procedimiento jurídico-administrativo de protección en el que se ve envuelto y que en muchas ocasiones, determinará su vida, así como del marco de organización de la atención residencial.

Es por ello, que lo primero que pensamos que hay que hacer cuando pretendemos abordar las necesidades que presentan estos niños, es preguntarles cómo están, quiénes son, qué sienten, por qué están con nosotros, qué esperan de nosotros... Sólo a partir de (una lectura compartida) su opinión, de sus sentimientos, de sus necesidades manifiestas y de las no manifiestas, podremos dar respuestas ajustadas, diseñando “desde/con” (desde el adulto-con el niño)¹⁴ su realidad, los recursos y servicios más eficaces.

Además, los niños, las niñas y jóvenes objeto de medidas de protección pública se ven inmersos en una maraña un tanto complicada de desliar:

- El contexto de origen: La familia con su historia, potencialidades, con sus formas de querer, de comunicarse, y también con las situaciones de riesgo y maltrato vividas que provocaron la intervención pública y la separación familiar...
- El entramado jurídico-administrativo en el que se ven envueltos dentro de la red de los servicios sociales y su acción protectora: Los servicios sociales generales y especializados, los centros y sus profesionales, el juzgado, la entrevistas continuas, los sentimientos de desprotección, de abandono, el quiebre de expectativas, el tiempo de espera, la incertidumbre, el no saber sobre el futuro....

14 Muñoz César, “Una alternativa a la Infancia Inadaptada: la Infancia, Interlocutora y Colaboradora en las Dinámicas y Dialécticas Sociales”. Congreso Europeo de Acción Social, Brest (Francia), 6-7 de febrero de 1992.

- Sus iguales y las dinámicas vitales en las que estos participan... Los otros chicos/as de los centros, el barrio y la calle, el grupo de colegas y amigos, la escuela, los primeros consumos, la afectividad...

Hacer una opción por la participación infantil en el ámbito de la gestión de proyectos de protección a la infancia supone una forma de entender y situarse en la realidad de los chavales, conlleva hacerles los verdaderos protagonistas de su propio proceso de desarrollo, ofreciéndoles alternativas compensadoras de los efectos del maltrato y de la separación familiar.

NUESTRA EXPERIENCIA

En el año 2003 asumimos el riesgo de iniciar un proceso de dinamización con los chavales que se benefician de medidas protección en CRE. Por aquel entonces nos planteábamos conocer de forma directa la valoración que hacían los propios chavales de los procesos de protección vividos, y de su opinión sobre la actuación de Cruz Roja en sus vidas.

Fue una aventura muy positiva aunque cargada de temores... Chavales de todo el Estado a través del “El I Encuentro de Participación” celebrado en el Pirineo Aragonés pudieron encontrarse con iguales y compartir sus experiencias. Intercambiaron vivencias, inquietudes, expectativas... sobre sus realidades de Protección.

Nos dieron pistas sobre cómo adecuar nuestros servicios a sus necesidades, cómo hacer realidad su voz y compromiso en el día a día de los recursos, de qué manera poderles preparar cuando cumplieran los tan temidos 18 años, etc.

Estamos convencidos que estos espacios son generadores de “resiliencia”, un concepto que se aplica a las ciencias sociales, tomado de la física, y que pretende describir la capacidad de resistencia y aprendizaje que se deriva de situaciones traumáticas de la vida.

Fue sorprendente el grado de integración que se produjo entre los Menores Extranjeros No Acompañados con el resto de los chicos/as que sí tenían algún referente familiar en nuestro país. Pudimos comprobar que pese al hecho migratorio existían coincidencias significativas en sus historias de desamparo y desprotección...

A raíz de este encuentro, y una vez evaluado el mismo, tanto con los propios chavales como en cada uno de los equipos educativos, nos dimos cuenta de que era ne-

cesario garantizar de forma continuada este tipo de acontecimientos, de manera que esta actividad no se quedara en una mera actividad extraordinaria, sino que la participación fuera uno de los ejes vertebradores de nuestra intervención. Vimos que era necesario garantizar espacios formales, de manera cotidiana, para que los niños/as pudieran reflexionar sobre sus realidades, compartir vivencias, buscar y proponer alternativas en el día a día de los recursos donde vivían...

Por todos estos motivos dimos continuidad a este encuentro al año siguiente, el tema central del II Encuentro, fue “Construyendo Vínculos”. En esta ocasión el eje de reflexión sobre el que trabajamos, en cada recurso y durante los días del encuentro, lo constituyeron las vinculaciones que habían ido estableciendo a lo largo de su vida, y la importancia de la relación con todas las personas significativas de su entorno (familia de origen, educadores, amigos...) para su desarrollo personal.

Durante este tiempo hemos ido garantizado espacios con los responsables de los centros, se han desarrollado talleres con los educadores y organizamos conjuntamente con los chavales el III Encuentro, que se celebró en el albergue juvenil de Córdoba, y donde chicos y chicas que viven o han vivido en recursos de CRE pudieron compartir su reflexión sobre “Sus Semejanzas y Diferencias”. Lo que nos hace semejantes y diferentes respecto a otros menores y jóvenes que no ve envueltos en procesos administrativos de protección. Para ello identificamos tres áreas temáticas:

- Nosotros y nuestras relaciones personales y sociales.
- Nuestra Salud y Hábitos de Vida.
- La Escuela y nuestros procesos formativo-laborales.

Los chavales vieron muchas similitudes en los aspectos de sus vidas con otros chicos y chicas que no están bajo procesos de protección, pero también identificaron lo que les hacía diferentes: estar bajo un régimen de convivencia explícito, la figura de los educadores, los tan temidos dieciocho años...

El último encuentro, realizado en el mes de septiembre en la serranía de Cuenca, consistió en un gran juego de rol durante tres días. Simulamos un Proceso Judicial al Sistema de Protección a la Infancia. Los chavales se metieron en la piel de los personajes del Juicio, prepararon la acusación, la defensa, la fiscalía, etc. para someter a examen los procedimientos que llevan a cabo las instituciones que tienen encomendada su protección. Analizaron temas tan sensibles como el de las repatriaciones de menores inmigrantes, los cambios de medida protectora, el régimen de vida de los centros...

Los encuentros de participación han supuesto la implicación de chavales y educadores tanto en su preparación como en su desarrollo y evaluación. Los resultados obtenidos de cada uno de ellos nos han servido para hacer una lectura compartida de nuestros proyectos y servicios desde ese principio transversal, generando cambios (o efectos) concretos en las dinámicas de cada vivienda: Asambleas de Residentes, Fichas de Satisfacción de la Atención Residencial, conocimiento e implicación de los menores en la elaboración de los informes socio-educativos que se emiten desde los recursos... Pero sobre todo, nos han aportado experiencias cargadas de “significación”, vivencias y relaciones... todas ellas tan importantes para generar resiliencia en sus vidas.

EL VÍNCULO Y EL ACOMPAÑAMIENTO EDUCATIVO

Consciente de que debería haber dedicado más espacio de esta disertación a este criterio, por su especial importancia, no quiero desaprovechar esta oportunidad para señalar unas breves aportaciones sobre el marco teórico-metodológico desde donde desarrollamos todo nuestro trabajo: *La relación educativa a través de itinerarios de acompañamiento personal y del establecimiento de vínculos relacionales auténticos.*

Uno y otro son los elementos fundamentales para llevar a cabo cualquier propuesta dirigida a la inclusión social y educativa de niños y niñas en dificultad social. Los resultados de nuestro trabajo van a estar absolutamente condicionados por la capacidad que tengamos de tener un peso significativo en sus vidas (con todo lo que esta significatividad implica: aceptación y apoyo incondicional, permanencia en la relación, autenticidad, empatía, seguridad...).

Hemos de particularizar cada una de nuestras intervenciones, diseñando itinerarios socio-educativos individuales a partir las necesidades que presentan cada uno de los niños y niñas sujetos/objeto de nuestro trabajo. Hemos de saber adaptarnos a su realidad, a los efectos y consecuencias derivados de su historia de maltrato y exclusión y a su ritmo de evolución. No existen dos niños o dos niñas iguales, cada uno/a necesita una respuesta diferente a su situación y en función de su momento vital.

La inestabilidad de las relaciones afectivas anteriores de muchos de ellos (familia biológica de origen, centros residenciales, familias de acogida, amigos, otras figuras de referencia, etc.) marca la trayectoria de vinculaciones de los menores y

jóvenes que pasan por nuestros servicios. De ahí la importancia de proporcionar un modelo de vínculo afectivo estable que se pueda generalizar más allá de la relación educador- educando y que se transforme en una guía de resiliencia para su desarrollo.

El trato que cada uno de ellos y ellas recibe del grupo, el vínculo que establece con los profesionales y educadores, su modo de moverse en el entorno social (amigos, trabajo, estudios, familia, etc.) proporciona pistas de cómo responder a sus acciones y demandas con el fin de producir cambios significativos que le sean válidos y le sirvan de referente para sus elecciones futuras.

El trabajo con la situación familiar y social proporciona claves de interacción válidas a la hora de conseguir un vínculo educativo. La elaboración de su trayectoria personal a través de herramientas como el libro de historia de vida, genogramas, ecomapas etc., acerca a los profesionales y al propio menor una reelaboración más ajustada de su realidad¹⁵.

Esto no significa que el tipo de relación educativa propuesta deba ser uniforme, sino estable. La diversidad de las figuras educativas y de los diferentes estilos de relación educador-educando en los equipos son enriquecedores siempre que respeten la cohesión del grupo de educadores y voluntarios que les acompañan, y las directrices comunes de los proyectos educativos.

Hemos de ser capaces de establecer el equilibrio entre una vinculación auténtica real y un encuadre técnico-profesional. Para que la labor socio-educativa sea válida, ésta debe partir siempre de la aceptación incondicional, de la confianza en sus capacidades, y del respeto mutuo.

Es necesario ir más allá de los indicadores de maltrato y del “glosario de consecuencias”. Cuando el objetivo es ayudar, también es necesario hacer un buen diagnóstico sobre los elementos que permiten que se reanude el desarrollo una vez ocurrido el trauma del maltrato, del abandono, del proceso migratorio...

15 Carmen M^a Lemos Cuenca y Susana Hernández Corchete (2004), Cruz Roja Guipúzcoa. Material del Taller: “Miedo a Querer, la Relación Educativa desde la Perspectiva del Vínculo” dirigido a Educadores de CRE, II Encuentro de Participación Infantil en Cruz Roja Española

La relación educativa ha de potenciar las capacidades, no trabajar desde las carencias, hemos de promover la adquisición de competencias (vinculación, autonomía y motivación de eficacia, habilidades sociales).

También la autoridad, el respeto y la norma son elementos fundamentales en la construcción del límite; *el afecto cimenta la relación*.

Para finalizar, y como colofón a mi aportación, comparto las ideas de uno de mis maestros, Jaume Funes, cuando señala que *el verdadero y eficaz acompañamiento personal necesariamente tiene que atravesar los senderos del mundo emocional de los niños y jóvenes. Acompañamos a otra persona, o nos acompañan, desde el consentimiento y la empatía (o al menos desde el conocimiento y la tolerancia de que se realice esta tarea). Los sentimientos y las emociones que emergen en este proceso son una oportunidad para contrastar actitudes y conductas, proporcionando espacios y tiempos comunes entre el educador y el adolescente*¹⁶.

16 Jaume Funes Artiaga, (1998), La Relación Educativa con los Chicos y Chicas Adolescentes en Pisos Residencias, redacción a partir de las ideas recogidas en diferentes grupos de trabajo con educadores de la red de centros de Instituto Madrileño del Menor y la Familia.



"El Rastro" de Madrid. 1984
Luis C. Zamora

INMIGRANTES DE SEGUNDA GENERACIÓN ¿Una segunda oportunidad para la integración?

Isabel Illescas Taboada

DTS. Col nº 1.689

RESUMEN

El siguiente trabajo intenta aclarar conceptos y describir la situación de un colectivo específico de menores extranjeros en España, para desde un mejor conocimiento de la realidad buscar fórmulas con las que intervenir.

PALABRAS CLAVE

Segunda Generación de inmigrantes. Legislación sobre extranjeros nacidos en España. Integración versus asimilación. Características propias.

INTRODUCCIÓN

En mi trabajo cotidiano, como trabajadora social de un centro especializado en la atención psico-social de menores y sus familias en situaciones de riesgo y presunto desamparo, cada vez con más frecuencia, nos son derivadas y nos demandan atención, familias inmigrantes.

Muchos de los hijos nacieron también en la patria de origen de sus padres, pero otros vinieron con sus padres siendo bebés o nacieron en nuestro país. Conocer más, acerca de su situación personal y colectiva, era pues una necesidad, pues ese mayor conocimiento y esa mirada, podían enriquecer la relación profesional de ayuda y el cuestionamiento sobre nuestras formas de abordaje terapéutico y social. Como ciudadana de Madrid que reside en un barrio popular con alta densidad de inmigrantes como Carabanchel, también me permitía desde la convivencia cotidiana con los compañeros de mis hijos en el colegio, con el uso de las instalaciones deportivas, verdes, culturales..., poder revisar mis propios prejuicios, actitudes, celos...hacia el hecho de la inmigración. Especialmente, al hilo de los últimos acontecimientos vividos en Francia y otros países europeos, “punta de un iceberg” del fracaso de la integración y la convivencia intercultural¹.

Como futura socióloga poder sumar, humildemente, alguna pequeña aportación sobre un tema aún tan “virgen” en nuestro país, donde apenas existe bibliografía propia (de hecho este ha sido uno de los problemas a la hora de realizar el trabajo), pero en el que sí podía hablar desde la experiencia y las realidades concretas de algunas familias con las que trabajo, era un reto y un “deber”, pues a menudo se nos pide actuar de puentes, de mediadores, de “traductores”.

Si de algo sirve este trabajo espero que sea de ayuda para tejer nudos nuevos en un tapiz hecho de más colores, con distintos materiales, con motivos originales...; un matiz de futuro sin desgarros, ni hilos rotos, en la gran urdimbre de una sociedad intercultural.

1 En este sentido se expresa que “los colectivos de inmigrantes mal integrados no pueden sino convertirse en semilleros de conflictos sociales y tal vez de asocialidad y criminalidad”. a:Aparicio y Tornos (2000:11).

1. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Reciben la denominación de ***inmigrantes de segunda generación***² los hijos de padres inmigrantes de origen extranjero que han nacido en el país de destino y que nunca inmigraron, en algunos casos se amplía a los menores de año y medio (*generación 1,5*), cuya socialización secundaria y escolarización ha transcurrido por entero en dicho país de acogida.

Este, pues, es un concepto mucho más restringido dentro del concepto de hijos de inmigrantes, donde los menores han participado y sido conscientes, en mayor o menor grado, del proceso migratorio de sus padres. Y es una tipología totalmente distinta del fenómeno de los menores inmigrantes no acompañados, al de niños adoptados procedentes del extranjero o al de los hijos de matrimonios mixtos (cada vez más numerosos) entre un progenitor español y otro de origen foráneo.

En el texto extraído de la I parte del libro “Hijos de inmigrantes que se hacen adultos: marroquíes, dominicanos, peruanos” cuyos autores son Rosa Aparicio y Andrés Tornos; se insiste sobre la necesidad de una delimitación más exacta sobre el término, que a menudo se utiliza de modo impreciso y más amplio.

Al significado biológico hay que añadir un sentido histórico-político, por el cual, se observa un cambio generacional en una cohorte de individuos con distintos modos de pensar, actuar y organizar su vida.

2. MARCO LEGAL

En España el marco jurídico de referencia en vigor es la ***Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social***. Según la cual:

1. Se consideran extranjeros, a los efectos de la aplicación de la presente Ley, a los que carezcan de la nacionalidad española.
2. Se garantiza el derecho a la educación (art.9) y el acceso a la enseñanza obligatoria y gratuita a cualquier menor, en edad de escolaridad obligatoria, sea cual sea, la situación legal de residencia de sus padres en el país.

2 Descripción terminológica de Bolzman, Fibi y Vial.

3. En el caso de la educación infantil, que tiene carácter voluntario, las Administraciones públicas garantizarán la existencia de un número de plazas suficientes para asegurar la escolarización de la población que lo solicite.
4. Así mismo, también se garantiza el derecho de asistencia sanitaria a los menores de 18 años en las mismas condiciones que los españoles. Respetando la Convención de los Derechos del Niño (20-11-1989), ratificada por España el 30-12-90.
5. Las extranjeras embarazadas que se encuentren en España tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y posparto.
6. Los extranjeros residentes tienen derecho a la vida en familia y a la intimidad familiar en la forma prevista en esta Ley Orgánica y de acuerdo con lo dispuesto en los Tratados internacionales suscritos por España.
7. El extranjero residente en España tiene derecho a reagrupar a los siguientes familiares:
 - a. El cónyuge del residente, siempre que no se encuentre separado de hecho o de derecho.
 - b. Los hijos del residente y del cónyuge, incluidos los adoptados, siempre que sean menores de dieciocho años o estén incapacitados, de conformidad con la Ley española o su Ley personal y no se encuentren casados. Cuando se trate de hijos de uno sólo de los cónyuges, se requerirá además que éste ejerza en solitario la patria potestad o se le haya otorgado la custodia y estén efectivamente a su cargo.
 - c. En el supuesto de hijos adoptivos deberá acreditarse que la resolución por la que se acordó la adopción reúne los elementos necesarios para producir efecto en España.
 - d. Los menores de dieciocho años o incapaces cuando el residente extranjero sea su representante legal.
 - e. Los ascendientes del reagrupante o su cónyuge, cuando estén a su cargo y existan razones que justifiquen la necesidad de autorizar su residencia en España. **(Redactado conforme a la Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre).**

Los extranjeros que deseen ejercer este derecho deberán solicitar una autorización de residencia por reagrupación familiar a favor de los miembros de su familia que deseen reagrupar. Al mismo tiempo, deberán aportar la prueba de que disponen de un alojamiento adecuado y de los medios de subsistencia suficientes para atender las necesidades de su familia una vez reagrupada.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 17.3, inciso primero, podrán ejercer el derecho a la reagrupación con sus familiares en España cuando hayan residido legalmente un año y tengan autorización para residir al menos otro año. **(Apartado modificado por la Ley Orgánica 14/2003, de 20 de noviembre).**

Cuando se acepte la solicitud de reagrupación familiar, la autoridad competente expedirá a favor de los miembros de la familia que vayan a reagruparse la autorización de residencia, cuya duración será igual al período de validez de la autorización de residencia de la persona que solicita la reagrupación.

8. El art.35 sobre menores inmigrantes no acompañados.
9. No existe ninguna referencia en la Ley sobre los niños nacidos en España. Es en la Constitución española de 1978 donde se especifica que obtendrán la nacionalidad española:
 - Los **nacidos** en **España**, cuando sean hijos de padres extranjeros, o los descendientes de abuelos españoles (excepto en el caso de los hijos de diplomáticos).
 - Los **nacidos** en **España** de padres extranjeros si ambos carecen de nacionalidad (apátridas) o si la legislación de éstos no atribuye ninguna nacionalidad al niño (suele ocurrir cuando en los países de origen de los padres la concesión de la nacionalidad se hace depender del lugar de nacimiento; es el llamado “ius soli”). Por la legislación aplicable en España, ningún niño nacido en España es apátrida.
 - Los **nacidos** en **España** si se desconoce quiénes han sido los padres. Se presumen nacidos en el territorio español a los menores de edad cuyo primer lugar de estancia conocido sea el territorio español.
 - Por **carta de naturaleza**: Se otorga discrecionalmente por el Gobierno cuando en el interesado concurren circunstancias excepcionales.
 - Por residencia cuando ésta haya sido **legal** y de forma **continuada** y haya durado, al menos, **10 años**. En el caso de las personas que hayan obtenido **asilo** o **refugio** será suficiente el transcurso de **5 años** y se exigirán **2 años** en el caso de nacionales de países iberoamericanos, Andorra, Filipinas, Guinea Ecuatorial, Portugal o los sefardíes.
 - El periodo de residencia se **reducirá**:
 - * A un año para los **nacidos** en **España**, también para los hijos de padres extranjeros con residencia legal en España.

- * A un año para el que haya estado sujeto legalmente a **tutela, guarda o acogimiento** de una persona o institución española durante dos años consecutivos, incluso si continuara en esta situación en el momento de realizar la solicitud.
- * El nacido fuera de España de padre o madre, abuelo o abuela, que originariamente hubieran sido españoles.
- * Los naturales de los **países latinoamericanos**, no tienen la obligación de renunciar a su nacionalidad de origen para obtener la española ya que se les reconoce el derecho a poseer la doble nacionalidad.
- * También será considerado español al que figure inscrito en el Registro Civil durante al menos **10 años** y hubiese ostentado esta cualidad de buena fe.
- * Puede solicitar la nacionalidad el **mayor de 14 años** capaz para prestar una declaración por la que jure o prometa fidelidad al Rey u obediencia a la Constitución y a las leyes.

3. ESTADÍSTICAS Y CIFRAS SOBRE MENORES EXTRANJEROS NACIDOS EN ESPAÑA

El impacto demográfico de la inmigración en España.

España tenía el **01-01-del 2005 un censo de 44.108.530 habitantes**. Si consideramos que en **1995 era de 40.229.598 habitantes** se puede apreciar el papel que han jugado los movimientos migratorios en el país.

Según datos de la Secretaría de Estado de Inmigración, a **31-12-2005 había 2.738.932 residentes legales, a los que hay que sumar en torno a 400.000 nacionalizados** durante los últimos quince años.

Los **extranjeros** suponen hoy el **6,2% de la población española**. De ellos se estima el **28,5%** proceden la actual **Unión Europea** y el **71,5%** restante pertenecen a países **extracomunitarios**.

Por colectivos de residentes los cinco grupos más importantes son los **marroquíes** con **439.114** personas, seguidos de los **ecuatorianos**, con **357.065** miembros, de los **colombianos**, con **204.348** individuos, de los **rumanos** con **192.134** ciudadanos y los **ingleses** con una colonia de **149.071** personas.

En cuanto a regiones o Comunidades Autónomas como se denominan en España, **en Cataluña, Madrid, la Comunidad Valenciana y Andalucía** se encuentran el **80% de los extranjeros**.

En la distribución por género, predomina una **tasa de masculinidad del 54,36%** frente a 45,67% de mujeres. La **media de edad** de los inmigrantes es de **34 años**.

Otros datos de interés muestran que **ya han nacido en España 119.884 extranjeros** y que en la última **regularización del año 2005, 573.270 extranjeros obtuvieron** el permiso de residencia³.

Según cifras del Congreso de Pediatría. la atención sanitaria a menores inmigrantes se ha multiplicado por 6 en los últimos 5 años, esto es debido, en parte a la alta natalidad de madres extranjeras.

Efectivamente, tanto desde las cifras consultadas en el INE, como en la Comunidad de Madrid se observa un crecimiento positivo de la población y un rejuvenecimiento de esta debido al incremento de población inmigrante joven, activa y en edad de procrear, con pautas hacia la maternidad diferentes a las autóctonas. Por ejemplo- la edad media en españolas de tener el primer hijo se ha retrasado a los 30 años y medio mientras que las mujeres de origen extranjero son madres a los 26 años y medio.

En los datos del Padrón Municipal del Ayuntamiento de Madrid también se observa un aumento de la natalidad, especialmente de madres de origen extranjero pero la cuantificación de la “segunda generación” es aún complicada, pues no existen fuentes estadísticas sobre nacimientos de hijos de extranjeros en los últimos 20 años y los censos de menores escolarizados no recogían datos sobre la procedencia de los padres, y menos en el pasado donde el fenómeno de la inmigración “no existía”... Además tendríamos que considerar que esos datos no serían fiables pues desconoceríamos de esos menores nacidos aquí, cuántos se han quedado en el país, cuántos han inmigrado de nuevo o se han desplazado a otras comunidades autónomas etc. (estadísticas de flujos).

3 De Marcos Sanz, Ramón- (2005) “La segunda generación de inmigrantes en España. Políticas públicas dirigidas a su inserción”- ACCEM

Los datos que luego veremos del MEC, vienen a corroborar que la segunda generación de inmigrantes está todavía en las aulas, compensando el decrecimiento natural del alumnado que se venía produciendo desde la disminución de las tasas de natalidad nacionales.

4. EL PROCESO DE INTEGRACIÓN DE LA SEGUNDA GENERACIÓN

4.1 ¿QUÉ ENTENDEMOS POR INTEGRACIÓN?

Es un hecho que nuestras sociedades, cada vez, serán étnica y culturalmente más diversas y este es el gran reto al que se enfrenta el mundo. Si entendemos la Integración no desde “el ideal de *armonía*....como criterio de interpretación de la salud de las sociedades,...sino...por la capacidad de estas para gestionar democráticamente las diferencias de intereses y los conflictos derivados de ellas”⁴; esta definición nos hará adentrarnos en una realidad calidoscópica que requiere de diversas miradas.

Existen diversos tipos de integración:

- * La jurídico-política (ciudadanía, relaciones cívico-legales, instituciones, representatividad).
- * La psico-social (bienestar, convivencia, patología, asimilación).
- * La estructural-funcionalista (T. Parsons desempeño de roles sociales según los concibe la sociedad).
- * La interaccionista (creatividad, negociación).

La integración tiene varias dimensiones:

1. Dimensión estructural (inserción institucional).
2. Dimensión social (relaciones).
3. Dimensión cultural (valores, aspiraciones, estilos de vida).
4. Dimensión identitaria (de cómo se definen a si mismos).

4 b:Aparicio,Tornos,2000:48

La preocupación por la integración de la “segunda generación” comienza en países de larga trayectoria migratoria como EEUU; país al que llegaron ciudadanos de todas partes del mundo, especialmente durante la segunda mitad del siglo XIX, donde encontraron trabajo, prosperaron, mejorando su nivel de vida y conformaron unas amplias clases medias que representaban el estereotipo del *sueño americano*. Pero a partir de la crisis del petróleo de 1973 comienzan las políticas de cierre de fronteras y se observa una cierta desintegración social. Los hijos y nietos de inmigrantes empiezan a presentar dificultades en la emancipación o transición hacia la vida adulta y se hacen más dependientes de los Servicios Sociales.

Esta misma situación comienza a producirse en otros países de Europa potenciándose las políticas de integración y de derechos sociales para todos.

En España, la llegada masiva de inmigrantes comienza a producirse en los años 90, con lo cual, apenas podemos hablar aún de “segunda generación”⁵.

4.2. FACTORES DETERMINANTES PARA LA APARICIÓN O NO DE DIFICULTADES EN EL PROCESO DE INTEGRACIÓN

Para Portes y colaboradores hay 7 factores codeterminantes:

1. El nivel de capital humano con el que llegaron sus padres.
2. Las distintas estructuras familiares.
3. El acompañamiento ofrecido por los padres en la adquisición de competencias requeridas.
4. El clima local.
5. La situación económica, industrial...
6. Los recursos movilizados por los padres en beneficio de sus hijos.
7. El distinto capital social (redes).

Estos factores ayudan a entender porque la integración en una sociedad heterogénea y segmentada como la de acogida puede ser más exitosa o por el contrario producir fracaso escolar, peor acceso al mercado laboral, aumento de los comportamientos conflictivos...etc.

5 Los únicos colectivos que cuentan con un volumen suficientemente significativo son los peruanos, los dominicanos y los marroquíes según el estudio realizado por Rosa Aparicio y Andrés Tornos sobre “El proceso de integración de los hijos de inmigrantes”.

4.3 ¿INTEGRACIÓN O ASIMILACIÓN?

Se entiende por asimilación la plena adopción de la cultura y estilos de vida del país de acogida, con abandono total de las de sus antepasados. De modo, que pasan a formar parte de la sociedad de acogida. Pero esto nos lleva a la vinculación y participación de los jóvenes de “segunda generación”, en un proceso bidireccional y dinámico de acomodación mutua⁶.

Cuando se analizan los planes de inmigración de las diferentes Comunidades Autónomas que conforman el Estado Español, todos recogen la idea de que la integración es un proceso bidireccional tanto de las personas inmigrantes como de la sociedad de acogida. Pero hay que señalar que solo tres tienen un área específica sobre menores, que son: Canarias, Cataluña y Murcia⁷, y ninguna recoge ninguna actuación concreta sobre el colectivo de segunda generación.

Los estudios sobre nivel de pertenencia y participación en organizaciones sociales, demuestran que la participación es aún muy escasa, aunque semejante a la de los propios jóvenes autóctonos. El asociacionismo se aglutina en torno a organizaciones de tipo deportivo, religioso y actividades de ocio.

La vivencia de rechazo y discriminación entre los jóvenes de origen foráneo es explícita y consideran que es uno de los handicaps para su inserción laboral.

Existe una fuerte tendencia a la aceptación e integración de los valores culturales de sus compañeros españoles (los varones son más tradicionales pues les cuesta perder su posición hegemónica de poder en las sociedades machistas), salvo en el aspecto religioso, en el que intentan mantener su adhesión firme a las creencias de sus antepasados, especialmente, en el caso de los musulmanes.

Los inmigrantes de segunda generación tienen un bajo nivel de pertenencia al país de recepción, aunque una gran mayoría quiera obtener la nacionalidad, como necesidad pragmática y también (y cada vez más con el tiempo) como un derecho ganado con el sudor de los suyos, que han contribuido al crecimiento de la riqueza nacional, que han estado cotizando a la Seguridad Social...colaborando en la construcción social, económica, cultural...del país.

6 Consejo de la Unión Europea 2004

7 Bonino, Aragón y Rocha-2004-CCOO

4.4 CARACTERÍSTICAS COMUNES QUE ENCUENTRO EN MI PRÁCTICA PROFESIONAL

- Las familias inmigrantes suelen tener mayor natalidad y mayor número de hijos con lo cual, al pertenecer la gran mayoría a la clase obrera media o media –baja, tienen pocas posibilidades de fomentar la promoción social de sus hijos, especialmente en el ámbito educativo. Se casan antes, pero cada vez se producen más matrimonios mixtos con personas de diferente origen al de sus progenitores, aunque se observa que las familias quieren seguir ejerciendo un control sobre el origen o nacionalidad del futuro cónyuge (buscando la similitud).
- Los menores inmigrantes de segunda generación suelen tener un alto nivel de información sobre el funcionamiento social, a menudo los adultos les han hecho más partícipes de las dificultades con las que han tenido que irse enfrentando y han enseñado a sus hijos sus aprendizajes, pues han sido imprescindibles en algún momento para conseguir cuestiones importantes en la vida familiar. A menudo los niños y jóvenes acompañan a sus padres en las citas con los profesionales, presentación o gestión de documentación en la administración..., especialmente en aquellos casos en el que los menores tienen un mejor conocimiento del idioma español.
- De hecho, en muchos casos, son los propios menores los interlocutores designados por la familia para hacer de traductores, acudir a demandar cosas a los profesionales, etc.
- Los hijos de inmigrantes nacidos aquí, tiene una mayor fluidez que sus padres en el trato con los españoles, han adquirido costumbres, hábitos, ritos...propios del país de acogida con naturalidad, por imitación entre sus grupos de iguales. Los problemas suelen presentarse más tarde cuando en la adolescencia comienza el proceso de búsqueda y construcción de la propia identidad y de las raíces étnicas, culturales, familiares....
- En este sentido, si mientras los padres acudían fundamentalmente en busca de información y consejo a otros inmigrantes, generalmente compatriotas⁸ (redes de vinculación o bounding), los menores acuden a los recursos normalizados dirigidos a los españoles en primer lugar y en segundo a sus familia-

8 Aparicio R y Tornos A. "Redes sociales de los inmigrantes extranjeros en España"

res o grupos de referencia mixtos (españoles, compatriotas o de otros lugares, pues suelen ser más abiertos y tolerantes que sus propios padres, a los que les cuesta tener relación con otros inmigrantes procedentes de otros países diferentes al propio)⁹ tejiendo redes puente (bridging) y redes de empalme (linking).

- Los inmigrantes de segunda generación tienen pocas posibilidades en este momento de ascenso social y movilidad laboral, ocupando los mismos nichos laborales que sus padres. No existe correspondencia entre nivel de estudios y ocupación, con lo cual, aunque hayan conseguido niveles superiores de formación que sus padres siguen accediendo a empleos precarios¹⁰.
- Los alumnos absentistas o mal llamados “objetores escolares” de procedencia extranjera se suman a un fenómeno pre-existente en España.

5. CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD

- “El emigrante sale de su país de origen con una personalidad ya formada y unos hábitos culturales establecidos y, aunque hace muchos esfuerzos para integrarse en la sociedad a la que se incorpora, lo más fácil es que el esfuerzo consuma todas sus energías sin que alcance a superar la impresión de estar a caballo entre dos mundos. Para sus hijos, en cambio, que han emigrado en la primera infancia o que han nacido en el lugar en el que sus padres se han establecido, la situación es distinta; en alguna medida están, desde el comienzo, instalados entre dos mundos y es posible que con el tiempo alcancen una situación relativamente estable, bien porque se integren plenamente en la sociedad de acogida, bien porque queden definitivamente marginados, bien porque, como en la mayoría de los casos se instalen en una situación intermedia. De modo que no hay exageración en decir que ***el destino de una emigración se juega en los hijos***¹¹.”

9 Esta afirmación la hago desde la observación e impresión personal y puede ser por tanto, subjetiva.

10 Aparicio R y Tornos, A (2004) Ponencia II Congreso “La Sociedad del siglo XXI”.

11 a: Siguan, 2003:25.

- La situación de los adolescentes hijos de inmigrantes tiene como particularidad, que a la par que intenta independizarse de su familia e identificarse con sus pares como cualquier otro adolescente, buscando un trabajo retribuido, ensayando las relaciones con el otro sexo, adquiriendo progresivamente roles adultos; además debe hacerlo sabiéndose entre dos ámbitos culturales distintos sobre los cuales construir su identidad, afirmar su personalidad y proyectar su futuro.
- La adolescencia en los países desarrollados es un proceso más largo mientras que en otras culturas el tránsito de la infancia a la edad adulta es más rápido, eso provoca que el tiempo de indefinición es más amplio y también es mayor el número de alternativas de elección. Para ellos cualquier paso es un “doble desafío”, el miedo al fracaso, el sentido práctico de las cosas, el sentido del deber, del sacrificio, del esfuerzo...están presentes en ellos mucho más que en la población adolescente autóctona, incluso de la misma clase social.
- Se advierte un mayor control sobre las chicas que sobre los varones, especialmente entre los inmigrantes de origen musulmán, obligándolas en mayor grado a que respeten costumbres de su tradición cultural, mientras que a los chicos se les permite más que se “occidentalicen”. (Otro peligro es el de los matrimonios forzosos apalabrados entre los padres).
- Otro factor importante es el referido a las posibilidades reales de retorno y futuro en el país de origen, pues la escasez de recursos, la corrupción política, la inseguridad o inestabilidad social, la falta de libertades y derechos...hacen que, aunque deseable emocionalmente, no pueda ser ejecutable desde lo pragmático. El miedo a no sentirse integrado allí tampoco, está presente en sus expectativas hacia el retorno.

La emigración ha sido muchas veces un hecho traumático y el cómo se haya realizado y elaborado es muy importante para entender y valorar las situaciones de los hijos de esos inmigrantes (gente que salió huyendo de un conflicto armado después de ver morir a seres queridos, matrimonios separados, hijos que quedaron en el país de origen....). Estas situaciones inconclusas de “Duelo Ambiguo” (término utilizado en terapia familiar sistémica con inmigrantes), tiene serias repercusiones en la salud mental (mayor presencia de depresiones y somatizaciones en mujeres e incremento de los trastornos psicopáticos y adicciones en los varones)¹².

12 Gómez Mir, P-Pág. 47

“La identificación con España no es, pues, en términos de “patria”, sino en los de un estilo de vida donde están incluidos inseparablemente sus amigos, gran parte de los cuales son españoles. Actualmente, las instituciones ya no crean ciudadanos “nacionales”.

Desde la perspectiva del desarrollo infantil y teniendo en cuenta las capacidades cognitivas del niño son imprescindibles unos límites claros entre los grupos, así como unos criterios muy sencillos y evidentes de pertenencia o no pertenencia. En sus primeras pertenencias los niños buscan fronteras claras e impermeables que les ayuden a diferenciar, discriminar o poner orden en el mundo en el que están comenzando a vivir. Del mismo modo que cuando aprendimos a escribir necesitábamos papel pautado o cuadrículado para poder acometer esa tarea con cierto éxito, también se necesitan en esos primeros años, fronteras lo más claras e impermeables posibles que actúen de cuadrícula o rejilla para hacerse cargo de la realidad.

Si bien durante los primeros años es necesaria esa discriminación perceptiva, también es cierto que en muchos casos los agentes de socialización exageran y perpetúan esa justificación de la lógica de la exclusión. Y lo que es peor las diferencias son transformadas en desigualdades al establecer disyunciones exclusivas.

Son muchos los expertos en educación que han llamado la atención sobre el fenómeno de hacer de toda diferencia un juego de contrarios, lo cual no sólo es un gran error lógico sino un tremendo caldo de cultivo para los enfrentamientos y las justificaciones de las desigualdades.

Es decir, que todos nosotros somos varones o mujeres, además de muchas otras cosas y que en esa disyunción no debemos pensar que la mujer es lo contrario al varón.

No hay en la naturaleza nada más parecido a lo uno que lo otro.

El juego de identidades es siempre múltiple y lleno de complejidad, podemos aceptar que en un principio necesitemos simplificar esa multipertenencia y esa complejidad pero no hay por qué seguir haciéndolo a partir de los 5 o 6 años.

Adquirimos nuestra identidad construyéndonos como individuos que confían en sus capacidades, que realizan tareas de forma autónoma y que tienen iniciativas propias.

Confianza, autonomía e iniciativa son los tres pilares sobre los que se sustenta nuestra identidad y, curiosamente según la psicología evolutiva, se construyen en los 5 o 6 primeros años. Erikson, 1980)¹³.

13 Inmigración y crisis de identidad. Jesús Labrador.

La construcción de la identidad étnica implica por tanto ir construyendo una serie de dimensiones de la persona, unas son internas como la dimensión moral, la cognitiva, la afectiva; y otras son externas como el lenguaje, las amistades, el uso de los medios de comunicación...¹⁴.

Esa construcción se hace pues, más complicada, en un mundo más complejo, de más mestizajes, más globalizado...; las personas aprenden a manejar diferentes ideologías para adaptarse a las nuevas situaciones. Esto afecta su pensamiento teórico-intelectual (visión del mundo-configuraciones y representaciones sociales) y su pensamiento pragmático cotidiano para manejarse en la vida social. Esto supone enfrentar tensiones e incompatibilidades que pueden llevar a diferentes trayectorias: huida, asimilación, síntesis...

En este sentido, comparto el análisis de Pilar Gómez Mir¹⁵, sobre algunas dificultades añadidas a este proceso de construcción de la identidad como es:

- Fracaso escolar.
- Segregación espacial.
- Ausencia de la familia extensa/figuras de los abuelos.
- Aislamiento.
- Parentalización.
- Incorporación precoz al mundo laboral.
- Vivencia de exclusión/rechazo/discriminación étnica o racial.
- Ausencia de referentes claros.
- Búsqueda de nuevas indumentarias.
- Creación de nuevas lenguas.
- Aparición de conductas disruptivas, vandálicas, de odio, destrucción¹⁶ (Bandas).
- Fundamentalismos.

14 Massot, I. 2002 " Vivir entre dos culturas".

15 Gomez Mir, P. 2002. "Atención psicológica y recursos para la integración social del inmigrante".

16 Calleja, JM. 2006.

6. LA ESCUELA

Es indudable el papel que juega la escuela en la integración de cualquier niño, como agente de socialización secundará durante un largo periodo de su vida, al menos el escolaridad obligatoria de los 6 a los 16 años, aunque cada vez es más común una incorporación, más temprana desde el periodo de pre-escolar de 3 a 6 años.

Es aquí, donde el menor comenzará a tener relaciones cotidianas e intensas, de muchas horas al día, con sus compañeros de clase y patio, con otros adultos de referencia para él, día a día entrará en contacto, con una lengua, unas creencias, conocimientos y saberes, costumbres colectivas, etc. En la escuela, también se enfrentará con la experiencia de sentirse distinto, de ser aceptado o rechazado, de ser competente socialmente y prepararse intelectualmente para un futuro profesional que le permitirá ascender en la escala o jerarquía social¹⁷.

- Situaciones como el déficit lingüístico, el retraso curricular, la dificultad de los padres para ayudar en la supervisión de las tareas escolares, una mayor carga de responsabilidades sobre las tareas domésticas y el cuidado de los hermanos más pequeños, una mayor tasa de abandono de la escuela en enseñanzas medias o superiores respecto a la población autóctona de nivel social parecido, haciendo que se incorporen al mercado laboral en condiciones de inferioridad¹⁸, son problemas comunes en el colectivo de inmigrantes.
- Otro tema importante es el de la concentración de alumnado inmigrante en los centros públicos, aunque el MEC ha hecho progresivamente esfuerzos por equilibrar la ratio de alumnos distribuyéndolos entre los centros concertados, lo cierto es que aquellos centros que tienen una alta densidad de inmigrantes tienden a ser rechazados por los padres de los alumnos españoles (reflejo del recelo generalizado de la población hacia los extranjeros), con lo que tienden a convertirse en auténticos guetos escolares aumentando el riesgo de marginación o exclusión.

17 B: Siguan, 2003:26.

18 Estudio realizado con menores inmigrantes escolarizados de 8 a 14 años. Siguan, M. La escuela y los inmigrantes, Barcelona, Paidós, 1998.

- En los barrios con población trabajadora de clase baja o más vulnerable se están produciendo conflictos pues la población autóctona y extranjera “compiten” por el acceso a los servicios sociales, prestaciones públicas (becas, plazas de escuela infantil...), viviendas de protección social...generándose las mismas situaciones de xenofobia que antes se producían con los españoles de etnia gitana¹⁹.
- Observamos que las menores de sexo femenino se están beneficiando de la obligatoriedad de la escolaridad hasta los 16 años.
- Las dificultades del salto de la primaria a la secundaria que se producen en el conjunto del alumnado, se recrudecen.
- La enseñanza de Compensatoria no está sirviendo realmente para lograr la promoción de sus alumnos.
- Las dificultades de acceso a la enseñanza universitaria dependen del capital cultural familiar. Diferentes estudios empíricos demuestran que los padres con bajo nivel instruccional si consiguen verse mejorados por sus hijos, pero no así los padres con nivel más alto, en los cuales se observa un mantenimiento o nivel inferior en los hijos respecto a sus padres²⁰.
- Nos encontramos en una época en la que tenemos que **educar desde la incertidumbre, en la diversidad, para la igualdad**.
- El Ministerio de Educación y Ciencia encargó un estudio de ámbito nacional dentro de otro más amplio que se inició en el 2003-EURYDICE para toda Europa, intentando describir y analizar las medidas educativas puestas en marcha para promover y facilitar la integración del alumnado inmigrante.
- Las estadísticas del MEC²¹ refieren un incremento considerable y “espectacular” en los últimos 5 años:
 - 1993/94.....38.000 alumnos de primaria..... en secundaria no constan.
 - 2003/04.....160.000 alumnos de primaria.....80.000 en secundaria
 - Garantía Social (1993/94)...100 alumnos....(2003/04).....casi 2000
 - Procedencia en Primer lugar América del sur, 2º-África, 3º-resto de Europa, 4º Unión europea, 5º América central y 6º Asia.

19 Calleja, J.A 2006-“¿Qué hacemos con los inmigrantes?”.

20 Aparicio R y Tornos, A .2004.” El proceso de integración de los hijos de inmigrantes”.

21 “Atención al alumnado inmigrante en el Reino de España”-MEC.

- Actualmente los menores inmigrantes son el 6,96% del alumnado de Primaria, el 5,78% del de Secundaria.
 - Tres cuartas partes del alumnado está escolarizado en centros públicos y sólo un tercio en privados/concertados.
 - Las CC.AA. con mayor número de menores escolarizados de origen inmigrante tienen son: Madrid, Cataluña, Valencia y Andalucía.
-
- Son necesarias medidas en los centros que incorporen el enfoque de la interculturalidad a toda la organización y vida del centro a través de actuaciones de acogida, aprendizaje de la lengua, adaptaciones curriculares y programas de apoyo, incorporación y apoyo a las familias, formación del profesorado...
 - El proceso evaluativo sobre el aprendizaje debería ser más cualitativo, que cuantitativo y debería relacionar las competencias adquiridas con los aprendizajes realizados.
 - Me llamó la atención la cantidad de estudios e investigaciones que se están realizando desde el ámbito educativo sobre educación intercultural desde 1992 hasta el presente.
 - Es importante la insistencia sobre el tema del **aprendizaje de la lengua** de acogida, ya que una menor competencia lingüística, repercute en todo el proceso de aprendizajes y en el consiguiente aumento de fracaso escolar. Es necesario readaptar los libros de texto, tener circulares informativas o de normas..en los colegios en diferentes idiomas.
 - Un 10% de los niños utiliza en casa una lengua distinta a la española. Los grupos lingüísticos más comunes son: árabe (36,5%), inglés, portugués, chino, francés, rumano, tagalo y polaco. De ellos el 50% de los niños había nacido en España. Esto avala la hipótesis de progresivo asentamiento de colonias de inmigrantes e incipiente segunda generación (en edad escolar) desapercibida. No se hacen censos, por ejemplo de hispanohablantes de origen extranjero²².
 - La mayoría perderá la capacidad de **plurilingüismo** activo al no potenciarse ninguna formación específica a nivel de lectoescritura en la lengua de origen, lo cual es una pérdida valiosísima.
 - La asimilación lingüística no se produce hasta la tercera generación.

22 "Plurilingüismo en Madrid"

7. CONCLUSIONES

- Es necesaria una definición más clara del término, ya que se utiliza de modo amplio e impreciso.
- Es un colectivo incipiente en España, de menores en edad escolar fundamentalmente. Los colectivos inmigrantes de mayor volumen son los peruanos, dominicanos y marroquíes.
- Las estadísticas son escasas y poco rigurosas, con lo cual, quizás sea necesario la interpretación e interconexión de fuentes diversas para hacer una aproximación cuantitativa.
- El marco legal no define una situación especial para los inmigrantes de segunda generación, teniendo que atenerse a la normativa sobre extranjeros nacidos en España.
- La integración es un proceso dinámico, complejo y bi-direccional que afecta tanto al colectivo inmigrante como a la sociedad de acogida.
- Creo que es un colectivo que mejorará su integración psico-social, favoreciendo el mestizaje en las relaciones sociales, incrementará la integración institucional-funcionalista en la asunción de nuevos roles pero con el que hay que trabajar la integración interaccionista y jurídico-política que permita una mayor representatividad en los espacios de decisión, una mayor participación en la ejecución de las políticas nacionales y una mayor creatividad de respuestas para construir desde la diversidad y desde la deconstrucción de los modelos hegemónicos.
- Espero que la preocupación sobre el colectivo, no sea sólo desde el pánico de profecías fatalistas, generadas por los acontecimientos vividos en otros países europeos. El mensaje social que se está construyendo sobre “la invasión” de inmigrantes con todos los estereotipos asociados a la ilegalidad, las mafias, la delincuencia...es un mensaje de hostilidad y rechazo hacia los “definidos como amenaza”. La integración en este clima social resulta complicada y la discriminación racial/extranjero se agudizará, especialmente si comenzásemos a vivir un retroceso económico.

- La construcción de la identidad es complicada en las sociedades modernas occidentales, los sociólogos hablan de un alargamiento de la adolescencia hasta los 24 años y de los “tardo-jóvenes” que no logran alcanzar el status de adulto autónomo hasta los 35. Esto provoca un retraso de la emancipación y unos altos costes de solidaridad intergeneracional padres e hijos. En los inmigrantes de segunda generación esto se agrava porque tiene que vivir y elegir entre dos mundos.
- La escuela juega un papel fundamental y ha hecho un gran esfuerzo de adaptación y transformación para dar respuesta a las nuevas realidades sociales y a su alumnado. La interculturalidad impregna la filosofía de las escuelas públicas de modo primordial, aunque de forma progresiva, también en el resto del sistema educativo; pero sigue teniendo una metodología etnocéntrica, asimilacionista, que tiende a fomentar una sociedad dual, a dos velocidades y que expulsa y margina a un número significativo de alumnos.

BIBLIOGRAFÍA

APARICIO, R. y TORNOS, A. (2000)

“Estrategias y dificultades características en la integración social de los distintos colectivos de inmigrantes en la Comunidad de Madrid”.

Cuadernos Técnicos de Servicios Sociales nº 10 - Ed.Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.

SIGUAN, Miguel. “Inmigración y adolescencia. Los retos de la interculturalidad”. Paidós. Barcelona. 2003.

CASTELLS, M. 2002: “La era de la información”. (vol. 2). Madrid: Alianza. (Primera Edición, 1998).

APARICIO, R Y TORNOS, A (2006). “Hijos de inmigrantes que se hacen adultos: marroquíes, dominicanos y peruanos”. Colección del Observatorio permanente de la inmigración- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

SIMON P. “Itinerario de jóvenes descendientes de la inmigración”.

APARICIO R. (2004). “El proceso de integración de los hijos de inmigrantes” ponencia del II Congreso “La familia del Siglo XXI”-FAD.

CASTIEN MAESTRO, J.I (2003). “Las astucias del pensamiento. Creatividad ideológica y adaptación social entre los inmigrantes marroquíes en la Comunidad de Madrid”. Consejo Económico y Social, Comunidad de Madrid.

CALLEJA, JM (2006) “¿Qué hacemos con los inmigrantes? Ed.Espasa.

BOEDOR, P. y MIJARES, L. (2003).

“Plurilingüismo en Madrid. Las lenguas de los alumnos de origen inmigrante en Primaria”. CIDE-Ministerio de Educación y Ciencia-Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid.

BONINO C., ARAGÓN J. y ROCHA F. (2004).

“Los Planes de las CCAA para la integración social de las personas inmigrantes”.Cuadernos de Información Sindical nº 50 Confederación Sindical de CC.OO.

GÓMEZ MIR, P. (2002). “Atención psicológica y recursos para la integración social del inmigrante”-Formación continua-CCOO.

APARICIO, R. y TORNOS, A. (2005) “Redes sociales de los inmigrantes en España. Un estudio sobre el terreno” OPI-Documento Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de Estado de inmigración y emigración.

Diversos autores (2005) “La Atención al alumnado inmigrante en el sistema educativo en el Reino de España”-CIDE-Ministerio de Educación y Ciencia-Secretaría General Técnica.

De Marcos Sanz, R. (2005) “La segunda generación de inmigrantes en España. Políticas públicas dirigidas a su inserción”- ACCEM.

Referencia de webs estadísticas.

www.mec.es

www.ine.es

www.madrid.org

www.munimadrid.es



"El Rastro" de Madrid. 1984
Luis C. Zamora

FEDERACIÓN DE ORGANIZACIONES A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL [FEAPS] MADRID

Gisela Villaró Civit. Psicóloga. Coordinadora del Área de Familias
Ana Gallardo Rayado. Licenciada en Periodismo. Responsable de Comunicación.

PALABRAS CLAVE

Asociación. Discapacidad intelectual. Voluntariado. Minusvalía. Dependencia.

INTRODUCCIÓN

El Movimiento FEAPS surge hace más de 40 años como un conjunto de organizaciones familiares que defienden los derechos de las personas con discapacidad intelectual, proporcionan para ellas servicios y actúan como agentes de cambio social.

FEAPS MADRID, Federación de Organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual, declarada de utilidad pública y sin ánimo de lucro, representa al movimiento familiar FEAPS en la Comunidad de Madrid. En la actualidad está formada por 90 entidades que gestionan 260 centros y servicios en los que se atiende a más de 9.000 personas con discapacidad intelectual y a sus familias. Trabajan más de 3.100 profesionales y colaboran cerca de 1.000 voluntarios.

¿QUÉ ES LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL?

La discapacidad es la expresión de las limitaciones en el funcionamiento individual dentro de un contexto y representa una desventaja sustancial para el individuo. Se trata de aquello que la persona no puede hacer en comparación con los otros. La discapacidad intelectual no es una enfermedad, sino consecuencia de una patología. En algunos casos requerirá de un tratamiento médico específico, pero medicalizar la discapacidad intelectual supone simplificar el problema y dificultar la puesta en práctica de otro tipo de soluciones.

El movimiento asociativo FEAPS, se adhiere a la definición de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAMR) según la cual, “La discapacidad intelectual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se manifiesta antes de los 18 años”.

La conducta adaptativa es un grupo de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que las personas aprenden a lo largo de su vida para funcionar en la vida cotidiana. Se manifiestan las limitaciones cuando la persona no puede desenvolverse de forma normal, como los otros, en esa vida diaria y no sabe responder ante circunstancias cambiantes y las exigencias del entorno. La discapacidad intelectual se mide en función del tipo y cantidad de apoyos que la persona requiere.

Este concepto de discapacidad intelectual hace especial hincapié -más que en las deficiencias de las personas- en los apoyos que precisan para vivir una vida propia de calidad y en relación con los demás. Esta definición asume que:

- Con los apoyos apropiados, la conducta adaptativa a menudo mejorará.
- Reconoce que las limitaciones coexisten con puntos fuertes y, por tanto, aquéllas son sólo una parte del cuadro total de funcionamiento global de la persona.
- Elimina las anteriores categorías -ligero, moderado, severo y profundo- a favor de un nuevo modelo que categoriza los apoyos requeridos, no al individuo. Pero en determinadas ocasiones puede clasificarse en función de su rango de CI.
- Considera la intensidad y el patrón cambiante de los apoyos requeridos a lo largo de la vida.

Evalúa a la persona utilizando un enfoque multidimensional (capacidad intelectual, conducta adaptativa, participación, interacción y rol social, salud, contexto). Siendo el funcionamiento individual el resultado de la interacción de los apoyos con cada una de las dimensiones nombradas.

¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE “APOYOS”?

Los apoyos son recursos y estrategias que persiguen promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de alguien y que favorecen el funcionamiento individual. Los servicios son un tipo de apoyo proporcionado por profesionales y organizaciones.

La fuente de los apoyos puede ser natural, cuando lo proporcionan personas o equipamientos del entorno próximo de la persona. En este caso nos referimos a apoyos disponibles en el propio ambiente, culturalmente apropiados y soportados por recursos del propio entorno; **o puede ser también basada en servicios**, cuando los apoyos son proporcionados por personas o equipamientos que no forman parte del ambiente natural.

Retomando la definición de discapacidad intelectual, podemos hablar de diferentes necesidades de apoyos en función de su intensidad, que será:

Intermitente:

Apoyo “cuando sea necesario”. Se caracteriza por su naturaleza episódica. Así, la persona no siempre necesita el/los apoyo/s, o tan solo requiere apoyo de corta duración durante transiciones en el ciclo vital (pérdida de trabajo o agudización de una enfermedad). Los apoyos intermitentes pueden proporcionarse con una elevada o baja de intensidad.

Limitado:

Intensidad de los apoyos caracterizada por su persistencia temporal por tiempo limitado, pero no intermitente. Puede requerir un menor número de profesionales y menos costes que otros niveles de apoyo más intensivos (adiestramiento laboral por tiempo limitado o apoyos transitorios durante la transición de la escuela a la vida adulta).

Extenso:

Apoyos caracterizados por su regularidad (por ejemplo diaria) en al menos algu-

nos ambientes (como el hogar o el trabajo) y sin limitación temporal (por ejemplo, apoyo a largo plazo y apoyo en el hogar a largo plazo).

Generalizado:

Apoyos caracterizados por su estabilidad y elevada intensidad proporcionada en distintos entornos; con posibilidad de mantenerse toda la vida. Estos apoyos generalizados suelen requerir más personal y mayor tendencia a intrusión que los apoyos extensos o limitados

**DEL DIAGNÓSTICO A LA EDAD ADULTA:
LOS SERVICIOS DE APOYO A FAMILIAS**

El momento en que una familia recibe el diagnóstico de que su hijo/a tiene discapacidad intelectual supone un cambio radical en la vida de la familia. En el entorno hospitalario se realizarán multitud de pruebas diagnósticas por neurólogos, neuropediatras, pediatras... es sólo uno de los aspectos de un mundo nuevo que la familia desconoce y en el que se ve inmersa de un día para otro. La familia muchas veces se siente perdida y sola ante una realidad nueva que no esperaban y para la que no se sienten preparados.

Es importante que trabajadores sociales conozcan la existencia de los Servicios de Apoyo a Familias que prestan las Asociaciones de personas con discapacidad intelectual para poder derivar a ellas a las familias. Estos servicios tienen como misión acompañar a las familias de personas con discapacidad intelectual en su proyecto de vida, desde los primeros momentos, partiendo de sus propios recursos y fortalezas y atendiendo a sus necesidades y demandas, y facilitando los apoyos necesarios para mejorar su calidad de vida y el bienestar de cada uno de sus miembros. Entre sus objetivos generales, se encuentran facilitar la identificación de necesidades y recursos por parte de las familias; implicar a éstas en la elaboración, desarrollo y evaluación de su plan individual; proveer de apoyos directamente o a través de una gestión eficaz del entorno; movilizar recursos de información, orientación y apoyo en función de las necesidades de las familias y en definitiva contribuir a la normalización de la vida de las familias de personas con discapacidad intelectual.

EL CERTIFICADO DE MINUSVALÍA

Una vez obtenido el diagnóstico, es importante que la familia tramite el certificado de minusvalía para poder disfrutar de los diversos recursos que le prestarán apoyos a su familiar con discapacidad intelectual para que se pueda desenvolver lo mejor posible en la vida diaria. El certificado de minusvalía permitirá a la familia y a la persona con discapacidad intelectual acceder a una serie de prestaciones económicas, técnicas y sociales que se pueden encontrar en la Guía de Primera Orientación a Familias, editada en 2001 por FEAPS MADRID y de la que pronto estará disponible en la página web de FEAPS MADRID (www.feapsmadrid.org) una versión actualizada.

Desde el año 2000, y en su compromiso estatutario de servir a todas las personas con discapacidad intelectual de Madrid, y en su misión de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, las asociaciones que formaban FEAPS MADRID integró sus centros en la red pública de la Comunidad de Madrid. En la actualidad, el 60% esa red corresponde a entidades del movimiento asociativo FEAPS. Los servicios que ofrecen dan respuesta a las necesidades de apoyo de este colectivo desde los primeros meses de vida y hasta la edad adulta, y son los siguientes.

LA ATENCIÓN TEMPRANA

Los primeros años de la vida del niño son fundamentales para estimular al máximo sus capacidades. El servicio de atención temprana va dirigido a niños entre 0 y 6 años con discapacidad intelectual o riesgo de padecerla. Ofrece un conjunto de intervenciones dirigidas al niño, su familia y entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan. Estas acciones, preventivas y/o asistenciales estarán encaminadas a facilitar su evolución en todas las facetas, respetando el propio ritmo y fundamentando la intervención en los aspectos relacionales, lúdicos y funcionales. Todas ellas son planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar.

Las Entidades FEAPS MADRID cuentan con una red de 20 centros de atención temprana

EDUCACIÓN

Cuando hablamos de educación nos referimos a la educación desde el ámbito de la escolaridad obligatoria y post-obligatoria, es decir el tiempo que las personas con discapacidad intelectual son alumnos, están en “establecimientos escolares” sean centros ordinarios o centros específicos, estando su educación-formación guiada por maestros.

Elegir la modalidad educativa más adecuada es una decisión difícil. Se trata de encontrar aquella que mejor se adapte a las necesidades del niño o joven con discapacidad intelectual. Un buen punto de partida es que la decisión esté guiada por principios de integración y normalización y respete su ritmo individual de aprendizaje a través de apoyos. La evaluación de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica es útil en la medida que evaluarán sus capacidades, habilidades y aptitudes y propondrán aquella que consideran más adecuada.

- **Integración en colegio ordinario:** es el recurso más adecuado sobre todo en edades tempranas. Es fundamental que el centro cuente con los recursos adecuados, tanto profesionales formados como organizativos y materiales.
- **Escolaridad en aula de educación especial en colegio ordinario:** consiste en crear un aula estable para atender a un grupo reducido de alumnos que necesitan adaptaciones curriculares significativas y permanentes. Estos alumnos comparten determinadas actividades con compañeros de su misma edad del colegio. Está a cargo de profesionales especializados.
- **Escolaridad combinada:** a través de esta modalidad se realizan actividades en el colegio ordinario y en el colegio de educación especial.
- **Escolaridad en colegio de educación especial:** dirigida a aquellos alumnos con necesidades educativas especiales que requieren más apoyos de manera permanente y que suponen adaptaciones muy significativas del currículum ordinario.

Las Entidades de FEAPS MADRID cuentan con 18 centros de educación especial y muchas de nuestras organizaciones cuentan con servicios de apoyo a la etapa educativa

LA EDAD ADULTA

La edad adulta es de nuevo otro momento crítico para la familia, como lo fue el del diagnóstico. La familia orientará a la persona con discapacidad intelectual, si lo precisa, a los recursos que considere que son más adecuados para sus hijos. A la decisión sobre si continuar su formación para el acceso al empleo o en actividades prelaborales o de ocupación se unen otro tipo de decisiones sobre el futuro de la persona en temas como la vivienda y la tutela.

LA FORMACIÓN OCUPACIONAL

Este servicio pretende apoyar el desarrollo de la autonomía personal y la integración socio-laboral de las personas con discapacidad, mediante programas de habilitación ocupacional, ajuste personal y social, y mejoras adaptativas, así como formación propia de oficios y profesiones a su alcance previos a la actividad productiva. El fin último del mismo es proporcionar a estas personas una atención y preparación habilitadora integral. Los destinatarios de este servicio son personas con discapacidad intelectual mayores de 16 años, con independencia de sus necesidades de apoyo, que no dispongan de un puesto de trabajo.

Su desarrollo se efectúa a través de Centros Ocupacionales, que son centros de formación y habilitación prelaboral, y que no tienen en ningún caso, carácter de centros de trabajo, por lo que su uso no comporta relación laboral de ningún tipo.

Las Entidades de FEAPS MADRID cuentan con 48 centros ocupacionales.

EMPLEO

El mundo empresarial aún no conoce suficientemente las posibilidades de incorporación al ámbito laboral de las personas con discapacidad intelectual. El movimiento asociativo FEAPS considera que el empleo y la inserción laboral fomentan la autonomía personal, la participación en la vida de la comunidad, un rol propio en el seno familiar y elevan el nivel de autoestima. Se convierte el empleo por tanto en una actividad prioritaria para lograr la normalización, la integración y la mejora de la calidad de vida de estas personas y de sus familias.

Las personas con discapacidad intelectual pueden trabajar en un entorno laboral protegido u ordinario.

En el **entorno protegido**, los **Centros Especiales de Empleo** son empresas que como tales realizan trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones del mercado. Tienen como finalidad social asegurar un empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social que requieren sus trabajadores con discapacidad; Son un medio de del mayor número de personas con discapacidad intelectual al régimen de trabajo normal.

En cuanto al **entorno ordinario**, los **Servicios de Intermediación Laboral** realizan funciones de Intermediación laboral especializada y de orientación para la consecución de empleo y de la mejora de empleo por parte de las personas con discapacidad intelectual. Gestionan ofertas de empleo, fundamentalmente en la empresa ordinaria y acompañan y entrenan en el puesto de trabajo cuando es necesario. Pretenden además, potenciar la capacidad máxima de los trabajadores que buscan un empleo o deseen mejorar el que ya disponen.

Las Entidades FEAPS MADRID cuentan con 30 Centros Especiales de Empleo, y con 6 Servicios de Intermediación Laboral. Muchas de las organizaciones federadas gestionan y desarrollan proyectos de inserción laboral y empleo con apoyo.

VIVIENDA Y RESIDENCIA

El Servicio de Vivienda que defiende FEAPS ofrece una infraestructura de vivienda y presta los apoyos necesarios según las necesidades de las personas con discapacidad intelectual, así como formación en las diferentes habilidades personales y sociales que sean precisas. Pretende por un lado cubrir la necesidad de 'casa' para este colectivo bien para toda la vida o bien de forma temporal, haciendo posible la vida independiente, al margen de las distintas necesidades de apoyo de cada persona y fomentando su autonomía.

Podemos hablar de diferentes tipos de vivienda o residencia.

Residencia de Centro Ocupacional:

Para personas con discapacidad intelectual ligera, moderada o severa con o sin problemas de conducta. En el caso de presentar problemas de conducta, éstos deben ser manejables mediante programas específicos.

Residencia de Centro de Día:

Para personas con discapacidad intelectual severa con o sin problemas de conducta.

Residencia para mayores de 45 años:

Para personas con discapacidad intelectual que superen los 45 años.

Residencia para menores:

Personas con discapacidad intelectual menores de edad que por distintas razones tienen dificultad para la integración familiar normalizada. Ofrece los servicios de alojamiento, manutención y todos los apoyos necesarios en las actividades que precisen.

Pisos Tutelados:

Pisos donde personas con discapacidad intelectual ligera o moderada que presentan un buen nivel de autonomía, conviven con iguales supervisados por profesionales.

Las Entidades FEAPS MADRID cuentan con 76 recursos de vivienda y residencia.

ATENCIÓN DE DÍA

Este Servicio facilita a las personas con discapacidad intelectual y con diferentes necesidades de apoyo, los recursos individuales necesarios para su desarrollo personal y social en entornos normalizados. Complementarían a los apoyos educativos, laborales, residenciales y de ocio que recibe la persona en los servicios específicos.

El Centro de Día es un recurso de atención especializada dirigido a las personas con discapacidad intelectual con necesidades de apoyo generalizado que trata de conservar y recuperar la autonomía personal; mantener a la persona con discapacidad intelectual en su medio habitual de vida; apoyar a las familias que atienden a sus familiares con discapacidad; evitar en lo posible la institucionalización y favorecer la convivencia con otras personas.

Las Entidades FEAPS MADRID cuentan con ventidos centros de día.

TUTELA

El servicio de Tutela se presta a aquellas personas con discapacidad que no pueden prever las consecuencias de sus acciones u omisiones, y que son incluidas por el sistema jurídico en un régimen de protección denominado Declaración de Incapacidad y sometimiento a tutela. Estas medidas gozan de garantía jurídica y están bajo la supervisión del Juez y el Ministerio Fiscal.

Se trata de un servicio social destinado a velar por la persona tutelada, con el fin de garantizar su desarrollo integral y su máxima integración en la sociedad. También sirve para representar a la persona tutelada y administrar sus bienes de acuerdo con el encargo realizado por la autoridad jurídica competente.

Las Entidades FEAPS MADRID cuentan con 4 servicios de tutela

¿Y EL DERECHO AL OCIO?

El ocio debe distinguirse del Tiempo Libre en cuanto que el ocio es tiempo dedicado a alguna ocupación concreta. Las actividades deben:

- Ser una ocupación fuera de obligaciones laborales, académicas...
- Ser una elección libre de la persona.
- Tener como fin último del disfrute personal.
- Fomentar las relaciones interpersonales entre los participantes.
- Potenciar la autonomía, la normalización y la integración de la persona.

Las actividades de ocio deben guiarse por principios de normalización e inclusión social, por lo que siempre ha de favorecerse el uso de recursos comunitarios adecuados a la edad de los participantes, evitando la infantilización y las actividades en contextos cerrados a la población general. Las actividades previstas se desarrollan en cuatro programas: el cultural, el deportivo, el de ocio compartido y el de turismo.

El servicio de ocio que defienden y promueven las entidades FEAPS MADRID es la prestación que desempeña una organización destinada a coordinar centros y programas de ocio. El servicio de ocio ofrece una serie de servicios generales: información, asesoramiento y sensibilización y desarrolla diferentes programas, proyectos y actividades.

Las entidades FEAPS MADRID cuentan con 43 centros de ocio y con 7 servicios promotores de inclusión.

EN DEFINITIVA...

FEAPS MADRID no puede entenderse si no es con las familias. **Es un movimiento de familias** y también para las familias. Esto implica que en su misión de trabajar para mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual, no puede olvidar el bienestar propio de la familia como proveedora primera de apoyos para la persona con discapacidad.

En su calidad de **organización prestadora de servicios**, FEAPS MADRID cuenta con una importante red de recursos que prestan los apoyos necesarios a la persona con discapacidad intelectual a lo largo de todo su desarrollo vital. Y no olvida a las familias, y a los servicios y apoyos profesionalizados que cada una de ellas necesita.

Por último, y para lograr la plena participación de las personas con discapacidad intelectual, FEAPS MADRID busca en cada una de sus actuaciones **provocar un cambio en las actitudes de las personas que formamos parte de su entorno**. Porque estar no implica participar y porque las personas con discapacidad intelectual, como tú, tienen preocupaciones, capacidades, derechos y obligaciones.

NO NOS OLVIDEMOS

Las personas con discapacidad intelectual son ante todo, PERSONAS. Este es un aspecto vital para que las personas con discapacidad intelectual sean valoradas: **su discapacidad NO les incapacita para todo**. Sólo, y siempre dependiendo de cada persona, para aquellas habilidades concretas que su discapacidad, por debajo de la media, no les permite desarrollar plenamente. Por tanto pueden trabajar, pueden vivir en sociedad, pueden tener autonomía.

Bibliografía:

www.feapsmadrid.org

www.feaps.org

Cartera de Servicios FEAPS

Modelo de Servicio de Apoyo a Familias FEAPS

YO COMO TÚ. Colección FEAPS MADRID. 2005

Guía de Primera Orientación a Familias. Colección FEAPS MADRID 2001

Guía de recursos i serveis per a famílies que tenen un membre amb discapacitat intel·lectual. APPS, 2006.

Más información:

FEAPS MADRID.

Avda. Ciudad de Barcelona, 108. Esc. 2 . Bajo D.
28007, Madrid.

Tlfno: 91 501 83 35

Fax: 91 501 55 32

feapsmadrid@feapsmadrid.org

www.feapsmadrid.org



CLARA ZETKIN

(1857-1933)



Catalina Zazo García
DTS COL. N° 4215

El 8 de Marzo en todo el mundo se celebra el Día Internacional de la Mujer. Este día se instituyó a propuesta de la insigne alemana Clara Zetkin, quien en el año 1910, en la II Conferencia Internacional de Mujeres Socialistas intervino para proclamar los derechos de la mujer y la plena igualdad de ésta con el hombre, así como su incorporación a la vida política.

Clara fue una de las precursoras del feminismo, incansable en su lucha a favor de la Paz en el mundo. Las mujeres de hoy debemos mucho a su valor, inteligencia y valentía.

Los antecedentes de una lucha de siglos

El Día Internacional de la Mujer se celebra desde hace más de ocho décadas. Mujeres y hombres que trabajan por las causas de las mujeres, conmemoran en todo el mundo los esfuerzos que éstas han realizado por alcanzar la igualdad, la justicia, la paz y el desarrollo.

Más allá de fronteras nacionales y diferencias étnicas, lingüísticas, culturales, económicas y políticas, las mujeres de los cinco continentes organizan diversos eventos para festejar este día y refrendar la conciencia de que no sólo la mitad de las obligaciones, sino también de los derechos que les corresponden.

El Día Internacional de la Mujer fue propuesto en 1910 por Clara Zetkin, integrante del Sindicato Internacional de Obreras de la Confección, durante el Congreso Internacional de Mujeres Socialistas de Copenhague, Dinamarca.

La historia más extendida sobre la conmemoración del 8 de marzo hace referencia a los hechos que, dicen, sucedieron en esa fecha del año 1908, donde murieron abrasadas 146 mujeres trabajadoras de la fábrica textil Cotton de Nueva York en un incendio provocado por las bombas incendiarias que les lanzaron ante la negativa de abandonar el encierro en el que protestaban por los bajos salarios y las infames condiciones de trabajo que padecían.

En el estudio realizado por Isabel Álvarez González y publicado bajo el título “Los orígenes y la celebración del Día Internacional de la Mujer”, 1910-1945 (KRK-Editiones, Oviedo, 1999, el incendio que se vincula con la celebración de esta fecha no fué el 8 de marzo sino el 25 de marzo de 1911, pocos días antes de la celebración del primer Día Internacional de la Mujer, en la empresa Triangle Shirtwaist.

La fecha se eligió para honrar la memoria y el testimonio de la lucha de un grupo de mujeres que, con gran entereza ocuparon en 1857, la fábrica textil donde trabajaban en la ciudad de Nueva York, para exigir igualdad de salarios y una jornada de 10 horas de trabajo. La respuesta de los dueños a esta reclamación fue provocar el fuego en la planta ocupada en donde murieron las 129 obreras.

La principal motivación de las europeas al presentar esta propuesta para la celebración de este día, fue la creciente e intensa participación femenina en el mercado de trabajo de países como Gran Bretaña, Alemania, Francia, Bélgica y en las regiones desarrolladas de Rusia. Estos años fueron de auge y dinamismo para las luchas obreras de las mujeres por obtener el voto, sin embargo, ya existían diversos antecedentes de movilizaciones que favorecían la propuesta.

La Organización de las Naciones Unidas, como un importante foro y espacio multinacional, favoreció la adhesión de muchos otros países a la celebración de este día. Durante la Asamblea General de 1877, se invitó a todos los países miembros a reconocer y conmemorar las múltiples contribuciones de las mujeres a sus sociedades y a promover la toma de conciencia de la situación femenina y sus luchas por vivir en un mundo con menos violencia, menos discriminación y mayor igualdad en la distribución de las oportunidades.

A través de la resolución 32/142, se convocó a todos los países a que proclamaran, de acuerdo con sus tradiciones históricas y costumbres nacionales, un día del año como Día de las Naciones Unidas para los Derechos de la Mujer y la Paz Internacional.

A partir de entonces, la Organización de las Naciones Unidas han emprendido iniciativas para mejorar la condición de las mujeres, logrando la existencia de un marco jurídico internacional que, al menos en teoría, promueve y garantiza la igualdad.

Los esfuerzos de la Organización para que las mujeres logren la igualdad, no se han escatimado; se revisa constantemente el marco jurídico y se promueve a través de diferentes acciones y programas, tanto la toma de conciencia pública desde los niveles más altos donde se originan las políticas, como el cambio de actitudes y tradiciones sexistas a nivel popular.

Su vida

Clara nació en la ciudad de Winsdereau (Alemania) en 1857 y era hija de un maestro rural. Desde joven se dedicó a combatir y a luchar contra la presión.

Estudió para maestra de Leipzig, entre los 19 y 21 años, época en la que contactó con estudiantes y emigrantes rusos y conoció a su futuro marido, Ossip Zetkin.

Cuando Clara tenía 24 años, se une al partido Social Demócrata (PSD), que después fue prohibido por Otto Von Bismarck. Es exiliada a Suiza durante ocho años por pertenecer a éste partido y regresa a Alemania en 1890.

Clara y Ossip Zetkin se instalaron en Austria, luego en Zurcú (un importante centro de ideas socialistas con gente emigrada de diversos países por la persecución a que eran sometidos, allí Clara conoció a Luisa Michel y a Jenny Marx), y más tarde en París. Ellos nunca se casaron, pese a lo cual adoptó el apellido de su marido y tendrían dos hijos. Fueron muy felices hasta que Ossip murió de tuberculosis en 1889.

Tras la muerte de su marido, Clara decidió regresar a Alemania y continuar allí la lucha. Entre 1889-1890 hay un gran auge del movimiento obrero que se refleja en la organización de partidos socialistas en distintos países y se crea la Asociación

Internacional de Trabajadores, más conocida como la Segunda Internacional, fundada en París en 1889, a cuyos trabajos preparatorios y fundacionistas Clara Zetkin contribuyó. Entre 1891 y 1917, Zetkin estuvo a cargo de Die Gleichheit (La Igualdad), importante revista que llegó a tener 125 mil suscriptores y que desde 1907 sería el órgano oficial de la Internacional de Mujeres Socialistas.

En 1892 cuando contaba con 35 años, decide dedicarse a la sección femenina e inicia un diario llamado La Igualdad, constituido totalmente por mujeres y considerado el primer órgano de mujeres socialistas en Alemania, el cual se mantuvo en circulación veinticinco años.

En su lucha por los derechos de las mujeres, Clara había convocado anteriormente a otras dos conferencias internacionales de mujeres socialistas, en las que se había pronunciado por el derecho al voto de las mujeres, la lucha por el mantenimiento de la paz, contra la carestía de la vida y por los seguros sociales y medicinas para las mujeres y los niños.

Clara se exilia en la Unión Soviética en 1933 cuando Hitler toma el poder, como tantos otros compañeros y compañeras. Lenin, les acogió esetando ya enferma. En la URSS fue nombrada presidenta de la Junta Internacional de Mujeres; poco después de ese hecho, el 20 de junio de 1933, murió en Arjangélskaia, cerca de Moscú. Tenía 76 años.

Sus ideas

Clara Zetkin fue una de las precursoras del feminismo, incansable en su lucha a favor de la paz en el mundo.

Perfectamente madura y entusiasta, a los 50 años Clara ayuda a organizar la primera Conferencia Internacional de Mujeres. Será en 1910 cuando proponga en la conferencia realizada en Copenhague que **el día 8 de Marzo** se constituya el **Día Internacional de la Mujer**. La propuesta fue ampliamente aprobada.

Las razones de tal propuesta eran evidentes para las mujeres socialistas. En el curso de los años anteriores a 1919, habían tenido lugar numerosas huelgas de obreras y obreros en Estados Unidos y en Europa. En 1908, por ejemplo, 40.000 costureras industriales de grandes fábricas estadounidenses se habían declarado en huelga demandando derecho de unirse a los sindicatos, mejores salarios,

una jornada de trabajo menos larga, entrenamiento vocacional y el rechazo al trabajo infantil.

A partir de 1914, Clara se une a su amiga Rosa Luxemburgo y realizan actividades para detener la primera Guerra mundial, declarada en ese año, y en la cual fue Alemania el principal país involucrado. Por éste motivo fue encarcelada varias veces.

Clara Zetkin tuvo la visión para entender, junto a otras mujeres, como la rusa Alexandra Kollontai, lo importante que era **impulsar las demandas de justicia e igualdad de las mujeres trabajadoras**. Por otra parte, la organización del 8 de marzo cada año por las mujeres socialistas de todo el mundo, servía a una reivindicación fundamental: el derecho al voto, sin el cual cualquier otra demanda se convertía en prácticamente un imposible. De hecho, en muchas de las primeras manifestaciones del Día Internacional de la Mujer, la principal demanda era el derecho a voto. Hoy, se la sigue recordando.

Dentro de la larga y apasionada biografía de Clara Zetkin es la cuestión de la mujer trabajadora la que ocupa un lugar más intenso y prolongado. Es un tema que la acompaña desde que empezó su intervención en este terreno “bajo la guía de Friedrich Engels” del que aprendió “los principios de la lucha de clases y no sólo de la administración de importantes organizaciones, hasta el final de su vida cuando en sus llamadas a la lucha contra el fascismo subrayaba la importancia que en este combate tenían las mujeres. Aunque no escribió ningún estudio destacado. Clara demostró con el ejemplo indiscutible de la práctica que se podían organizar a miles de mujeres trabajadoras que engrosarían los rangos proletarios dándole una amplitud extraordinaria. La organización femenina de los socialistas alemanes sirvió como ejemplo para el movimiento socialista internacional.

Historia del Día Internacional de la Mujer

El nacimiento del Día Internacional de la Mujer, contrariamente a lo que se creía en todos los foros, no radica en un acontecimiento aislado, sobre el que ni tan siquiera existía consenso entre la historiográfica norteamericana y la europea, sino que ha de encuadrarse en un contexto histórico e ideológico mucho más amplio.

- En 1789, la participación femenina durante la Revolución Francesa exigía: “libertad, igualdad y fraternidad”.

- El 8 de marzo de 1857 en la ciudad de Nueva York, cientos de mujeres de la industria textil protestaron por las condiciones inhumanas de trabajo, con horarios de 12 horas y salarios muy bajos. La policía atacó y dispersó a las mujeres. Dos años más tarde, estas mismas formaron su primer sindicato.
- En 1866, durante el primer Congreso de la Asociación Internacional de Trabajadores, se aprobó la participación del trabajo profesional de las mujeres.
- **En 1889, Clara Zetkin se pronuncia en el Congreso Fundador de la Segunda Internacional Socialista en París**, por el derecho de las mujeres al trabajo y a la participación en los asuntos nacionales e internacionales, así como por la protección de las madres, las niñas y los niños.
- El 8 de marzo de 1908, en la ciudad de Nueva York, 15.000 mujeres marcharon demandando horarios más cortos, mejor paga, derecho al voto y el fin del trabajo de menores. El partido socialista de América designó como Día Nacional de la Mujer el último domingo de febrero.
- En 1899, los Países Bajos celebraron la Conferencia de Mujeres Contra la Primera Guerra Mundial, lo que definió el carácter antibélico de las movilizaciones femeninas.
- El 28 de febrero de 1909 se celebró el primer Día Nacional de la Mujer en EE.UU.
- En 1910 se expandió la celebración a Europa.
- El 23 de febrero de 1917 mujeres rusas protestaron por sus pobres condiciones de vida y falta de alimento. En su calendario oriental esta fecha se dio el 8 de marzo.
- En diciembre de 1977 a través de su resolución 32/142, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó un Día por los Derechos de las Mujeres y la Paz Internacional.

¿QUÉ SENTIDO TIENE EL TIEMPO EN EL TRABAJO SOCIAL?

Reflexión sobre el tiempo y el trabajo social

Luis Manuel Estalayo Martín

Doctor en Psicología. Psicólogo Clínico. Col. M-5816

“Una pequeña aguja mide nuestro tiempo, se mueve a pasitos, como si marcase los segundos, cuando, en realidad, Dios sabe qué marca cada vez que cumple su ciclo completo y, a sangre fría, sigue avanzado sin detenerse”

(“La montaña mágica” T. Mann)

RESUMEN

Este artículo analiza distintas aproximaciones al concepto tiempo diferenciando el tiempo mediático, el de las culturas, el del sujeto y el de la intervención social. Se defiende la necesidad de que la intervención social se desarrolle en un tiempo-con-sentido que respete los condicionantes estructurales inherentes al desarrollo de los procesos humanos, alejándose tanto de modas que divinizan la velocidad y lo superficial como valores a perseguir, como de prácticas excesivamente ritualizadas que no permiten que se despliegue ninguna creatividad.

PALABRAS CLAVE

Tiempo mediático. Cultura. Sujeto. Intervención social.

INTRODUCCIÓN

María Moliner define el tiempo como “magnitud en que se desarrollan los distintos estados de una misma cosa u ocurre la existencia de cosas distintas en el mismo lugar”. Compleja y ambigua definición que demuestra la dificultad de acotar un término tan común, y obliga a precisar el sentido que queremos darle en el presente artículo.

Para ello parece oportuno empezar acudiendo a la Física señalando que el propio tiempo tiene su tiempo, su historia. Sería excesivo en este contexto aludir a las ideas que a este respecto desarrollan Aristóteles, Ptolomeo, Copérnico, Galileo o Newton. Pero sí podemos señalar siguiendo las teorías de Stephen W. Hawking (1988) que antes del siglo XX era generalmente aceptado que el universo, o bien había existido por siempre en un estado inmóvil, o bien había sido creado, más o menos como lo observamos hoy, en un determinado tiempo pasado finito. Nadie hubiera dicho que se estuviera expandiendo o contrayendo. Sin embargo, el concepto tiempo no tiene significado antes del comienzo del universo. A este respecto Edwin Hubble en 1929 hizo el descubrimiento crucial de que el universo se está expandiendo. Parece ser que hubo un tiempo, hace unos diez o veinte mil millones de años, en que todos los objetos estaban en el mismo lugar exactamente, siendo por tanto infinita la densidad del universo. Hubo un tiempo llamado el big bang en que el universo era infinitésimamente pequeño e infinitamente denso. El tiempo tiene su origen en el big bang en el sentido de que los tiempos anteriores simplemente no estarían definidos.

Ya no puede concebirse el tiempo como algo absoluto y separado del espacio. La teoría de la relatividad acabó radicalmente con la idea de un tiempo absoluto. El tiempo no está completamente separado e independiente del espacio, sino que se combina con él para formar un objeto llamado espacio-tiempo.

Partiendo de este concepto, S. Hawking distingue tres flechas del tiempo: a) la flecha termodinámica, que es la dirección del tiempo en la que el desorden o la entropía aumentan; b) la flecha psicológica, que es la dirección en que sentimos que pasa el Tiempo, la dirección en la que recordamos el pasado pero no el futuro; c) la flecha cosmológica, que es la dirección del tiempo en la que el universo se está expandiendo en vez de contrayendo.

Valgan estas pocas referencias para precisar que el tiempo es algo que de manera necesaria e ineludible debe aludir a un proceso, una construcción, una Histo-

ria. Y es este concepto físico de dinamismo y construcción el pilar que sustenta nuestra reflexión en el ámbito psicosocial.

Pretendemos reflexionar sobre el tiempo en el que se desarrollan nuestras intervenciones psicosociales, incluyendo los tiempos de las Instituciones, de los profesionales, y de los usuarios. Diferenciamos el tiempo mediático, pura imagen, del tiempo necesario a la construcción cultural y del sujeto humano. Defendemos la hipótesis de que el tiempo de la intervención profesional debe respetar los condicionantes estructurales inherentes al desarrollo de los procesos humanos, alejándose de modas que divinizan la rapidez, la inmediatez y lo banal como valores a conquistar.

TIEMPO MEDIÁTICO

J. Cueto describía en 1982 algunos mitos de la modernidad que en su globalidad vendrían a constituir lo que nosotros llamamos “tiempo mediático”. De estos mitos destacamos tres: a) el poder de la velocidad; b) el vértigo efímero, y c) la frivolidad. El poder de la velocidad alude a una sociedad acelerada donde se produce un intercambio vertiginoso de información. El desarrollo informático facilita que textos e imágenes circulen por todo el planeta en segundos; los coches exhiben una velocidad convertida en objeto de consumo y signo de prestigio; en las guerras contemporáneas la velocidad es un factor determinante para la victoria. También en numerosos ámbitos laborales la rapidez es algo muy valorado, haciéndose sinónimo de eficacia. Se va consolidando un imaginario en el que pareciera que todo puede conseguirse “ya”, y en el que cualquier demora fuera sancionada como negativa.

El vértigo efímero se une a la rapidez. En nuestros coches vemos pasar paisajes a toda velocidad, y desfilamos ante ellos con mirada filmadora. Y cada vez más con la sensación de que las cosas no duran, ya nada es para toda la vida, se exige una circulación rápida de mercancías, deseos, hombres y mujeres, tecnologías, modas, etc.

Y uniéndose a la velocidad y a lo efímero surge el reino de la frivolidad. Se huye de cualquier pregunta con cierta complejidad, se tira a la papelera cualquier texto que no sea ligero e insustancial. Es el reinado de las apariencias, de los dioses y diosas televisivos que no tienen nada que decir, pero sí mucho que vender, incluso su vida. Son dioses del instante en tronos de papel revestido de brillante maquillaje.

Este ritmo veloz-efímero-frívolo está representado fielmente en los códigos publicitarios que nos inundan. Códigos que prometen nuestra felicidad plena e inmediata en la medida en que podamos arrojarnos con precisos signos de consumo.

El mensaje publicitario es rápido; veinte segundos deben servir para seducir. Seducción basada en la imagen, más que en el contenido, no hay mucho tiempo para hablar. Los expertos postulan que “el mensaje publicitario debe ser una comunicación ultrarrápida e incluso instantánea” (Roger Mucchielli, 1977). Y todo para conseguir que el ser humano ya no pueda pensar ni discernir: “...el hombre actual, sometido a tal número de estímulos, se encuentra imposibilitado para pensar en lo que quiere y cómo lo quiere” (T. Gómez de Armijo, 1984).

Este tipo de discurso ha embriagado también a nuestros políticos, que cada vez más cuidan su presentación, su vestuario y ademanes, y transmiten la sensación de que tienen poco que decir que sea real y no sólo atractivo para sus “consumidores”. El ser humano se desvanece sometido a este discurso, dejando paso al nacimiento de un ser-consumidor, interesado en llenarse de signos y marcas que le adscriban a determinado perfil imaginario, aunque el vacío interior (déficit en el registro simbólico, ausencia de palabras) sea tan llamativo como negado.

En este tiempo mediático que pretendemos describir el ser humano tendrá dificultades para existir como tal. Y ello porque los tiempos necesarios a la construcción de lo humano se rigen por unas leyes que estructuralmente incluyen lo simbólico. En la medida en que la imagen reine, el agujero simbólico irá dando lugar a “presentaciones humanas” deficitarias, o patológicas.

En este contexto es llamativo el número de spots vinculados a la salud comunitaria que desde distintas administraciones se vienen realizando.

Así se nos dice por ejemplo que no conduzcamos con rapidez, o que no consumamos drogas; o se intenta convencer a las mujeres maltratadas de que no vuelvan con sus verdugos. Como si los spots fueran dioses capaces de “curar”. ¿Para qué vamos a pensar en las contradicciones de un sistema capitalista que nos hace valorar la velocidad y el consumo para luego penalizarnos si pisamos un poco más el acelerador o fumamos en público? ¿Para qué pensar en tantos adolescentes criados para “consumir”? ¿Para qué pensar en la enorme complejidad de representaciones que llevan a una mujer a vincularse con un hombre que la tortura?

Pensar es costoso. Hagamos anuncios. ¿Por qué no hacer spots que de manera radical prescriban el bienestar? Sencillamente: “No sufras”, o mejor aún, “No mueras”, con el correspondiente corolario relativo a que quien sufra o muera, será sancionado por idiota.

TIEMPO DE LAS CULTURAS

En el diccionario de María Moliner leemos dos acepciones del término Cultura: 1) En sentido amplio, cultivo; 2) Conjunto de los conocimientos, grado de desarrollo científico e industrial, estado social, ideas, arte, etc. de un país o una época.

La primera acepción remite a tareas de labranza en las que el tiempo será una variable determinante para el crecimiento.

La segunda acepción es sinónimo de “civilización”. ¿Qué tiempo es necesario para que se desarrolle una civilización? El término engloba el conjunto de creencias que una comunidad tiene sobre sí misma y sobre las demás, las normas de vinculación socialmente aceptadas, las pautas esperables de vinculación familiar, los modelos de educación, los ideales, las producciones artísticas y científicas, y un largo etcétera. Términos que nos aproximan a la primera definición que hiciera E. B. Tylor (1871) en el contexto de las ciencias sociales: “Llamamos cultura a esa totalidad compleja que incluye conocimiento, creencia, arte, moral, ley, costumbre y todas las demás capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad”.

Esta complejidad se va construyendo, y transmitiendo trasgeneracionalmente, a través de numerosos símbolos, palabras y rituales.

Ninguna comunidad humana podría estructurarse como tal partiendo de otros registros. Los símbolos utilizados por una comunidad, así como las palabras que constituyan a sus integrantes, tendrán su sentido si se remiten a esa comunidad, en su Historia.

Cuando esta Historia incluye procesos migratorios la evolución es aún más laberíntica e interesante. Enfrentamiento de símbolos, confrontación de creencias y normas, comparación de formas de vida, dialécticas de poder, abusos y sometimientos o revueltas, irán conformando un diálogo intercultural que podrá ir enriqueciendo a todos aquellos que estén abiertos a dialogar desde posiciones no

dogmáticas ni etnocéntricas. O como dijera el antropólogo social John Beattie (1972): "... cuanto mejor puedan las personas comprender las culturas y sociedades poco conocidas, tanto más tolerantes serán probablemente con las personas de diferentes antecedentes culturales que los suyos".

Pero lo que queremos destacar en este momento es que estamos aludiendo a procesos tan complejos que exigen que nos manejemos con términos de temporalidad histórica. Son procesos que exceden incluso el tiempo que cualquier sujeto tiene para desplegar su vida. Procesos que nos enfrentan a una mortalidad que podrá encontrar relevo en las siguientes generaciones. Tiempos históricos que nos sitúan ante la responsabilidad ética de ir "cultivando" de la mejor manera posible para que los que vengan después puedan seguir un diálogo intercultural tan fructífero como interminable.

En este proceso estamos convencidos de que la función de los Servicios Sociales, y del Trabajo Social en general, puede ser relevante si conseguimos ubicarnos en la temporalidad que nos corresponde.

TIEMPO DEL SUJETO

Hay distintas posibilidades de enfocar el concepto tiempo en relación al sujeto.

Un tema de extraordinaria importancia práctica es valorar el tiempo como componente del riesgo en relación con el estadio de desarrollo del individuo. Así lo hacen por ejemplo A. Angold y E.J. Costello (2005), aludiendo a la demostración de Wallerstein (1991) según la cual las mujeres adultas blancas están expuestas a mayor riesgo de divorciarse si eran niñas cuando sus padres se divorciaron, pero no si eran adultas; o a la investigación de Hay, Kumar y Everit (1992) que concluye que la depresión materna afecta al desarrollo motor del niño si ocurre en el primer año de vida, pero afecta al desarrollo del lenguaje si ocurre en el segundo año de vida.

También tendría interés la clasificación de distintas vivencias del tiempo según distintas patologías; por ejemplo, no es lo mismo el tiempo para un depresivo que para un maniaco.

Pero en este momento no pretendemos profundizar en este tipo de abordajes fenomenológicos y descriptivos, sino en la necesidad estructural y estructurante

de que se den unos “tiempos” para que pueda surgir el sujeto; tiempos para la propia construcción del aparato psíquico. Un big bang inaugural del psiquismo que puede rastrearse en las teorizaciones de distintos autores.

D. Schoffer (1997) analiza mitos de distintas culturas que aluden a la recuperación de paraísos perdidos, concluyendo que la idea de perfección que ofrecen alude a una felicidad propia de la Naturaleza en tanto que la quietud y ausencia de tensión que describen son tanáticas en el ser humano.

Este paraíso soñado se vincula con el primer tiempo del Edipo que teorizara J. Lacan en 1957. Primer tiempo del paraíso perdido en el que el niño busca poder satisfacer el deseo de su madre, ser el objeto de ese deseo. El niño verá qué es ese deseo y se identificará en espejo con ello para satisfacerla, para vivirse como complemento perfecto (-falo) de esa Madre (-fálica).

Una fijación en este tiempo fundamenta estructuras mentales perversas o psicóticas.

Según J. Lacan habría un segundo tiempo en la construcción del sujeto psíquico, en el que debe surgir la ley del padre concebida imaginariamente por el sujeto como privadora para él y para la madre. En este tiempo la madre ya no depende únicamente de su deseo sino que debe contemplar a un tercero capaz de privar. En un tercer tiempo el padre ya no sería vivenciado como un tirano que viene a arrojar del paraíso, sino como alguien que puede tener algo que la madre desee, aunque tampoco él pueda colmarla totalmente.

Es en este proceso donde se construye la identificación de género, a lo masculino o a lo femenino, en distintos grados.

Estos tres tiempos no son necesariamente tiempos cronológicos, sino estructuralmente lógicos. En un principio el niño se relaciona con el deseo de la madre; luego vendrá lógicamente el discurso paterno a castrar tanto a la madre como al hijo (“no te acostarás con tu madre”/“no reintegrarás tu producto”) permitiendo el acceso a lo simbólico, a la Cultura.

Esta temporalidad es básica en la construcción psíquica, hasta el punto de que en la psicosis no existe, en tanto que el discurso del padre está abolido desde el origen (forcluido) sin haberse integrado en la vida del sujeto. Tampoco en la estructura perversa se da esta función paterna básica para el nacimiento del sujeto.

Esta función paterna es perfectamente analizada por B. This (1982) al analizar las diferencias existentes entre padre real, imaginario y simbólico. El padre real es un mero genitor biológico; el padre imaginario es cualquier ideal de parentalidad; y el padre simbólico es el que puede señalar al hijo como suyo, como algo distinto al cuerpo de la madre, provocando un auténtico segundo nacimiento desde un cuerpo biológico hacia un universo cultural, simbólico y erógeno.

Este sujeto alejado de la Naturaleza por la función del padre simbólico, recuerda a “El derrotado” de Ángel González (2004): “Tu emprendes viaje hacia delante, hacia/el tiempo bien llamado porvenir. Porque ninguna tierra/posees, porque ninguna patria/es ni será jamás la tuya/porque en ningún país/puede arraigar tu corazón deshabitado.” (fragmento).

P. Gutton (1983) también analiza la evolución necesaria desde un cuerpo biológico a un aparato psíquico, atravesando todo un mundo de relaciones, distinguiendo tres tiempos en la clásica teoría del apuntalamiento: un primer tiempo anátomo-fisiológico que sería el funcionamiento de la necesidad, un segundo tiempo de concomitancia en torno del objeto de la necesidad y del deseo naciente; y un tercer tiempo en el que puede hablarse de zona erógena como sede de una excitación irreductible al solo funcionamiento biofisiológico.

Se partiría por tanto de un desvalimiento inicial del bebé que le obligaría a necesitar un auxiliar ajeno que calmara sus necesidades (Freud, 1895); y se llegaría a un cuerpo erógeno, puesto que quien viene a apaciguar la necesidad no puede evitar, al mismo tiempo, excitar al bebé.

La necesaria genealogía cronológica en la construcción del sujeto como erótico es también descrita por J. Laplanche (1987) en su teoría de la seducción originaria. Este autor destaca tres tiempos en el surgimiento de lo erótico (autoerotismo, narcisismo y elección de objeto) y demuestra cómo la vida sexual viene como un injerto sobre la vida de relación basada en la necesidad y la autoconservación.

P. Castoriadis-Aulagnier (1991) describe tres modos de funcionamiento psíquico que no están presentes desde el comienzo, sino que se suceden temporalmente: a) proceso originario (pictograma); b) proceso primario (fantasía) y c) proceso secundario (enunciado). En la evolución de un funcionamiento a otro sería prioritaria la función paterna ajena al campo de la necesidad.

No consideramos necesario a nuestra argumentación multiplicar las referencias bibliográficas que desde una óptica psicoanalítica redundan en la importancia del tiempo en la construcción del sujeto. Importancia estructural y estructurante en tanto que de no darse determinadas secuencias temporales lógicas se cuestionaría la posibilidad de constitución de un aparato psíquico “sano”.

Desde el ámbito de la Antropología, M. Eliade (1968) realiza una argumentación muy pertinente a nuestro interés por el tiempo, y que permite comprender en mayor medida la importancia de esta variable en la construcción de lo humano. M. Eliade compara el pensamiento primitivo de algunas culturas a través de sus rituales, a los de un místico, en tanto que en ambos casos se pretende desvalorizar el tiempo. La vida se limitaría a la repetición de actos arquetípicos, se desarrollaría en un continuo presente. Es como si el tiempo no existiera al no concedérsele atención; o si se hiciera presente por algo ajeno a la repetición ritual (por ejemplo en los “pecados”), el tiempo podría anularse mágicamente con la absolución. Arquetipo simbolizado en la luna como primer muerto que resucita, revelando el eterno retorno. Lo que da estructura cíclica al tiempo es la repetición de un hecho arquetípico. Desarrollando esta idea M. Eliade recuerda la distinción hegeliana entre Naturaleza e Historia. Hegel afirmaba que en la Naturaleza de las cosas se repiten hasta lo infinito, y que, a ese respecto, no hay nada nuevo bajo el sol. En contraste, la Historia es libre, y siempre “nueva”, no tiende en sí misma a la repetición infinita. Es por ello, que puede surgir una especie de nostalgia del paraíso perdido, que sustente toda una mitología en la que los hombres no conocían ni la muerte, ni el trabajo, ni el sufrimiento.

La Historia es temporal, y por ello está repleta de afectos, símbolos y sentidos; es la vida. Fuera de la historia, la paralización del tiempo tendría más relación con la estereotipia, lo tanático.

Pero quizá sea nuevamente la poesía la que nos ayude a transmitir con mayor claridad lo que pretendemos. En este caso recordamos a José Hierro cuando en su “Cantando en Yiddish” escribe:

“La imagen duplicada, narcisa,
que me contempla desde la superficie,
es siempre joven. No la erosionaron
ni pesadumbres, ni silencios, ni añoranzas.
Vive inmutable en su fanal,
en su escalofrío, en su burbuja transparente,
en su lágrima de cristal no sometida al tiempo.” (fragmento).

Bella forma de aludir a la realidad de un ser humano en el que lo imaginario, la plenitud, sólo es representable en una dualidad narcisista, en un tiempo mítico que se enfrentaría al tiempo del sujeto simbólico, que es el tiempo de la Historia.

TIEMPO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

La intervención social se desarrolla en un tiempo cuyo sentido va a depender del objetivo que guíe nuestra tarea y de la metodología que utilizemos para conseguirlo.

Respecto al objetivo podemos partir de la definición de Trabajo Social adoptada por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) en la Reunión General celebrada en Montreal en julio de 2000, y comentada por Imelda Dodds en el Congreso de Santiago de Cuba de 2001: “La profesión del Trabajo Social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías del comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social”. Esta definición permite considerar la complejidad de una tarea que atañe a todos los aspectos vinculados a las relaciones del individuo con su entorno; incluyendo a todos los grupos de edad y a todos los ámbitos relevantes de interacción: familia extensa, barrio, instituciones médicas, organizaciones sociales y laborales, etc. Además se trata de una definición que señala la necesidad de considerar la ideología que sustenta todo trabajo social. Si unimos esta definición a la evidencia de que el trabajo social se tiene que ir desarrollando en una sociedad cambiante, podríamos pensar en profesionales creativos necesitados de una renovación constante, e inmersos en procesos de formación permanente. No obstante, coincidimos con A. Ballesteros (2004) cuando tras analizar distintas teorías y paradigmas del Trabajo Social, refiere insatisfacción profesional producida por la tendencia mayoritaria a seguir los dictados del funcionalismo burocrático que lleva a prácticas de gestión de recursos, e intervenciones cada vez más estériles y repetitivas. Frente a esta tendencia, Ballesteros defiende un enfoque existencialista “... en unos tiempos en los que la dominancia del enfoque funcionalista ha burocratizado (y con ello deshumanizado) la tarea diaria de los trabajadores sociales en España”.

Respecto a la metodología valoramos la vigencia y validez de la argumentación que realizara María Teresa Zamanillo en 1987 al describir el Método Básico para

el Trabajo Social. Método que incluiría cinco fases (estudio, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación), y que iría más allá de un modelo médico de acción asistencial-paliativa, comprometiéndose en cambiar las condiciones sociales en las que los individuos viven sujetos a una realidad que les degrada: "... se trata de transformar, con nuestra acción profesional, unas condiciones sociales cuyas causas más profundas se deben a un orden social mal estructurado".

Esta metodología general debe plasmarse en técnicas específicas que en opinión de Montserrat Colomer (1987) podrían ser las siguientes: a) técnicas de recogida y sistematización de datos; b) técnicas de planificación, organización y gestión; c) técnicas de ejecución, y d) técnicas de evaluación.

En nuestra opinión, lo prioritario de esta metodología y de estas técnicas, se va desarrollando en dos grandes categorías de actividades que ocupan la mayor parte del tiempo del trabajador social, con independencia del ámbito laboral específico donde desarrolle su función: a) tiempo de relación con otros profesionales, b) tiempo de relación con los usuarios.

El tiempo de relación con otros profesionales es el tiempo de la COORDINACIÓN, y abarca numerosos espacios: el propio equipo de trabajo, la vinculación con otros profesionales e instituciones, los equipos de formación y supervisión, etc. Para que estos espacios de coordinación tengan sentido, y puedan ser útiles a sus integrantes, convendría ante todo evitar el EFECTO FRANKENSTEIN. Frankenstein era un conjunto mal articulado de elementos muertos; elementos que pertenecían a otros organismos, y que se unían en una pretensión omnipotente de totalidad, en una imagen ficticia de unidad, que no podía enmascarar su impotencia para articular algún movimiento armónico. Se podrían sumar distintas prótesis a este monstruo, pero la globalidad seguiría siendo incoherente y siniestra. De la misma manera, si un grupo de profesionales se reúne para coordinar, pero sin compartir previamente un lenguaje, una clara definición de objetivos, un E.C.R.O., o una jerarquía que facilite el funcionamiento y la toma de decisiones, la supuesta coordinación no podrá ser eficaz ni satisfactoria; por más profesionales que se "junten" nunca se creará un grupo coherente de intervención si no se analizan los elementos que estamos describiendo.

Por otro lado, el tiempo de relación con los usuarios será más o menos coherente en la medida en que el "tiempo de coordinación" pueda darle mayor o menor sentido. En nuestra opinión es un tiempo donde habría que evitar tanto el lenguaje publicitario como la ritualización excesiva y mortífera, dando lugar a un en-

cuentro donde se respeten los condicionantes coyunturales y estructurales del ser humano. Un tiempo donde tenga cabida la palabra y los símbolos de cada historia, y de cada comunidad; donde puedan desplegarse deseos, temores y proyectos; donde pueda crearse un vínculo que facilite el crecimiento.

TIEMPO DE CONCLUIR

El tiempo es un concepto que alude a un dinamismo permanente e inevitable desde su propia definición física. Un concepto que sitúa a los seres humanos en una vida fragmentaria e incierta enfrentada a la plenitud rotunda de la muerte. La angustia inherente a esta realidad desencadena defensas de las que venimos destacando dos: a) la manía negadora y b) la repetición obsesiva. Estas defensas pueden emplearse tanto a un nivel individual –intrapésico, como vincular-grupal; y en consecuencia también en el ámbito laboral. Son mecanismos que pueden darse con mayor protagonismo en unas Instituciones, o equipos de trabajo, que en otros; pero también son procesos que pueden surgir en un momento evolutivo de cualquier grupo, por muy “sano” que sea su funcionamiento habitual. Y, en cualquier caso, debe ser algo a valorar y a intentar superar.

Para su valoración, podríamos decir para su diagnóstico, sólo es preciso estar alerta a algunos indicadores.

Del lado de la MANÍA nos aproximamos a un “tiempo mediático” que no se reduce a un escenario televisivo donde las perversiones y el poder de las imágenes y lo real parece ilimitado, sino que se extiende como una mancha de aceite que abarcara al conjunto de relaciones humanas, incluyendo las laborales. Como si todo tuviera que ser rápido y superficial pero con apariencia de ser pleno. Como si no pudiera haber tiempo para un encuentro tranquilo donde los deseos y temores pudieran desplegarse en palabras que encontraran una escucha afectiva. Siguiendo en el camino de esta manía, encontramos que puede exigirse de una Institución que colme una demanda con una eficacia a corto plazo que tranquilice a quien demanda; como si pudiera imponerse un tiempo para “la cura”.

O también podemos encontrar un intento de llenar el tiempo de color y brillo en un vértigo no reflexivo. En este caso se trataría no solo de desplazar las prioridades hacia tareas de gestión a realizar con la máxima eficacia y rapidez, sino de priorizar más la óptima presentación de datos (hacerlos “atractivos”), que los contenidos. En esta tarea el power-point será nuestro aliado más competente;

nuestros datos seducirán como un spot, estaremos en condiciones de subir al estrellato. Pero también estaremos más próximos al mundo gris y repleto de humo que metaforizara M. Ende.

Del lado de la REPETICIÓN OBSESIVA nos sumergimos en un tiempo sin tiempo, como el de aquellos cuentos con pretensiones eternas: ¿quieres que te lo cuente otra vez?. Es evidente que al desarrollarse la tarea en un ámbito institucional debe encuadrarse en una temporalidad precisa y necesaria. Es el tiempo necesario de horarios, reglamentos y convenios; el tiempo de rellenar papeles y hacer “memorias”. Pero este tiempo corre el riesgo de estereotiparse si olvida su finalidad ética y la sustituye por otra meramente administrativa. Riesgo de reuniones eternas y estériles, donde los profesionales se repiten tanto como los temas, donde las situaciones (institucionales, grupales, laborales,...) o “los casos” se abordan en numerosas ocasiones sin que ello garantice una resolución eficaz de ningún conflicto. Pero fijemos cuando va a ser la próxima reunión; y la próxima. ¿Quieres que te lo cuente otra vez?.

Frente al diagnóstico de manía, o de repetición obsesiva, proponemos como tratamiento el TIEMPO-CON-SENTIDO. Tiempo de recuperar y priorizar los objetivos del Trabajo Social, su ética, respetando los tiempos de las Culturas y del Sujeto.

Quede claro que el “tiempo-con-sentido” que postulamos como necesidad no es necesariamente un tiempo prolongado. En ningún encuentro profesional (coordinaciones, entrevistas, visitas domiciliarias, etc) se garantiza la eficacia aumentando sin más un tiempo cronometrable. El tiempo-con-sentido alude a la calma como factor necesario y prioritario para acercarse a una obra de arte que señalara Susana Chillida (2003); tiempo para contemplar, pensar y sentir. Es el tiempo que nos aproxima a la imagen de un escultor golpeando con el cincel una mole de mármol pretendiendo que alguna belleza surja de su interior. O bien, a la imagen de un jardinero que después de podar, abonar y regar, sólo podrá esperar a que cada especie dé el fruto que pueda.

En el contexto del Trabajo Social pensamos que nuestra responsabilidad es la construcción de este tiempo-con-sentido. Un tiempo que alejado tanto de la tiranía de la imagen como de las repeticiones propias de la Naturaleza, nos incluya en una Historia viva. Verdadera revolución en estos otros tiempos que corren, donde la palabra y los textos no encuentran tiempo para desplegarse.

En el siglo XXI la cámara digital puede cuestionar a Miguel Hernández: “Pero yo sé que algún día / se pondrá el tiempo amarillo/sobre mi fotografía”. Pero el tiem-

po seguirá pasando de manera inexorable aunque se disfrace de tecnología. El sentido que demos a ese paso dependerá en parte de nosotros. Como dijo Gandalf a Frodo: "Solamente a ti corresponde decidir qué hacer con el tiempo que se te ha dado".

BIBLIOGRAFÍA

- ANGOLD, A. y COSTELLO, E. J. (2005): "Epidemiología del desarrollo: la naturaleza del riesgo en los trastornos psiquiátricos", en *Factores de riesgo en Psicopatología del Desarrollo*, Barcelona, Masson.
- BALLESTERO IZQUIERDO, A. (2004): "Aportaciones de la filosofía al trabajo social: el existencialismo de Donald F. Krill", *RTS Revista de Trabajo Social*, nº 175, pp. 28-56.
- BEATTIE, J. (1972): *Otras culturas*, Mexico, Fondo de Cultura Económico.
- CASTORIADIS-AULAGNIER, P. (1991): *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires, Amorrortu.
- CHILLIDA, S. (2003): "Crecer rodeada de arte", *Rev. Ecos, arte y cultura para la infancia*, nº 1, pp 10-11, Ed. Teatro Tyl-Tyl.
- COLOMER SALMONS, M. (1987). "La metodología y las técnicas en el trabajo social", *Rev. Documentación Social*, nº 69, pp. 121-133.
- CUETO, J. (1982): *Mitologías de la modernidad*, Madrid, Salvat.
- DODDS, I. (2002): "Definición de trabajo social a nivel mundial". *Rev. Trabajo Social Hoy*, nº 35, pp. 101-108.
- ELIADE, M. (1968): *El mito del eterno retorno*, Madrid, Alianza.
- ENDE, M. (1978): *Momo*, Madrid, Alfaguara.
- FAGES, J-B. (1993): *Para comprender a Lacan*, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, S. (1895): *Proyecto de Psicología*, O. C. t 1, Buenos Aires, Amorrortu.
- GOMEZ DE ARMIJO, T.(1984):*Psicología y mensaje publicitario*, Madrid, s/ed.
- GONZALEZ, A. (2004): *Palabra sobre palabra*, Barcelona, Seix Barral.
- GUTTON, P. (1983): *El bebé del psicoanalista*, Buenos Aires, Amorrortu.
- HAWKING, S. (1988): *Historia del tiempo. Del big bang a los agujeros negros*, Barcelona, Crítica.
- HIERRO, J. (1998): *Cuaderno de Nueva York*, Madrid, Hiperión.
- LACAN, J. (1984): *Escritos 1*, Madrid, Siglo XXI.
- LACAN, J. (1999): *El seminario 5, Las formaciones del inconsciente*, Barcelona, Paidós.
- LAPLANCHE, J. (1987): *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis. La seducción originaria*, Buenos Aires, Amorrortu.
- MOLINER, M. (1987): *Diccionario de uso del español*, Madrid, Gredos.
- MUCCHIELLI, R. (1977): *Psicología de la publicidad y de la propaganda*, Bilbao, Mensajero.
- SCHOFFER KRAUT, D. (1997): "Del paraíso perdido a la tierra prometida" *Rev. APM*, nº 25, pp. 159-172.
- THIS, B. (1982): *El Padre: acto de nacimiento*, Barcelona, Paidós.
- TYLOR, E. B. (1976): *Cultura primitiva*, Madrid, Ayuso.
- ZAMANILLO PERAL, M.T. (1987): "Reflexiones sobre el método en el trabajo social", *REV. Documentación Social*, nº 69, pp. 69-85.

EL ESTADO DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNDO

Informe de Amnistía Internacional 2006

El pasado 11 de diciembre en el acto conmemorativo del Día del Trabajador Social que celebramos en el Colegio, se dió lectura al Informe Anual que Amnistía Internacional hizo público (mayo 2006) sobre la situación de los Derechos Humanos, coincidiendo con su celebración Universal (10 de diciembre de 1948).

Esta lectura, que invita a la reflexión, nos parece interesante compartirla con todos/as vosotros/as.

La Secretaria General de Amnistía Internacional, Irene Khan, ha afirmado que el programa de seguridad de los poderosos y privilegiados ha secuestrado las energías y la atención del mundo apartándolas de las graves crisis de derechos humanos que tienen lugar en otros lugares. “Hubo gobiernos que, tanto colectiva como individualmente, paralizaron instituciones internacionales y malgastaron recursos públicos en pos de mezquinos intereses de seguridad, sacrificaron principios en nombre de la “guerra contra el terror” y no se dieron por enterados de las violaciones generalizadas de derechos humanos. Como consecuencia de ello, el mundo ha pagado un alto precio en términos de erosión de los principios fundamentales y también en la forma de un daño enorme a la vida y los medios de vida de la gente corriente”, ha manifestado la señora Khan. “La atención intermitente y la actuación endeble de las Naciones Unidas (ONU) y la Unión Africana distaron mucho -y penosamente- de ajustarse a las necesidades que planteaba la situación en Darfur”, ha asegurado Irene Khan en relación con un conflicto que

se ha cobrado miles de vidas, que ha causado millones de desplazamientos y en el que todas las partes en conflicto siguen cometiendo crímenes de guerra y crímenes de lesa humanidad. Irak se sumió en una espiral de violencia sectaria en 2005.

La señora Khan ha advertido: “Cuando los poderosos son demasiado arrogantes para reevaluar y reformar sus estrategias, el precio más alto lo pagan las personas más pobres y desprotegidas, que en este caso son los ciudadanos y ciudadanas corrientes de Irak”. El problema de Israel y los Territorios Ocupados se retiró de la agenda internacional en 2005, lo que intensificó la penuria y desesperación de los palestinos y los temores de la población israelí. Los ataques de los grupos armados en 2005 alcanzaron nuevas cotas de brutalidad e intensidad y se cobraron un gran número de vidas humanas. “El terrorismo” de los grupos armados no tiene excusa, es inaceptable. Sus autores deben ser obligados a comparecer ante la justicia, pero en un proceso con garantías, no a través de torturas o detención secreta. Por desgracia, la brutalidad creciente de estos actos en todo el mundo el año pasado no es si no otro amargo recordatorio de que la guerra contra el terror ha fracasado y seguirá fracasando hasta que se conceda prioridad a los derechos humanos y a la seguridad de las personas por encima de mezquinos intereses nacionales de seguridad”, ha afirmado Irene Khan. “Sin embargo, en 2005 también hubo claras señales de esperanza en contraposición a la desesperación.

El año pasado pudimos presenciar una de las mayores movilizaciones de la sociedad civil en la lucha contra la pobreza y a favor de los derechos económicos y sociales. La cumbre de la ONU, en la cual se examinaron los avances en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, puso de manifiesto el estrepitoso fracaso de los gobiernos a la hora de lograr una actuación acorde a las promesas contraídas. Por ejemplo, dijeron defender los derechos humanos de las mujeres pero no cumplieron los objetivos internacionales de igualdad de acceso a la educación par las niñas. En 2005, el movimiento a favor de la justicia se apuntó otro tanto con los primeros autos de procesamiento dictados por la Corte Penal Internacional por crímenes de lesa humanidad y crímenes de guerra cometidos en Uganda. En Latinoamérica se quebró la inmunidad de anteriores jefes de Estado con el arresto domiciliario impuesto a Augusto Pinochet y la orden de detención internacional cursada contra Alberto Fujimori.

Gobiernos de grandes potencias tuvieron que rendir cuentas ante sus tribunales e instituciones públicas. El tribunal de máxima instancia en el Reino Unido recha-

zó un plan de gobierno británico para utilizar confesiones obtenidas mediante tortura. El Consejo de Europa y el Parlamento Europeo abrieron sendas investigaciones sobre la participación europea en las “entregas extraordinarias” dirigidas por Estados Unidos, y también sobre el traslado ilegítimo de detenidos a países donde corrían peligro de ser torturados o sufrir otros abusos. Fue saliendo a la luz un dato tras otro que revelaba en qué medida los gobiernos europeos habían colaborado con Estados Unidos en los delitos, contraviniendo la prohibición absoluta de tortura y malos tratos y delegando las tareas de tortura mediante la transferencia de detenidos a Estados como Egipto, Jordania, Marruecos, Arabia Saudí y Siria, en los que se sabe que se practica la tortura. “Resulta lamentable que algunos gobiernos hayan tratado de buscar nuevas formas de eludir sus obligaciones en lugar de aceptar y considerar positivo los esfuerzos de tribunales y cámaras legislativas para restablecer el respeto de los principios fundamentales de derechos humanos”, ha manifestado la señora Khan. El Reino Unido solicitó “garantías diplomáticas” –o garantías documentales- para devolver a personas a países donde corrían peligro de ser torturadas.

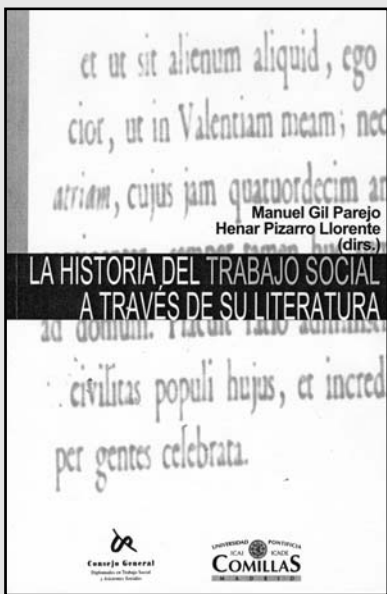
En Estados Unidos se aprobó legislación que reafirmaba la prohibición de la tortura y los malos tratos con la oposición del presidente, George Bush; pero a continuación se procedió a imponer duras restricciones sobre el derecho de las personas detenidas en Guantánamo a que un tribunal federal examine el trato que reciben. “Con la misma contundencia que condenamos los atentados terroristas contra la población civil, debemos oponernos al argumento esgrimido por los gobiernos de que es posible combatir el terror mediante la tortura. Semejante argumento es engañoso, peligrosos y erróneo, no se puede apagar un fuego con gasolina”, ha manifestado Irene Khan. “El doble discurso y la doble moral de las grandes potencias son peligrosos porque debilitan la capacidad de la comunidad internacional para enfrentarse a situaciones problemáticas de derechos humanos como las de Darfur, Chechenia, Colombia, Afganistán, Irán, Uzbekistán y Corea del Norte. Permite que los autores de abusos en estos y otros países actúen con impunidad”. “Cuando el gobierno británico guarda silencio respecto a la reclusión arbitraria y los malos tratos en Guantánamo, cuando Estados Unidos hace caso omiso de la prohibición absoluta de la tortura, o cuando los gobiernos europeos enmudecen respecto a su historial en materia de entregas extraordinarias racismo o refugiados, están menoscabando su propia autoridad moral para liderar la defensa de los derechos en otros lugares del mundo”. “Fue un año en que la ONU perdió demasiado tiempo en debatir sobre la reforma y la composición de sus instituciones clave y en cambio no prestó atención a la actuación de dos de sus miembros principales, China y Rusia, que han permitido sistemáticamente

te que sus propios intereses políticos y económicos prevalezcan sobre los problemas de derechos humanos en el ámbito nacional o internacional”. “Aquellos en quienes recae la responsabilidad principal de salvaguardar la seguridad mundial en el Consejo de Seguridad de la ONU demostraron en 2005 que eran los más dispuestos a paralizar el Consejo e impedir que adoptara medidas efectivas en materia de derechos humanos. “Los gobiernos de las grandes potencias están jugando un peligroso juego con los derechos humanos. El historial de conflictos prolongados y abusos crecientes contra los derechos humanos está ahí, a la vista de todo el mundo”. “El año 2005 fue el comienzo de un cambio de disposición en la opinión pública. “Esta presión incipiente debe emplearse con eficacia para transformar en acción la falta de responsabilidad internacional”, ha pedido la señora Khan. Estas son las peticiones clave de Amnistía Internacional en 2006:

- A las naciones Unidas (ONU) y a la Unión Africana, que aborden el conflicto de Darfur y pongan fin a los abusos contra los derechos humanos que se cometen allí.
- A la ONU, que negocie la aprobación de un Tratado sobre el Comercio de Armas que regule el comercio de armas pequeñas para que no sea posible emplearlas en la comisión de abusos contra los derechos humanos.
- Al gobierno de Estados Unidos, que cierre el campo de detención de Guantánamo y revele el nombre y la localización de todas las personas detenidas en otros lugares como parte de la “guerra contra el terror”.
- Al nuevo Consejo de Derechos Humano de la ONU. Que insista en la igualdad de criterios de respeto a los derechos humanos por parte de todos los gobiernos, ya sea en Darfur o en Guantánamo, en Chechenia o en China.
- “La autoridad política y moral de los gobiernos será progresivamente juzgada en función de su posición respecto a los derechos humanos dentro y fuera de su país. Más que nunca, el mundo necesita que los países con poder e influencia en el ámbito internacional –los miembros permanentes del Consejo de Seguridad de la ONU, así como aquellos que aspiran a formar parte de él– se comporten con responsabilidad y respeto por los derechos humanos. los gobiernos no pueden seguir jugando con los derechos humanos”, ha manifestado Irene Khan.

“LA HISTORIA DEL TRABAJO SOCIAL A TRAVÉS DE SU LITERATURA”

MANUEL GIL PAREJO Y HENAR PIZARRO LLORENTE (DIRS.)



El objetivo de este trabajo es recorrer la Historia del Trabajo Social a través de su literatura profesional, ya que ésta no puede ser, sino reflejo de las reflexiones, necesidades e inquietudes que los autores, cada uno en su época, sentían y plasmaban en sus publicaciones.

De este modo en el primer capítulo, “*La Biblioteca de la U. P. Comillas*”, Henar Pizarro Llorente, describe como desde el nacimiento de la biblioteca de la U.P. de Comillas en 1893 se han ido incrementando los fondos bibliográficos de la misma. Relata como en 1982 la Escuela Universitaria de Trabajo Social fue asumida por la Universidad como escuela propia, y la sede de Cantoblanco comienza a adquirir un fondo bibliográfico específico en Trabajo Social.

Su segundo capítulo, “*San Vicente de Paúl en la Biblioteca de la Universidad Pontificia Comillas*”, M^a Eugenia López Varea y Concha Yáñez Pino, presentan la vida de San Vicente de Paúl junto con una relación bibliográfica del mismo. Obras con que la biblioteca de la universidad cuenta.

Manuel Gil Parejo en el tercer capítulo, “*Recuperando el Pasado: Evolución de la literatura profesional del Trabajo social*” intenta rescatar de nuestra memoria el proceso de profesionalización del Trabajo Social. Explica como el desarrollo de la teoría del Trabajo Social es una construcción social, y ésta se realiza al interior de la actividad profesional. Esto es, en la interacción que surge entre el profesional de la acción social y su destinatario, siempre enmarcado en un contexto concreto y determinado.

De este modo y con motivo del 50 Aniversario de los estudios de Trabajo Social en la Universidad Pontificia de Comillas, se deja constancia de cómo la evolución de la profesión ha transcurrido paralelamente a los cambios sociales. Para ello este trabajo, presenta el *Catálogo de la Exposición Bibliográfica*, en que varios profesores del departamento de Sociología y Trabajo Social exponen tal evolución a través de una exposición bibliográfica.

Rosario Paniagua Fernández aborda la época de los “*Precursores de la Acción Social*” presentando la literatura de San Vicente de Paúl o Thomas Chalmers, y de los “*Precursores del Trabajo Social*”, presentando obras de Octavia Hill o Jane Addams. Santa Lázaro Fernández, narra como surgió el “*Trabajo Social de Casos*”, de manos de Mary Ellen Richmond en su obra *Social Diagnosis*, por la preocupación por dotar a los primeros profesionales de una metodología propia. Y Almudena Juárez Rodríguez aborda el surgimiento del “*Trabajo Social de Grupo*” y nos presenta a Gisela Konopka como una de las autoras más importantes y que mas aportaciones hace a este método.

Siguiendo la evolución de la profesión, Julián Martín Olea describe el nacimiento del “*Trabajo Social de Comunidad*” en diferentes países del Tercer Mundo y su llegada a España a principios de los años ‘80, a través de autores como son Marco Marchioni o Natalio Kisnerman. Y a continuación, Eva Rubio Guzmán aborda “*La Reconceptualización*”. Expone como tras la consideración de la inoperancia de las técnicas y métodos desarrollistas durante los años ‘60, el Movimiento de la Reconceptualización Latinoamericana se extiende como proceso de renovación y cambio profesional, caracterizado por la incorporación de tintes ideológicos y revisión de las metodologías.

Este trabajo, además de hacer un recorrido literario sobre la evolución de la profesión de Trabajo Social, lo hace también del “*Trabajo Social en España*”, de manos de Manuel Gil Parejo. En este capítulo se deja constancia en primer lugar de la escasa producción literaria de autores españoles hasta 1960, momento en que en España empiezan a publicarse libros sobre Asistencia Social y Trabajo Social, la gran mayoría traducciones de obras de Estados Unidos, Bélgica... Y en segundo lugar, de cómo la literatura profesional es reflejo de los acontecimientos sociales, por ejemplo, en la década de los ‘80 surgen los Servicios Sociales, y la mayoría de las publicaciones giran en torno a ellos.

Por último Jorge Uroz Olivares trata “*La investigación en el Ámbito de la Sociología y el Trabajo Social: Hacia un Modelo de Sociedad más Justo y Humano*”. Se

bibliografía de interés

alude a la importancia de la investigación en el ámbito de la Sociología y del Trabajo Social, debido a que la investigación sociológica pretende no solo obtener un mayor conocimiento de la realidad, sino contribuir a la transformación de la realidad conocida, con el objetivo último de mejorar el bienestar de las personas.

Reseña realizada por:

MARTA ESCUDERO IGLESIAS

DTS N° Col. 6529

“HOMOSEXUALIDAD Y TRABAJO SOCIAL. HERRAMIENTAS PARA LA REFLEXIÓN E INTERVENCIÓN PROFESIONAL”



Autor : **ÁNGEL LUIS MAROTO SÁEZ**

Colección Trabajo Social.

Editorial Siglo XXI. 400 pp

Edita: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

El libro reseñado se estructura en tres partes. En una primera parte, se presentan al lector las Aproximaciones Teóricas organizadas en torno a catorce puntos en los que el autor nos brinda desde un glosario de enorme utilidad para adentrarnos en su lectura y comprensión, hasta el relato de situaciones que nos permiten aproximarnos a la realidad homosexual, al tiempo que se nos induce a la reflexión acerca de nuestros presupuestos mentales, pasando por el análisis de la práctica actual del Trabajo Social en el ámbito de la homosexualidad.

En la segunda parte, titulada Aproximaciones Prácticas, nos ofrece algunas experiencias profesionales: desde la puesta en marcha de un Gabinete de Trabajo Social con gays y lesbianas, hasta los trabajos en medio abierto con personas en

especial situación de vulnerabilidad, así como grupos de ayuda mutua para padres y madres.

Concluye con una tercera parte, a la que llama Anexos, y en la que encontramos diecisiete apartados llenos de información práctica, en algunos casos en forma de preguntas y respuestas que el autor plantea con toda la intención de resolver al lector las dudas que por su experiencia profesional reconoce como significativas, además de lo que llama “guías prácticas” para el abordaje de situaciones concretas en función del momento y circunstancias de cada persona, recopilaciones legislativas y de experiencias de otros países, para concluir con la Guía de Actuación para Trabajadores Sociales en su relación con personas homosexuales.

El autor ha subtítulo su obra “herramientas para la reflexión e intervención profesional”, y con ello declara desde el principio cual es la intención que le animó a escribirlo y a quien la dirige... *Esta obra está dirigida especialmente a mis compañeros y compañeras de profesión, a los Trabajadores/as Sociales. Pero desde una perspectiva más amplia, puede ser de utilidad a todos aquellos profesionales de la intervención psico-social.*

Resultado de una profunda reflexión teórica y vital, el libro facilita las pistas para descubrir las lagunas de nuestro conocimiento acerca de la homosexualidad y para someter a examen el origen y fiabilidad de la información con el que hemos construido este conocimiento, invitándonos a adoptar un posicionamiento crítico de nuestro entender y hacer en ... *un intento de posicionarnos de forma crítica ante lo “impecablemente establecido” y de avanzar hacia nuevas perspectivas mentales y vitales más auténticas, que reclaman un ejercicio de revisión sobre determinados conceptos, ideas, valores,... etc..., de los que uno se ha acostumbrado a hacer un claro uso y abuso .*

Estamos ante un libro de consulta y por lo tanto un libro al que el profesional del Trabajo Social acudirá en muchas ocasiones buscando repasar conceptos, resolver dudas, contrastar opiniones y fundamentar propuestas de actuación.

Pero además estamos ante un libro escrito con conocimientos y con emociones, lo que hace que la lectura avance con interés tras el relato que subyace en él ya desde su introducción, expresado con un lenguaje claro, cercano y bello.

Reseña realizada por: ROSA GARCÍA SEDANO
DTS. Col nº 1018

PUBLICACIONES RECIBIDAS EN EL COLEGIO PARA CONSULTAR

GUÍA DE SERVICIOS SOCIALES 2006.

Autor: Comunidad de Madrid.
Consejería de Familia y
Asuntos Sociales.

Edita: Comunidad de Madrid.
Consejería de Familia y
Asuntos Sociales.

Edición: Diciembre 2006

BALANCE ANUAL 2005.

Autor: Comunidad de Madrid.
Consejería de Familia y
Asuntos Sociales.

Edita: Comunidad de Madrid.
Consejería de Familia y
Asuntos Sociales

LAS FAMILIAS MADRILEÑAS. SUS CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES.

Autora: Dra. Olivia Velarde Hermida.
Profesora de la Universidad
Complutense de Madrid.

Edita: Ayuntamiento de Madrid. Área
de Gobierno, de Empleo y
Servicios a la Ciudadanía.
Dirección General de Infancia y
Familia.

Edición: 2005

MEMORIA 2005. AGENCIA ANTIDROGA.

Autor: Comunidad de Madrid.

Edita: Comunidad de Madrid.

INFORME ANUAL 2005. OBSERVATORIO DEL MERCADO DE TRABAJO.

Autor: Agencia Antidroga de la
Comunidad de Madrid.

Edita: Red Araña, Tejido de Entidades
Sociales por el Empleo

PISTAS METODOLÓGICAS PARA LA SENSIBILIZACIÓN INTERCULTURAL Y EL EMPLEO.

Autor: Cruz Roja Española.

Edita: Cruz Roja Española.

Edición: 2006

MALTRATO INFANTIL. DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE CASOS.

Autor: Grupo de Trabajo sobre
Maltrato Infantil. Observatorio
de la Infancia.

Edita: Subdirección General de
Información Administrativa y
Publicaciones.

Edición: Octubre 2006

CTS. CUADERNOS DE TRABAJO SOCIAL. VOL. 19

Autor: Escuela Universitaria de Trabajo
Social.

Edita: Servicio de Publicaciones
Universidad Complutense.

Edición: 2006

INFORME 5/06 SOBRE EL PROYECTO DE PLAN PARA LA INTEGRACIÓN 2006-2008 DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Edita: Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid.

Edición: 2006

INFORME 6/06 SOBRE EL PROYECTO DE DECRETO DE MODIFICACIÓN DEL DECRETO 159/2003, DE 10 DE JULIO, DE ORDENACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS HOSTELEROS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Edita: Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid

Edición: 2006

INFORME 7/06 SOBRE EL PROYECTO DE DECRETO DE MODIFICACIÓN DEL DECRETO 47/1996, DE 28 DE MARZO, POR EL QUE SE REGULA LA HABILITACIÓN Y ACTIVIDAD DE GUÍA DE TURISMO EN LA COMUNIDAD DE MADRID.

Edita: Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid

Edición: 2006

INFORME 8/06 SOBRE EL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE APUESTAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID.

Edita: Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid

Edición: 2006

SITUACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2005.

Edita: Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid.

Edición: Diciembre 2005

SITUACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2005. RESUMEN EJECUTIVO.

Edita: Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid.

Edición: 2005

BOLETÍN DE INFORMACIÓN SOCIOLABORAL INTERNACIONAL. Nº 133

Autor: Secretaría General Técnica. Subdirección General de Informes Socioeconómicos y Documentación del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Edición: Noviembre 2006

LA INFANCIA EN CIFRAS. NÚMERO 2. OBSERVATORIO INFANCIA.

Autor: Observatorio Infancia.

Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Edición: Octubre 2006

Profesiones. Enero-febrero 2007. nº 105

Año Europeo de la Igualdad de Oportunidades

2007 HA SIDO DECLARADO por la Unión Europea como Año Europeo de la Igualdad de Oportunidades para Todos. El año anima a hacer que la gente tome más conciencia de sus derechos para disfrutar de un trato igualitario y de una vida libre de discriminaciones, sean éstas referidas al ámbito sexual, racial o étnico, religioso, de dependencia, de edad o de orientación sexual. El año promueve, de esta forma, la igualdad de oportunidades y profundiza en el debate sobre los beneficios de la diversidad de las sociedades y de los individuos europeos.

La Comisión Europea ha publicado un folleto con toda la información concerniente a esta celebración, los principales eventos que se desarrollarán en el marco de este año europeo, las posibilidades de participar en estas celebraciones o la legislación comunitaria en la materia.

http://ec.europa.eu/employment_social/equality2007



2007 — European Year of Equal Opportunities for All

20 Minutos. Madrid 18/4/2007

20 SEGUNDOS

La población urbana superará a la rural dentro de unos meses

Por primera vez en la historia, en sólo unos meses el número de personas que viven en ciudades sobrepasará al de habitantes rurales, según la ONU. Actualmente la población mundial ronda los 6.700 millones. La ONU advierte, asimismo, de la necesidad de que los países se preparen antes de una posible «congestión» urbana, especialmente los más pobres. Hace un siglo, el porcentaje de población en áreas metropolitanas no superaba el 13%. En 2005, esta cifra se elevaba al 49% y se espera que en 2030 más del 60%, unos 5.000 millones de personas, resida en ciudades.

20 Minutos

► DÍA MUNDIAL DE LA TIERRA

Planta un árbol y cuéntalo

Cada año se pierden en todo el mundo un total de 7,3 millones de hectáreas de bosques, lo que supone unas 20.000 hectáreas diarias, una superficie que equivale a dos veces la ciudad de París. No obstante, y según datos de la FAO, algunas campañas de recuperación empiezan a dar sus frutos; entre los años 2000 y 2005, hubo 57 países que experimentaron un incremento de su superficie forestal, aunque no siempre con las especies adecuadas. Los bosques son una de las principales armas en la lucha contra el calentamiento global, una lucha en la que las acciones individuales cuentan tanto como las de los gobiernos.



Aprovechando la celebración, este domingo, del Día Mundial de la Tierra, te invitamos a plantar un árbol y a contarlo. Mándanos una fotografía del momento, o de un árbol que

hayas plantado recientemente, y la publicaremos, aquí y en nuestra página web. Dinos quién eres, qué especie de árbol es, dónde lo has plantado, con quién, por qué...

El País. 17/2/2007

Las ONG españolas admiten que su principal reto es mejorar la transparencia

LILA PÉREZ GIL, **Madrid**

El principal reto, la transparencia. Es la conclusión del primer Encuentro de las ONG de Desarrollo, *Retos de un sector en cambio*, que convocó en Madrid a más de 250 expertos, representantes y trabajadores de las cerca de 400 organizaciones, tanto nacionales como locales, que forman parte de la Coordinadora de Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo de España (CONGDE).

Transparencia en la gestión interna y en la comunicación, tanto con los socios como con las empresas donantes y las instituciones públicas que aportan fondos para la ayuda al desarrollo, y, por descontado, con los medios informativos. Transparencia en la contratación de nuevos trabajadores, "más allá del voluntarismo que marcó el principio y más hacia la búsqueda de personas que sean capaces de hacer hoy una cosa y tal vez mañana otra", como describió Francisco Recio, del grupo de Recursos Humanos de la CONGDE.

Dentro del capítulo de mejoras, no sólo se hace hincapié en la necesidad de una mayor eficacia dentro de las organizaciones, sino también, en que ello no las "aleje de las de los países del Sur", como apuntó José Miguel Alonso, del grupo de calidad de la Coordinadora.

El País. 17/2/2007

2.000 millones para la integración social de los ciudadanos

EL PAÍS, **Madrid**

El Consejo de Ministros ha aprobado un acuerdo por el que se aprueba el Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración 2007-2010. El plan, cuyo presupuesto asciende a 2.005 millones de euros, va dirigido al conjunto de la población, tanto autóctonos como inmigrantes, ya que está orientado a potenciar la cohesión social a través del fomento de políticas públicas basadas en la igualdad de derechos y deberes, la igualdad de oportunidades, el desarrollo de un sentimiento de pertenencia de la población inmigrada a la sociedad española y el respeto a la diversidad.

Según explicó la vicepresidenta primera del Gobierno, María Teresa Fernández de la Vega, uno de los objetivos del plan es que los inmigrantes se sientan "parte de España".

Qué! 18/4/2007

EN PRINCIPIO IBAN A TENER LOS MISMOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Los viudos 'de hecho' no cobrarán como los casados

Tendrán que acreditar que llevan 5 años juntos para cobrar la pensión de viudedad, tres más que los que se casan

EMELIA VIAÑA
emelia.viana@quediarlo.com

Las parejas de hecho y los matrimonios tienen las mismas obligaciones y los mismos derechos. En principio parecía que sí, pero hay casos en los que no es así. Por ejemplo, en el proyecto de ley de reforma de la Seguridad Social, que ahora está en trámite parlamentario, se exige que las parejas de hecho acrediten cinco años de convivencia para que se les conceda la pensión de viudedad. A los matrimonios, les basta con demostrar que lo han sido durante dos años.



ROBERTO VILLALON

Las parejas de hecho quieren ser iguales que los matrimonios.

PIDEN SER IGUALES ANTE LA LEY

La Asociación pro Derechos Civiles, Económicos y Sociales pidió ayer que se equipare a las parejas de hecho con los matrimonios en esta prestación.

Hay registradas más de medio millón de parejas de hecho

Según el Instituto Nacional de Estadística hay 564.000 parejas de hecho en nuestro país. Éstas son las que están registradas, pero la mayoría no lo hacen y prefieren acreditar su condición con el libro de familia, en caso de que tengan hijos en común; con los recibos que pagan en común o con el piso que comparten.

EN CADA COMUNIDAD SON DIFERENTES

LAS COMUNIDADES CREAN EL REGISTRO Y DECIDEN CÓMO LO HACEN
Dependiendo de la comunidad autónoma en la que se constituya la pareja de hecho tendrá que registrarse de una forma o de otra. Cataluña es la que más ha legislado, pero hay algunas que no han avanzado nada.

TENER 18 AÑOS Y NO SER PARIENTE, ALGUNOS DE LOS REQUISITOS

Pero en principio, los requisitos que tienen en común son ser mayor de 18 años, que ninguno de los miembros esté declarado como incapaz, que no sean parientes en primer o segundo grado y que uno de los miembros esté empadronado en el lugar donde quieren registrarse.



Gente. Madrid. 29 de marzo

Entre líneas



La adolescencia española es de las más felices del mundo

Ha dicho el psiquiatra Luis Rojas Marcos, en la presentación anteayer, en el Ministerio de Sanidad del plan de Asistencia Siquiátrica en atención primaria. Rojas Marcos, que fue responsable de la Salud Mental de Nueva York, ha reconocido que los adolescentes españoles son los más felices del mundo porque están satisfechos de sí mismos y gozan de una enorme autoestima.

El País. 26/2/2007





Hoja de suscripción

TRABAJO SOCIAL HOY y MONOGRÁFICO REVISTA 2007

NOMBRE (persona y/o entidad)

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

FECHA

OBSERVACIONES

COSTE DE SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA

3 números cuatrimestrales + 2 monográficos semestrales + 1 índice temático

Organismos:	41,60 euros	
Colegiados de otros Colegios:	27,56 euros	<i>Enviar copia del carnet de colegiado.</i>
Estudiantes:	19.76 euros	<i>Enviar copia carnet de estudiante</i>

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

ENVIAR ESTE BOLETÍN, así como **copia de la transferencia bancaria** (en caso haber elegido esta forma de pago) a la siguiente dirección:

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE MADRID
C/ Gran Vía, 16, 6 Izda. 28013 Madrid

O por Fax al 91 522 23 80

Firma del suscriptor

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Suscriptores", cuya finalidad es gestionar las suscripciones a la revista del Colegio, inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid. El órgano responsable del fichero es el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Gran Vía, 16, 6º Izq. Madrid 28013, correo electrónico: secretaria@comtrabajosocial.com, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal.

PAUTAS GENERALES PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS EN LA REVISTA TRABAJO SOCIAL HOY

1. Las páginas de la revista TRABAJO SOCIAL HOY, están **abiertas a todas las colaboraciones**: trabajos de reflexión, recopilaciones teóricas, experiencias prácticas, investigaciones, artículos (informativos, orientativos, ensayos), etc. que traten sobre Trabajo Social, Política Social o Servicios Sociales.
2. **Los artículos o trabajos deberán presentarse en formato papel acompañado de disquete o en formato electrónico, microsoft word o word perfect 6.0** e incluirán, en un documento aparte, los datos básicos del autor/es; nombre y apellidos, dirección, teléfono, e-mail, profesión, lugar de trabajo y puesto que ocupa; así como el número de colegiado.
Si el trabajo está realizado por varios autores, deberá indicarse el nombre del coordinador del grupo y el teléfono de contacto. El e-mail podrá publicarse si el autor lo expresa.
3. **La extensión de los artículos** no deberá superar las 20 páginas, mecanografiadas a doble espacio y con letra tamaño 12. Cada artículo deberá incluir unas palabras clave (entre 3 y 6) para realizar el índice anual y un resumen introductorio de 5 ó 10 líneas. En el caso de los trabajos de reflexión el número de páginas será de cinco, con las mismas características.
4. Los trabajos deberán remitirse por correo, a la **redacción de TRABAJO SOCIAL HOY, c/ Gran Vía 16-6º 28013 Madrid, o por e-mail a la dirección:**
publicaciones@comtrabajosocial.com
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.
Martes de 10.00 a 18.30 h. ininterrumpidamente

SERVICIO DOCUMENTACIÓN

Cita previa

ASESORIA JURÍDICA

Martes de 16.30 a 18.30 h., previa petición de hora

SALA DE REUNIONES

Previa solicitud en la Secretaría del Colegio

madrid
social

1x3000



Colegio Oficial
Trabajadores Sociales
de Madrid

www.comtrabajosocial.com

Los derechos sociales en el sxxi



4º CONGRESO
COLEGIO DE
TRABAJADORES
SOCIALES DE
M A D R I D

25 aniversario
COLEGIO DE TRABAJADORES
SOCIALES DE MADRID