

Mayo 2016. 2º cuatrimestre
ISSN 1134-0991 | www.trabajosocialhoy.com

TRABAJO SOCIAL HOY

REVISTA
EDITADA
POR EL
COLEGIO
OFICIAL
DE
TRABAJO
SOCIAL
DE
MADRID

78

LUIS MANUEL RODRÍGUEZ | JUAN PABLO NOGUEROL | DAVID LÓPEZ | RAQUEL GONZÁLEZ | CARLOS RUIZ-HUERTA | ANA ISABEL DE LA CALLE | MARTA MARÍA PARDO | RUBÉN YUSTA | JUAN BREA | HÉCTOR GIL

Directora/Executive Editor

Laura Ponce de León Romero
direccion@trabajosocialhoy.com

Secretaria/Publishing Editor

María de Gracia Ruiz López
tsh@trabajosocialhoy.com

Secretaria Adjunta/Publishing Editor

María José Planas García de Dios

Consejo de Redacción/Review Editors

Concepción Castro Clemente (A3TS)
Fernando Cuevas Álvarez (Cruz Roja Española)
Marta Escudero Iglesias (Asociación Española Contra el Cáncer)
José Luis Fernández-Pacheco Sáez (Universidad Complutense de Madrid)
Yolanda García Fernández (Ayuntamiento de Madrid)
Susana González Chacón (Hartford)
Eduardo Gutiérrez Sanz (Provienda)
María Rosario Luis-Yagüe López (Asociación Española de Trabajo Social y Salud-AETSYS)
Esther Rodríguez López (AICTS)
María Concepción Vicente Mochales (Universidad Complutense de Madrid)
Martha Leticia Cabello Garza (Universidad Autónoma de Nuevo León)

Comité Científico Asesor/Advisory Board

Blanca Azpeitia García (Ayuntamiento de Madrid)
Tomás Fernández García (Universidad Nacional de Educación a Distancia)
Manuel Gil Parejo (Universidad Pontificia Comillas)
Puerto Gómez Martín (Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología SEGG)
Gregoria Hernández Martín (Universidad Complutense de Madrid)
Eva Margarita Moya (Universidad de Texas en El Paso)
Darío Pérez Madera (Samur Social)
Xiomara Rodríguez de Cordero (Universidad de Zulia -LUZ- Venezuela)

Junta de Gobierno/Governing Board

Decana: Mar Ureña Campaña
Vicedecano: Daniel Gil Martorell
Secretaría: Agustina Crespo Valencia
Tesorera: María Isabel López Serrano
Vocales: Gema Gallardo Pérez, Ruth Mendoza García, María José Planas García de Dios, Laura Ponce de León Romero, José Ignacio Santás García

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE MADRID
C/ Evaristo San Miguel, 4, Local. Madrid 28008. España
publicaciones@comtrabajosocial.com
Teléfono 91 521 92 80 - Fax 91 522 23 80 - www.comtrabajosocial.com

Diseño y maquetación: Carmen de Hijes
Impresión: Afanias Industrias Gráficas y Manipulados. Aeronáuticas 15. Alcorcón (Madrid)
Editada en Mayo 2016
Depósito Legal: M-36315-1993
ISSN: 1134-0991
ISSN electrónico: 2340-2539
D.O.I. prefix: 10.12960

sumario contents

Presentación | Presentation [5]

Artículos | Articles [7-112]

Dossier Jóvenes | Young People

Conductas antisociales, entorno y autoestima en adolescentes mexicanos
Anti-social conduct, environment and self-esteem in Mexican adolescents
Luis Manuel Rodríguez Otero 7-27

Sensibilización de los jóvenes hacia valores sociales en la sociedad de riesgo
Heightening youth awareness of social values in the society of risk
Juan Pablo Noguerol Ramírez 29-53

Dossier Familia | Family

La formación de las familias adoptantes: Buscando los orígenes
Educating adoptive families: searching for the adopted child's origins
David López Gallego, Raquel González Sotillos, Carlos Ruiz-Huerta y Ana Isabel de la Calle Gómez..... 55-65

La violencia intergeneracional en el subconsciente familiar
Intergenerational violence in the family subconscious
Marta María Pardo Alañón 67-84

Intervención profesional | Professional intervention

Los tres aspectos fundamentales de la intervención social en el ámbito geriátrico-residencial
The three fundamental aspects of social intervention in the geriatric-residential sphere
Rubén Yusta Tirado 85-94

Interés profesional | Professional interest

Estigma y salud mental. Una reflexión desde el trabajo social
Stigma and mental health. A reflection from the field of social work
Juan Brea Iglesias y Héctor Gil Rodríguez 95-112

Reseñas | Reviews

[113-114]

Título del libro: 6º Congreso Trabajo Social Madrid. Trabajo Social Hoy:

Una profesión múltiples ámbitos

Book title: 6th Madrid Social Work Conference. Social Work Today:

One profession, multiple domains

Autores: VV.AA.

Reseña realizada por Mar Ureña Campaña

Información profesional | Professional information

[115-120]

I Congreso de Instituciones para la Difusión de la Mediación (IDM)

1st Conference of Institutions for the Dissemination of Mediation (IDM) 115-116

VI Congreso de Trabajo Social Madrid

The 6th Madrid Social Work Conference 117-120

PRESENTACIÓN

Este segundo número del año 2016 se caracteriza por su especialización. Al igual que el número anterior, dispone también de dos temáticas en el apartado de *Dossier*, uno dedicado a la adolescencia y otro a la familia; ambos temas estrechamente vinculados entre sí, por lo que su lectura resulta complementaria.

En el *Dossier* dedicado a los jóvenes se analizan los procesos de exclusión social en dos países, México y España, y en dos contextos específicos vinculados con la vulnerabilidad social, *la colonia Fomerrey* en el municipio de Monterrey, y *el barrio de las tres mil viviendas* en Sevilla, respectivamente. La lectura de los dos artículos ofrece una comparativa muy interesante, pues ambos estudios enfatizan que el consumo de drogas, el abandono escolar y la carencia de oportunidades laborales, son los elementos base para el fomento de la violencia y la exclusión social; y también exponen las diferencias culturales y contextuales de ambos países, que indudablemente en cada uno de ellos inciden en el surgimiento y consolidación de esta problemática.

Los dos artículos del apartado de *Dossier Familia* están dedicados a dos temas específicos. El primero, aborda la necesidad de formación para las familias adoptantes, pues las personas que deciden adoptar tendrán en un futuro que facilitar información a sus hijos adoptados si estos se lo requieren, y no siempre es fácil esta tarea, pues el acceso a los datos es tedioso y la elección del momento adecuado resulta también complicado. En este artículo se facilita la normativa que regula este proceso y se ofrecen consejos profesionales que resultan de interés. El segundo artículo trata de explicar las teorías que justifican el porqué se reproducen las conductas violentas en las familias, generación tras generación. Se aportan los resultados de algunos estudios que evidencian una clara correlación entre haber padecido conductas violentas en el pasado y su reproducción en el presente familiar. Un interesante artículo que nos hará reflexionar sobre cómo prevenirlas.

En el apartado de *Intervención profesional* se analizan tres aspectos centrales de la intervención social en el ámbito geriátrico-residencial, ofreciendo las claves profesionales para abordar casos sociales vinculados a esta temática.

Por último, en el apartado de *Interés profesional*, se enumeran las aportaciones de los principales teóricos que han intentado explicar el estigma social en el área de salud mental, y cómo las nuevas concepciones de la enfermedad mental tendrían que estar más orientada al empoderamiento del paciente que al encasillamiento de su diagnóstico.

Esperamos que el contenido de este número sea de vuestro interés.

CONDUCTAS ANTISOCIALES, ENTORNO Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES MEXICANOS

ANTI-SOCIAL CONDUCT, ENVIRONMENT AND SELF-ESTEEM IN MEXICAN ADOLESCENTS

Dr. Luis Manuel Rodríguez Otero

Facultad de Trabajo Social y D. H. de la Universidad Autónoma de Nuevo León (México)

Resumen: Diversas investigaciones abordan las conductas antisociales en la adolescencia. Sin embargo, la mayor parte de ellas analiza estas de forma separada y no centra su atención en la interdependencia y vinculación al nivel de autoestima de los jóvenes. A través de una investigación mixta se plantea una investigación, tomando como muestra a 100 adolescentes de la colonia Fomerrey 35 del municipio de Monterrey (México), con los objetivos de analizar la existencia de conductas antisociales en adolescentes de Monterrey y sus amistades, identificar el nivel de autoestima en adolescentes de Monterrey y observar si existe una relación directa entre las distintas variables analizadas. Los resultados revelan que existe un gran calado en este contexto de conductas antisociales entre los jóvenes, especialmente respecto al consumo de sustancias, el pandillerismo, la deserción escolar, la resistencia educativa, el *bullying* y la delincuencia. Asimismo se observa que estas conductas tienen una relación directa con el nivel de autoestima de los jóvenes. No existiendo servicios sociales en la colonia se considera necesaria su creación y la inclusión de trabajadores/as sociales a nivel comunitario.

Palabras clave: Adolescencia, Autoestima, Consumo, Educación, Comunidad.

Abstract: A number of studies have explored anti-social conduct during adolescence. But most of them look at this type of conduct in isolation and do not examine its interdependence and connection with the young people's level of self-esteem. A mixed-method study was conducted with a sample of 100 adolescents in the Fomerrey 35 district of the city of Monterrey (Mexico). The aims of the study were to analyze the existence of anti-social conduct in the adolescents and their friends, to identify the level of self-esteem of the adolescents and to determine if there is a direct relationship between the different variables analyzed. The results reveal that in this context there is a great deal of anti-social conduct among young people, especially the use of controlled substances, gangs, leaving school, resistance to education, bullying and delinquency. It has also been observed that these conducts have a direct relationship with the young people's level of self-esteem. There being no social services in this district, the authors believe it is vital that such services be provided and that such services include community social workers.

Key words: Adolescence, Self-esteem, Substance use, Education, Community.

| Recibido 08/02/2016 | Revisado 20/03/2016 | Aceptado 01/04/2016 | Publicado 31/05/2016 |

Correspondencia: Doctor en Trabajo Social. Docente-investigador de la Facultad de Trabajo Social y D. H. de la Universidad Autónoma de Nuevo León (México). Email: luismaotero@yahoo.es

Referencia normalizada: Rodríguez, L. M. (2016). Conductas antisociales, entorno y autoestima en adolescentes mexicanos. *Trabajo Social Hoy*, 78, 7-27. doi 10.12960/TSH.2016.0007.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia es uno de los tipos de conductas antisociales que pueden tener cabida en las personas y en el entorno (Saldarte, 2014; Navarro, 1994). Tal y como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002: 3) es “el uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte”. Esta puede tomar forma mediante acciones físicas, psicológicas, sexuales, patrimoniales, culturales y/o legales, tanto de forma directa como inidrecta (Espinari, 2006).

Krug et al. (2003) señalan que, en relación a quien se dirige, puede ser autodirigida, interpersonal y/o colectiva. Por otro lado Krug y colaboradores (2003), Sanmartín (2010) y Otero (2016) señalan que las víctimas pueden ser: hombres, mujeres, niños/as, personas mayores, extranjeros/as y personas de determinadas etnias o grupos sociales (personas de color, gitanos, indígenas, personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transsexuales e Intersexuales (LGTBI), etc). Asimismo indican que esta puede suceder en espacios como: el hogar, la familia, la escuela, el trabajo, la cultura, las redes sociales, la calle, los medios de comunicación, la política y la sociedad. Pudiendo tomar formas a través de distintas vías como: la violencia intrafamiliar o doméstica, violencia social, violencia cultural, LGTBIfobia, *bullying*, *mobbing*, xenofobia, etc.

Un aspecto clave en este fenómeno es el relativo a su invisibilización, naturalización, insensibilización y encubrimiento, los cuales son procesos psicosociales que facilitan su existencia (Corsi y Peyrú, 2003). Es por ello que tomando en consideración la etapa de la adolescencia y este conjunto de conductas antisociales cabe señalar que existen autores que identifican este periodo como una etapa conflicto en la que se produce el tránsito de la niñez a la adultez (Ceballos, 1999; Aliño-Santiago, López-Esquiroi y Navarro-Fernández, 2006).

Diversos estudios señalan que el contexto mexicano se caracteriza por poseer circunstancias que lo convierten en un entorno especialmente vulnerable en la producción y reproducción de la violencia social. Así, Del Tronco y Madrigal (2013) destacan el crimen organizado, el elevado nivel de delincuencia, la marginación y la ausencia funcional y territorial de medidas efectivas preventivas. También Asebey (2012) indica que estas problemáticas derivan de los factores culturales, económicos, políticos y sociales mexicanos. Los cuales ejercen un factor favorecedor.

Por otro lado el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015) refiere distintos tipos de conductas que aglutina bajo la categoría de antisociales, entre las que incluye aspectos como: el homicidio, la privación de la libertad (secuestro, desaparición forzada, etc.), robos, lesiones, tráfico de menores, delitos sexuales (abusos, acoso,

hostigamiento, incesto, etc.), fraude, extorsión, abuso de confianza, delitos contra el patrimonio, narcomenudeo, amenazas, allanamiento de morada, falsedad, falsificación, delitos contra el medio ambiente, responsabilidad de servidores públicos y delitos electorales. Esta clasificación denota que no existe un único perfil de ser caracterizado por el acometido de tales acciones, sino que el perfil es muy heterogéneo.

Según el INEGI (2010) en la República mexicana en 2009 existían un total de 12 404 menores infractores internos (de los cuales 1 681 eran reincidentes), 11 104 egresados y 4 520 en proceso de resolución su internamiento. Esta misma base de datos señala que el Estado de Nuevo León ocupa el cuarto lugar (después del Distrito Federal, Baja California y Sonora) en número de menores infractores, contando con un total de 961 menores infractores internos (de los cuales 180 eran reincidentes), 900 egresados y 82 en proceso de resolución su internamiento.

Por otro lado el INEGI (2015) indica que en 2015 el número de procesos abiertos de menores mexicanos derivados de conductas antisociales fue de 7 703, concluidos de 4 195 y pendientes de 2 741. Asimismo se evidencia que los delitos con mayor presencia son los relativos a: robos, homicidios, narcomenudeo, violaciones, lesiones y daños a la propiedad. No obstante cabe señalar que este censo no está completo, ya que no registra la totalidad de casos de toda la República.

Un aspecto importante a la hora de hablar de las conductas antisociales es el relativo al ámbito educativo, especialmente respecto al fracaso escolar y la resistencia educativa. El fracaso escolar refiere al hecho de no terminar o culminar los estudios y es identificado como una problemática que genera exclusión y estratificación social (Sem y Kliksberg, 2008; Muñoz, González, y Domínguez, 2009). Mientras que la resistencia educativa hace referencia a los procesos por los que las personas (alumnos, padres y/o docentes) se oponen a los procesos educativos mediante actitudes o acciones violentas, pacíficas o inacciones (Otero, 2014; 2015).

Cabe señalar que como indica Román (2009), estas problemáticas se deben a factores tanto exógenos como endógenos, relativos a las dimensiones material/estructural, cultural y política/organizativa. En relación a los factores exógenos-estructurales, Román (2009:105) identifica: el nivel socioeconómico de la familia, escolaridad de los padres y de adultos del hogar, composición familiar, características de la vivienda, grado de vulnerabilidad social -desempleo, consumo de drogas, delincuencia, etc.-, origen étnico, situación nutricional de los niños, y trabajo infantil y de los adolescentes.

Por otro lado Abril Valdez, Román Pérez, Rodríguez, y Moreno (2008) señalan que el fenómeno de la deserción escolar se debe o asocia a distintas problemáticas, las cuales se agrupan en los siguientes factores: (i) económicos; (ii) problemas relacionadas con la oferta educativa; (iii) problemas familiares; (iv) falta de interés; y (v) problemas de desempeño escolar (rendimiento, conducta, edad, etc).

Respecto a esta cuestión, Román (2009) realiza un estudio de revisión estadística documental a través del cual señala que en el contexto mexicano, el problema de la deserción se agudiza a partir de la secundaria. Asimismo evidencia que durante la etapa primaria casi la totalidad de la población finaliza sus estudios. Resultados semejantes son revelados por Atlantiaserach (n. d.), estudio a través del cual se indica que en 2011 la tasa de deserción escolar tanto en México como en Nuevo León fue en aumento según se elevaba la cualificación formativa. Siendo en el estado regiomontano la tasa de deserción a nivel post-secundaria significativamente superior a la media federal y en hombres superior al de las mujeres.

Tabla 1: Tasa de deserción escolar

| | Primaria | Secundaria | Media-superior |
|-----------------------------------|----------|------------|----------------|
| <i>República mexicana (total)</i> | 0,7 % | 5,6 % | 14,9 % |
| Hombres | 0,8 % | 6,6 % | 16,7 % |
| Mujeres | 0,6 % | 4,5 % | 13,2 % |
| <i>Nuevo León (total)</i> | 0,4 % | 4,2 % | 23,6 % |
| Hombres | 0,4 % | 4,8 % | 24,2 % |
| Mujeres | 0,4 % | 3,7 % | 22,9 % |

Fuente: Atlantiaserach (n. d.: 7).

Dentro del contexto escolar otras problemáticas de gran calado son las conductas violentas, especialmente las que se producen entre compañeros/as. El *bullying*, como señalan Olweus (2006), Cobo y Tello (2011) y Miranda, Serrano, Corporal y Vite (2012), consiste en el hostigamiento o violencia -directa o indirecta- intencionada de tipo físico, verbal, gesticular y/o tecnológico producido de forma repetida por uno o varios estudiantes hacia otro, caracterizado por la existencia de: un desequilibrio de poderes entre las partes, testigos (expectadores), consecuencias (físicas, materiales, emocionales y/o psicológicas) tanto para las víctimas como los/as agresores/as.

Analizando este fenómeno en México, Vega, González, Valle, Flores y Vega (2013), en un estudio realizado en Guadalajara con alumnos de secundaria identificaron una prevalencia de acoso escolar del 17,6 %. Asimismo Castillo y Pacheco (2008) en otra investigación realizada en Mérida observaron que más del 85 % manifestaba la existencia de *bullying* entre sus compañeros. Por otro lado Albores-Gallo, Saucedo-García y Ruiz-Vela (2011) observaron que en una muestra de 1 092 alumnos primaria de la ciudad de México el 8,97 % se identificaba como víctimas, el 12,27 % agresores y el 2,7 % como víctimas y agresores. También Loredó-Abdalá, Perea-Martínez y López (2008), indican que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición mexicana de 2006 afirma que enterno al 25 % de los adolescentes sufren *bullying*. Asimismo Joffre-Velázquez y colaboradores (2011) evidenciaron en 688 alumnos de secundaria de Madero (Tamaulipas) que el 20,5 % eran víctimas, el 13,1 % agresores y el 27,4 % víctimas y agresores de *bullying*.

Otra de las conductas antisociales vinculadas a la etapa adolescente es el consumo de drogas y otras sustancias adictivas como el alcohol y el tabaco. En la adolescencia estas prácticas están asociadas en parte al disfrute del ocio y de las relaciones sociales, la búsqueda de la satisfacción personal, prácticas ritualizadas, deseos de experimentación, desajustes socioafectivos, sobreactivaciones y cuestiones derivadas de intentos de integración en el grupo de iguales (Moral, Rodríguez y Ovejero, 2010). El calado que tienen estas prácticas ha alcanzado cifras tan elevadas que ha pasado a considerarse un problema de salud pública, provocando la necesidad de realizar legislaciones y medidas preventivas (Espada, Méndez, Griffin y Bolvin, 2003). Este tipo de conductas tiene diversas consecuencias, tales como intoxicaciones, problemas escolares, sexo no planificado, accidentes de tráfico, problemas legales, problemas afectivos, deficiencias crecimiento y/o desarrollo, fallos orgánicos, consumo de otras sustancias, etc. (Bartual et al., 2000; Pons y Berjano, 1999).

Asimismo autores como Cobos, Figueroa y Gualpa (2012) o Espada, Méndez, Griffin y Bolvin (2003) identifican como factores de riesgo respecto al consumo: el entorno social, las relaciones familiares, los estilos educativos, la disponibilidad y accesibilidad a estas sustancias, la aprobación social del consumo, la influencia del grupo de iguales, la desinformación y prejuicios, problemáticas personales, el aislamiento, el estrés, el autoestima, etc. Tomando en consideración el contexto mexicano Villatoro-Velázquez y colaboradores (2014), señalan que desde 2011 se ha producido un incremento en el consumo de drogas ilegales en la población de 12 a 65 años, siendo los hombres y la población del norte del país quienes son en mayor medida consumidores. Asimismo señala que: la droga más consumida es la marihuana, la dependencia a las drogas se incrementó de 0,6 % en 2008 a 0,7 % en 2011 (representando a casi 553 mil personas de entre 12 y 65 años), la dependencia al alcohol alcanzó al 6,2 % en 2011 y el 21,7 % de la población total de entre 12 y 65 años son fumadores activos.

Finalmente es necesario hablar del fenómeno del pandillerismo, el cual tiene gran presencia en el contexto mexicano. Este fenómeno refiere a “un grupo de personas que forman una alianza basada en necesidades sociales variadas, que participan en actos que son dañinos para la salud pública y van en contra de los principios y normas de la sociedad” (Alvirde y Del Pazo, 2012: 1).

Alvirde y del Pazo (2004; 2012) señalan que la edades de los miembros de las pandillas oscilan entre los 13 a los 21 años y las causas de ingresos las asocian a cuestiones derivadas de: identidad, protección, intimidación, amor propio, excitación de actividades pandilleras, la necesidad de ser aceptados por otros jóvenes, presión de sus compañeros, búsqueda de atención, beneficio financiero y tradición familiar. La pertenencia a este tipo de grupos sociales, como indican Facundo, Castillo y Meza (2008) en un estudio realizado en Monterrey, se identifica con altos niveles de consumo, delincuencia y fracaso escolar.

2. JUSTIFICACIÓN

La colonia Fomerrey 35 está situada al norte del municipio regiomontano de Monterrey limitando con el municipio de Escobedo. Tomando en consideración datos del 2011, este ámbito geográfico se caracteriza por poseer un grado de marginación medio según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), está formada por 1 975 casas habitadas (93,73 %) y un padrón de 8 924 habitantes. De los cuales 1 943 son menores de 18 años, lo cual representa el 21,76 % de la población (México, 2015). Se observa que esta comunidad se caracteriza por poseer una tasa de desempleo del 6,71 %. Asimismo respecto a la tasa de escolaridad en población de entre 12 y 14 años es del 89,67 %, mientras que entre la de 15 y 17 años del 12,27 % (México, 2015).

Por otro lado cabe destacar que en el municipio de Monterrey el número de menores con expediente abierto por algún tipo de delito o falta fue de 831 en 2012, 805 en 2013 y 742 en 2014, Programa Nacional de Prevención del Delito (PRONAPRED, 2015). Asimismo el número de menores del municipio usuarios del Centro de Atención Integral para Adolescentes (CAIPA) representan respecto a los del total del estado el 25,91 % en 2012, el 27,13 % en 2013 y el 26,85 % en 2014 (PRONAPRED, 2015).

Identificada esta colonia como un espacio de características socioeducativas vulnerables y tomando en consideración que, como señalan autores como Otero (2014; 2015) entre otros, la educación es una vía a través de las cuales se reproducen las necesidades socioeconómicas de la población y no existiendo estudio contextualizados en Nuevo León que relacionen las variables relativas a las conductas sociales y el autoestima, se plantea esta investigación proponiendo como objetivos generales y específicos los siguientes:

- Analizar la existencia de conductas antisociales en adolescentes de Monterrey.
 - a. Identificar si los participantes consumen drogas, tabaco y/o alcohol.
 - b. Observar si la muestra ha cometido algún delito, qué delitos han cometido, y si han estado privados de libertad.
 - c. Comprobar si los participantes pertenecen a alguna pandilla y analizar qué pandillas existen.
 - d. Identificar las conductas que los adolescentes tienen en el ámbito escolar (escolarización, fracaso escolar, resistencia educativa y *bullying*).

- Constatar la existencia de conductas antisociales en el círculo social de la muestra.
 - e. Identificar las amistades consumen drogas, tabaco y/o alcohol.
 - f. Observar si las amistades han cometido algún delito.
 - g. Comprobar si las amistades pertenecen a alguna pandilla y analizar qué pandillas existen.

- h. Identificar las conductas que las amistades de los adolescentes tienen en el ámbito escolar (escolarización, absentismo escolar y resistencia educativa).
- Identificar el nivel de autoestima en adolescentes de Monterrey.
 - i. Comprobar si existe relación entre las conductas asociales de los adolescentes y su círculo social y el nivel de autoestima declarado por la muestra.
 - j. Analizar si las variables de la muestra relativas al sexo, edad y nivel formativo son determinantes en el nivel de autoestima declarado por la muestra.

3. METODOLOGÍA

La muestra que formó parte de este estudio está formada por 100 adolescentes de la colonia Fomerrey 35 del Municipio de Monterrey, de los cuales 86 son hombres y 14 mujeres con edades comprendidas entre los 13 y los 18 años, con una edad media de 15,34 años. Asimismo cabe señalar que la mitad son menores infractores y la otra mitad nunca cometió algún delito. Respecto al nivel formativo máximo alcanzado se observa que 2 poseen estudios de nivel técnico, 11 preparatoria, 83 secundaria, 1 primaria y 3 no finalizaron la primaria.

Esta investigación está basada en una metodología mixta (cualitativa y cuantitativa) y un diseño empírico-descriptivo, partiendo del paradigma positivista (Sandín, 2003; Montero y León, 2007), a través de encuesta por muestreo por conveniencia, orientado a la identificación en una población concreta: adolescentes del municipio de Monterrey.

Respecto a la parte cuantitativa en cada estratificación se han expresado los resultados como: totales, media y porcentaje, así como las correlaciones bivariadas de Pearson significativas a nivel 0,01 y 0,05 producidas entre las distintas variables analizadas (conductas asociales de la muestra y sus amistades, nivel de autoestima, sexo, edad y nivel formativo). Asimismo se realizó una comparación de medias del nivel de autoestima respecto a las variables relativas a las conductas asociales de la muestra y sus amistades. Para realizar el análisis cuantitativo se realizó un análisis de contenido de las preguntas abiertas planteadas y se procedió a la categorización de las respuestas.

Cabe destacar que este estudio es de tipo exploratorio focalizado en un ámbito geográfico concreto y determinado. Es por ello que las conclusiones a las que se han llegado tienen un alcance limitado, aunque suficiente para la reflexión profesional al respecto.

Como instrumento de recogida de datos se ha utilizado un cuestionario sociodemográfico de elaboración propia para la identificación de las variables de análisis (sexo,

edad, nivel formativo, municipio y colonia). También se aplicó una batería de preguntas cerradas de elaboración propia relativas a: (i) el consumo de drogas, alcohol y tabaco por parte de la muestra y sus amistades; (ii) la pertenencia a pandillas en los participantes y amistades; (iii) si han cometido ellos y/o sus amistades algún delito; (iv) si han ingresado en algún centro de menores; (v) si estudian tanto ellos como sus amistades; (vi) el comportamiento escolar de los participantes y sus amistades; (vii) si han repetido algún curso; (viii) la existencia de *bullying* en su centro escolar, su participación y/o victimología y (ix) si en alguna ocasión acudieron a un/a psicólogo/a y/o psiquiatra. Finalmente se aplicó el cuestionario de evaluación del autoestima de García (1998) formada por 19 cuestiones en formato Likert del 1 (muy de acuerdo) al 4 (muy en desacuerdo), donde las puntuaciones más bajas denotan un peor nivel de autoestima.

El procedimiento de esta investigación comenzó con el diseño del instrumento. Una vez obtenido se realizó la entrada de campo inicial para realizar un mapeo y observación. Analizado el contexto se procedió al acercamiento a la muestra a través de la técnica de bola de nieve. Se presentó la investigación, se informó sobre el anonimato (asegurando la confidencialidad) y el posterior análisis y publicación del estudio (respetando así las cuestiones éticas de la investigación) y se invitó a participar (Noreña, Alcázar-Moreno, Rojas y Rebolledo-Malpica, 2012).

Este procedimiento se realizó durante el mes de octubre de 2015. Una vez aplicados los cuestionarios se procedió a la codificación de las preguntas cerradas un programa estadístico (SPSS versión 20.0) y se realizó el tratamiento estadístico. Respecto a las preguntas de tipo abierto planteadas, se realizó la transcripción literal en documento Word de las respuestas. A continuación se procedió al análisis de contenido para categorizar las distintas manifestaciones expuestas por la muestra. Respecto al análisis de contenido realizado, se establecieron las siguientes fases: (i) codificación; (ii) definición del sistema de categorías; y (iii) análisis e interpretación de datos. En la codificación en cada una de las categorías se han indicado: la edad, sexo y si la muestra ha cometido algún delito. Respecto a la fase de análisis e interpretación de datos se tomó como referencia el procedimiento de Colás (1998): (i) reducción de los datos; (ii) disposición; y (iii) transformación de los datos, obtención y verificación de conclusiones. Para garantizar la calidad de la información obtenida se ha utilizado los criterios de confirmabilidad y neutralidad descritos por Noreña, Alcázar-Moreno, Rojas y Rebolledo-Malpica (2012): transcripciones textuales de la cuestión y contrastación de los resultados con la literatura existente.

4. RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados relativos a las conductas asociales y autoestima en adolescentes.

■ Conductas asociales en adolescentes:

Ante la cuestión planteada a la muestra referente al consumo de drogas, tabaco y/o alcohol se observa que 39 participantes señalan que fuman, 37 beben alcohol y 23 consumen drogas. Cabe señalar que el consumo ocasional es el más frecuente en los tres tipos de sustancias, siendo el consumo diario más frecuente en el tabaco, el de fin de semana en alcohol y el esporádico respecto a las drogas.

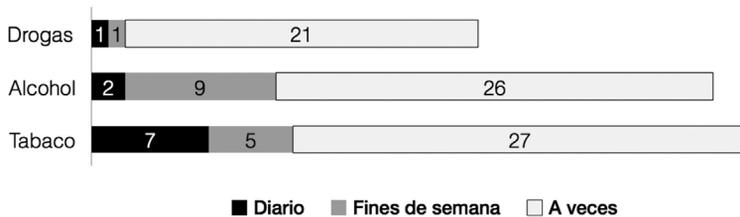


Gráfico 1: Consumo de sustancias por parte de la muestra.
Fuente: Elaboración propia.

Realizando una comparación con investigaciones precedentes realizadas en México, estos resultados corroboran los descritos por Villatoro-Velázquez y colaboradores (2015), lo cuales señalaban que en el norte de la república los niveles eran superiores a la media federal.

Por otro lado se observa que la mitad de la muestra señala que cometió algún delito, siendo los delitos más reportados las agresiones, el robo, los delitos contra la salud pública y los daños a la propiedad. Asimismo se observa que 46 señalan que fueron procesados por los delitos cometidos y 5 ingresaron en un centro de menores.

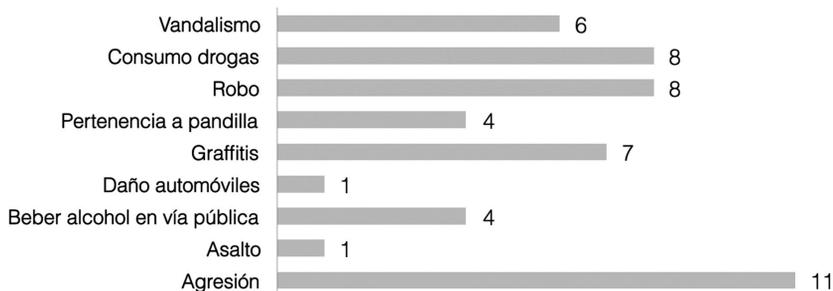


Gráfico 2: Delitos cometidos por parte de la muestra.
Fuente: Elaboración propia.

Se observa por tanto que los delitos cometidos por la muestra guardan una gran similitud con los resultados evidenciados por el INEGI (2015), en el cual no se contemplaban los datos del estado de Nuevo León.

Ante la cuestión referente a si la muestra pertenece a alguna pandilla, los resultados indican que el 40 % sí pertenece. Siendo superior el número de adolescentes infractores (66 %) que el de no infractores (14 %). Asimismo se identifica un 6 % de adolescente que no señalan el nombre de la pandilla.

Tabla 2: Pandillas pertenencia muestra

| Pandilla | Total | Infractores | |
|------------|-------|-------------|----|
| | | Si | No |
| Pioneros | 7 | 6 | 1 |
| Pitufos | 6 | 5 | 1 |
| Dragones | 5 | 5 | 0 |
| Dockers | 4 | 1 | 3 |
| Grafos | 4 | 4 | 0 |
| Regados | 2 | 2 | 0 |
| Skrillers | 1 | 1 | 0 |
| 13Lockos | 1 | 1 | 0 |
| Chelos | 1 | 0 | 1 |
| Gustosas | 1 | 1 | 0 |
| Karnalitos | 1 | 1 | 0 |
| Temidos | 1 | 1 | 0 |

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la tabla anterior, a través de esta cuestión se han identificado un total de 12 pandillas distintas en la colonia. Siendo las que más adolescentes reportan su pertenencia las de: los Pioneros (7 %), los Pitufos (6 %), los Dragones (5 %) y los Dockers y los Grafos (4 % respectivamente). Lo cual refleja una pluralidad de pandillas en el entorno y su conformación en el tejido social regiomontano. Aspecto ya descrito anteriormente por Barraza (2009) en el estado vecino de Tamaulipas y por Rodríguez-Ruelas (1998) en Monterrey.

Respecto a las conductas que los adolescentes tienen en el ámbito escolar se observa que 58 están escolarizados y 42 abandonaron los estudios. Asimismo se evidencia que 19 repitieron algún curso, 18 señalan que fueron expulsados en alguna ocasión y en referencia al comportamiento que declaran tienen o tenían en la escuela es medio, ya que en una escala del 1(malo) al 4 (muy bueno) la media grupal es de 2,61.

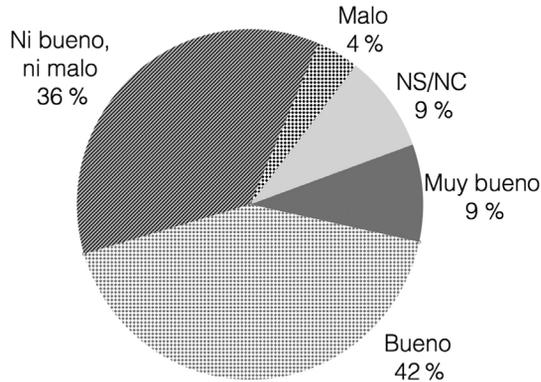


Gráfico 3: Comportamiento escolar declarado por parte de la muestra.

Fuente: Elaboración propia.

Estos resultados indican que en esta colonia existe una elevada tasa de deserción escolar y moderada de resistencia educativa. Aspecto que también señala Román (2009) en el contexto mexicano. No obstante cabe destacar que, en relación a la deserción, estos resultados son significativamente superiores a los expuestos por Atlantiasearch (n. d).

En referencia al *bullying* en la escuela, 7 de los adolescentes lo han sufrido, 11 lo han cometido y 30 reconocen la existencia de conductas violentas en su escuela. Estos datos indican que están por debajo de los niveles de *bullying* descritos en investigaciones precedentes en el contexto mexicano respecto a víctimas y agresores (Albores-Gallo, Saucedo-García y Ruiz-Vela, 2011; Loredó-Abdalá, Perea-Martínez y López, 2008; Joffre-Velázquez, et col., 2011). Sin embargo respecto al nivel de *bullying* detectado por la muestra en sus escuelas los resultados son similares a otras investigaciones (Castillo y Pacheco, 2008; Vega, González, Valle, Flores y Vega, 2013).

■ *Conductas asociales en el círculo social de la muestra:*

Respecto al consumo de drogas, tabaco y/o alcohol se observa que 55 participantes señalan que fuman, 55 beben alcohol y 33 consumen drogas. Cabe señalar que el consumo ocasional es el más frecuente en los tres tipos de sustancias, siendo el consumo diario más frecuente en el tabaco, el de fin de semana en alcohol y el esporádico respecto a las drogas. No obstante se evidencia que los niveles de consumo son superiores en el círculo social que en la muestra.

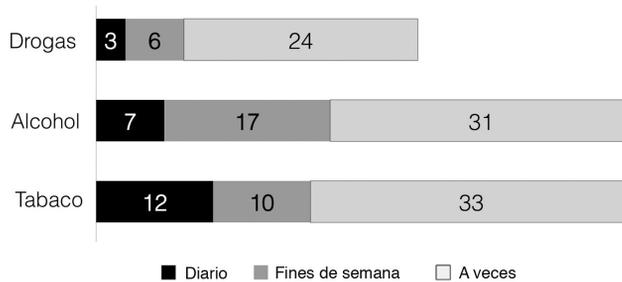


Gráfico 4: Consumo de sustancias por parte de las amistades de la muestra.
Fuente: Elaboración propia.

Respecto a si las amistades de las muestra han cometido algún delito se observa que 16 señalan que sí, 45 no y 39 no saben o no contentan. Por otro lado se observa que el 30 de los encuestados indican que sus amistades pertenecen a pandillas. Tomando en consideración a quienes especifican el nombre de las pandillas a las que pertenecen se observa que se identifican un total de 13 pandillas en la colonia. Se evidencia que las pandillas que poseen un mayor número de personas son las de: Pioneros (7 %), Pitufos (6 %) y Dragones (6 %).

Tabla 3: Pandillas pertenecía amistades.

| | |
|-----------|-----------------|
| Pioneros | 13 |
| Dockers | Lockos |
| Pitufos | Vagos |
| Temidos | Chelos |
| Dragones | Sabaneros |
| Regados | Karnatitos |
| Skrillers | No tiene nombre |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4: Características educativas amistades de la muestra.

| Variable | Total | |
|----------------------------|-------|-----|
| | Nº | % |
| Estudian | 72 | 72 |
| Absentismo escolar | 13 | 13 |
| Mal comportamiento escolar | 15 | 15 |
| Total | 100 | 100 |

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente respecto al círculo de amistades y en referencia al ámbito educativo de los mismos cabe señalar que: la mayor parte de las amistades actualmente estudian y que el nivel de absentismo y mal comportamiento escolar es menor al 20 %.

Realizando una comparación respecto a los datos obtenidos por parte de la muestra se observa que las amistades denotan un mayor nivel de consumo, pertenencia a pandillas, deserción escolar y resistencia educativa. Asimismo se evidencia que los datos que la muestra declara respecto a sus amistades son superiores a los descritos en las investigaciones precedentes realizadas en México respecto al consumo (Villatoro-Velázquez et al., 2014), la pertenencia a pandillas (Barraza, 2009; Rodríguez-Ruelas, 1998) y la deserción escolar (Román, 2009; Atlantiasearch, n. d.). Así como similares respecto al nivel de infracciones/delitos (INEGI, 2010; 2015).

■ *Autoestima en adolescentes:*

Tras aplicar la escala de autoestima los resultados evidencian un nivel de autoestima medio, ya que en la escala Likert obtienen una puntuación de 2,49 sobre 4. Se observa que en las 19 cuestiones en 4 las puntuaciones son medias-altas (superiores a 3) y en las restantes son superiores a 2 puntos.

Tabla 5: Nivel de autoestima declarado por parte de la muestra.

| Cuestión | Media | DT |
|--|-------|-------|
| 1. Hago muchas cosas mal. | 2,93 | 0,935 |
| 2. A menudo el profesor me llama la atención sin razón. | 2,49 | 1,168 |
| 3. Me enfado algunas veces. | 2,18 | 1,029 |
| 4. En conjunto, me siento satisfecho conmigo mismo. | 3,20 | 0,888 |
| 5. Soy un/a chico/a guapo/a. | 2,81 | 0,971 |
| 6. Mis padres están contentos con mis notas. | 2,49 | 1,141 |
| 7. Me gusta toda la gente que conozco. | 2,49 | 0,937 |
| 8. Mis padres me exigen demasiado en los estudios. | 2,35 | 1,123 |
| 9. Me pongo nervioso cuando tenemos examen. | 2,36 | 1,150 |
| 10. Pienso que soy un/a chico/a listo/a. | 2,69 | 0,884 |
| 11. A veces tengo ganas de decir tacos y palabrotas. | 2,35 | 1,058 |
| 12. Creo que tengo un buen número de buenas cualidades. | 3,00 | 0,899 |
| 13. Soy bueno/a para las matemáticas y los cálculos | 2,42 | 1,017 |
| 14. Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo. | 2,85 | 1,086 |
| 15. Creo que tengo un buen tipo. | 2,92 | 0,961 |
| 16. Muchos de mis compañeros/as dicen que soy torpe para los estudios. | 3,13 | 1,012 |
| 17. Me pongo nervioso/a cuando me pregunta el/la profesor/a | 2,59 | 1,240 |
| 18. Me siento inclinado/a a pensar que soy un/a fracasado/a en todo. | 3,30 | 0,905 |
| 19. Normalmente olvido lo que aprendo. | 2,89 | 1,100 |
| Total | 2,49 | 0,398 |

Fuente: Elaboración propia.

Realizando una comparación entre las medias de autoestima resultantes en cada una de las cuestiones relativas a las conductas asociales, tanto de la muestra como de su círculo de amistades, se observa que (ver tabla 5 en Anexo I):

- Respecto a los delitos poseen un mayor nivel de autoestima los participantes que no son infractores, los que sus amistades no son infractores, quienes no pertenecen a una pandilla y quienes su círculo social no pertenece a pandillas.
- En referencia al consumo se observa que quienes señalan que consumen tanto ellos/as como su círculo social (tabaco, drogas y alcohol), denotan un mayor nivel de autoestima.
- Sobre las cuestiones referentes al ámbito académico se evidencia que denotan un mayor nivel de autoestima quienes señalan que tanto ellos/as como sus amistades están escolarizados y tienen un buen comportamiento en la escuela. Asimismo la muestra que no ha sido expulsada de clase en ninguna ocasión, nunca cometió o fue víctima de *bullying* obtienen mayores puntuaciones en la escala de autoestima. Sin embargo quienes señalan haber repetido algún curso tiene una mejor autoestima respecto a quienes nunca repitieron.
- Finalmente se observa que quienes señalan que nunca acudieron a un psicólogo o psiquiatra tiene un mayor nivel de autoestima que la muestra que indica que sí acudió a estos/as profesionales.

Estos resultados revelan que la no existencia de actividades delictivas y las conductas académicas/escolares no asociales tanto en la muestra como en su círculo social, así como el hecho de no acudir a un especialista denota un mayor nivel de autoestima. Aspecto que también ponen de manifiesto autores como Corsi y Perú (2003) respecto a la violencia, Román (2009) en relación al fracaso escolar.

Así como Miranda, Serrano, Corporal y Vite (2012), Olweus (2006) y Cobo y Tello (2011) en referencia a las consecuencias del *bullying* en las víctimas. Sin embargo respecto a las conductas de consumo, tanto de la muestra como de sus amistades, sucede el efecto contrario. Resultado que contradice los hallazgos expuestos por Cobos, Figueroa y Gualpa (2012), Espada, Méndez, Griffin y Bolvin (2003) cuando mencionan los factores de riesgo del consumo.

Finalmente cabe señalar que realizando un análisis correlacional de las variables descritas anteriormente se observa que:

- Respecto a la relación entre las conductas delictivas de los adolescentes y sus amistades se produce una correlación directa fuerte entre la pertenencia a pandillas por ambos, así como entre la pertenencia a pandilla por parte de las amistades y el hecho de haber cometido algún delito la muestra. También se evidencia que la variable relativa a la autoestima no se correlaciona con estas variables (ver tabla 6 en Anexo II).

- Por otro lado analizando las variables relativas al consumo se observa que se producen correlaciones directamente proporcionales entre el consumo de tabaco, drogas y alcohol por parte de las amistades y la muestra. Especialmente respecto al tabaco y el alcohol. También se evidencia que la variable relativa a la autoestima no se correlaciona con estas variables (ver tabla 7 en Anexo II).
- Respecto a las cuestiones académicas/escolares se observa que se producen correlaciones directamente proporcionales entre la escolarización de los participantes y la escolarización de sus amistades, y entre la autoestima de la muestra y su comportamiento escolar. Asimismo se identifica una correlación inversa entre si la muestra ha repetido algún curso y su comportamiento escolar. Entre el resto de variables no se producen correlaciones (ver tabla 8 en Anexo II).
- Asimismo se observa que realizando un análisis correlacional entre la autoestima y las variables relativas al sexo, edad y nivel formativo de la muestra se observa que no se produce ninguna correlación significativa a nivel 0.01 y 0.05.

A pesar de no evidenciar un gran número de correlaciones, estos datos ponen de manifiesto que la relación entre las variables señala que cuando la muestra ha cometido algún delito o pertenece a alguna pandilla señala en mayor medida que sus amistades también. Al igual que respecto al consumo de drogas, alcohol y tabaco, la deserción escolar y la resistencia educativa. Siendo todas las variables directamente proporcionales (ver Anexo II). Es por ello que se constata que el círculo social ejerce una gran influencia en la muestra. Aspecto que también se evidencia en investigaciones como las realizadas por Villatoro-Velázquez y colaboradores (2014) respecto al consumo, Barraza (2009) y Rodríguez-Ruelas (1998) en referencia a la pertenencia a pandillas, Román (2009) sobre la deserción escolar, Asebey (2012) respecto a la violencia y Otero (2014; 2015) en relación al ámbito educativo.

5. CONCLUSIÓN

Los resultados que arroja la presente investigación ponen de manifiesto que el contexto sociocomunitario es de gran influencia en los jóvenes de la colonia Fomerrey 35 de Monterrey. Asimismo se evidencia que las conductas antisociales analizadas tienen una fuerte relación con el nivel de autoestima de los/as adolescente.

No existiendo un sistema de servicios sociales comunitarios institucionalizado en el Sistema de Bienestar Social regiomontano, se considera necesario proponer la conformación de equipos multidisciplinares en los que se integre la figura del trabajador/a social a nivel poligonal (colonial). Ya que, este tipo de estructura socio-administrativa y profesional, serviría de motor para prevenir las problemáticas descritas y minimizaría los efectos que tienen estas para un grupo poblacional especialmente vulnerable.

Cabe destacar que desde el trabajo social, tal y como señala Aguilar (2013), de forma compartida con otras profesionales afines al ámbito social, se promueven aspectos como: la gestión institucional, procesos de asesoramiento, información y consejo social, terapias sociales, la investigación de problemáticas sociales (incluidas las comunitarias), la planeación de tratamientos, intervenciones y proyectos sociales, la movilización y creación de recursos vinculados a problemáticas reales y concretas de un espacio/contexto, grupo o individuo y la evaluación de las medidas llevadas a cabo. Así como ayudar a desarrollar capacidades de resolución de conflictos, la participación social entre otras funciones.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Abril Valdez, E., Román Pérez, R., Rodríguez, C., José, M., y Moreno Celaya, I. (2008). ¿Deserción o autoexclusión? Un análisis de las causas de abandono escolar en estudiantes de educación media superior en Sonora, México. *Revista electrónica de investigación educativa*, 10 (1), 1-16.
- Aguilar, M. J. (2013). *Trabajo Social. Concepto y Metodología*. Madrid: Parafino.
- Albores-Gallo, L., Saucedo-García, J. M., y Ruiz-Vela, S. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud Pública de México*, 53 (3), 220-227.
- Aliño Santiago, M., López Esquirol, J. R., y Navarro Fernández, R. (2006). Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. *Revista cubana de medicina general integral*, 22 (1), 1-9. Recuperado el 1 de junio de 2016 en <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v22n1/mgi09106.pdf>.
- Alvirde G., y del Pazo, J. (2004). El poder de las pandillas. *Revista de la Universidad del Valle de Atemajac*, 18 (50), 19-29.
- Alvirde G., y del Pazo, J. (2012). Pandillerismo: impacto en la sociedad comunitaria. Recuperado el 3 de junio de 2016 en http://pandillerismo-comunitario.blogspot.mx/p/introduccion_5510.html.
- Asebey, A. M. (2012). Una comparación del bullying: recorrido histórico. En M. E. Muñeta y M. Orozco, *Psicología de la violencia. Tomo II* (págs. 191-212). México D. F.: AMAPSI.
- Atlantiasearch (n. d.). *Investigación sobre las causas de la deserción escolar en México. Informe Cualitativo*. Recuperado el 7 de mayo de 2016 en <http://atlantiasearch.com/wp-content/uploads/2014/12/CO-RS-2013-04-Reporte-Deserci%C3%B3n-escolar-en-M%C3%A9xico-1.pdf>.
- Barraza, R. (2009). Delincuencia juvenil y pandillerismo: hombre y sociedad. *Archivos de Criminología, Criminalística y Seguridad Privada*, 3 (2), 1-8.
- Bartual, V., Bardisa, M., López, C., y García-Rodríguez, J. A. (2000). Análisis relacional entre consumo de drogas y conducta delictiva. En J. Fernández, J. Herrero y A. Bravo (comps.), *Intervención psicosocial y comunitaria. La promoción de la salud y la calidad de vida*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Ceballos, G. C. (1999). *El adolescente y sus retos: la aventura de hacerse mayor*. Ediciones Pirámide.
- Castillo, C., y Pacheco, M. M. (2008). Perfil del maltrato (bullying) entre estudiantes de secundaria en la ciudad de Mérida, Yucatán. *Revista mexicana de investigación educativa*, 13 (38), 825-842.
- Cobo, P., y Tello, R. (2011). *Bullying en México. Conductas violentas en niños y adolescentes*. México D. F. : Quazar.
- Cobos, R. A., Figueroa, J. A., y Guallpa, A. B. (2012). Factores de riesgo para el inicio del consumo de alcohol en los adolescentes del ciclo básico del Colegio "Fray Vicente Solano". Cuenca: Universidad de Cuenca. Recuperado el 7 de junio de 2016 en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3672/1/ENF90pdf>.
- Colás, M. P. (1998). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en psicopedagogía. Métodos de Investigación en psicopedagogía*. Madrid, McGraw-Hill, 252-287.
- Corsi, J., y Peyrú, G. M. (2003). *Violencias sociales*. Barcelona: Ariel.
- Del Tronco, J., y Madrigal, A. (2013). Violencia escolar en México: una exploración de sus dimensiones y consecuencias. *Revista Trabajo Social UNAM*, 7 (4), 9-27.
- Espada, J. P., Botvin, G. J., Griffin, K. W., y Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23 (84), 9-17.
- Espinar, E. (2006). Violencia de Género y procesos de empoderamiento. Córdoba, Universidad de Córdoba.
- Facundo, F. R. G., Castillo, M. A., y Meza, M. V. G. (2008). Consumo de drogas en pandillas juveniles de Monterrey. *CIENCIA-UANL*, 11 (2), 1.
- García, A. (1998). *Cuestionario de evaluación de la autoestima para alumnos de Enseñanza Secundaria. Programa para la mejora de las habilidades sociales y la autoestima*. Recuperado en <http://roble.pntic.mec.es/~agarci19/Orientainterviene/C>.
- INEGI (2010). *Poder Ejecutivo Estatal. Conjunto de datos: Menores infractores por conductas delictivas asociadas a delitos del fuero común*. Recuperado el 6 de junio de 2016 en http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/censos/gobierno2010/MenInfra.asp?s=estyc=27675yproy=eng2010_meninfractores.
- INGEGI (2015). *Censo Nacional de Impartición de Justicia Estatal 2015 Conjunto de datos: Conductas antisociales*. Recuperado el 6 de junio de 2016 en http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=cnije2015_condantisociales;p=cnije2015.
- Joffre-Velázquez, V. M., García-Maldonado, G., Saldívar-González, A. H., Martínez-Perales, G., Lin-Ochoa, D., Quintanar-Martínez, S., y otros. (2011). Bullying en alumnos de secundaria. Características generales y factores asociados al riesgo. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 68 (3), 193-202.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., y Lozano, R. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Loredo-Abdalá, A., Perea-Martínez, A., y López, G. E. (2008). "Bullying": acoso escolar. La violencia entre iguales. Problemática real. *Acta Pediatr Mex*, 29 (4), 210-214.

- México (2015). *Mapa Digital de México. Monterrey. Polígonos 1903900013305 y 190390001331a*. Recuperado en <http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/mapadigital/>.
- Miranda, D. A., Serrano, J. H., Corporal, L., y Vite, A. (2012). Agresión reactiva e instrumental en edad escolar. En M. E. Mureta, y M. Orozco, *Psicología de la violencia. Tomo II* (págs. 167-190). México D. F.: AMAPSI.
- Montero, I., y León, O. G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 847-862.
- Moral M. V., Rodríguez F. J., y Ovejero, A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Publica Mex*, 52, 406-415.
- Muñoz, J. M. E., González, M. T. G., y Domínguez, B. M. (2009). El fracaso escolar como exclusión educativa: comprensión, políticas y prácticas. *Revista iberoamericana de educación*, 50, 41-64.
- Navarro, A. L. (1994). Conductos asociales y características en la personalidad en menores de 10 a 14 años. *Acciones e investigaciones sociales*, 2, 57-72.
- Noreña, A. L., Alcázar-Moreno, N., Rojas, J., y Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*, 13 (3), 263-274.
- Olweus, D. (2006). *Conductas de acoso y amenaza entre adolescentes*. México D. F.: Alfaomega.
- OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, DC: OPS.
- Otero, L. M. R. (2014). *Retos educativos en el desarrollo local: Percepción educativa de alumnado, familias y agentes sociales en la Comarca de Verín*. Munich: GRIN GmbH.
- Otero, L. M. R. (2015). Nivel formativo familiar y expectativas académicas do alumnado. *Revista Galega de Traballo Social*, 17, 95-107.
- Otero, L. M. R. (2016). *Violencia invisibilizadas: la violencia intragénero*. México: Grañén Purrúa.
- Pons Diez, J., y Berjano Peirats, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. Un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Plan Nacional de Drogas.
- PRONAPRED. (2015). *Listado de usuarios CAIPA Monterrey Febrero 2014 a Julio 2015*. No publicado.
- Rodríguez-Ruelas, B. (1998). *El poblador ante el pandillerismo en el Área Metropolitana de Monterrey (Tesis de maestría)*. San Nicolás: Facultad de Trabajo Social de la UANL.
- Román, M. (2009). El Fracaso Escolar de los Jóvenes en la Enseñanza Media. ¿Quiénes y por qué abandonan definitivamente el Liceo en Chile? *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 7 (4), 95-119.
- Román, M. (2009). Abandono y deserción escolar: duras evidencias de la incapacidad de retención de los sistemas y de su porfiada inequidad. *REICE: Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 7 (4), 3-9.

- Saldarte, J. (2014). *Tipos de conducta desde una perspectiva criminológica*. Recuperado el 6 de junio de 2016 en <http://revistamundoforense.com/tipos-de-conducta-desde-una-perspectiva-criminologica/>.
- Sandín, M. (2003). *Investigación cualitativa en educación: Fundamentos y tradiciones*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.
- Sanmartín, J. (2006). *II Informe internacional contra la mujer en las relaciones de pareja. Estadísticas y legislación*. Valencia: Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia.
- Sem, A., y Kliksberg, B. (2008). *Primero la gente*. Barcelona: Deusto.
- Vega, M. G., González, G. J., Valle, M. A., Flores, M. E., y Vega, A. (2013). Acoso escolar en la zona metropolitana de Guadalajara, México: prevalencia y factores asociados. *Salud colectiva*, 9 (12), 183-194.
- Villatoro Velázquez, J. A., Mendoza Meléndez, M. A., Moreno López, M., Robles, N. O., Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, M., y Elena, M. (2014). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. *Salud mental*, 37 (5), 423-435.

ANEXO I: AUTOESTIMA Y VARIABLES ANALIZADAS

Tabla 6: Medias escala autoestima según variables analizadas en el estudio.

| Metacategoría | Categoría | Subcategorías | | Media |
|----------------------|----------------|---------------|-------|-------|
| Delitos | Infractores | Muestra | Si | 2,42 |
| | | | No | 2,56 |
| | | Amistades | Si | 2,40 |
| | | | No | 2,48 |
| | Pandillerismo | Muestra | Si | 2,47 |
| | | | No | 2,51 |
| Amistades | | Si | 2,42 | |
| | | No | 2,49 | |
| Consumo | Muestra | Tabaco | Si | 2,51 |
| | | | No | 2,48 |
| | | Alcohol | Si | 2,53 |
| | | | No | 2,49 |
| | | Drogas | Si | 2,45 |
| | | | No | 2,50 |
| | Amistades | Tabaco | Si | 2,52 |
| | | | No | 2,49 |
| | | Alcohol | Si | 2,52 |
| | | | No | 2,50 |
| Drogas | Si | 2,51 | | |
| | No | 2,49 | | |
| Escolar | Escolarización | Muestra | Si | 2,55 |
| | | | No | 2,38 |
| | | Amistades | Si | 2,54 |
| | | | No | 2,37 |
| | Comportamiento | Muestra | Bueno | 2,53 |
| | | | Malo | 2,40 |
| | | Amistades | Bueno | 2,59 |
| | | | Malo | 2,48 |
| | Repetir curso | Muestra | Si | 2,59 |
| | | | No | 2,47 |
| | Expulsión | Muestra | Si | 2,37 |
| | | | No | 2,52 |
| Bullying | Agresor | Si | 2,37 | |
| | | No | 2,53 | |
| | Víctima | Si | 2,30 | |
| | | No | 2,50 | |
| Psicólogo/Psiquiatra | Muestra | Si | 2,27 | |
| | | No | 2,51 | |

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO II: CORRELACIONES¹

Tabla 7: Correlaciones entre variable delictivas analizadas.

| | | Amistades | | Autoestima |
|---------|------------|-----------|----------|------------|
| | | Delito | Pandilla | |
| Muestra | Delito | -0.027 | -.228(*) | 0.167 |
| | Pandilla | -0.056 | .590(**) | -0.047 |
| | Autoestima | 0.134 | 0.102 | 1 |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8: Correlaciones entre variable de consumo analizadas.

| | | Consumo amistades | | | Autoestima |
|-----------------|---------|-------------------|----------|----------|------------|
| | | Tabaco | Drogas | Alcohol | |
| Consumo muestra | Tabaco | .578(**) | .414(**) | .562(**) | -0.048 |
| | Drogas | .358(**) | .368(**) | .436(**) | 0.042 |
| | Alcohol | .578(**) | .437(**) | .589(**) | 0.058 |
| Autoestima | | 0.015 | 0.055 | 0.095 | 1 |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9: Correlaciones entre variable educativas analizadas.

| | | Amistades | | Muestra | | | Autoestima | |
|---------|----------------|----------------|----------------|---------------|-----------|------------|------------|------------|
| | | Escolarización | Comportamiento | Repetir curso | Expulsión | B. víctima | | B. agresor |
| Muestra | Escolarización | .321(**) | 0.026 | -0.023 | -0.130 | 0.116 | -0.093 | -0.165 |
| | Comportamiento | 0.048 | 0.042 | -.208(*) | -0.026 | -0.061 | -0.129 | .239(*) |
| | Autoestima | -0.182 | -0.025 | -0.095 | 0.140 | 0.082 | -0.007 | 1 |

Fuente: Elaboración propia.

1 (*) Correlación a nivel 0.05

(**) Correlación a nivel 0.01

SENSIBILIZACION DE LOS JÓVENES HACIA VALORES SOCIALES EN LA SOCIEDAD DE RIESGO

HEIGHTENING YOUTH AWARENESS OF SOCIAL VALUES IN THE SOCIETY OF RISK

Juan Pablo Noguero Ram3rez

Servicios Sociales del Ayuntamiento de Sevilla

Resumen: Con esta investigaci3n se pretende reflexionar sobre qu3 conocimientos tiene un determinado grupo de j3venes de etnia gitana hacia los valores sociales relacionados con la sociedad del riesgo. Estos j3venes, pertenecen al barrio marginal sevillano de *las tres mil viviendas*, marcado por los altos 3ndices de drogadicci3n, robo y escasa integraci3n social. Por otra parte, el estudio enfoca c3mo podr3a incentivarse el acceso al empleo y la integraci3n en una sociedad caracterizada por unos roles definidos. Se ha contado con el apoyo de profesionales del Centro C3vico El Esqueleto, cuyos profesionales han marcado las pautas y han proporcionado la informaci3n necesaria para desarrollar este art3culo.

Palabras Clave: J3venes, Exclusi3n, Etnia gitana, Valores Sociales, Sociedad de Riesgo.

Abstract: The aim of this research project is to examine the knowledge of a given group of young people in the Roma community about the social values related to the society of risk. These young people live in a marginalized district of Seville (*las tres mil viviendas*), which is known for its high rates of drug addiction, robbery and scant social integration. The study also looks at ways to promote access to employment and social integration in a society characterized by defined roles. The study received support and assistance from the Civic Centre El Esqueleto, whose professionals provided guidelines and the information necessary to carry out the project.

Key words: Young people, Exclusion, Roma community, Gypsy ethnicity, Society of risk.

| Recibido 08/04/2016 | Revisado 21/05/2016 | Aceptado 25/05/2016 | Publicado 31/05/2016 |

Correspondencia: Juan Pablo Noguero Ram3rez. Trabajador social en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Sevilla. Plan de Empleo. Email: juanpi_sev@hotmail.com.

Referencia normalizada: Noguero, J. P. (2016). Sensibilizaci3n de los j3venes hacia valores sociales en la sociedad de riesgo. *Trabajo Social Hoy*, 78, 29-54. doi 10.12960/TSH.2016.0008.

INTRODUCCIÓN

La dinámica de la sociedad del riesgo configura el punto de partida en el que este trabajo se desarrolla, la cual ha fomentado un debilitamiento en las estructuras de protección del estado de bienestar.

Según Llobert (2006), se considera sociedad del riesgo a la actual etapa del capitalismo que se identifica con la idea de la globalización del mundo, la cual provoca una extensión del riesgo, de los peligros, de la incertidumbre, y del miedo.

La sociedad del riesgo cobra una gran importancia en nuestras sociedades, por ello entendemos que el riesgo va asociado al peligro, “es una parte constitutiva nuclear de un conglomerado (en el que se encuentran los daños, la inseguridad, los peligros, etc.) que justificaría los males contemporáneos” (Llobert, 2006).

Esta realidad forma los escenarios que repercuten en un sentimiento de desesperanza en los imaginarios sociales, al mismo tiempo que pueden incidir en el debilitamiento de la capacidad de acción individual y colectiva (Llobert, 2006).

Esta percepción social del riesgo además se ha individualizado, porque estamos viendo un debilitamiento de las estructuras de soporte y protección (estado de bienestar, mercado de trabajo, en relación a la familia, etc.). La crisis financiera-económica mantiene un panorama desolador para los jóvenes por ser los más afectados dado que las previsiones de desempleo van en aumento y hay muchos jóvenes que se retiran del mercado de trabajo. *De persistir esta situación es posible que se agraven más las ya sombrías perspectivas y aspiraciones de los jóvenes del mundo, se propague y permanezca el malestar social y se debiliten aún más las perspectivas económicas mundiales* (Organización Internacional del Trabajo, 2012).

Los jóvenes son el grupo social que se relaciona con estos elementos característicos de la sociedad del riesgo, también llamados “riesgos situados” (Tulloch y Lupton, 2003), son riesgos que se construyen en el día a día, en el contexto cotidiano de las personas, los cuales están relacionados con el grupo social, en este caso condicionado en gran parte por la edad y el género y situados en un momento histórico determinado (Romani et al., 2010).

Las consecuencias de la crisis mundial financiera-económica actual se plasman en los datos obtenidos del informe de la Juventud española del año 2011 del Grupo SM. Según estos datos los jóvenes españoles actuales tienen una valoración pesimista del panorama social y laboral; “el 46,3 % de los jóvenes declara su falta de confianza en un futuro prometedor”, y el 62,2 % de los jóvenes se declara de acuerdo con la frase *la crisis económica actual tendrá un impacto muy negativo en mi futuro profesional y personal* (González-Anleo et al., 2011).

En este sentido, cabe señalar que los jóvenes españoles sobrepasan la media europea a la hora de valorar la situación económica mundial como “mala” o “muy mala” (77 % frente al 71 % de la media europea). Los jóvenes españoles parecen ver con mayor escepticismo su futuro personal y laboral: aunque estudiar una carrera no garantiza obtener una buena colocación, la mayor parte de los jóvenes manifiesta que “tener estudios”, es un importante vehículo de promoción social (Escudero, 1994).

La mayoría de los problemas considerados relevantes socialmente para los jóvenes en España depende de indicadores socioeconómicos a nivel global y nacional. Podemos afirmar según los datos del Injuve (2008) que los problemas más relevantes señalados en el plano personal de la población joven en España son: la vivienda, el paro, los problemas de índole económica, la calidad del empleo y la educación.

Siguiendo el hilo argumental de la introducción se podría afirmar que los jóvenes españoles, se encuentran muy preocupados por la falta de empleo y por el paro, según los datos obtenidos por el informe del Observatorio de la Juventud en España en 2008, “el paro preocupa en mayor medida a quienes tienen más posibilidad de padecerlo clases bajas, con menor nivel formativo, etcétera”.

Como consta en el documento de Responsabilidad Social de la Universidad y Desarrollo Sostenible (2011):

El compromiso con la responsabilidad social y el desarrollo sostenible constituye un eje central del sistema universitario. El objetivo se centra en la contribución universitaria a un modelo de innovación y de desarrollo social, cultural, económico, y ambiental socialmente responsable y sostenible.

Este concepto de responsabilidad social y desarrollo sostenible en la universidad se enmarca en un compromiso progresivo dentro de las actividades del mundo universitario y su proyección social. Según la responsabilidad social de la universidad y desarrollo sostenible (2011), *este proceso se debe hacer de manera transversal adaptándose a los diferentes contextos y características de cada universidad.*

Como alumno, pero sobre todo como ciudadano, he asimilado que una educación inefectiva del joven en la familia es origen principal de un autocontrol bajo. Una educación correcta se caracteriza, por una serie de elementos:

- Un seguimiento de su comportamiento.
- El reconocimiento del comportamiento desviado cuando este se produce.
- El castigo de tal comportamiento.

Permaneciendo con los datos del Observatorio de la Juventud en España de 2008:

“La coyuntura económica actual, ha supuesto también un importante incremento de la preocupación por la situación económica general, la carestía de la vida, el alza de precios, etc..., aunque esta situación afecta al conjunto de la sociedad, cobra mayor relevancia en los colectivos más vulnerables, entre los que se puede incluir el colectivo juvenil”.

Desde la perspectiva del trabajador social, criminólogo o educador se debe “intervenir”, en situaciones de necesidad o que se traduce en un gran número y variedad de oportunidades de promover el cambio social y activarlo en la sociedad del riesgo, ser conscientes de las oportunidades que pueden existir entre la colaboración de diferentes tipos de instituciones y disciplinas (Fernández y Ponce de León, 2014: 33). Asimismo, la influencia de los jóvenes estudiantes en los jóvenes objetivo de los proyectos sociales puede ser una oportunidad para promover el cambio y fomentar proyectos sociales que respondan a las necesidades de nuestra sociedad.

Bajo este punto de vista, y considerando que la sensibilización hacia valores sociales en la sociedad del riesgo puede ser una pieza fundamental en el cambio de mirada hacia los efectos no deseados de la realidad actual junto con el notable aumento de la tasa de paro juvenil, pienso que este trabajo puede ser entendido como un primer acercamiento a la hora de plantearse el futuro en relación a la creación de proyectos sociales que fomenten el desarrollo integral en valores sociales por parte de jóvenes sevillanos desfavorecidos o vulnerables de exclusión, y de qué manera se pudiese incentivar el empleo en esta comunidad.

El panorama social es especialmente crítico para los jóvenes, pero entiendo que como consecuencia de este cambio de mirada, estos pueden ser los protagonistas a la hora de fomentar impulsos y buscar salidas innovadoras a los problemas de la sociedad del riesgo. ¡Y no va a ser fácil! Pues si al hecho de ser jóvenes desamparados le añades pertenecer a la etnia gitana y vivir en un contexto marcado por la pobreza y la delincuencia, como es *el barrio de las tres mil viviendas* en Sevilla, todo apunta a que el barco se irá a pique.

El Gobierno español y los sucesivos recortes educativos no dejan indiferente a nadie. Los jóvenes de entre 12 y 16 años del conocido barrio marginal sevillano del “Polígono Sur”, han vuelto a sufrir innumerables impedimentos por parte de Ayuntamiento y Junta de Andalucía. Con todo ello, el presente estudio de investigación pretende por medio de técnicas cuantitativas y cualitativas una aproximación al conocimiento del cambio en las circunstancias sociales y familiares de dichos jóvenes, conociendo de qué manera repercute su desarrollo así como entender su opinión y la de sus familiares acerca de los recursos y valoraciones de las normativas existentes al respecto.

En referencia al contexto geográfico, el conocido barrio del “Polígono Sur”, tiene una población en torno a las 50 000 personas, y unas 7 000 viviendas entre públicas (viviendas de alquiler protegido pertenecientes al Parque Público de EPSA) y privadas. Es un barrio no oficial de la ciudad de Sevilla, compuesto a su vez por seis barriadas: Paz y Amistad, Antonio Machado, Martínez Montañés, Murillo (pertenecientes al Polígono Sur), Las Letanías y La Oliva, con una superficie total de 145 hectáreas.

Dos de estas barriadas, la de Murillo (también llamada las 800 Viviendas) y especialmente la barriada Martínez Montañés, también conocida como las 624 Viviendas o “Las Vegas”, se consideran de los barrios marginales más peligrosos de Sevilla, con frecuentes apariciones en los medios de comunicación, por lo que han terminado por apropiarse del nombre original de las *tres mil viviendas*, y darle la fama a todo el núcleo.

A modo de breve reseña introductoria, a finales de los años setenta y con el aumento de nivel de vida se va introduciendo en dicho barrio sevillano la iniciativa privada. El ámbito territorial de las actuaciones edificatorias aumenta, no podemos hablar de las *tres mil viviendas* como popularmente se conocía a este barrio sino una extensión mayor de espacio urbanizado y viviendas.

Se produce un aumento de las actuaciones especulativas: barrios de bloques de alta densidad en los que rápidamente se abandonan las tipologías menos rentables de doble crujía siendo sustituidas por los bloques de cuatro crujías (bloques en H), quedando en el olvido los postulados de orientación, soleamiento, etc., que habían sido parte del origen de estos nuevos modelos residenciales de los años sesenta.

El resultado de todas estas transformaciones lo podemos verificar actualmente en el propio barrio del Polígono Sur, un crecimiento cuantitativo de mayor extensión, en situación periférica y mal conectadas con los centros urbanos, de gran variedad morfológica y de una fuerte segregación funcional y social; no olvidemos que el Polígono Sur asume población proveniente de los poblados chabolistas de la periferia Sevillana.

El Polígono Sur es además un barrio aislado físicamente, en tres de sus lados hay barreras físicas, las vías del tren, una carretera y las edificaciones de Hytasa que hacen impenetrable este barrio, ya que solo por uno de ellos se une a la ciudad.

Apenas diez años después de la entrega de los primeros bloques, los pisos carecían de la mayoría de sus servicios originales, como agua o ascensores, que ya no estaban operativos porque habían sido objeto de actuaciones vandálicas. Este tema refuerza la idea de que la regeneración urbana física debe acompañarse de medidas sociales, formación, educación y empleo. La marginalidad y exclusión juvenil es producto de la concepción del barrio, donde se daba solución urgente al chabolismo desde una visión exclusiva residencial.

Durante años el Polígono Sur, ha recibido población de manera continua sin que existiera una mínima planificación. Personas y familias que pertenecían a las capas más desfavorecidas, con escasos recursos, y muchas de ellas para dar solución al problema del chabolismo de otras zonas de la ciudad de Sevilla.

Eran actuaciones desde una visión meramente residencial, trasladando de manera indiscriminada a grandes grupos de población a estos polígonos sin dar respuesta a otras problemáticas y demandas de unos mínimos servicios y requerimientos dotacionales.



Fuente: Centro Cívico El Esqueleto, Sevilla. Enero 2016.

Este modelo urbano realizado en el Polígono Sur, es similar a lo que ocurre en otras poblaciones españolas, donde se zonifica las funciones urbanas de la ciudad separando los espacios de residencia, de trabajo, de consumo..., contrario por tanto a las tesis de la ciudad compacta y segregando a los distintos colectivos humanos en clases y subclases según sus atributos diferenciales de renta, cultura, etnia...

Llegados a este punto habría que preguntarse por qué este barrio y no otro para desarrollar las hipótesis de estudio; pues bien, aparte de ser sevillano y haber estudiado la Diplomatura en Trabajo Social en la Universidad colindante al barrio (Universidad Pablo de Olavide de Sevilla), pienso que es una buena ocasión para conocer de primera mano si el índice de criminalidad, el cual ha aumentado, se relaciona con las nuevas políticas en educación, y si esos jóvenes los cuales están en constante vulnerabilidad con drogas y delincuencia pueden aún aferrarse a una educación formal la cual añade un poco de esperanza en todo este asunto.

2. MARCO TEÓRICO

En referencia a teorías y de acuerdo con Shaw y McKay (1931), la causa básica de la criminalidad es la falta de un área específica o barrio autosuficiente, en el que crear o poder aceptar un conjunto de valores comunes que ayudarían a formar un tejido social. Las causas básicas de ello son igualmente simples. Las áreas que no pueden articular valores comunes son aquellas que tienen un alto nivel de inestabilidad residencial, un ligero nivel de heterogeneidad en la lengua, la raza y/o etnia, y son pobres.

La diversidad es un gran mal en este enfoque de la delincuencia, ya que impide la creación de una región unificada. La rápida industrialización y el cambio son a veces considerados otras causas, según la Universidad Peay State de Austin.

Los investigadores que aceptan la tesis básica de la Sociedad de Desarrollo Tecnológico (SDT) deben centrarse en la historia de la zona que están estudiando tal y como ha hecho un servidor con este barrio sevillano. Se debe analizar la naturaleza social y étnica de la historia de la zona. La integración de los diferentes grupos étnicos y razas es generalmente negativa, ya que no crea barrios pero sí enclaves. De acuerdo con el autor Austin Peay, aunque los enclaves no creen una cultura común, sí podrían ser productores de la delincuencia en general. Es por ello, que las *tres mil viviendas* se considera uno de los barrios más peligrosos y sin futuro de toda Andalucía.

Es necesario resaltar diferentes aspectos, uno de ellos es la conocida como "anomia". Esta, es una teoría que expresa el fenómeno patológico de desorganización social, que se da cuando las normas no satisfacen al individuo, produciéndose un vacío de normas, o cuando el individuo no está integrado a la sociedad, no se considera atado a las regulaciones sociales que para él han dejado de funcionar súbitamente (para él o para su grupo).

Actualmente, se puede conceptualizar la anomia como la falta de normas o incapacidad de la estructura social de proveer a ciertos individuos lo necesario para lograr las metas de la sociedad.

Como abanderados en esta teoría nos encontramos con Emilio Durkeim en sus obras *División del Trabajo Social* (1893), *Las Reglas del Método Sociológico* (1895) y *El Suicidio* (1897), como precursor y Robert K. Merton en su obra *Teoría Social y Estructura Social* (1938), quien desarrolló y amplió el trabajo de Durkeim. Este, asegura que la anomia es el fracaso o ausencia de un sistema de convicciones morales arraigadas colectivamente para una persona o grupo social.

Para Merton (1938), la inquietud de que esta teoría a través del desarrollo de una interpretación social del comportamiento desviado (criminal), de que la desviación y el

crimen son inherentes a cualquier sociedad y que la fuente de las conductas desviadas y del delito es la misma sociedad, se abocó a la tarea de una sistematización del concepto de anomia.

Este autor, introduce en la teoría el factor cultural, separando la estructura cultural de la social. Teniendo entonces que la cultural entiende las concepciones generales de objetivos y las normas, según las cuales los hombres se orientan; y la social, consiste en el sistema de relaciones sociales que son de varias maneras determinantes para cada uno como miembro de la sociedad.

De lo anterior se puede entonces expresar que la estructura cultural está representada por el grupo de normas que regulan el comportamiento de un grupo o de la sociedad; y la estructura social, constituida por los roles y el estatus social, es en donde se genera la anomia, se destacan dos elementos: objetivos y medios.

Los objetivos que vienen dados por la estructura cultural y los medios que permiten alcanzarlos se encuentran inmersos en la estructura social y que se encuentran a disposición de todos los miembros de la sociedad.

Según la Teoría de la Asociación Diferencial de Sutherland (1923), se parte de una concepción culturalista de la desorganización social, según la cual, constituía el síndrome de la ruptura de los viejos cánones culturales y en este ámbito, donde comienza a formarse los nuevos valores, aparecen comportamientos desviados y criminales opuestos y negadores de los otros.

Esta teoría trata de explicar con la ayuda diferencial de los grupos, el proceso por el cual una persona se hace criminal (y no con esto pretendo generalizar negativamente sobre lo que ocurre en el conocido barrio). Una persona se hace criminal cuando aprende más modelos de favorecer la infracción de la ley, que modelos que la desaprueban como es el caso de la "envoltura", del Polígono Sur Sevillano.

En España, existen iniciativas aparte del ejemplo usado para esta investigación, que fomentan la cohesión social, desde la propia Universidad (en la que yo me diplomé) y los jóvenes, o desde el Trabajo Social Comunitario.

Sutherland, estudió al joven ladrón profesional y observó que el hurto profesional no era una actividad individual y aislada, sino que era algo que se aprendía en contacto con otras personas (en relación con otros ladrones que muestran cómo hacerlo: cuál es la técnica a usar y, al mismo tiempo proporcionan ciertas actitudes que justifican la criminalidad del acto).

El mencionado autor insiste sobre la dimensión grupo y sobre la dimensión aprendizaje que existen, según afirma, porque el ladrón profesional existe (el ladrón profesional

no será un ladrón profesional si, de alguna forma, no estuviera en contacto con otros ladrones profesionales).

Se aprecia, entonces, que lo de “diferencial” significa que (en la mayoría de los casos) un individuo se vuelve delincuente al estar más frecuentemente en relación con modelos criminales que con modelos no criminales (Sutherland, no habla de individuos, sino de modelos, es decir: ejemplos, palabras, actitudes, valores), como pasaría y viene pasando en el barrio objeto de estudio.

Por último, y en alusión a todo lo anteriormente nombrado y haciendo referencia a inicios de la década de los ochenta, citando a Brantingham y Brantingham (1991), y cómo estos comenzaron a trabajar en los movimientos (en el tiempo y el espacio) de las personas que cometen delitos, desarrollando así la teoría de del patrón delictivo.

Esta teoría trata de dar explicación al hecho de que la distribución de los delitos en los escenarios urbanos no es uniforme ni aleatoria, sino que presenta patrones claramente identificables, particularmente, estos autores estuvieron influenciados por el enfoque de las actividades rutinarias, planteando que la distribución del delito se asocia a la distribución de las actividades claves de la comunidad, y se relaciona con la familiaridad que el infractor tiene con ciertos espacios urbanos y no con otros.

Estos autores señalan que incluso los infractores habituales pasan la mayor parte del día realizando otras actividades no delictivas. Asumen que los patrones de movimientos de los infractores en el espacio y en el tiempo son iguales a los de cualquier otra persona y las personas que en algún momento cometen un delito pueden tener también un empleo y una familia y salen a comer y a comprar como todo el mundo, incluso a estudiar.

Al mismo tiempo, el resto de la población está inmersa en sus actividades habituales y se desplaza entre ellas. Por tanto, los elementos que dan forma a las dinámicas de las actividades ilegales de nuestras ciudades, también dan forma a las dinámicas de las actividades delictivas.

Para concluir este apartado y con la estimable colaboración del Centro Cívico El Esqueleto, citamos como ejemplos de patrones de delitos más comunes a los siguientes; las peleas ocurren con mayor frecuencia los viernes y sábados por la noche; los hurtos en pequeños comercios se concentran en la franja horaria en que están abiertos los negocios y además, se producen más en unas tiendas que en otras.

Por tanto, se asimila que una adecuada comprensión del delito precisa de conceptos y modelos que tengan en cuenta la no uniformidad y la no aleatoriedad que caracterizan a los elementos delictivos. Concluyendo el marco teórico, solo me queda añadir dos cuestiones elementales. La primera de ellas, es que la educación es posible

solo cuando se ponen recursos al alcance de todos y no privatizando como está haciendo el actual Gobierno y Ayuntamiento hispalense, y dos, cualquier persona está demostrado que pueden llegar a tener un mínimo de cultura siguiendo unos pasos sencillos para ellos tales como aptitud, constancia y esfuerzo, valores básicos en nuestro día a día.

3. OBJETIVOS

Para el presente proyecto se ha destacado un objetivo general y dos específicos, los cuales se detallan a continuación:

Objetivo general:

- Analizar el grado de sensibilización de jóvenes excluidos en su percepción hacia valores sociales relacionados con la sociedad del riesgo.

Objetivos específicos:

- Conocer la sensibilización de los jóvenes hacia proyectos sociales y políticas de empleo/reinserción.
- Reflexionar sobre la idea que tienen estos jóvenes con respecto a temas de vulnerabilidad social y conexión entre personas.

4. HIPÓTESIS

Tras los objetivos marcados anteriormente, trataremos de probar empíricamente una relación entre fenómenos con las siguientes hipótesis:

1. Los jóvenes se sienten identificados hacia valores sociales los cuales influyen positivamente en su motivación a participar en diferentes ámbitos de la vida.
2. El contexto socio familiar en el que se desenvuelven los jóvenes impide prosperar en materia educativa y/o asistencial en las propuestas sugeridas.

5. METODOLOGÍA

Esta investigación fue realizada a lo largo de cinco meses que van desde *enero a mayo de 2016*, y ha requerido la utilización de una metodología cuantitativa con la técnica de la encuesta y una metodología cualitativa recurriendo a la técnica de la entrevista (un total de 5 adolescentes entre 14 y 17 años) de forma combinada para la recogida de datos, buscando siempre la complementariedad que se desea en las ciencias sociales.

Con respecto a la encuesta, se ha llevado a cabo a través del desarrollo de distintas etapas que se detallan a continuación:

1. Elegir los criterios para el diseño de la muestra y la selección de los encuestados.
2. Preparar el cuestionario que se ha de aplicar a los sujetos incluidos en la muestra.
3. Proceder a la realización de la encuesta.

Se ha optado por una muestra disponible que selecciona aquellos elementos que son posibles de obtener y que pertenecen al colectivo de estudio que se pretende estudiar. Para ello, se ha elaborado previamente un listado de personas idóneas para ser encuestadas.

Tanto con las técnicas de la encuesta como de la entrevista, se dispuso en todo momento de una sala dentro del Centro Cívico “El Esqueleto” donde, de manera individual, se ejecutaba con los chicos y chicas adolescentes los cuestionarios y se realizaba entrevistas dependiendo del día de la semana citado.

La manera de aplicar los cuestionarios y las entrevistas eran aleatorias alternando una y otra técnica según criterios internos y disponibilidad del centro. En definitiva, un poco de caos y descontrol debido principalmente a la apatía y pasotismo de los sujetos en cuestión.

Por ejemplo, si un joven sentía la necesidad de abandonar el centro por cualquier imprevisto (cosa que ocurría la mayoría de las veces), se posponían y acumulaban las citas teniendo un servidor que esmerarse muchísimo en la planificación para que aquello no fuese un auténtico desastre. Por todo esto, y bajo la supervisión de la orientadora encargada del centro, considero eficiente la muestra facilitada a los jóvenes teniendo en cuenta que el total de asociados al Centro Cívico es de aproximadamente 22 usuarios.

De esta manera, podré obtener resultados eficaces acerca del objetivo principal de mi proyecto de investigación donde se estima que el impacto psicológico y social de los adolescentes el conocido barrio marginal conlleva en general repercusiones negativas.

La técnica cuantitativa utilizada será un cuestionario de elaboración propia (tipo Likert) buscando siempre la fiabilidad y validez propia de las Ciencias Sociales la cual me permita analizar una gran gama de ámbitos de la vida cotidiana en el barrio de Sevilla.

Entre todos ellos, serán especialmente provechosos para el estudio de la exclusión social todos aquellos relativos a la economía familiar (rentas, riqueza, prestaciones sociales percibidas); al ámbito laboral (actividad económica, causa del desempleo,

políticas de recualificación); a la salud, educación y sociabilidad (discapacidades, enfermedades, cargas familiares); y al acceso y mantenimiento de la vivienda.

Siguiendo a la autora Cea (1996), para complementar los resultados de los cuestionarios, se utilizará la metodología cualitativa mediante la técnica de la entrevista, estas, serán grabadas para su posterior análisis, con el previo consentimiento de la dirección del Centro y el familiar escogido teniendo en cuenta la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, anteriormente preparadas y redactadas a fin de poder llegar a conclusiones sobre el mencionado estudio de investigación, y de analizar una situación de posible sobrecarga del/de la cuidador/a muy compleja.

5.1. SELECCIÓN MUESTRAL

Con respecto a la *metodología cuantitativa*, el tamaño muestral de la encuesta fue de 15 jóvenes (de la que 10 eran mujeres y 5 hombres) de edades comprendidas entre los 14 y los 17 años aproximadamente. Para ello, se facilitó un cuestionario con un total de 12 preguntas, que el joven debe responder en una escala tipo Likert de 4 puntos máximo (0 = Nunca; 1 = Casi nunca; 2 = A veces; 3 = Bastantes veces; 4 = Casi siempre).

El tiempo en responderse es de 5 minutos máximo (ver Anexo 1). La valoración según la codificación sería la siguiente:

- De 0 a 15 puntos: Nula/baja sensibilización de los jóvenes hacia valores sociales relacionados con la sociedad del riesgo.
- De 15 a 18 puntos: Incipiente preocupación sobre su estado actual en materia formativa/social.
- De 19 puntos en adelante: Sensibilización hacia valores sociales relacionados con la sociedad del riesgo.

Un estilo importante, se refiere a las dimensiones de carga subjetiva versus carga objetiva. Mientras que la carga subjetiva puede definirse como las actitudes y reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar; la carga objetiva puede definirse como el grado de perturbaciones o cambios en diversos aspectos del ámbito doméstico y de la vida de los/as cuidadores/as (del Val y Gutiérrez, 2005).

Distintos trabajos que han utilizado este instrumento informan de unas buenas propiedades psicométricas. Las puntuaciones de carga se correlacionan significativamente con síntomas de exclusión y psicopatológicos en el/la joven y/o familiar, con el estado de ánimo y la salud física de este/a, así como la calidad de la relación entre el familiar y el/la joven.

En cuanto a su aplicación e interpretación, el/la joven responde las preguntas del cuestionario anotando una puntuación para cada cuestión. La puntuación total es la suma de todos los ítems y el rango oscila entre 22 y 110. A mayor puntuación, mayor nivel de desapego e irresponsabilidad presentará el/la joven en referencia a la asistencia y motivación por alcanzar la estabilidad laboral y su percepción hacia valores sociales relacionados con la sociedad del riesgo, objetivo general del presente estudio. Para ello, no existen normas o puntos de corte establecidos.

Una vez obtenida la información, se codificarán las encuestas y los datos serán analizados. Posteriormente, se llevará a cabo el análisis de los datos estadísticos para cada una de las variables según las puntuaciones obtenidas por cada una, relacionadas con los siguientes datos: índice de exclusión bajo, medio, y alto índice de exclusión. Una vez realizado el proceso anterior se procederá al análisis de resultados de la encuesta, y a la relación y el cruce de variables significativas.

Y en referencia a la *metodología cualitativa*, se realizaron cinco entrevistas a adolescentes (niños y niñas) de edades comprendidas entre los 14 y los 17 años y que acuden con disconformidad al Centro Cívico “El Esqueleto” del conocido barrio sevillano.

Dicha entrevista, se redactará y formulará con anterioridad con el objetivo de recopilar toda la información posible que corrobore o refute la idea de si la sensibilización de los jóvenes hacia valores sociales relacionados con la sociedad del riesgo influye positivamente en su motivación a participar en diferentes ámbitos de la vida.

En la mencionada entrevista, constituida por un total de 10 preguntas muy concretas de elaboración propia (Anexo 2), se pretende conocer de primera mano la opinión y consideración que tienen los jóvenes acerca de el acceso al empleo y la integración en una sociedad marcada por roles muy fijados.

Una vez se obtenga la información, la cual es recogida en soporte digital, se codificarán las entrevistas y los datos correspondientes serán analizados. Se pretende con todo ello recoger testimonios de primera mano, conocer la realidad y sobre todo de la manera más verídica posible ver de qué manera afecta a los/as adolescentes objetos de estudio.

6. RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados de la investigación cuantitativa con el análisis de los resultados de la encuesta a los/as jóvenes (modelo de cuestionario que se encuentra en Anexo I) y, en segundo lugar (Anexo II), el conjunto de entrevistas realizadas en estos 3 meses (febrero-abril de 2016) de investigación.

Como se ha mencionado en la introducción de este documento de investigación, el objetivo general es *analizar el grado de sensibilización de jóvenes excluidos en su percepción hacia valores sociales relacionados con la sociedad del riesgo*.

A continuación, se detallan los resultados obtenidos en las respuestas de los grupos encuestados.

- Características socio demográficas:

Como se aprecia en la figura siguiente y en referencia al concepto de género, del número total de encuestados un 75 % pertenece a mujeres, mientras que el 25 % restante lo sería de hombres:

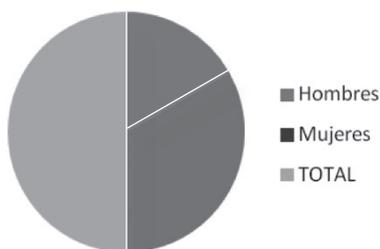


Figura 1. Distribución de género en la muestra seleccionada
Fuente: Elaboración propia. Abril 2016.

Si nos basamos en los estudios acreditados de cada adolescente encuestado, un 72 % del total, solo podría certificar la asistencia a clase en un periodo de tiempo discontinuo, mientras que el 28 % restante asiste regularmente a la docencia impartida en el colegio del barrio. A su vez, se deduce que el 100 % de los encuestados no ha obtenido el título de educación primaria por falta de asistencia. A continuación, se detalla la muestra gráfica:

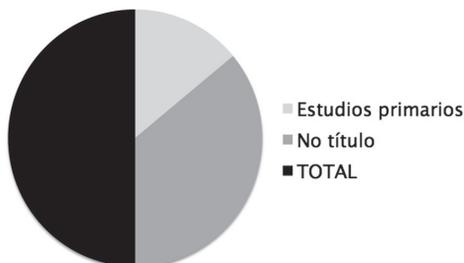


Figura 2. Distribución de la muestra en función de los estudios realizados.
Fuente: Elaboración propia. Abril 2016.

Otro factor a tener en cuenta ha sido el pensamiento que los 15 jóvenes han mostrado hacia el barrio donde viven para desarrollar su faceta educativa. Del número total de encuestados (15), un 72 % afirma sentirse cómodo en el barrio, mientras que un 18 % afirma que se encuentra en situación incómoda. Por último, un 10 % se encontraría en constante alerta.

Tras analizar estos tres factores determinantes, se procede a sistematizar los resultados obtenidos en la encuesta de elaboración propia. De un total de 15 encuestados, siendo 10 mujeres y 5 hombres los colaboradores del estudio, se arroja un dato significativo.

Y es que el 95 % de los jóvenes del total de los jóvenes encuestados, no se plantea ningún tipo de alternativa a su actual incursión formativa ni mucho menos se plantea seguir estudiando.

El método empleado fue simple. Se pasó un cuestionario con un total de 12 preguntas, que el/la joven debía responder en una escala tipo Likert de 4 puntos máximo (0 = Nunca; 1 = Casi nunca; 2 = A veces; 3 = Bastantes veces; 4 = Casi siempre). El tiempo en responderse era de 5 minutos máximo (ver Anexo 1).

A continuación, se desgranar los *porcentajes totales* obtenidos en cada una de las preguntas propuestas, siendo un total de 12, y la puntuación máxima de 4 puntos por pregunta:

1. ¿Sientes que solicita más ayuda de la que realmente necesita?

| | |
|-------------------|------|
| 0 NUNCA | 0% |
| 1 CASI NUNCA | 0% |
| 2 A VECES | 100% |
| 3 BASTANTES VECES | 0% |
| 4 CASI SIEMPRE | 0% |

2. ¿Sientes que debido al tiempo que dedicas al estudio ya no dispones de tiempo suficiente para ti?

| | |
|-------------------|------|
| 0 NUNCA | 100% |
| 1 CASI NUNCA | 0% |
| 2 A VECES | 0% |
| 3 BASTANTES VECES | 0% |
| 4 CASI SIEMPRE | 0% |

3. ¿Te sientes tenso/a cuando tienes que convivir con algún familiar y atender además otras responsabilidades?

| | |
|-------------------|------|
| 0 NUNCA | 0% |
| 1 CASI NUNCA | 0% |
| 2 A VECES | 0% |
| 3 BASTANTES VECES | 0% |
| 4 CASI SIEMPRE | 100% |

4. ¿Te sientes avergonzado/a cuando algún docente te corrige?

| | |
|-------------------|------|
| 0 NUNCA | 100% |
| 1 CASI NUNCA | 0% |
| 2 A VECES | 0% |
| 3 BASTANTES VECES | 0% |
| 4 CASI SIEMPRE | 0% |

5. ¿Te sientes a veces enfadado/a cuando estás cerca de algún profesor/a?

| | |
|-------------------|------|
| 0 NUNCA | 0% |
| 1 CASI NUNCA | 0% |
| 2 A VECES | 100% |
| 3 BASTANTES VECES | 0% |
| 4 CASI SIEMPRE | 0% |

6. ¿Crees que tu situación educativa actual te afecta negativamente debido al barrio donde vives?

| | |
|-------------------|------|
| 0 NUNCA | 100% |
| 1 CASI NUNCA | 0% |
| 2 A VECES | 0% |
| 3 BASTANTES VECES | 0% |
| 4 CASI SIEMPRE | 0% |

7. ¿Sientes temor por el futuro que te espera?

| | |
|-------------------|------|
| 0 NUNCA | 100% |
| 1 CASI NUNCA | 0% |
| 2 A VECES | 0% |
| 3 BASTANTES VECES | 0% |
| 8. CASI SIEMPRE | 0% |

8. ¿Sientes que dependes de alguien?

| | |
|-------------------|------|
| 0 NUNCA | 0% |
| 1 CASI NUNCA | 0% |
| 2 A VECES | 100% |
| 3 BASTANTES VECES | 0% |
| 4 CASI SIEMPRE | 0% |

9. ¿Te sientes agobiado/a por algunas actuaciones impredecibles que puedan surgir?

| | |
|-------------------|-----|
| 0 NUNCA | 0% |
| 1 CASI NUNCA | 50% |
| 2 A VECES | 50% |
| 3 BASTANTES VECES | 0% |
| 4 CASI SIEMPRE | 0% |

10. ¿Sientes que tu salud se ha resentido por determinados hábitos familiares?

| | |
|-------------------|------|
| 0 NUNCA | 100% |
| 1 CASI NUNCA | 0% |
| 2 A VECES | 0% |
| 3 BASTANTES VECES | 0% |
| 4 CASI SIEMPRE | 0% |

11. ¿Sientes que no tienes la vida privada que desearías debido a algún familiar?

| | |
|-------------------|------|
| 0 NUNCA | 0% |
| 1 CASI NUNCA | 0% |
| 2 A VECES | 100% |
| 3 BASTANTES VECES | 0% |
| 4 CASI SIEMPRE | 0% |

12. ¿Crees que tu vida social se ha visto afectada por tener que convivir con algún familiar al cual no estimas lo suficiente?

| | |
|-------------------|------|
| 0 NUNCA | 0% |
| 1 CASI NUNCA | 0% |
| 2 A VECES | 0% |
| 3 BASTANTES VECES | 100% |
| 4 CASI SIEMPRE | 0% |

En la parte cualitativa, las 10 preguntas expuestas a los jóvenes a modo de entrevista (ver anexo 2) arrojan los siguientes datos a tener en cuenta. Tras transcribir dichas entrevistas recogidas en soporte digital, donde la primera pregunta es si conoce las diferentes ayudas/prestaciones en el barrio para abordar con éxito los estudios mínimos requeridos, la respuesta por unanimidad fue un “no”. De hecho, muestran apatía y desconocen el significado del término “prestación”.

Con respecto a la segunda pregunta donde se le pregunta por su comportamiento y asistencia en la escuela, la tónica general es alto índice de ausencia y unas reiteradas expulsiones por violencia, amenazar a otros compañeros o fumar en sitios prohibidos.

Para la amplia mayoría de los alumnos entrevistados (80 %), los docentes “tienen muchas ganas de enseñarles”, pero ellos “se aburren y pasan”. Se deduce amplia implicación del profesorado.

Cuando en la pregunta número cuatro se le pregunta por la actualidad de la educación, los alumnos desconocen completamente todo lo relacionado con la materia, mostrando su rechazo a seguir hablando de la misma.

Ellos/as mismos/as se sienten bien, no piensan en sus límites solo en disfrutar y “echar el rato”, en la escuela cuando asisten entre semana. El recreo es el momento de compartir vivencias con otros/as compañeros/as.

Con respecto a cómo les influye el desarrollo del barrio en continuas trifulcas y enfrentamientos entre bandas, los jóvenes prefieren no opinar al respecto ni dar detalles de nada, aplicándose un sentimiento de pertenencia al que se sienten profundamente unidos.

Por otra parte, las actuales medidas educativas del Gobierno tienen en ellos un profundo sentimiento de abandono, pues si para los “payos” no hay futuro, imagínate para todos ellos.

En referencia a la pregunta ocho, poca preocupación por las familias cuando estas acuden a algún centro solicitando ayuda. Evitando todo lo que no sea meramente educativo, se sienten abandonados en las demás facetas.

Cuando se les decía si entrar en el colegio era uno de sus objetivos, los jóvenes mostraban un pasotismo y desgana propia de gente desilusionada y desmotivada.

Por último, ellos cambiarían su status económico sin tener que trabajar en ningún tipo de oficio. Lo laboral y lo educativo es algo que no conciben como primordial, exaltando siempre a la familia como lo primero.

Con respecto a las hipótesis sugeridas en nuestro estudio objeto de investigación, se rechaza la idea de que los jóvenes se sienten identificados hacia valores sociales con el fin de participar en diferentes ámbitos de la vida. Por tanto, los resultados alentadores nos remiten al pasotismo y a la facilidad de recursos como único timón para alcanzar sus objetivos. Es decir, cuando yo decidí iniciar este ambicioso proyecto, pensé en que realmente lo que a estos/as chicos/as les falta son oportunidades, pero lo que realmente falla son las ganas.

La segunda hipótesis sugerida aborda la idea de que el contexto socio familiar en el que se desenvuelven los/as jóvenes impide prosperar en materia educativa y/o asistencial en las propuestas sugeridas, no es cierta, pues la familia se preocupa de que asistan a clase y no pierdan la jornada educativa. Pero son los/as jóvenes, los que ven en la facilidad de negocio y otras artimañas, la posibilidad de llevar un nivel de vida medio elevado, de acuerdo a sus posibilidades.

7. DISCUSIÓN

Como demuestra el análisis de la realidad y los resultados de las investigaciones realizadas, las características de la sociedad del riesgo, son esenciales para entender el desarrollo de la sociedad contemporánea. La crisis financiero-económica que estamos viviendo en la actualidad tiene efectos devastadores en la juventud, con un incremento del paro juvenil, y una gran dificultad para desarrollar su futuro; y más, si dichos jóvenes son pertenecientes a *las tres mil viviendas sevillanas*.

No obstante y a pesar de las dificultades existentes, son los jóvenes los que empiezan a vislumbrar una mayor “capacidad de decisión”, ya que son ellos los que se enfrentan a los inevitables riesgos de las sociedades actuales. Este cambio de mirada en la sociedad del riesgo solo se podrá hacer con eficacia conociendo los contextos de la vida cotidiana en la que estos jóvenes se mueven, reconociendo su complejidad y aprendiendo a manejarse en y con ella.

La intervención activa de los/as jóvenes será una condición “sine qua non” para que el cambio se pueda dar y funcionar. A día de hoy y tras analizar a conciencia el presente estudio, resulta muy complicado.

Otro aspecto comprobado en el estudio es que para que este cambio se produzca es necesario incidir en la educación para fomentar las directrices que marca la Unión Europea en relación a la responsabilidad social y al desarrollo sostenible dentro del marco de la sociedad del riesgo. Se destaca claramente, en el marco teórico, que a pesar de los esfuerzos que se vienen realizando desde algunos años atrás y hasta el año 2015, estas directrices se irán implementando de manera paulatina en los centros

educativos, pero resulta inquietante pensar cómo se van a desarrollar estas medidas dentro del contexto social y económico español y andaluz.

Por tanto, el compromiso político como empeño de transformar las relaciones sociales y los mecanismos de distribución es cada vez más, un capítulo de la solidaridad, porque fluye de ella como algo propio: solo por la vía de la cultura de la solidaridad puede integrarse lo excluido en apoyo de una nueva sociedad, porque en la que tenemos, los excluidos, no tiene cabida.

Tratar y superar la exclusión requiere conocer los tres procesos sociales y sus propias lógicas, desgarros y traumas que amenazan a los excluidos sociales. Estos procesos vienen marcados por:

- La persistente y creciente desigualdad social en cuanto a insuficiencia de recursos básicos, cuya punta de lanza es el conflicto capital-trabajo que desemboca en exclusión bajo la forma de desempleo o formas precarias de empleo que fragiliza la seguridad y desestabiliza ante la pobreza económica.
- La fragmentación social y desarraigo con la consiguiente vulnerabilidad del tejido social, a causa de la movilidad social hacia abajo y de las transformaciones demográficas inducidas que derivan en el debilitamiento de las formas familiares con la consecuente privación de los servicios de parentesco y proximidad.
- La desestructuración personal se expresa en la más profunda impotencia personal alimentada y fortalecida por la anomia que fragiliza y destruye su dinamismo vitales personales. Los itinerarios deberán ir recuperando los caminos por donde fueron expulsados.

Se puede hablar de un enfoque ecosistémico, donde el sujeto es el protagonista de la acción pero también es consciente de sus limitaciones y sus posibilidades. Solo desde este marco comunitario el sujeto asume un sentimiento de compromiso, pertenencia y vínculo social con el entorno.

La *metodología de análisis cuantitativa* nos acerca a la demostración de una posible relación entre las variables estudio y la diferente batería de preguntas, donde queda reflejado que en algunas preguntas existe un mayor conocimiento por parte de los jóvenes, pero eso no significa que los vecinos (por ejemplificar) no conozcan los conceptos. A mi juicio, lo que puede diferenciar a unos jóvenes de otros es el nivel de implicación que tienen respecto a estos colectivos sociales.

La *metodología cualitativa* ha sido empleada con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal y como la experimentan sus correspondientes protagonistas. La investigación cualitativa ha requerido de un profundo entendimiento del comportamiento humano y de las razones que lo gobiernan.

Para la recolección de información, no ha sido nada fácil tener sentado a un/a joven entre 5 y 10 minutos contestando a preguntas que a él/ella no le interesaban lo más mínimo. Es por tanto, cuestión de actitud.

Con respecto a la hipótesis de partida y su continuación, donde la sensibilización de los/as jóvenes hacia valores sociales relacionados con la sociedad del riesgo influye positivamente en su motivación a participar en diferentes ámbitos de la vida, se demuestra que los jóvenes se muestran reacios a implicarse en valores sociales con el objetivo de acercarse a temas de vulnerabilidad social y conexión entre personas. Sin duda, es más fácil el dinero no trabajado, y si a ello le sumas poca asistencia a clase en el periodo de escolarización obligatorio, los resultados van a ser nefastos en materia de integración y accesibilidad al empleo.

A continuación, aclarar que este tipo de estudios son necesarios para orientar de manera eficaz las acciones prioritarias contra la exclusión social. No obstante, la atención a las personas en situación de exclusión social por parte de las administraciones públicas y de las entidades sociales y locales, en particular, el Tercer Sector, hace necesario el desarrollo de sistemas de información que les permitan obtener una fotografía sobre la naturaleza del problema y su evolución, en su ámbito concreto de actuación.

Para ello, es preciso generar herramientas que posibiliten el diagnóstico y la evaluación de la intervención, al mismo tiempo que pueden servir como instrumentos de planificación social.

Así pues, esos/as jóvenes, la mayoría de ellos/as de etnia gitana, lo que realmente necesitan son constancia por parte de los familiares en tareas como el estudio y apoyo en momentos académicos decisivos. Pero el presente nos muestra futuros datos aterradores con respecto a inclusión y despegue educativo de los adolescentes.

Por otra parte, son los propios padres con nivel educativo nulo y/o básico, los que instan a trabajar o al negocio de drogas o “chatarra” al propio joven, resultando imposible la inclusión académica.

El tema objeto de estudio “marginalidad/inclusión en adolescentes de un conocido barrio marginal de Sevilla”, ha resultado ser un secreto a voces: se produce un cambio social importante que, desde luego, repercute en la escolarización de los niños y adolescentes de diferentes ciudades y etnias que ha incrementado la inasistencia a los centros escolares de la zona que, en muchos casos son utilizados para conseguir un empadronamiento que permita a la familia una autorización de residencia o permiso de trabajo además de incrementarse hasta en un 19 % más la delincuencia. Al Ayuntamiento sevillano no le interesa económicamente que “posibles futuros delincuentes” se desarrollen y aprendan un oficio. Quizás ganen más cuando recauden lo de una multa.

En definitiva, el absentismo escolar es, salvo excepciones, el reflejo de la situación familiar que vive el niño en el seno de sus hogares y constituye la base sobre la que se sustenta el rechazo social y el desarraigo que provoca la aparición de delincuencia juvenil e incluso infantil.

8. CONCLUSIONES

Cuando se empieza a recabar información en un estudio como este se intenta ser lo más objetivo posible, sin alterar la información. Y lo he sido. Hasta tal punto que pensé que sería diferente. Cuando ya tienes cierta experiencia ves venir las cosas, y la verdad que, en mi caso, vino todo de golpe. Desde el primer momento la apatía que se recoge por parte de los/as jóvenes es grande. Nadie tiene iniciativa por nada de lo que realmente uno pone tanto empeño. Cuando no llegan tarde vienen con una falta de aseo que da muchísimo que pensar.

A varios de ellos, se les notan en la cara arañazos de haber estado en algún tipo de altercado la noche antes. A otros, caras de cansancio de no haber dormido mucho la noche antes. Bien es cierto que más de las cuatro familias que se dedican a la venta ambulante, la amplia mayoría se dedica a la venta de droga en el barrio. Muy curioso es como unos a otros no se “pisan”, y tienen sus zonas particulares.

El barrio no es más que el círculo que siempre emerge y donde ellos/as desprenden un sentido de pertenencia que realmente asombra. El barrio de *las tres mil viviendas* asoma su tragedia de vez en cuando. Quizás solo cuando se derrama sangre o la policía desmantela cualquiera de los negocios de los temidos clanes de la droga. Es más, como se desprende del cuestionario, si pudieran elegir otro barrio en el que vivir, seguirían en el mismo.

Toda las familias allí inmersas, ven en las *tres mil viviendas* su pedacito de cielo. Un lugar que parece condenado al fango, a la marginalidad, a salir en la prensa solo por turbios asuntos de droga, por crímenes terribles. Una barriada escrita con renglones torcidos.

Si algo se puede extraer como conclusión es que todo tiene la grandilocuencia, el lenguaje de una época *paternalista* que disfraza como caridad social otras intenciones más acordes a la delincuencia y tráfico de drogas. No todo lo que brilla en las *tres mil viviendas* es oro. O sí.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, L. E (1998). *La Mirada Cualitativa en Sociología*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Beltrán, M. (2004). *La Estructura Social*. Barcelona. Editorial Ariel.
- Bornstein, D (2005). *Como cambiar el mundo: Los emprendedores sociales y el poder de las nuevas ideas*. Barcelona: Editorial Debate.
- Brantingham, P.J. y Brantingham, P.L. (1991). *Criminología ambiental*. Prospect Heights, IL: Waveland Press.
- Callejo, J. (1998). *Los límites de la formalización de la investigación social cualitativa*. *Revista Sociológica*, 3, 93-119.
- Cea D'Ancona, M. A. (1996). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Corbetta, P. (2003). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. Madrid: Mc. Graw Hill.
- Fernández, T., y Ponce de León, L. (2014). *Nociones básicas de Trabajo Social*. Madrid: Ediciones Académicas.
- Fernández De Larrinoa, J. (2011). Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*. 23, (3), 388-393.
- Gil Calvo, E., Menéndez, E. (1985). *Ocio y prácticas culturales de los jóvenes*. Madrid: INJUVE.
- Gómez, A. (2006). Una Residencia Universitaria en un Barrio Marginado: La R. U. Flora Tristán en el Polígono Sur de Sevilla. *Acciones e investigaciones sociales, Extra 1*, 450.
- González-Anleo, J. M., López Ruiz, J. A., Valls, M., Ayuso, L., y González Sanz, G. (2010). *Jóvenes Españoles 2010*. Madrid: SM- FSM.
- INFORME FOESSA. (1995), "Familia". *Informe Sociológico sobre la situación social en España*. Madrid: Foessa.
- Llobert, M. (2006). La creatividad social frente a la sociedad del riesgo. *Acciones e Investigaciones Sociales. Extra 1*. Recuperado en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/busquedadoc?t=+la++creatividad+social+frente+a+la+sociedad+del+riesgo&db=1&td=todo> [2011, 17 de Diciembre].
- Lucas, A. (2006). *Estructura Social: La realidad de las Sociedades Avanzadas*. Madrid: Pearson / Prentice Hall.
- Maalouf, A. (2005). *Identidades Asesinas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Marín, A. (2006). *Estructura Social: La realidad de las Sociedades Avanzadas*. Madrid: Editorial Pearson.
- Morán, M^a. L., y Benedicto, J. (2000). *Jóvenes y ciudadanos*. Madrid: INJUVE.
- Munuera, P. (2001). Conversaciones con Mary Richmond: Un Siglo Después el "Diagnóstico Social". *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 9, 119-133.
- Munuera, P. (2012). El Derecho a la Inclusión Social a través del Trabajo. *Revue Européenne du Droit Social. Vol XIV-1*. 26-40.
- Shaw, C., and McKay, H. M. (1931). *Juvenile Delinquency in Urban Areas*. Chicago III.

- Tezanos, J. F. (1999). *Tendencias en Desigualdad y Exclusión Social*. Madrid: Editorial Sistemas.
- Tulloch, J., and Lupton, D. (2003). *Risk and every life*. London: Sage.
- Val, C. y Gutiérrez, J. (2005). *Prácticas para la comprensión de la realidad social*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Vallés, M. (2009). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social*. Madrid: Síntesis.
- Zárraga, J. L. (1985). *Informe Juventud en España. La inserción de los jóvenes en la sociedad*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Zastrow, C. (2008). *Trabajo Social con Grupos* (6º ed.). España: Editorial Paraninfo.

10. ANEXOS

(Anexo 1). Metodología cuantitativa:

Modelo de cuestionario de elaboración propia.

1. ¿Sientes que solicitas más ayuda de la que realmente necesita?
2. ¿Sientes que debido al tiempo que dedicas al estudio ya no dispones de tiempo suficiente para ti?
3. ¿Te sientes tenso/a cuando tienes que convivir con algún familiar y atender además otras responsabilidades?
4. ¿Te sientes avergonzado/a cuando algún docente te corrige?
5. ¿Te sientes a veces enfadado/a cuando estás cerca de algún profesor/a?
6. ¿Crees que tu situación educativa actual te afecta negativamente debido al barrio donde vives?
7. ¿Sientes temor por el futuro que te espera?
8. ¿Sientes que dependes de alguien?
9. ¿Te sientes agobiado/a por algunas actuaciones impredecibles que puedan surgir?
10. ¿Sientes que tu salud se ha resentido por determinados hábitos familiares?
11. ¿Sientes que no tienes la vida privada que desearías debido a algún familiar?
12. ¿Crees que tu vida social se ha visto afectada por tener que convivir con algún familiar al cual no estimas lo suficiente?

*(Anexo 2). Metodología cualitativa:**Modelo de entrevista de elaboración propia.*

1. Conoce el alumno las diferentes ayudas/prestaciones en el barrio para abordar con éxito los estudios mínimos requeridos.
2. Cómo se comporta la persona antes y durante su estancia en la escuela así como su asistencia.
3. Los inicios de la educación (valoración del educador en boca del propio alumno).
4. Afrontamiento de la actualidad por parte del joven.
5. Estado actual de la persona (grado de evolución de en la escuela).
6. Como te está afectando el nefasto desarrollo del barrio a nivel personal:
 - A nivel social.
 - A nivel económico.
7. ¿Cómo crees que te ha influido las diferentes medidas de recorte en educación del actual Gobierno?
8. Desde que tus familiares acarrean diferentes problemas, ¿has recibido algún tipo de asesoramiento o ayuda en la escuela/barrio?
9. ¿Se han cumplido las expectativas que tuviste en un primer momento, cuando te admitieron en el colegio?
10. Si pudieras cambiar algo de tu vida en estos momentos, ¿qué cambiarías?

LA FORMACIÓN DE LAS FAMILIAS ADOPTANTES: BUSCANDO LOS ORÍGENES

EDUCATING ADOPTIVE FAMILIES: SEARCHING FOR THE ADOPTED CHILD'S ORIGINS

David López Gallego, Raquel González Sotillos, Carlos Ruiz-Huerta y
Ana Isabel De la Calle Gómez
Instituto Madrileño de la Familia y el Menor

Resumen: En el contexto de la formación a familias adoptantes, que desde el Instituto Madrileño de la Familia y el Menor se viene realizando, los profesionales hemos detectado que aparecen ciertos miedos hacia los orígenes del menor: historia previa, el nombre, la revelación y la búsqueda. A través de una metodología participativa y de dinámica grupal, se han dado respuestas que contribuyen a que las familias adoptivas faciliten el desarrollo de la identidad del menor.

Palabras clave: Familias, Menor, Búsqueda, Revelación, Adopción.

Abstract: In the activities carried out by the Madrid Institute for Families and Children in the context of educating adoptive families, social workers have observed that certain fears often appear in relation to seeking out the adopted child's origins: past history, birth name, disclosure and search. Using a participatory methodology and group dynamics, some responses have been developed to help adoptive families facilitate the development of the child's identity.

Key words: Families, Child, Search, Disclosure, Adoption.

| Recibido 08/02/2015 | Revisado 20/03/2016 | Aceptado 01/04/2016 | Publicado 31/05/2016 |

Correspondencia: David López Gallego. Asociación para la Integración del Menor Paideia. Correo electrónico cooperación@asociacionpaideia.org.

Referencia normalizada: López-Gallego, D., González-Sotillo, R., Ruiz-Huerta, C., y De la Calle, A. I. (2016). La formación de las familias adoptantes: Buscando sus orígenes. *Trabajo Social Hoy*, 78, 55-66. doi 10.12960/TSH.2016.0009.

Nota: Género Neutro. En el texto de este artículo se ha utilizado el masculino como genérico para englobar a ambos sexos, sin que esto suponga ignorancia de las diferencias de género existentes, al efecto de no realizar una escritura demasiado compleja.

1. INTRODUCCIÓN

En el marco de la protección a la infancia, en el que un niño en situación de desamparo que no pueda ser adoptado en su país de origen pueda serlo por una familia que reside en el extranjero para integrarse y vivir en un nuevo hogar, la adopción nacional e internacional supone una respuesta que garantiza unas buenas condiciones de crecimiento y desarrollo para el menor adoptado y, como tal, obliga a cumplir unas normas legislativas y administrativas cuyo objetivo es poder ofrecer a los menores la mejor de las situaciones familiares posibles.

La Ley 21/77 en relación a la adopción nacional y, la ratificación de España en 1995 del Convenio de protección al menor de la Haya en relación a la adopción internacional, aseguran las condiciones de las adopciones en cuanto al procedimiento, las competencias nacionales y regionales, las responsabilidades de los países firmantes, la selección de las familias, etc.

Dado el aumento de solicitudes de adopción internacional y nacional en España a partir del año dos mil, las Comunidades Autónomas se vieron con la necesidad de elaborar un modelo de intervención que de una manera más integral abordara otras áreas que la mera valoración social y psicológica de las familias solicitantes. Áreas como la información inicial que reciben las familias, la formación antes de iniciar el procedimiento y el seguimiento posterior, conforman en la actualidad partes fundamentales del proceso de una adopción.

El Decreto 121/1988, en materia de promoción del acogimiento de menores y la adopción, actualizado el 4 de enero de 2012, en su artículo tercero, indica que las personas citadas deberán participar en las actividades de formación y preparación necesarias para el correcto desarrollo del proceso adoptivo.

En la Comunidad de Madrid, en la Ley 6/95, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia, capítulo V, sobre la Protección Social y Jurídica, y Sección 5ª, sobre la Promoción de la Adopción y el Acogimiento, se indica la necesidad de las familias de tener una actitud positiva para la formación y la búsqueda de apoyo técnico.

Desde el Instituto Madrileño de la Familia y el Menor, en el desarrollo del proceso de tramitación de los expedientes de adopción, se informa a las familias que, posterior a la apertura de expediente de adopción, se realiza un curso de formación, requisito imprescindible y previo para la Declaración de Idoneidad, sin el cual no podrían continuar con el proceso.

Los profesionales que desarrollamos esta formación desde el 2011 al 2013, a la hora de planificar y diseñar el programa de diez horas de duración, hemos tenido en cuenta

la necesidad de reflexionar por parte de las familias sobre aspectos como: asumir retos o diferencias específicas, la aceptación incondicional de un menor que es hijo natural de otras personas y el deber de hacerle hijo propio, las aptitudes, motivaciones, actitudes y expectativas hacia el menor que se desea adoptar, la capacidad de cuidar, educar y de dar respuesta a las especiales necesidades que presenta un menor que ha sido abandonado o separado de su familia biológica por diferentes motivos y darle su "lugar de hijo o hija". Teniendo en cuenta estos aspectos, la formación para los solicitantes de adopción en la Comunidad de Madrid se estructuró en las siguientes fases o áreas:

- Expectativas y motivaciones para la adopción, que implica contextualizar en qué momento se encuentran las familias, reflexionar sobre qué significa y qué supone adoptar, identificar las creencias o mitos sobre la adopción, la incertidumbre y los principales motivos por los que una familia adopta.
- La parentalidad positiva, que implica la reflexión sobre la diferencia entre el deseo y la necesidad, compartir dudas sobre la parentalidad adoptiva y reconocer las particularidades y diferencias entre la paternidad y/o maternidad adoptiva y la biológica.
- Los duelos, en relación a la imposibilidad de engendrar hijos biológicos, cubrir necesidades internas como la soledad o llenar un hueco en su vida, la importancia de la resolución de los duelos personales y de la pareja.
- El conocimiento de la realidad de los niños en condiciones de ser adoptados, cuáles son sus experiencias de vida previas en su país y su posible creación de vínculos, el funcionamiento de los centros de protección que condiciona su situación emocional, sanitaria y social. La reflexión grupal sobre el hijo soñado-idealizado y el hijo real, el establecimiento del vínculo y el apego, sentimientos, miedos y carencias que pueden traer los niños.
- El primer encuentro con el menor, que nos permite reflexionar sobre el momento en que la familia le ve por primera vez, los primeros días en su nueva familia cuando aún no son conscientes de su nueva realidad, los recursos y técnicas que faciliten estos momentos, conocer el proceso de integración familiar, la incorporación y adaptación escolar y en resumen, la integración a una nueva realidad social.

A partir de nuestra experiencia como formadores, hemos comprobado que hay áreas más difíciles de aceptar por parte de las familias y que tiene que ver con el discurso sobre la condición de adoptado hacia sus hijos, es decir, sus orígenes. Las familias han mostrado más inquietudes, miedos y han verbalizado ciertos mitos en cuanto a cómo hay que comunicarlo, en qué momento, estrategias para llevarlo a cabo, etc.

Es necesario que las familias comprendan el derecho y la necesidad del niño a conocer su condición adoptiva y el qué, cómo y cuándo hablar de la adopción con sus hijos.

Deben de adaptar el proceso de transmisión de la información sobre la adopción a las características del niño y conocer recursos para comunicar informaciones potencialmente dolorosas.

Al igual que los orígenes forman parte de un proceso y, como tal, deben de tener su importancia, la búsqueda de dichos orígenes forma parte del proceso evolutivo de su hijo y supone un momento importante en la creación de su identidad. Esta búsqueda de orígenes también ha sido una de las áreas difíciles de abordar con las familias en el proceso formativo.

2. LA ACCIÓN FORMATIVA Y ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS RELATIVAS A SUS ORÍGENES Y LA BÚSQUEDA DE LOS MISMOS

Son en estas sesiones formativas obligatorias que reciben las familias, donde se va a trabajar con ellas el tema de la revelación de orígenes y, dentro del mismo, la posible búsqueda de los orígenes en un futuro de sus hijos e hijas. Mayoritariamente este tema se engloba en una de las sesiones formativas que se imparten, en concreto en la que se plantea la Revelación de Orígenes, aunque también es posible que el tema surja en alguna otra y, por ende, se trabaje en la misma. Los objetivos a trabajar en esta sesión formativa relativa a la revelación de orígenes serían los siguientes:

- El derecho que tienen los niños y niñas adoptados a ser informados sobre su pasado.
- Que los encargados de informar y facilitar el acceso a su pasado son los padres y madres.
- El cuándo y cómo hay que hacer la revelación de orígenes con los niños y niñas.
- De qué trata la sensación de abandono que, en ocasiones pueden presentar los menores y el cómo abordarla a través del vínculo afectivo que se establezca.
- Cuáles son las reacciones de los niños y niñas adoptados cuando se les habla de sus orígenes.
- Y la etapa de la adolescencia, como etapa característica de creación de su identidad y de las manifestaciones más claras en la búsqueda de sus orígenes.

En relación a estos objetivos, las familias suelen tener las siguientes preguntas:

- El dónde se recoge el derecho a “conocer su pasado”, y cuál es la obligatoriedad de conocerlo. Algunas piensan que es mejor que no sepan nada de ello. Manifiestan miedos relativos al dolor que pueda aparecer al conocer sus orígenes.
- Otras de las preguntas que suelen realizar es sí serán capaces o no de informar adecuadamente a sus hijos e hijas sobre este tema. En esta línea aunque reconocen la importancia de estas sesiones iniciales de formación, muchas las con-

sideran escasas y distantes en el tiempo; muchas preguntan sobre la posibilidad de recibir más formación continua a lo largo de todo el proceso y de contar con profesionales que les asesoren en esta materia en concreto.

- Otra de las preguntas y miedos que manifiestan es cómo abordar la sensación de abandono que puede aparecer en sus hijos e hijas. Este es un tema que preocupa mucho y que hay que tratar con mucha atención, ya que con mucha frecuencia nos encontramos con familias que tienen criterios erróneos y peligrosos del asunto de cara al menor; por ejemplo el intentar calmar el dolor del menor rellenándolo de fantasías e idealizaciones sobre su familia biológica y del mismo abandono.
- También puede aparecer el exceso de confianza en sus propias capacidades a la hora de crear el vínculo afectivo con el menor adoptado, considerando que basta con sus propias capacidades y ganas para que este se produzca y obviando la participación o dificultades del menor en el establecimiento del mismo.
- Con respecto a las reacciones del menor cuando se les habla de sus orígenes, también aparece la creencia errónea de que siempre hay que hablarlo con ellos, sin tener en cuenta las ganas del menor de saber más o menos sobre el asunto. Algunas familias sobredimensionan el miedo a las reacciones al hablar de los orígenes, en este sentido se les hace explícito que es importante el estar calmados ante las diversas reacciones y al ajustarse a los tiempos de los menores a conocer más o menos de sus orígenes.
- Por último está el tema de la adolescencia como etapa donde pueden aparecer las manifestaciones de los deseos de conocer a su familia biológica. La pregunta más frecuente que aparece es si esta es la etapa adecuada o no para realizar esta búsqueda, con respecto a esto, algunas familias consideran que si sus hijos e hijas lo piden hay que facilitarlos, mientras que otras creen que aún no son lo suficientemente maduros para llevarlo a cabo.

3. BUCEANDO A FONDO EN EL TEMA DE LA “BÚSQUEDA DE ORÍGENES”

Cuando se trata el tema de la información de los orígenes del niño o la niña adoptada, los/as participantes-familias se preguntan sobre la cantidad de información que van a poder obtener previamente. En general, se sorprenden al conocer que los datos del menor que se les van a proporcionar desde los organismos oficiales del país de adopción son muy básicos y, en algunos casos, prácticamente nulos. Esto es así por varios motivos: por un lado porque los organismos encargados de la adopción no disponen de las herramientas suficientes para obtenerlos y, por otro lado, porque muchas familias biológicas son reacias a proporcionar información especialmente sensible. También hay que destacar que, las expectativas de los padres adoptantes en cuanto a los datos que se deban conocer sobre el niño o la niña no se corresponden con la realidad; así por ejemplo los relacionados con antecedentes genéticos, los estilos de vida de los padres del menor, sus hábitos, van a ser más difícil de conseguir de lo que parece.

Solo algunos participantes en la formación expresan su deseo de no querer conocer dicha información. Esto suele tener que ver con las mismas razones que aquellos que sí desean conocerla, y está relacionado con el miedo a cómo transmitir la historia al niño o niña adoptada.

Las preguntas que surgen a lo largo de la sesión suelen tener que ver con cómo pueden ellos ampliar la información recibida y cómo manejar esa información.

Los padres adoptivos son los encargados de guardar la información que exista sobre la biografía del menor, y en muchos casos suelen buscar más información antes de que el niño o niña pueda requerirla. Es habitual que, tras la adopción, los padres se asocien y busquen redes que les ayuden a conocer más sobre los orígenes del niño. En algunos países ya existen profesionales especializados en dicha búsqueda.

Las personas adoptadas pueden solicitar a los organismos gestores de la adopción internacional el expediente sobre el mismo, una vez que hayan cumplido la mayoría de edad. En el caso de lo que ocurre en la Comunidad de Madrid, la biografía que posee el IMFM, es la misma que poseen los padres adoptivos [hay diferencias con la adopción nacional, en esta última la información que poseen los padres adoptivos y el Instituto Madrileño de la Familia y el Menor (IMFM) no es la misma]. El marco legal de esta situación no es compartido por algunos asistentes a la formación. Muchos creen que solamente ellos deben ser los que decidan en qué momento y cómo hay que proporcionar la información más adecuada.

En el momento actual, los adoptados con acceso a tecnologías van a poder acceder a información sobre sus orígenes, sin que pueda ser controlada por los padres adoptivos, y en última instancia siempre pueden acceder a través del IMFM.

Como comentábamos anteriormente, las cuestiones principales en torno a la revelación de orígenes giran en torno al cuándo y al cómo. Proporcionar esta información ha de iniciarse desde la llegada del niño a la casa, independientemente de su edad. El objetivo es normalizar la condición de adoptado y las características de la familia, permitiendo a los padres reconocer y aceptar las diferencias entre la familia biológica y la adoptiva.

Al explicar a los niños un tema tan complejo, la información debe adecuarse a las necesidades del niño y su capacidad de comprensión. Serán múltiples conversaciones a lo largo del tiempo que se van a complementar entre sí, debiéndose adecuar al nivel de desarrollo del niño, por lo que se comenzará por lo más básico y concreto. Los eufemismos y las metáforas solo ayudan a que el niño no comprenda la realidad, pudiendo llegar a sentirse engañado, cuando comprende el verdadero significado. Por ejemplo, es muy habitual hablar de los niños adoptados como “hijos del corazón”, y si estos tienen menos de cinco años, pueden pensar que literalmente han nacido a través del corazón.

Si se trata de normalizar, las conversaciones han de ser incluidas en lo cotidiano, restándole solemnidad. Cuanto más pequeño es el niño, su desarrollo lógico es más concreto, por lo que resulta de gran utilidad apoyarse en cuentos o dibujos infantiles, como por ejemplo, “El libro de la Selva”, que relata la vida de un niño que no ha vivido con sus padres biológicos.

A partir del año y medio ya se puede hablar de la adopción, pero, sobre todo, antes de que los niños desarrollen sus teorías sobre sus orígenes, o que se enteren por terceras personas. A pesar de que no comprendan de lo que les están hablando, les resulta agradable escuchar el relato por parte de sus padres de cómo se produjo. Lo habitual, en la primera infancia, es que cualquier historia relacionada con ellos, quieran escucharla constantemente, sin necesidad de aumentar la cantidad de información que proporcionar. Si este relato se acompaña de un libro que se elabore con fotografías y dibujos del proceso, ayudará al niño a fijar conceptos. Además, permitirá el acceso a la información cuando él lo desee.

La edad del niño en el momento de ser adoptado va a influir en su comprensión de los orígenes, ya que comenzará con una tarea de elaborar la pérdida por haber sido separado del centro, o de un hogar de acogida e incluso de la aceptación de que no va a volver con sus padres.

A partir de los cinco años, los niños comienzan a comprender el significado de familia, la relación existente entre los miembros y cómo se produce el nacimiento. Por todo ello, suelen aparecer nuevas preguntas sobre los orígenes, la genética, los caracteres físicos y la etnia. Requieren respuestas sobre el “de dónde vengo”.

La lógica del niño va evolucionar y ya es capaz de comprender conceptos abstractos, pero de una manera muy primaria, pudiendo contemplar más variables. Por esto mismo, necesita complementar información y vuelven las preguntas. Los padres han de aportar más datos; ya no les vale “te fuimos a buscar”, ahora necesitan comprender que su madre biológica no les pudo cuidar.

A partir de los ocho años adquieren la conciencia de lo que supone no vivir con sus padres biológicos, es decir que ha sido abandonado. Por esto mismo, la idea de ser adoptado va adquiriendo connotaciones difíciles de asimilar por parte del niño y nuevamente han de enfrentarse a otro duelo, el de la familia biológica que les abandonó, que a lo mejor ni han conocido.

Suelen hacer preguntar, tratando de comprender lo ocurrido, y los padres han de ser conscientes de qué información pueden explicar y de no aportar datos que desconocen. Preguntas del tipo “¿mis padres me querían?”, han de ser tratadas con cautela, ya que los adultos quieren calmar la angustia que este tema le puede generar al niño.

4. ¿CONSERVAR O NO EL NOMBRE DEL MENOR ADOPTADO?

Los participantes se preguntan si es conveniente cambiar el nombre original o conservarlo. Algunos de ellos opinan que será mejor para el niño tener un nombre “español”, para favorecer su integración social. Otros creen que es un “derecho”, de los padres poner el nombre a su hijo. A veces esta actitud puede estar relacionada con una negación de los antecedentes del menor, otras puede ser una simple cuestión práctica. Algunos participantes tienen dudas al respecto sobre qué es mejor.

Como norma general se recomienda mantener el nombre del niño, ya que el nombre es parte esencial de la identidad de cualquier persona. El nombre que le hayan dado tendrá un significado que, sea el que sea, es recomendable aceptar y conservar como parte de su historia. Sin embargo, existen ciertas excepciones a esta afirmación. En algunos casos el nombre original es de difícil pronunciación o de difícil grafía. En estos casos muchos niños sienten como una carga tener que repetir su nombre y sentir que nadie es capaz de pronunciarlo bien. En la adopción de bebés, estos aún no se sienten muy identificados con su nombre, por lo que cambiarlo no será demasiado brusco. Niños más mayores quizá prefieran conservar su nombre y su cambio les parecerá artificial, aunque otros prefieren tener uno nuevo como parte de su nueva etapa, dejando el nombre original en el pasado, como parte de una etapa terminada.

Como conclusión podríamos decir que la conservación del nombre es un índice más de la aceptación de los padres hacia los orígenes del niño, pero, en algunos casos, puede ser más recomendable la utilización de un nombre local para su mejor integración. Hay que tener en cuenta diferentes variables: pronunciación, deseo del niño en conjunción con su edad, etc. En este caso se recomienda añadir un nombre español, conservando el original como primer o segundo, considerándolo como parte de su identidad.

5. BUSCANDO LO BIOLÓGICO

La mayoría de las familias no se han planteado previamente la posibilidad de que sus futuros hijos adoptivos inicien en algún momento una búsqueda de sus orígenes. En general centran su atención en las necesidades más inmediatas de adaptación a la familia adoptiva, dejando a la biológica en un lugar del pasado.

Cuando se plantea esta posibilidad existen diferentes actitudes por parte de los participantes: algunos comprenden que es normal querer buscar información sobre sus orígenes como parte de la creación de su identidad, otros niegan esta necesidad y otros tratan de aplazarla a momentos posteriores de la vida, pensando que su hijo puede querer buscar sus orígenes bien en la adolescencia o en la edad adulta.

La búsqueda de los orígenes es una necesidad de todas las personas y por tanto también de las adoptadas, cuyos orígenes suelen ser más o menos desconocidos y lejanos. Existen diferencias en el grado de necesidad de la búsqueda así como en el momento de la vida en que aparece.

6. RELACIÓN REVELACIÓN-BÚSQUEDA

Para comenzar, es importante destacar la relación que existe entre la revelación y la búsqueda de los orígenes. Es relativamente frecuente que los padres teman que una comunicación abierta y sincera respecto a los detalles de la adopción y los orígenes del niño pueden provocar la necesidad en él de querer encontrarse con su familia biológica. Sin embargo, es recomendable tratar el tema a lo largo del desarrollo evolutivo del menor aportando la información existente, en el seno de la familia adoptiva, ya que esta será una fuente de confianza y seguridad para sus hijos.

Esto despierta a veces temor por parte de las familias a no tener disponible toda la información que estiman “necesaria”, para poder afrontar las preguntas que les puedan realizar los hijos. De hecho, según los países y las circunstancias del abandono, la información en la asignación puede ser muy escueta. Este miedo provoca en las familias la necesidad de iniciar ellos mismos la búsqueda de los orígenes de su hijo incluso a los pocos meses de iniciar la convivencia con él, con el objetivo de tener la máxima información para ofrecerle cuando comience a preguntar.

Sin embargo, más que información concreta, lo que los menores suelen necesitar es la actitud de apertura a la hora de comunicar información y la ayuda emocional para elaborar sus sentimientos de abandono e incertidumbre. Recomendamos a los padres que recopilen y atesoren toda la información que esté disponible, pero los profesionales plantean dudas sobre la conveniencia de realizar una búsqueda activa que le corresponderá al hijo en el momento oportuno.

Otra pregunta que surge es *por qué los niños necesitan buscar*. En muchas ocasiones, los padres creen que la necesidad de buscar está relacionada la insatisfacción en su familia. Surgen en los padres el temor a no hacer bien su papel. Sin embargo, la necesidad de buscar no está relacionada con este factor, es más bien una necesidad de completar su identidad, no un indicador de problemas. Además, no todas las personas adoptadas tienen la necesidad de buscar sus orígenes. Por otro lado, la búsqueda tiene diferentes niveles que no siempre conllevan el encuentro con la familia biológica.

Una primera búsqueda, que suele llamarse búsqueda interna, está relacionada con el deseo que los niños muestran desde los seis años, aproximadamente, de conocer aspectos de su procedencia. Está marcada por la curiosidad y los padres son los encar-

gados de cubrir esta necesidad aportando información y acompañamiento emocional, poniendo en práctica la empatía.

Después puede surgir la necesidad de la búsqueda externa, caracterizada por la intención de mantener un contacto con sus orígenes que, de nuevo, puede tener varios niveles: acercamiento al país para conocer/recordar el contexto en el que vivió, contacto con algún lugar del pasado, como el orfanato y contacto con la familia biológica (normalmente buscan con más interés a los hermanos que a los padres). No todos los adoptados tienen la necesidad de realizar esta búsqueda externa. Solo una minoría muestra esta iniciativa.

Otra pregunta que se hacen los padres es *a qué edad puede ser conveniente realizar esta búsqueda externa o contacto con la familia biológica*. No hay una respuesta única. Una vez más depende de muchos factores, como la edad de llegada del niño, la existencia de recuerdos de los familiares, etc. Sin embargo se recomienda, en términos generales, iniciar la búsqueda en un momento en que el adoptado alcance una situación de estabilidad y madurez emocional suficiente para poder tomar la decisión de iniciar la búsqueda así como de asumir la información que pueda encontrarse.

En la adopción nacional, los 18 años marcan el momento en que las personas adoptadas tienen derecho legal a acudir a los organismos públicos que custodian los datos sobre su adopción y tomar posesión de los mismos. A partir de ese momento pueden iniciar una búsqueda activa con los datos de que disponen en su expediente.

Tal y como explicábamos anteriormente, en adopción internacional, además de los organismos públicos, los padres también disponen de la información del expediente de adopción, pudiendo aportarla a su hijo a medida que estiman está preparado para ello.

Un caso excepcional es el de la adopción de niños mayores, que llegan a la familia adoptiva con recuerdos de su familia biológica, por lo que la búsqueda de los orígenes más que búsqueda es reencuentro con los familiares que recuerda. Este hecho puede suceder antes de que el niño alcance la mayoría de edad. Los participantes de las formaciones se preguntaban qué hacer cuando, en estas circunstancias, el hijo pide este encuentro. En este caso también se recomienda que se realice en un momento en que el niño se sienta estable en su familia adoptiva para que el reencuentro con su familia biológica pueda ser asumido con entereza.

No podemos señalar en ningún caso una edad concreta a partir de la cual es recomendable realizar la búsqueda, ya que cada proceso adoptivo, así como el desarrollo de cada persona es único. Depende más de los recursos psicológicos y personales que el niño y los padres adoptivos tengan para integrar esta experiencia.

Tanto en el caso en que se conozcan los datos de la familia biológica como en el caso en que se desconozcan, los padres se preguntan a quién acudir para buscar ayuda, y si existe un organismo que realice esta difícil tarea.

Lamentablemente, en adopción internacional, con frecuencia, no existe un organismo que se encargue de gestionar la búsqueda de los orígenes. Para nosotros siempre será recomendable buscar la ayuda de un mediador profesional que haga las labores de búsqueda con respeto a todos los implicados. Defendemos una mediación que cuide y respete ambas partes, a la familia biológica y a la persona adoptada. La idea es que ambas puedan comunicar sus objetivos en este contacto y, en caso de llevarse a cabo, sirvan de guía para el mismo.

7. CONCLUSIONES

Los padres adoptivos forman parte de una triada, en la que también se encuentran la familia biológica y la adoptiva. Esto supone que entre las tres partes siempre existe una conexión, ya que la vida de los niños, con la adopción, pasa a formar parte a la historia de la familia adoptiva. A lo largo del crecimiento del niño, irá integrando a su familia biológica, y los transmisores y guardadores de esa información serán los padres adoptivos del menor.

Los padres adoptivos tienen la tarea de integrar a la familia biológica dentro de su propia historia, para lo cuál han de superar sus miedos y prejuicios hacia ellas. Los cursos de formación para familias adoptantes, desde una metodología participativa, facilitan la visibilidad de dichos miedos, que pueden ser compartidos y elaborados, como inicio de un trabajo que continuará a lo largo del proceso de la adopción y la postadopción.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Comunidad de Madrid. (2006). Adopción internacional. Guía médica para padres. Madrid: Consejería de Políticas Sociales y Familia. D. G. de la Familia y el Menor.
- Comunidad de Madrid. (2007). *Manual de formación para solicitantes de adopción internacional y nacional*. Madrid: Consejería de Políticas Sociales y Familia. D. G. de la Familia y el Menor.
- Comunidad de Madrid. (2015). *Servicio de apoyo post adoptivo a las familias y Mediación en Búsqueda de orígenes*. Madrid: Consejería de Políticas Sociales y Familia. D. G. de la Familia y el Menor.

LA VIOLENCIA INTERGENERACIONAL EN EL SUBCONSCIENTE FAMILIAR

INTERGENERATIONAL VIOLENCE IN THE FAMILY SUBCONSCIOUS

Marta María Pardo Alañón

Voluntaria Proyecto de Prevención de Conductas Violentas de Cruz Roja Juventud

Resumen: Se pueden observar nexos de unión entre las vivencias de maltrato infantil y su posterior reproducción por parte de estos niños y niñas en la vida adulta. Por lo que han quedado en el subconsciente familiar, promoviendo estos abusos como forma única de relación entre sus miembros, observando así un ciclo de transmisión intergeneracional. En esta investigación se analizarán los resultados de una encuesta llevada a cabo en un Centro Educativo Juvenil de Ciudad Real a treinta jóvenes entre 14 y 23 años.

Palabras clave: Maltrato Infantil, Transmisión de la violencia intergeneracional, Violencia, Familias, Aprendizaje de la violencia.

Abstract: There are links between the experience of being abused as a child and the reproduction of situations of abuse by these individuals later in life. This means that situations of abuse have become part of the family subconscious, promoting abuse as the only possible relationship between members of a family, and a cycle of intergenerational transmission is thus observed. This study examines the results of a survey conducted in a juvenile correctional facility in Ciudad Real (Spain) involving 30 young people between the ages of 14 and 23.

Key words: Child Abuse, Violence, Transmission of intergenerational violence, Families, Learning Violence.

| Recibido 12/03/2016 | Revisado 24/04/2016 | Aceptado 01/05/2016 | Publicado 31/05/2016 |

Correspondencia: Marta María Pardo Alañón. Proyecto de Prevención de Conductas Violentas de Cruz Roja Juventud. Correo electrónico: mmpardo00@gmail.com.

Referencia normalizada: Pardo, M. M. (2016). La violencia intergeneracional en el subconsciente familiar. *Trabajo Social Hoy*, 78, 67-84 . doi 10.12960/TSH.2016.0010.

1. INTRODUCCIÓN

Los datos del *Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad* (2011) en el “*Informe sobre el maltrato infantil en la familia en España*”, ofrecen como conclusión una relación positiva entre padecer maltrato en la infancia y ser maltratador/a en la edad adulta. El 45,83 % de los familiares que tenían un historial de maltrato, maltrató a su vez a algún menor a su cargo en el 2006. Con estos datos emerge la complejidad del problema, pues dentro del seno familiar cuando no se transmite afecto y protección, sino violencia, sus miembros en la edad adulta son personas más vulnerables ante el maltrato. Por este motivo se hace necesario realizar este trabajo de investigación para entender la violencia que sufren los menores, analizando algunas de sus vivencias personales.

Las primeras investigaciones sobre la teoría de la transmisión de la violencia demostrarían que existe una relación entre la experiencia de violencia sufrida por las figuras paternas y la situación del maltrato infantil. Aunque como veremos, no se desarrolla necesariamente en todos los individuos que han sufrido violencia, puesto que personas que recibieron maltrato no han desarrollado esta violencia hacia sus hijos e hijas, lo que resulta evidente es que se es más vulnerable.

Los referentes teóricos que explican este hecho se encuentran en la *Teoría del Aprendizaje Cognoscitivo Social* basado en que la mayor parte del aprendizaje humano se produce en el entorno social (Bandura, 1986). La *observación* detenida que realizamos sobre las conductas de otras personas, actuaría como modelos para los demás individuos, favoreciendo la transmisión de esas conductas. Para conocer mejor el proceso de este aprendizaje se analiza en el siguiente esquema cada uno de sus pasos, (Schunk, 1997):

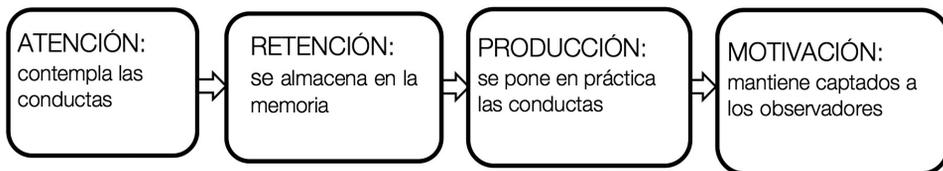


Figura 1. *Proceso del aprendizaje por observación.*
Fuente: Elaboración propia.

Para observar la fase de *retención* atenderemos a un extracto del relato extraído de García y Noguerol (2015: 64) sobre el testimonio de una mujer que sufrió abusos sexuales por parte de su padre donde narra las imágenes y sensaciones que se quedaron grabadas en su memoria: “[...] *los niños lo recuerdan todo. Y yo he recordado las cosas que tú me hacías cuando, desde pequeña, venías de noche a mi cama. Recuerdo tu olor, tu respiración cerca mía [...]*”.

Touza (2005: 219) sostiene que *es más probable que los/as niños/as maltratados creen estas reglas si consideran que las conductas de sus cuidadores/as son normales, si el maltrato se acompaña de razonamientos verbales y si tiene lugar como una respuesta disciplinaria ante una acción del niño*. De esta manera estos comportamientos quedan en la memoria y pueden repetirse o consolidarse en la mente de los/as observadores/as.

En 1962 Henry Kempe utilizó el término *Síndrome del niño golpeado o maltratado (the battered-child syndrome)* para referirse a *la condición clínica de un/a niño/a que ha recibido un serio abuso físico, generalmente por parte de sus padres o personas cuidadoras* (Kempe et al., 1962: 143).

Según Kempe (1962) este síndrome puede ocurrir a cualquier edad, pero suele afectar a los/as niños/as menores de 3 años. En algunos casos solo manifiestan un tipo de trauma, aunque en la mayoría presentan *falta de higiene en la piel, múltiples lesiones en los tejidos blandos y malnutrición*. A menudo se obtiene una historia previa de episodios de abandono o trauma de los padres.

Kempe (1962) señala dos extremos: en uno de los extremos encontraríamos el *asesinato directo del/de la niño/a*, y en el otro extremo *la ayuda psiquiátrica* que los padres demandarían alarmados por la ansiedad y deseos de hacer daño a sus hijos/as. En estos casos los padres suelen reaccionar adecuadamente al tratamiento psiquiátrico. A veces, los padres serían descritos con características psicópatas o sociópatas.

En determinados sucesos violentos cuyas figuras paternas agreden a sus infantes, estaría acentuado por la presencia de actos violentos en la propia infancia de los padres. Los ataques violentos suelen estar asociados a personalidades psicopáticas o estatus socioeconómico bajo, pero también se producen en personas con buena educación y un fondo financiero y social estable (Kempe, 1962).

El fenómeno de la *Teoría del Aprendizaje de la Indefensión* fue propuesto y estudiado por Seligman y Maier en 1967. Mohanty, Pradhan y Jena (2015) sostienen que esta teoría desarrollaría en el organismo un estado de impotencia como reacción a la situación de *incontrolabilidad*. Cuando una persona se enfrenta a una situación que no puede cambiar se producen tres tipos de déficits: *motivacional, cognitivo y emocional* (Mohanty et al., 2015).



Figura 2. Déficit de la indefensión aprendida.

Fuente: Elaboración propia.

De esta manera se refleja la convicción de que la persona ha *perdido* el control sobre el ambiente y nada de lo que haga producirá cambios en aspectos que considera importantes de su vida. Están convencidos de que no hay nada que pueda cambiar su situación de malestar, desembocando con frecuencia en estados depresivos, perjudicando la capacidad de poder personal de las personas.

1.1. EL MALTRATO INFANTIL EN ESPAÑA

Según los datos del Informe sobre el maltrato infantil en España (2011), se podría observar la incidencia de distintos tipos de maltrato, entre los que destacan:

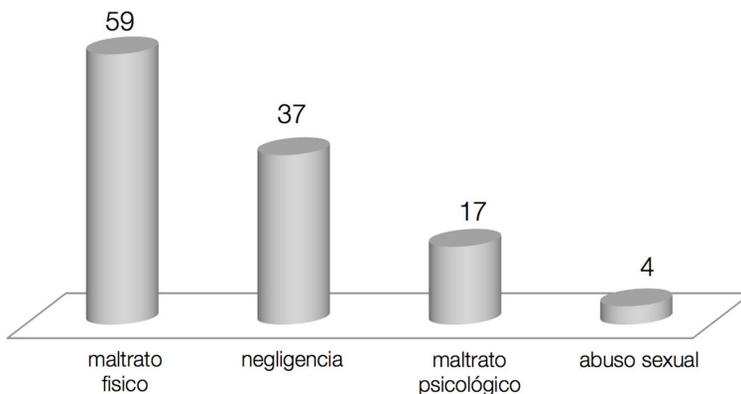


Figura 3. Tipos de maltrato según el rango de edad de 0 a 7 años.

Fuente: Informe sobre el maltrato infantil en España (2011).

Según el sexo de las víctimas, los *niños* son quienes padecen maltrato físico, psicológico y negligencia, mientras que las *niñas* el abuso sexual.

Según el rango de 8 a 17 años, el 4,25 % de los menores en edades comprendidas entre los 8 y 17 años han sido maltratados en el ámbito familiar durante 2006 (ver Figura 4).

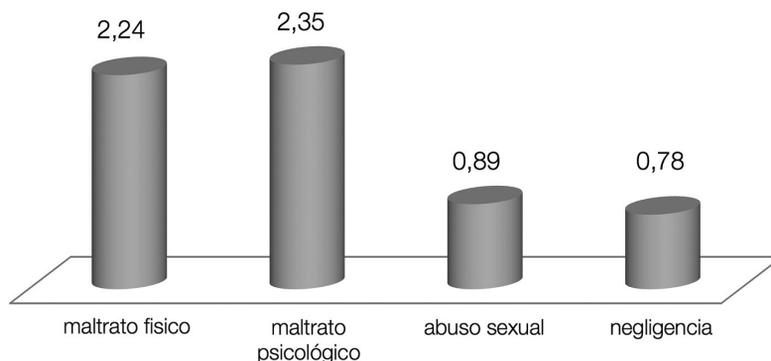


Figura 4. Tipos de maltrato de 8 a 17 años.

Fuente: Informe sobre el maltrato infantil en España (2011).

El tipo de maltrato que presenta mayor prevalencia es el psicológico en las *chicas* y el físico en los *chicos*.

De estos datos extraídos del Informe sobre el maltrato infantil en España (2011), se podría concluir que el maltrato infantil en la familia va *disminuyendo* conforme aumenta la edad del menor, y que los *padres* son los principales agresores en los casos de maltrato físico, psicológico y abuso sexual.

1.2. ORIGEN DE LA TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL DEL MALTRATO INFANTIL

El porqué los padres maltrataban a sus hijos e hijas ha suscitado interés a lo largo de la historia en multitud de investigadores. Las hipótesis que se han barajado fueron entre otras y según Simón y colaboradores (2000: 215) la siguiente: *“parece que aquellas personas que en su día fueron objeto de malos tratos por parte de sus padres manifestaban, cuando llegaban a adultos, unos comportamientos similares con sus propios hijos”*.

Los estudios realizados en la década de los 60 y 70 distaban de satisfacer los requisitos metodológicos. Por este motivo se elaboraron nuevos modelos teóricos para investigar la teoría de la transmisión intergeneracional que cada vez tenía más fuerza. Hunter y Kilstrom (1979) citado por Simón y colaboradores (2000) realizaron un estudio a 282 padres de niños recién nacidos, que habían sufrido maltrato en la infancia. Este estudio prospectivo aclaró que el peso de la violencia intergeneracional en este grupo fue de un 18 %.

Por otra parte, según el *Modelo Intergeneracional de la Violencia Doméstica (An Intergenerational Model of Domestic Violence)* de Pollak (2002), se explica cómo se transmiten las conductas violentas de las figuras paternas a sus hijos e hijas, y cómo estos/as cuando deciden formar una familia estarán influenciados por sus peculiaridades individuales, pero además también por las vivencias de violencia en el pasado.

Este estudio de Pollak (2002) se basó en la heterogeneidad de los hombres y mujeres, que pueden ser o no violentos o violentas. Por lo que haber sido testigo o víctima de maltrato infantil sería un *factor de riesgo*, nunca un factor determinante.

Respecto a la transmisión de la violencia intergeneracional el haber sido víctima del maltrato puede ser un *factor de riesgo* para convertirse en agresor/a en la vida adulta. Destacamos los datos del informe sobre el maltrato infantil en España (2011), donde podemos observar cómo en los factores de riesgo de los agresores y agresoras, el 45,83 % de los familiares que habían sufrido maltrato en su infancia, maltrató a sus hijos e hijas durante el 2006. Siendo el doble que aquellos padres que no habían recibido maltrato en su infancia, 20,35 %

Con estos datos podemos afirmar que el índice de padres que han sufrido maltrato en su infancia y lo han perpetrado con sus hijos e hijas es *mayor* que el índice de los padres que no sufrieron ese maltrato en su infancia. Por lo que la *Teoría de la Transmisión Intergeneracional* se confirma para la mayoría de los casos estudiados.

1.3. LA IMPORTANCIA DE LAS EXPERIENCIAS VIVIDAS

Lo importante a destacar en los procesos de maltrato es el tipo de *reacción única y diferente* de cada persona a determinadas situaciones en su proceso evolutivo, por lo que cada persona es un mundo.

Es muy importante que el/la profesional se centre en cada persona, *singular y exclusiva*, ya que esto determinará las proyecciones que se desarrollen en la familia, siendo el resultado de las distintas personalidades, de sus problemas, capacidades, virtudes y defectos.

Ya que la familia es un sistema *vivo y recíproco*, al igual que las personas la afectan, esta también puede afectar individualmente a sus miembros (Fernández y Ponce de León, 2011: 211). Existe, por tanto, una conexión y transmisión de valores, sentimientos y creencias que moldearía con el transcurso del tiempo los comportamientos.

De esta manera, atendiendo a Echeburúa y colaboradores (1998), los comportamientos violentos que se producen en el hogar familiar es la interacción que resulta del estado *emocional intenso (ira)*, *actitudes de hostilidad*, *déficits de habilidades de comunicación y solución de conflictos*, *factores precipitantes (estrés...)*, y *la percepción de vulnerabilidad de la víctima*. Para observar la secuencia de la conducta violenta en el hogar se recomienda revisar la siguiente figura (Echeburúa et al., 1998: 77):

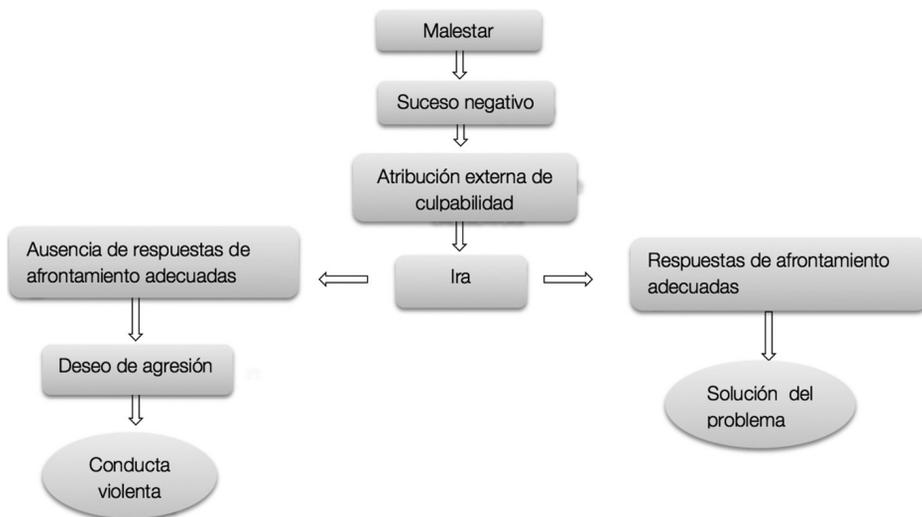


Figura 5. *Secuencia del comportamiento violento.*
Fuente: Echeburúa y colaboradores (1998).

El estudio realizado por Echeburúa y colaborados (1998) concluyó que en un 36 % de los casos analizados, los maltratadores habían sido víctimas de maltrato en su niñez. Por lo tanto el autor señala que parece que los *antecedentes inmediatos* de la vida adulta desempeñarían un papel más importante que los *antecedentes remotos* de la niñez. En concreto, los perfiles violentos de interacción serían *el resultado de un modelo familiar y social que las acepta como estrategias adecuadas para resolver conflictos* (Dutton y Golant, 1997; citado por Echeburúa et al., 1998: 80).

A continuación se relata la experiencia de una mujer que ha sufrido maltrato físico por parte de su progenitor. Las personas que ejercen la violencia suelen ser víctimas de su pasado y presas de la incapacidad de parar la cadena de la violencia:

Una vez seguí la pista de mi familia, y él había padecido también malos tratos como nosotros: su madre le había pegado mucho y su padre era un alcoholíco. Así durante 5 generaciones... pero era tan normal, que ese trato se fue aceptando y olvidando... cuando fui madre no sabía ser una buena madre, no sabía la diferencia entre disciplina y malos tratos... la ira está y puede desatarse en cualquier momento... (García et al., 2005: 19).

Según Castells (2008), los niños y niñas que han vivido en hogares violentos van absorbiendo poco a poco, daño tras daño, en su *bagaje vivencial* las reproducciones e imágenes violentas de las personas con las que conviven, padres, madres, hermanas, hermanos, familiares... perforando en su mente, y si se dan los factores *ambientales* y *personales*, estas vivencias violentas terminarán por manifestarse.

1.4. LA FAMILIA VIOLENTA

Cada miembro, cada parte, es esencial para la conformación del sistema familiar. Todas las esencias personales que la componen, caracterizadas por su andadura íntima e individual, tienen como punto de conexión la familia.

Aquí surge el florecimiento de las necesidades más íntimas y personales, de los sentimientos más temidos y deseados. La importancia de que cada miembro se sienta escuchado, valorado, querido..., nace en la familia y en la expresión sincera de sus emociones y sentimientos.

La familia es el paraje donde *descansan* sus miembros de su trayecto individual, por lo que esta funcionaría como un lugar de "descanso emocional", en el que sus huéspedes pueden sentirse tranquilos y recuperarse de los problemas y tensiones acumuladas. Sin embargo, *"hay familias portadoras de una tremenda carga agresiva, destructiva, violenta, generadora de psicopatología en sus miembros e inductora de violencia en los niños"* (Castells, 2008: 137). En ellas existen hechos *tremendamente destructivos* para todos los miembros, por la incapacidad que poseen de resolver los conflictos sin violencia.

Algunos de ellos solo conocen la violencia como forma de relacionarse, porque no han aprendido ni les han enseñado de adultos cómo resolver los conflictos –*negativos*– sin violencia. En estas familias estaría instaurado el temor en sus habitaciones, la ausencia de afecto en sus corazones y el sufrimiento silencioso en su cuerpo.

La creencia de que detrás de todos los seres humanos hay figuras de apego en las que confiamos, que nos sostendrán y acudirán en nuestra ayuda cuando surjan dificultades, es definida por Bowlby (1986) como *base segura*. Los seres humanos se sentirían seguros de sí mismos, y capaces de desarrollar sus capacidades, si sienten que hay alguien que les ayude si lo necesitaran.

Algunos de los patrones que Bowlby (1986: 165) destaca en familias sin base segura serían: no responder al comportamiento del hijo, descuidándolo y rechazándolo, discontinuidades en la asistencia parental, amenazas hacia el cónyuge e hijo de que va abandonar el hogar familiar, amenazas (de suicidio, o intentos de matar al cónyuge...) o inducir el sentimiento de culpabilidad en el/la niño/a. Estas experiencias descritas pueden conducir al/a la niño/a, adolescente o adulto a *vivir en constante ansiedad*.

Enlazado con la *Teoría del Apego de Bowlby*, la *Teoría Jerárquica de necesidades de Maslow* (1943, citado por Morgado, 2010) explica cómo los miembros de la familia van cumpliendo sus necesidades, desde la base consolidando las necesidades fisiológicas, luego las de seguridad, sociales, autoestima y finalmente la autorrealización, lo que origina el desarrollo pleno en el individuo. Sin embargo, si algunos de los escalones de la pirámide no se consolidan dan lugar a *zonas vacías de necesidades insatisfechas*, incapacitando a los individuos para avanzar en su proceso vital.

Algunas de las primeras explicaciones que se brindaban para poder comprender el maltrato ejercido por parte de los progenitores hacia sus hijos/as era la relación existente de *alteraciones psicopatológicas*, que sufrían los padres y el maltrato. Sin embargo, esta relación *maltrato-alteración psicológica* fue perdiendo respaldo a la vez que se fue ampliando el concepto de maltrato. No existe, por tanto, un apoyo, necesariamente, entre sufrir un trastorno psiquiátrico y ejercer maltrato.

Conforme la teoría de los modelos psicológicos va perdiendo fuerza, el apoyo hacia la *personalidad*, *recursos psicológicos* y la *historia de maltrato* recibido, fue ganando fuerza, esto es la *transmisión intergeneracional*. Las experiencias y recuerdos de maltrato vividos en la infancia actuarían como *factores de riesgo*, aumentando las probabilidades para convertirse en maltratador/a en la vida adulta, pero *la relación maltratado-maltratador no es directa ni evitable* (Touza, 2005: 219).

Detrás del maltrato, según Milner (1990) y Wolfe (1985) citados por Simón y colaboradores (2000: 214), se observarían dificultades en las conductas de los progenitores de tipo *afectivo*, *comportamental y/o cognitivo*. Esto es, ante los comportamientos inadecuados de los hijos, los padres ante su dificultad para resolver la situación padecerían estados generalizados de ansiedad y malestar. Se produciría un *círculo vicioso* de transmisión de estrés: los padres estresados para afrontar la situación incrementarían la conducta de estrés en el menor, y este a los padres (Simón y colaboradores, 2000).

Marta M.^a Pardo

Al no cesar las situaciones de maltrato y el no poseer ni conocer otros modelos de resolución de conflictos producirían, aún más, sentimientos de baja autoestima y consideración personal en todos los miembros.

La incapacidad de estos progenitores de controlar la situación estresante de manera normalizada y pacífica aumentaría los *sentimientos de desvalorización* (Simón et al., 2000), haciendo que la cadena de la violencia lejos de romperse, se incremente.

2. OBJETIVOS

La siguiente investigación tiene como objetivos los siguientes:

Objetivo general:

Conocer la aceptación/imposición de la violencia dentro del núcleo familiar a nivel intergeneracional.

Objetivos específicos:

- Demostrar la relación que existe entre un miembro familiar cuando es víctima y se convierte en agresor/a.
- Examinar los factores que promueven la violencia.
- Indagar sobre el conocimiento real de la violencia y sus tipos, así como la igualdad de género entre la población.
- Conocer la incidencia de la violencia.
- Realizar encuestas para conocer los datos sobre la violencia.

3. HIPÓTESIS

Las principales hipótesis que se pretenden contrastar con el presente estudio son las siguientes:

- Existencia elevada de violencia, en cualquiera de sus tipos, en el ámbito familiar.
- La experiencia traumática de haber vivido maltrato en la infancia es un factor de riesgo para reproducir esas conductas de adulto.
- Todas las figuras dentro del ciclo de la violencia, incluidas los/as maltratadores/as, son víctimas por sus vivencias traumáticas.
- Experiencia de violencia física en la infancia como factor de riesgo para su posterior reproducción.
- No existen diferencias entre sexos respecto a la transmisión del maltrato intergeneracional.
- La visibilidad de ausencia de afectividad y estima, que complican el desarrollo personal y emocional.

- La instauración del miedo en las figuras maltratadas hace que se paralice el proceso de ayuda.
- Existe una falta de conocimiento acerca de la violencia, igualdad y no violencia tanto en las familias violentas como en las que no, además de técnicas de resolución de conflictos.

4. METODOLOGÍA

El tipo de metodología realizada en la investigación será *cualitativa*, ya que se tratará de conocer los fenómenos estudiados mediante técnicas de investigación como la encuesta personal cara a cara. También se utilizará la metodología *cuantitativa*, puesto que se utilizarán datos medibles de estudios sobre el tema y datos extraídos de la encuesta.

Respecto al trabajo de campo, se realiza en un Centro Educativo Juvenil de Ciudad Real. Por lo que el tipo de población serán jóvenes entre 14 y 23 años y la muestra corresponderá a un grupo de 30 jóvenes aleatorios, chicos y chicas. Nos centraremos en el estudio de la violencia dentro del ámbito familiar.

Para ello realizaremos una encuesta de elaboración propia que constará de 30 preguntas. También presenta una pequeña introducción sobre el contenido, así como el agradecimiento sobre la participación.

La encuesta se divide en seis bloques temáticos de cuatro, cinco y seis preguntas, y uno introductorio con las variables como el sexo, edad o situación laboral actual. Los seis bloques señalados, versan sobre diferentes aspectos relacionados con la violencia.

Los bloques son:

- Bloque 1: Violencia en el ámbito familiar.
- Bloque 2: Experiencia de violencia intergeneracional.
- Bloque 3: Conocimiento sobre la igualdad de género.
- Bloque 4: Provocaciones y conflictos.
- Bloque 5: Creencias sobre los conflictos en el ámbito familiar.
- Bloque 6: Consideración personal y autoestima

Para observar adecuadamente estos datos utilizaremos estadísticas mediante gráficos, tablas o diagramas de sectores circulares. A través de todo ello se obtendrá un acercamiento hacia el impacto de la violencia en el ámbito familiar.

Respecto a las variables utilizadas, como hemos adelantado anteriormente, serán tres: variable de sexo que toma dos valores, hombres y mujeres, la segunda variable refe-

Marta M.^a Pardo

rente a la edad, toma siete valores comprendidos entre los 14 y 23 años. Y la tercera variable que comprenderá la situación laboral de los sujetos estudiados tomando cuatro valores (estudiante, ocupado/a, desempleado/a, otros).

Respecto al análisis cuantitativo recogeremos la información mediante la encuesta, en la cual elaboraremos una matriz de datos, depuraremos los datos para buscar las posibles inconsistencias que se puedan ocasionar, así como el uso de representaciones gráficas de esos datos, mediante frecuencias absolutas y relativas. En el análisis cualitativo trataremos de unir los datos extraídos y estudiados de la encuesta en relación íntima con los conceptos que se pretenden medir.

5. RESULTADOS

Vamos a clasificar a los sujetos objeto de estudio que han sido partícipes del proceso de investigación efectuado. Respecto a la fuente de datos de las gráficas utilizadas corresponde a la encuesta realizada el 8 de marzo de 2016, en un Centro Educativo Juvenil de Ciudad Real. A continuación se desglosan algunos datos de la muestra:

Tabla 1. Datos sexo/edad de los participantes.

| SEXO/EDAD | CHICOS | CHICAS |
|-----------|--------|--------|
| 14 años | 1 | 0 |
| 15 años | 3 | 0 |
| 16 años | 6 | 3 |
| 17 años | 5 | 4 |
| 18 años | 4 | 2 |
| 19 años | 0 | 1 |
| 23 años | 1 | 0 |
| TOTAL | 20 | 10 |

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 2. Datos situación laboral de los participantes.

| SITUACIÓN | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|---------------|---------------------|---------------------|
| Estudiante | 30 | 100% |
| Ocupado/a | 0 | 0% |
| Desempleado/a | 0 | 0% |
| Otros | 0 | 0% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente. Elaboración propia.

A continuación analizaremos los resultados pertenecientes a cada bloque de la encuesta. Nos ayudaremos del uso de tablas y gráficos para que su lectura sea más comprensible.

BLOQUE 1. Según la violencia en el ámbito familiar

1. Los menores que piensan que la violencia es algo que “*hacemos cuando estamos de mal humor*” son el 36,6 %, frente 60 % de los que no sostienen esta teoría. Por sexo, los chicos rechazan más esta idea que las chicas.
2. El 53,3 % de los menores encuestados admite que alguna vez ha recibido violencia física durante la infancia, frente al 43,3 % que no la ha sufrido. Los chicos presentan mayores tasas que las chicas.
3. Los menores que admiten que han vivido una situación de violencia de género y que sienten rencor hacia esa figura que la ejercía sobre su madre son el 26,6 %, y el 63,3 % señala que no. Por sexo las chicas presentan un 10 % y los chicos un 16,6 %.
4. El 56,6 % admite conocer en su ámbito cercano la existencia de la violencia doméstica (mujer contra hombre), y el 36,6 % manifiesta no conocerla. Presentan mayores tasas los chicos frente a las chicas.
5. Los menores que admiten que han ejercido violencia psicológica o física hacia miembros de su familia son el 63,3 %, frente al 30 % que no lo ha ejercido. Los chicos presentan mayores tasas que las chicas, entorno al 10 % de margen.

BLOQUE 2. Experiencia de la violencia intergeneracional

1. Las preguntas que se realizaron en este bloque y los porcentajes que se han obtenido son los siguientes:

Tabla 3. Resultados del bloque segundo de la encuesta.

| Preguntas | SI | NO |
|--|--------|--------|
| 7. ¿Crees que la violencia que ejercen algunos niños y niñas lo aprendieron de sus padres? | 53,3 % | 36,6 % |
| 8. ¿Alguna vez has sido violento con alguna persona dentro del hogar familiar? | 80 % | 20 % |
| 9. ¿Alguna persona cercana a ti ha sido violenta? | 73,3 % | 26,6 % |
| 10. ¿Algún familiar te ha insultado o humillado alguna vez? | 70 % | 33,3 % |
| 11. ¿Algunos de tus abuelos maternos o paternos han ejercido violencia física hacia tus padres o hacia a ti? | 33,3 % | 63,3 % |

Fuente. Elaboración propia.

Por sexo los chicos presentan mayores tasas que las chicas en las preguntas anteriores.

BLOQUE 3. Conocimiento sobre la igualdad de género

1. El 100 % de los menores encuestados no tolera las creencias machistas de superioridad del hombre sobre la mujer, en ambos sexos.
2. El 83,3 % de los menores ha recibido información acerca de la igualdad de género en los centros educativos frente al 16,6 % que señala que no la ha recibido. Destacan mayores tasas afirmativas para los chicos.
3. Los menores señalan en un 63,3 % que sí conocen la tipología de la violencia, frente al 36,6 % que no la conoce. Suelen conocerla más los chicos que las chicas.
4. El 40 % señala los diferentes tipos de violencia *física, psicológica y verbal*, 13,3 % no conoce la respuesta, y el 46,7 % no responde.
5. Los menores que no conocen el ciclo de la violencia son el 53,3 % y el 20 % que sí lo conoce. No existen diferencias por sexos.
6. El 53,3 % no conoce las fases de la Teoría del Ciclo de la violencia, y el 10 % sí la conoce. Las personas que no contestan a la pregunta son el 36,7 %.

BLOQUE 4. Provocaciones y conflictos

Las preguntas que se realizaron en este bloque y los porcentajes que se han obtenido son los siguientes:

Tabla 4. Resultados del cuarto bloque de la encuesta.

| Preguntas | SI | NO |
|--|--------|--------|
| 12. ¿Has provocado alguna vez a alguien y has recibido una respuesta violenta? | 96,6 % | 3,33 % |
| 13. ¿Crees que la violencia siempre tiene un motivo? | 60 % | 36,6 % |
| 14. ¿Conoces personalmente a personas violentas? | 93,3 % | 3,33 % |
| 15. ¿Disfrutas peleándote o viendo a los demás pelearse? | 10% | 83,3 % |

Fuente: Elaboración propia.

Por sexo los chicos presentan mayores tasas que las chicas en las preguntas anteriores.

BLOQUE 5. Creencias sobre los conflictos en el ámbito familiar

1. Los menores que creen que se debe de educar desde la infancia para que no exista violencia son el 80 %, y un 16,6 % que piensa que no. Los chicos presentan mayores tasas que las chicas en la educación a la no violencia.
2. El 80 % de las personas encuestadas cree que hay que referir cuando existe algún tipo de problema en el núcleo familiar, frente al 13,3 % que no lo estima oportuno. Los chicos están más concienciados que las chicas.

3. Los menores que piensan que la violencia es una forma errónea de resolver los conflictos son el 66,6 % y el 30 % que sí la ve como una forma de resolverlos. Suelen ser los chicos los que rechazan más la idea de utilizar la violencia como forma de resolver los conflictos.
4. El 66,6 % señala no haber utilizado cualquier tipo de violencia puesto que en la infancia sufrieron malos tratos, y el 30 % sí lo señala, siendo estos el 16,6 % para los chicos y el 13,3 % para las chicas.

Tabla 5. Resultados del quinto bloque de la encuesta.

| | % | Chicos | Chicas |
|----|--------|--------|--------|
| SI | 30 % | 16,6 % | 13,3 % |
| NO | 66,6 % | 46,6 % | 20 % |

Fuente. Elaboración propia.

5. El 56,6 % piensa que las personas que ejercen violencia han sufrido por parte de sus familiares, y el 36,6 % piensa que no. No existiendo diferencias entre sexos.

BLOQUE 6. Consideración personal y autoestima

Las preguntas que se realizaron en este bloque y los porcentajes que se han obtenido son los siguientes:

Tabla 6. Resultados del bloque sexto de la encuesta.

| Preguntas | SI | NO |
|---|--------|--------|
| 26. ¿Te sientes valorado/a en tu familia? | 86,6 % | 10 % |
| 27. ¿Te quieres y valoras a ti mismo/a? | 73,3 % | 16,6 % |
| 28. ¿Crees que eres capaz de realizar todo aquello que te propongas? | 73,3 % | 16,6 % |
| 29. Me gustaría tener una imagen más positiva de mí mismo/a. | 76,6 % | 16,6 % |
| 30. ¿Alguna vez has tenido miedo o vergüenza de contarle a alguien las agresiones o humillaciones que ocurrían en casa? | 56,6 % | 36,6 % |

Fuente. Elaboración propia.

Por sexo los chicos presentan mayores tasas que las chicas en las preguntas anteriores.

6. DISCUSIÓN

Si examinamos los datos recogidos en el Informe del maltrato infantil en España (2011) podemos observar cómo los principales agresores son los *familiares*, los padres realizarían el maltrato físico, psicológico y abuso sexual, y las madres los casos de negligencia. En datos globales, las progenitoras son las principales agresoras.

También se encuentra una relación positiva entre haber padecido maltrato infantil y convertirse en agresor/a en la vida adulta, esto es el 45,83 %. Estos maltratos estarían asociados, según los agresores y agresoras, a la *falta de apoyo social*, concretamente el 79,5 % de los agresores señaló que no tenía una red sólida de apoyo social, el 75,16 % señaló que *los menores se merecían esos maltratos*, y el 61,78 % afirma estar de acuerdo con el *modelo educativo autoritario*.

Para comprobar nuestros resultados y poder compararlos con los conseguidos por el anterior informe, vamos a recoger las hipótesis que planteamos en esta investigación, viendo si se cumplen o no, analizando los resultados conseguidos en la encuesta realizada:

- Existencia elevada de violencia, en cualquiera de sus tipos, en el ámbito familiar.
- Los datos obtenidos confirman esta hipótesis. Así, la prevalencia de menores que han sido violentos dentro del núcleo familiar se eleva hasta el 80 %, los familiares que alguna vez utilizaron la violencia psicológica sobre sus hijos e hijas asciende al 70 % y los menores que han utilizado la violencia psicológica y física hacia sus familiares es del 63,3 %.
- La experiencia traumática de haber vivido maltrato en la infancia es un factor de riesgo para reproducir esas conductas de adulto.
- Se ha obtenido una relación positiva entre las experiencias de maltrato recibidas de abuelos/as a padres e hijos/as y la expresión de la violencia de los padres y de los menores respecto a sus iguales en un 33,3 %. Por lo que es un factor de riesgo en la reproducción de estas conductas violentas.
- Todas las figuras dentro del ciclo de la violencia, incluidas los/as maltratadores/as son víctimas por sus vivencias traumáticas.
- La relación que existe entre haber recibido maltrato infantil y haberla utilizado posteriormente señala positivamente esta hipótesis para el 30 % de los casos encuestados.
- Experiencia de violencia física en la infancia como factor de riesgo para su posterior reproducción.
- Con los datos obtenidos podemos afirmar esta hipótesis, ya que el 53,3 % de las personas han recibido violencia física en la infancia. Lo que sería un factor de riesgo, pero no una necesaria relación.
- No existen diferencias entre sexos respecto a la transmisión del maltrato intergeneracional.

- Se confirma esta hipótesis ya que las personas que afirman haber recibido violencia física de abuelos/as hacia los padres o hacia los/as menores son el 33,3 %, de los que ambos sexos detentan el 16,6 %.
- La ausencia de afectividad y estima complica el desarrollo personal y emocional.
- Podemos afirmar que en el 73,3 % de los casos encuestados las personas presentan una autoestima favorable, creen en las capacidades que poseen para realizar lo que se propongan, y al 76,6 % le gustaría tener una imagen más positiva de ellos/as mismos/as. Por lo que se desmiente esta hipótesis.
- La instauración del miedo en las figuras maltratadas hace que se paralice el proceso de ayuda.
- Se confirma esta hipótesis para la mayoría de los casos. Un 56,6 % de los encuestados ha sentido miedo de relatar las experiencias violentas y humillaciones ejercidas en el hogar familiar por lo que no han recibido apoyo.
- Existe una falta de conocimiento acerca de la violencia, igualdad y no violencia tanto en las familias violentas como en las que no, además de técnicas de resolución de conflictos.
- Se ha demostrado que en el 100 % de los casos no existen creencias de superioridad del hombre sobre la mujer en los y las menores. También que el 83,3 % ha recibido información acerca de la igualdad de género y no violencia, lo que desmiente la hipótesis. Pero sí se confirma en el 46,7 % que no conoce la clasificación de la violencia (física, psicológica, económica, sexual, y simbólica).

7. BIBLIOGRAFÍA

- Arruabarrena, M. I., y De Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Castells, P. (2008). *Psicología de la familia. Conocernos más para convivir mejor*. Barcelona: Ceac Planeta deAgostini.
- Echeburúa, E., y De Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Fernández, T., y Ponce de León, L. (2011). *Trabajo Social con Familias*. Madrid: Ediciones Académicas.
- García Diéguez, N., y Noguerol Noguero, V. (2015). *Infancia maltratada. Manual de intervención*. España: EOS Instituto de Orientación Psicológica Asociados.
- Gómez Pérez, E., y De Paúl, J. (2003). *La transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: estudio en dos generaciones*. *Revista de psicología del Principado de Asturias Psicotherma*, 15, (3), 452-457.
- Kempe, C. H., Denver, M. D., Frederic., Silverman, Cincinnati, Brandt f. Ateele, M. D., Droegemuellerm, W., Silver, H., y Denver, M. D. (1962). *The battered-child syndrome*. *Journal of the American Medical Association*, 25, 1: 3288.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Informe sobre el maltrato*

- infantil en la familia en España*. España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Recuperado de: http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/malt2011v4_total_100_acces.pdf.
- Mohanty, A., Pradhan, R. K., y Jena, L. K. (2015). Learned Helplessness and Socialization: A Reflective Analysis. *Psychology*, 6, 885-895.
- Pollak, R. (2002). *An intergenerational model of domestic violence*. U.S.A: National Bureau of Economic Research. Recuperado de: <http://apps.olin.wustl.edu/faculty/pollak/dv10-02.pdf>.
- Simón Rueda, C., López Taboada, J. L., y Linaza Iglesias, J. L. (2000). *Maltrato y desarrollo infantil*. Madrid: Univ. Pontificia de Comillas.
- Schunk, D. (1997). *Teorías del aprendizaje*. España: Pearson Educación.
- Touza Garma, C. (2005). La familia y el aprendizaje de los malos tratos. *Revista de Pedagogía de las Illes Balears, Educació i Cultura*, 18, 215-224. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/EducacioCultura/article/viewFile/75940/96555>.

LOS TRES ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL ÁMBITO GERIÁTRICO-RESIDENCIAL

THE THREE FUNDAMENTAL ASPECTS OF SOCIAL INTERVENTION IN THE GERIATRIC-RESIDENTIAL SPHERE

Rubén Yusta Tirado

Residencia para mayores Adavir

Resumen: Este artículo se aproxima a uno de los ámbitos profesionales donde hay un mayor número de trabajadores sociales ejerciendo su profesión; este sector no es otro que el de la geriatría y los centros residenciales. Teniendo en cuenta diversos estudios acerca del envejecimiento de la población podemos hacernos a la idea del aumento en la demanda de trabajadores relacionados con el ámbito de la dependencia que se irá produciendo en los próximos años. El texto pretende acercarse a la intervención social en residencias de mayores realizada por trabajadores sociales y otros profesionales del sector residencial, proponiendo tres aspectos fundamentales a tener en cuenta a la hora de intervenir con los usuarios de los diferentes centros residenciales. Conociendo estos tres ámbitos podremos tener una visión general de la situación del usuario y, de esta forma, crear una herramienta de conocimiento y comunicación con otros profesionales del ámbito sociosanitario.

Palabras clave: Residencias de mayores, Geriatría, Intervención social, Dependencia.

Abstract: This article explores one of the professional spheres with the highest number of social workers practicing their profession: this sphere is none other than geriatrics and residential centres for the elderly. The numerous studies on the aging of the population give an idea of the increase in the demand for social workers in the area of dependence that will take place in coming years. The paper examines the social intervention carried out in senior residential centres by social workers and other professionals and proposes that there are three fundamental aspects that must be considered when intervening with the users of residences. Understanding these three aspects provides a good general vision of the user's situation and thus makes it possible to create an information and communication tool with other professionals in the network of social care and health services.

Key words: Residences for the elderly, Geriatrics, Social intervention, Dependence.

| Recibido 08/01/2016 | Revisado 24/02/2016 | Aceptado 01/03/2016 | Publicado 31/05/2016 |

Correspondencia: Rubén Yusta Tirado. Trabajador Social Col. N.º 8539. Trabajador Social en Residencias para mayores Adavir. Dirección postal: Plaza de Miguel Hernández N.º 18 1º B 28914 Leganés – Madrid. Email: rubenyusta.ryt@gmail.com.

Referencia normalizada: Yusta, R. (2016). Los tres aspectos fundamentales de la intervención social en el ámbito geriátrico-residencial. *Trabajo Social Hoy*, 78, 85-94. doi 10.12960/TSH.2016.0011.

Nota: Género Neutro. En el texto de este artículo se ha utilizado el masculino como genérico para englobar a ambos sexos, sin que esto suponga ignorancia de las diferencias de género existentes, al efecto de no realizar una escritura demasiado compleja.

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente uno de los sectores donde existe un mayor número de trabajadores sociales desempeñando su labor profesional es el ámbito de la geriatría y de las personas mayores. Únicamente necesitamos echar un vistazo a los diferentes portales de empleo especializados en el ámbito social para detectar que gran parte de las ofertas existentes se desarrollan con este sector de la población. Sector que según diferentes estudios se encuentra en pleno crecimiento y en las próximas décadas alcanzará cuotas de representación desconocidas hasta la fecha.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) el índice de población mayor de 65 años en España en 2015 se situaba en torno al 18 % de la población total española. Siguiendo las estimaciones realizadas por el INE, si se mantuvieran las tendencias demográficas actuales, en 2029 el número de este grupo poblacional aumentaría hasta llegar al 25 % de la población total; y en 2064 llegaría a representar más del 38 % de la población española. Estos datos no solo nos aportan una visión acerca del envejecimiento de la población, también nos acercan a una realidad social en la que el número de personas dependientes crecerá exponencialmente, necesitando de esta forma cada vez más profesionales que atiendan las necesidades diarias de estas personas.

Debido a la importancia que nuestra profesión tiene en el ámbito residencial y las estimaciones actuales en torno al futuro de la dependencia en España, este artículo pretende adentrarse en la intervención social llevada a cabo por los/as trabajadores/as sociales dentro de los centros residenciales centrada en tres aspectos fundamentales: estado del residente, situación familiar y situación ambiental.

2. MARCO TEÓRICO

Cuando un trabajador social desempeña su labor en un centro residencial debe tener en cuenta que se encuentra en un escenario singular que en muchas ocasiones nada tiene que ver con el mundo exterior. Las residencias de mayores conforman un pequeño "ecosistema social". Este ecosistema tiene su propia población, su propio ambiente y su propio sistema de normas y valores; por tanto, todo profesional que pretenda desenvolverse en una residencia de mayores, deberá conocer qué tipo de vida se desarrolla allí, qué agentes intervienen en las relaciones personales y profesionales, y cuáles son las normas generales de convivencia establecidas.

Al intervenir con los residentes del centro no podemos hacerlo centrándonos únicamente en el problema que ha desencadenado que el usuario acuda a nosotros. Se deben tener en cuenta una serie de ítems que rodean al residente; el conocimiento de estos es imprescindible para que nuestra actuación sea beneficiosa para él. El

objetivo principal de este texto es proponer un método sencillo mediante el cual, manejando unos datos básicos sobre el estado y el entorno del residente, los profesionales del ámbito residencial podrán tener una visión más que aceptable del perfil y de las diferentes particularidades del usuario. De esta forma, sin necesidad de entrar de lleno en la historia social del residente, el profesional podrá realizar su intervención conforme a las circunstancias que rodean el “ecosistema social”, del usuario.

Este método también pretende ser una herramienta de comunicación entre los profesionales del ámbito sociosanitario. A lo largo de la vida del mayor intervienen con él innumerables profesionales de diferentes instituciones sociales; a través de esta clasificación los profesionales del ámbito residencial podrían reportar una visión general del estado del usuario, sin necesidad de entrar en detalles o aspectos que pudieran vulnerar la privacidad del residente.

A continuación vamos a conocer cuáles son estos tres aspectos fundamentales y las diferentes categorías que podemos encontrar dentro de cada uno de ellos.

3. ESTADO DEL RESIDENTE

El primer aspecto que interviene en la situación del usuario en el centro es el estado del residente. Con este concepto nos referimos al estado físico y cognitivo del usuario que le capacita, o incapacita, para la realización de las diferentes actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Este aspecto es clave a la hora de entender la situación social del residente. El estado de salud del usuario no solo nos indica los cuidados que se van a llevar a cabo con él, sino que nos da una idea de las limitaciones reales que va a tener en materia de movilidad, relación, participación o independencia entre otros. Estas limitaciones marcan el desarrollo del residente y determinan en gran medida su estado de ánimo y su estado general tanto personal como emocional. De esta forma veremos que, por ejemplo, no podemos tratar de la misma forma la entrada y salida del centro con una persona sin problemas de movilidad que con un residente con movilidad reducida, o no se podrá intervenir igual con una persona con deterioro cognitivo que con otra que mantiene intactas sus capacidades de razonamiento.

Al referirnos al estado del residente debemos tener en cuenta dos aspectos de forma individualizada: Por un lado analizaremos el estado físico del usuario, prestando atención a la movilidad, la motricidad o a las ayudas técnicas que puede llegar a necesitar. Por otro lado, atenderemos a la situación cognitiva del residente, donde intentaremos detectar la presencia o ausencia de deterioro y el grado en que lo padece.

3.1. ESTADO FÍSICO

Cuando nos referimos al estado físico de un residente estamos haciendo referencia principalmente a las características de la persona en materia de movilidad y/o motricidad que pueden llegar a limitar su actividad diaria y, por tanto, su estancia general en la residencia. Si consultáramos con un fisioterapeuta podría darnos una lista interminable de términos que haría referencia a diferentes situaciones por las que puede atravesar una persona en pleno período de envejecimiento. Como la idea principal es encontrar una categorización breve y sencilla de cada uno de los aspectos que rodean al usuario, hemos destacado tres grados donde podríamos englobar a la mayoría de las personas dependientes del centro:

Sin problemas de movilidad: Al tratarse de personas pertenecientes a la tercera edad será bastante complicado encontrar un grupo muy numeroso de personas que no presenten ningún problema de movilidad, por tanto en este grupo incluiremos a los residentes que no presenten grandes problemas de movilidad o que utilicen una ayuda técnica de apoyo (bastón o muleta).

Movilidad reducida: Usuario que debido a diversas patologías presenta unas dificultades en términos de movilidad y desplazamiento. En esta categoría englobaríamos a todas las personas que requieren el uso de ayudas técnicas para desplazarse por sí mismos (andador o silla de ruedas) y cuya condición pueda dificultarle el acceso a diferentes lugares o espacios.

Encamado/a: Persona que, debido a sus circunstancias físicas y/o médicas, pasa la mayor parte del día acostado o haciendo vida cama-sillón.

3.2. ESTADO COGNITIVO

El estado cognitivo hace referencia a la situación en la que se encuentra nuestra mente en procesos relacionados con el aprendizaje, la atención, el razonamiento, la memoria, el lenguaje, la resolución de problemas y la toma de decisiones. Muchas de las personas que ingresan en residencia lo hacen debido a que alguna de estas capacidades se ha visto afectada por su proceso de envejecimiento o por alguna enfermedad causante de estos síntomas. Algunas de estas patologías también afectan notablemente al estado físico del residente, por lo que tendremos que tener en cuenta el desarrollo del síndrome o enfermedad que está causando el deterioro cognitivo y las diferentes etapas por las que ha atravesado el usuario.

Por todo esto, los profesionales del ámbito residencial debemos conocer los diferentes niveles o grados existentes en relación al deterioro cognitivo en las personas mayores,

ya que supone uno de los principales síndromes geriátricos y, sin duda, uno de los que más suelen provocar el ingreso del dependiente en un centro residencial.

Al igual que ocurría con el estado físico del residente, no entraremos en una valoración propia de la Neurología o la Geriatría, ya que se podría elaborar un dossier en referencia al deterioro cognitivo de cada uno de nuestros usuarios. Además, el exceso de información médica en nuestros informes podría vulnerar la privacidad del usuario y perderíamos eficacia en nuestra comunicación con profesionales que no estén directamente relacionados con el entorno médico. En este caso utilizaremos cuatro categorías que nos servirán de apoyo a la hora de clasificar a los diferentes usuarios de un centro residencial en relación al deterioro cognitivo que padecen. Estas cuatro categorías suelen ser las más utilizadas en el ámbito sociosanitario y son bastante comunes en los centros residenciales:

Sin deterioro cognitivo: Las personas sin deterioro cognitivo son las que mantienen intactas sus capacidades mentales y pueden llevar una vida autónoma siempre que su estado físico se lo permita.

Deterioro cognitivo leve: Cuando un usuario presenta un deterioro cognitivo leve es habitual que empiece a sufrir los primeros déficits en la memoria y en las capacidades cognitivas. Se trata de la primera etapa del deterioro cognitivo y suele ser detectado en un primer momento por familiares y conocidos.

Deterioro cognitivo moderado: El deterioro cognitivo moderado hace referencia a la situación en la que el residente es incapaz de desarrollar su día a día sin ayuda familiar o profesional. En su discurso encontraremos que el usuario es incapaz de recordar aspectos básicos como el nombre de sus familiares o conocidos. También es habitual que el residente presente cierta desorientación en el espacio y el tiempo. En esta etapa es común que el dependiente presente riesgo de fuga y alto riesgo de caídas.

Deterioro cognitivo grave: Cuando hablamos de deterioro cognitivo grave nos estamos refiriendo a una persona que debido a sus circunstancias actuales no mantiene ningún tipo de relación social. Este deterioro suele ir acompañado de incontinencia, rigidez corporal y dependencia absoluta a la hora de realizar todas las actividades básicas de la vida diaria.

4. SITUACIÓN FAMILIAR

La situación familiar de un residente es fundamental para entender su desarrollo en el centro. El apoyo familiar de un usuario marca de forma determinante el estado general del usuario en la residencia, así como su adaptación y gran parte de las incidencias

que suceden durante su estancia. Debemos tener en cuenta que cuando una persona dependiente ingresa en un centro residencial, nuestra intervención no puede ir dirigida exclusivamente hacia el usuario. El núcleo familiar del residente debe ser tenido en cuenta en todo momento a la hora de intervenir con el usuario, haciéndoles partícipes de nuestras decisiones y observándolos como un elemento de apoyo, y no como algo adverso como en muchas ocasiones suele suceder.

Habitualmente este grupo de personas supone el único apoyo exterior que tienen los usuarios, ya que debido al paso de los años es posible que su red social se haya ido deteriorando o sea prácticamente inexistente. Por tanto estas relaciones familiares, ya sean débiles o intensas, son fundamentales en el desarrollo vital de la persona y también debe ser considerado de esta forma por los profesionales.

Siempre que intervengamos o nos entrevistemos con la familia de un residente se debe tener en cuenta que suelen ser personas sometidas a un fuerte estrés derivado de la estancia de su familiar en el centro. A este estrés suelen ir sumados dos sentimientos que deben ser identificados y manejados por los profesionales del ámbito residencial como son el *sentimiento de culpabilidad* y la *sensación de abandono* que sienten por el ingreso del familiar dependiente en la residencia. Si realizamos nuestra intervención con una actitud empática y comprensiva conseguiremos reducir estos elementos negativos y potenciaremos la adaptación del núcleo familiar ante esta nueva situación.

A la hora de categorizar los distintos niveles de apoyo familiar debemos tener en cuenta el grado en que se produce este apoyo, o directamente si la persona tiene, o no, apoyo familiar. De esta forma encontraríamos tres categorías dentro del estado familiar:

- *Fuerte apoyo familiar*: Este tipo de familias apoyan en todo lo necesario al residente. Se trata de personas involucradas en el día a día del usuario en el centro, que mantienen un contacto habitual con los profesionales de la residencia y que pueden ser tomados como un punto de apoyo en la intervención profesional. Sus visitas al centro suelen ser muy frecuentes.
- *Apoyo familiar débil*: El usuario tiene familia pero esta se limitan a realizar un apoyo básico al residente. Es habitual que este tipo de familias visite de forma esporádica al residente y no interactúe en gran medida en la vida activa del centro residencial.
- *Sin apoyo familiar*: El residente que se encuentra sin apoyo familiar es aquel que carece de familiares o conocidos que puedan servirle de ayuda en los aspectos que él necesite. En muchas ocasiones los profesionales del centro suplen en la medida de lo posible esta función y asisten al usuario en las tareas que necesite. En casos de extrema vulnerabilidad es posible que un ente público ejerza una tutela sobre este tipo de residentes.

5. SITUACIÓN AMBIENTAL

La situación ambiental del usuario de un centro residencial hace referencia al grado de adaptación que presenta el residente. En esta categoría intervienen aspectos como las relaciones sociales con otros usuarios, la participación en las actividades, su presencia o ausencia en las zonas comunes o su grado de conformidad con el funcionamiento general de un centro residencial. En muchas ocasiones la situación ambiental del residente es ignorada debido a la gran importancia de las dos categorías anteriores; en cambio es fundamental tenerla en cuenta ya que hace referencia al estado general del usuario en el medio donde va a pasar la mayor parte de las horas del día de esta nueva etapa: la residencia. Además, muchas de las personas que no tienen apoyo familiar, o el apoyo familiar que poseen es débil, suelen apoyarse en su situación ambiental para cubrir sus necesidades afectivas y relacionales.

La situación ambiental también marca notablemente el estado de ánimo del residente, ya que uno de los aspectos de esta categoría está relacionado con la participación del usuario en las actividades de ocio y tiempo libre que se desarrollan en la residencia. A través de estas actividades lúdicas se potencian las relaciones sociales entre residentes, así como el desarrollo de tareas que mejoran su psicomotricidad y su estado físico.

En esta ocasión tendremos tres categorías que describirán a grandes rasgos la situación ambiental que tiene el residente en el centro. En el caso de las personas que tienen un deterioro cognitivo grave, la determinación en cuanto a su situación ambiental tendrá que basarse en la visión que tiene el profesional en torno a si las circunstancias del centro se ajustan a las necesidades que requiere ese tipo de residente.

- *Adaptado/a al centro:* Cuando hablamos de una persona que está adaptada al centro nos referimos a una persona que participa de forma activa en la vida diaria de la residencia. Ya sea manteniendo relaciones sociales con otros usuarios, participando en actividades o interactuando de forma activa con los profesionales del centro, el residente desarrolla un clima de adaptación positivo.
- *En proceso de adaptación:* Una persona que se encuentra en proceso de adaptación sería el residente que ha ingresado recientemente en la residencia o que ha cambiado de módulo de convivencia dentro del centro recientemente. Normalmente el período de adaptación de un residente suele estimarse entre uno y dos meses aunque siempre depende de la situación personal del usuario.
- *Sin adaptación plena al centro:* Un residente categorizado como un usuario sin adaptación plena al centro sería una persona que apenas interactúa con las formas de vida activa que se desarrollan en la residencia. Podemos encontrarnos con usuarios que pasan gran parte del día solos en su habitación, que no mantienen relaciones sociales con otros usuarios o que no participan en

las actividades del centro; en definitiva son personas que no han alcanzado una adaptación plena al funcionamiento de un centro residencial trascurrido el período normal de adaptación, ya sea por decisión propia o por el conjunto de elementos personales que le imposibilitan una aclimatación plena.

6. OTROS ASPECTOS CLAVE EN LA INTERVENCIÓN

Teniendo en cuenta la diversidad de residentes que podemos encontrar en los diferentes centros residenciales que existen, encontraremos ciertas particularidades esenciales que no podrán recogerse en ninguna de las categorías reflejadas anteriormente. Por este motivo habrá diversos términos referentes a características importantes de los usuarios que no podrán ser descritas utilizando las categorías anteriores y tendrán que citarse literalmente en la descripción del residente. Nos referimos a enfermedades o patologías que, por la importancia o lo significativo de su desarrollo, marcan notablemente el desarrollo del residente en el centro. Enfermedades como el Alzheimer en fases avanzadas, la esquizofrenia o patologías que produzcan un riesgo de fuga o de caída importante en el mayor deberán ser citadas correspondientemente por los profesionales, siempre y cuando estas intervengan de forma determinante en el día a día del usuario y sean relevantes para el profesional que reciba nuestra información.

De igual manera habrá otras cuestiones que no tengan que ver directamente con el estado del usuario que también serán importantes a la hora de planificar nuestra intervención. Cuestiones como la situación legal del residente, su situación económica o incluso las creencias religiosas pueden ser determinantes a la hora de desarrollar nuestro trabajo en una residencia de mayores. Por tanto, aunque puede que en un primer momento no necesitemos tener en cuenta esta "información secundaria", debemos conocer todos los aspectos relativos al mayor, y si esta es relevante, debe ser comunicada a los profesionales que nos la requieran, cuidando en todo momento la privacidad del residente y el cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD).

Al igual que ocurre en cualquier categorización, puede que existan personas que podrían pertenecer a dos grupos cercanos dentro de la misma categoría. La decisión de incluirle dentro de uno u otro apartado tendrá que tomarse teniendo en cuenta la situación actual del usuario y el futuro desarrollo de la situación o patología que sufre el residente. El profesional que emite la información es el responsable de comunicar de la forma más exacta posible la situación del mayor, así como de valorar los aspectos que intervienen en su estado actual y en su posible desarrollo futuro.

7. CONCLUSIONES

A lo largo de este texto hemos intentado profundizar en la intervención social llevada a cabo por los trabajadores sociales en las residencias de mayores. A través de este estudio hemos querido destacar los tres aspectos fundamentales que intervienen principalmente en el desarrollo vital del mayor en el centro residencial, y a través de ellos establecer una serie de categorías que aporten una visión general y lo más breve posible del estado del usuario. Este tipo de categorizaciones son muy importantes para el desarrollo profesional en el ámbito residencial, ya que en muchas ocasiones la información que se transmite entre los diferentes profesionales puede estar sesgada o incompleta. Utilizando un sistema de escalas como el anterior conseguimos que la información compartida entre diferentes profesionales, pertenezcan o no al mismo ámbito profesional, sea lo más completa posible y no requiera entrar en términos médicos o personales del usuario.

Además de este carácter divulgativo, esta categorización puede ser utilizada a modo de esquema o guía a la hora de conocer al residente, así como para la elaboración de diferentes informes o documentos que tengamos que emitir. Muchos de los informes elaborados por el departamento de Trabajo Social de los centros residenciales se basan en el desarrollo de estos tres aspectos, aportando de esta forma una información global y concisa del estado actual del usuario. De esta forma, conociendo estos tres ámbitos del residente, podremos ser capaces de emitir un informe social del usuario, siempre y cuando adaptemos la forma y el contenido para la persona o institución a la que vaya dirigido nuestro informe.

Por último, poniéndonos en la piel de la persona que recibe la información, veremos que el receptor podrá tener una idea general de la situación actual del usuario e incluso puede llegar a planificar su intervención sin necesidad de conocer al residente o de contactar con su entorno social. Por ejemplo, si derivaran a nuestro centro a un residente encamado, con deterioro cognitivo grave, con fuerte apoyo familiar y sin adaptación plena al centro, podríamos planificar nuestra intervención teniendo en cuenta que nuestra comunicación tendrá que ser fundamentalmente con el núcleo familiar del usuario y que probablemente nos encontremos ante una persona incapacitada legalmente. Si el residente que va a ingresar en nuestra residencia en este caso no tuviera problemas de movilidad, no presentara deterioro cognitivo, no tuviera apoyo familiar y no gozase de adaptación plena en el anterior centro en el que residía, podríamos basar nuestra intervención en intentar que la persona participe activamente en las actividades que se desarrollan en la residencia para que, de esta forma, el mayor se adaptara rápidamente al funcionamiento de nuestro centro y estableciera relaciones sociales que le sirvieran de apoyo en su estancia.

Rubén Yusta

En líneas generales se trata de un método sencillo y al alcance de todos los profesionales que confluyen en un centro residencial, que puede ser utilizado como una herramienta de conocimiento, clasificación y comunicación interprofesional.

8. BIBLIOGRAFÍA

- CSIC (2016). blog envejecimiento en red. “El estado de la población mayor en España, 2016”. Extraído el 7/04/2016 de <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2016/01/28/el-estado-de-la-poblacion-mayor-en-espana-2016/>.
- Fundación General del CSIC. (2016). Revista Lychnos n.º 2. artículo “El envejecimiento de la población”, publicado en septiembre de 2010. extraído el 28/03/2016 de http://www.fgcsic.es/lychnos/es_es/articulos/envejecimiento_poblacion#dest1.
- Instituto Nacional de Estadística. (2016). Nota de prensa publicada el 28 de octubre de 2014 “proyección de la población de España 2014–2064”. Extraído el 15/06/2016 de <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>.

ESTIGMA Y SALUD MENTAL UNA REFLEXIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL

STIGMA AND MENTAL HEALTH A REFLECTION FROM THE FIELD OF SOCIAL WORK

Juan Brea Iglesias y Héctor Gil Rodríguez
Universidad Complutense de Madrid

Resumen: La salud mental se ha visto tradicionalmente adscrita a un modelo patogénico más propio del saber experto de la medicina que de lo social. Así, desde el trabajo social hemos considerado pertinente ampliar ese horizonte explicativo con anotaciones propias de la disciplina, mediante un compendio de reflexiones destinadas a repensar la práctica profesional. Ello tiene por objeto buscar un acoplamiento adecuado entre el concepto de salud mental y la propia praxis. Dicha reflexión ha de servirnos también para comprender la desigualdad incardinada en la problemática específica de los trastornos mentales. Igualmente, entendemos esencial el concepto de estigma según Goffman (1963), seguido de una serie de conclusiones abiertas a futuras líneas de investigación.

Palabras clave: Salud mental, Estigma, Trabajo social, Locura.

Abstract: Mental health has traditionally been attached to a pathogenic model that is more within the expertise of medical professionals than that of professionals in the social sphere. In the field of social work we believe it would be useful to broaden this explanatory level with notes specifically from this discipline. To do so we offer a compendium of reflections on professional practice in this sphere.

This will help establish a more suitable connection between mental health issues and social work. The reflections will also be useful in understanding the inequality which is an integral part of the specific problem of mental health disorders. We also address another issue we believe to be essential, the concept of stigma according to Goffman (1963). This is followed by a series of conclusions open to future lines of research.

Key words: Mental health, Stigma, Social work, Insanity.

| Recibido 17/02/2016 | Revisado 20/04/2016 | Aceptado 01/05/2016 | Publicado 31/05/2016 |

Correspondencia: Juan Brea Iglesias. Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid.
Email: jubrea@ucm.es.

Referencia normalizada: Brea, J., y Gil, H. (2016). Estigma y salud mental. Una reflexión desde el trabajo social *Trabajo Social Hoy*, 78, 95-112. doi 10.12960/TSH.2016.0012.

1. INTRODUCCIÓN

Parece lógico pensar que el estado de la salud está íntimamente relacionado con las condiciones socioeconómicas de las personas. Se puede confirmar fácilmente cómo, a pesar de los continuos avances de la tecnología biomédica y la constante aparición de nuevos fármacos, existe una gran brecha donde se puede observar que la salud no se encuentra equitativamente repartida.

Centrando el objeto del presente texto, es frecuente referirse al concepto de la locura desde un modelo puramente biomédico, en donde los aspectos sociales no existen o quedan relegados a un segundo plano. A pesar de ello, cada vez son más frecuentes las definiciones que incluyen lo social como factor determinante en la consecución de la salud mental.

Atendiendo al propio proceso de construcción de la locura, los aspectos sociales deberían ser un elemento clave en la interpretación de los problemas de salud mental. De este modo, cabe reconsiderar la importancia de las profesiones afines al campo social en su intervención en hospitales, centros de salud, o en cualquier otro dispositivo sanitario.

A lo largo de las siguientes páginas abordaremos los diferentes aspectos que aquí se están introduciendo de forma somera. Primero, realizaremos una aproximación conceptual al contexto de la locura. En un segundo apartado, destacaremos los factores sociales que son determinantes en el ámbito de la salud mental. Posteriormente, se abordará el tema del estigma social y del trabajo social en el contexto sanitario. Por último, se establecerá un conjunto de reflexiones que abren diferentes vías de investigación relevante.

2. EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL

Definir la salud mental supone un reto debido a los diferentes paradigmas que rodean el término. En este apartado se pretende realizar una aproximación atendiendo a la historicidad y relatividad de los discursos que han conformado la construcción de la locura. Parece pertinente, en primer lugar, justificar la utilización de la palabra locura debido a su ambigüedad. Cabe destacar que la historia de la locura se remonta a la historia de la humanidad mientras que los conceptos derivados del ámbito sanitario (enfermedades, trastornos, salud mental, etc.) son conceptos relativamente modernos que surgen en el intento de la psiquiatría por tratar a los locos. Por tanto, se debe tener en cuenta que el concepto de salud mental es un concepto nuevo que se encuentra en constante debate por su alto contenido valorativo. Para comprender la relatividad de los discursos en torno a la locura cabe analizar el texto clásico de Shorter (1997)

o, atendiendo a las relaciones de poder, la particular narración de Foucault (2006) en torno a la historia de la locura. Es a través del análisis histórico cuando se visibiliza la relatividad de los discursos que, a su vez, nos permite evaluar los diferentes modelos y prácticas que se han desarrollado para entender la locura y los problemas mentales. A lo largo de la historia se ha interpretado la locura de múltiples formas, atendiendo a su complejidad. Es a partir del siglo XVIII, cuando la psiquiatría, en su afán por conformarse como un saber experto, secuestra el término y lo reduce a una dimensión exclusivamente patológica (Correa-Urquiza, 2015).

La evolución de la locura al trastorno mental responde a un desarrollo de civilizaciones, de modo que el concepto de locura se reconceptualiza en función de las formas de vida, el influjo de la razón expresada en la ciencia y la evolución de la estructura social (Scull, 2013). Por este motivo, siempre se ha alimentado el estigma, “el loco, sea en el sentido que sea, siempre ha existido, y siempre se le ha definido en función de su marginalidad al grupo social” (Badallo, 2012: 31).

Podemos afirmar que el “objeto de estudio varía considerablemente en función del pensamiento social dominante” (Badallo, 2012: 29). Hasta 1990, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluía la homosexualidad y la transexualidad en su listado de trastornos mentales.

La gestión de la locura siempre ha sido una necesidad social que se ha visto determinada por factores sociales, culturales, filosóficos o psicológicos (Scull, 2013). Atendiendo al factor historicista de la construcción del concepto de salud mental podemos inducir la influencia de las tendencias filosóficas y del pensamiento social dominante en el trato otorgado a la locura: aceptación, rechazo, ignominia, estigmatización o intento de comprensión (Scull, 2013). Durante la mayor parte de la historia de la humanidad y en la mayoría de las civilizaciones, “a los trastornos psíquicos se les ha considerado una condena; a los enfermos, culpables; y a los encargados de su atención, inquisidores cuya misión era librar a la sociedad del mal” (Márquez Romero, 2010: 2)

En la actualidad, existe un modelo médico hegemónico, o modelo biomédico, que deriva del positivismo, en el que se utilizan, principalmente, dos tipos de diagnósticos categoriales. Desde los últimos sesenta años y, especialmente, desde los años ochenta, han predominado dos sistemas nosológicos, siguiendo la tradición de Kraepelin: el DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) desarrollado por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2002) y la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) elaborada por la Organización Mundial de la Salud (Ortiz Lobo, 2013). Existen serias dificultades al encajar los problemas mentales en un modelo médico en el que normalmente la expresión clínica, los síntomas, forman parte de un cuadro clínico reconocible y catalogable.

A diferencia de lo que sucede en las enfermedades médicas, carecemos de los conocimientos o pruebas técnicas que nos permitan filiar los trastornos mentales. “Descocemos casi todo sobre su etiología, patogenia, anatomía patológica y fisiopatología, lo que es un extraordinario impedimento para poder nombrarlos y ordenarlos” (Ortiz Lobo, 2013; 107).

Debido a la dificultad inherente a la idiosincrasia propia de la locura, es complicado definir de forma concisa los diferentes trastornos mentales. “El proceso de dibujar límites alrededor de la locura sigue siendo una actividad incierta y disputada” (Scull, 2013: 17). Por tanto, se ha recurrido a la conceptualización y organización de los trastornos mentales a través de técnicas estadísticas como el análisis de conglomerados. Todo ello resulta en unas definiciones y taxonomías poco consistentes en el tiempo y contradictorias entre sí (Ortiz Lobo, 2013).

Por todo ello, para Scull (2013: 18), los persistentes intentos del manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association por definir cientos de tipos y subtipos de trastornos mentales son tan solo un “sofisticado juego de ficción disimulada”.

Además, es posible afirmar la irrupción de un mayor número de categorías diagnósticas en las últimas ediciones de estos sistemas nosológicos. En muchos casos, debido a la influencia de diferentes lobbies:

Así se ha logrado, por ejemplo, que desapareciera de la nosología la homosexualidad (en este caso, afortunadamente) gracias a las presiones de colectivos gais, o que se hayan incluido enfermedades como el trastorno por estrés post-traumático por la influencia de los veteranos de Vietnam o el trastorno de pánico debido a la presión de la industria farmacéutica que deseaba rentabilizar alguno de sus productos (Ortiz Lobo, 2013: 108).

Si atendemos al concepto de salud mental, no podemos olvidarnos de comentar la influencia de la antipsiquiatría como un movimiento crítico que, en muchos casos, propulsó la reforma psiquiátrica al replantearse los propios cimientos de la psiquiatría. Este movimiento que tuvo una gran popularidad se desarrolló entre 1955 y 1975 en Estados Unidos. Sus principales representantes son, en Gran Bretaña, Ronald Laing y David Cooper (este último fue el que acuñó el término antipsiquiatría); en los Estados Unidos, las comunidades terapéuticas y los trabajos de Thomas Szasz (Vásquez Rocca, 2011).

“La enfermedad mental es un mito. Los psiquiatras no se ocupan de las enfermedades mentales y de su terapia. En la práctica enfrentan problemas vitales de orden social, ético y personal” (Szasz, 1974: 177). La enfermedad mental para la antipsiquiatría es “un mecanismo social, regulado y determinado por la psiquiatría para patologizar la heterogeneidad humana, su carácter antinómico y su singularidad” (Vásquez Rocca, 2011: 325).

Es posible afirmar que no existe noción de locura sin noción de sociedad. Uno de los principales ejes temáticos de Foucault (2006) es la noción de normalidad. Acercándonos al concepto de estigma de Goffman (1963), cabe resaltar la función de atribución que permite identificarse con la normalidad. El grupo social dominante se identifica diferenciándose del otro. Así, el estigma realiza una función legitimadora. Es necesario resaltar que lo considerado normal es una construcción socio-histórica relativa a los diferentes contextos y, por lo tanto, no puede ser pensado en términos absolutos (Correa-Urquiza, 2015).

A pesar de todo, cada vez existen más definiciones que atienden a la dimensión social de los problemas de salud mental. Actualmente existen varias definiciones oficiales. La OMS (citado en Comisión de las Comunidades Europeas, 2005: 4) describe la salud mental como “un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, puede enfrentarse a las exigencias normales de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de contribuir a su comunidad”. La salud mental está condicionada por múltiples factores, entre ellos los de carácter biológico (por ejemplo, factores genéticos o en función del sexo); individual (experiencias personales); familiar y social (el hecho de contar con apoyo social) o económico y medioambiental (la categoría social y las condiciones de vida); (Comisión de las comunidades europeas, 2005).

Para Correa-Urquiza (2015: 26), la locura debe pensarse en sus sentidos sociales otorgados:

En su dimensión como manifestación cultural, en tanto particularidad o desencaje social observado y señalado en su anomalía por los otros [...]. En sus aspectos de producto social sumergido entre cargas simbólicas y construcciones históricas que la determinan como comportamiento ajeno en relación a lo propio de una sociedad, definido como normalidad. La locura es también esa otredad que se manifiesta, no en las formas culturales en sí mismas, [...] sino en las articulaciones que los sujetos de esa locura generan en ocasiones sobre ellas.

Se debe destacar que a mediados del siglo XX, coincidiendo con la reforma psiquiátrica, se comienza a sustituir el término, todavía comúnmente utilizado, de enfermedad mental por el de trastorno mental. Esta nueva forma de mirar el ámbito de la salud mental alude a una concepción no biopsicosocial del ser humano: “el componente biológico permite explicar una parte del trastorno mental, pero no la totalidad” (Badallo, 2012: 34).

Como señala Foucault (2002), el internamiento ha sido una de las vigas disciplinarias que apuntalaban la Europa del medievo, aunque este no acotara solamente a la locura. El análisis biomédico de la locura se inicia a partir del siglo XIX con el alienismo de Philip Pinel y las aportaciones que perfilarán el conocido como “paradigma de las enfermedades mentales” (Lantéri-Laura, 2001).

Entenderemos por reforma psiquiátrica el “proceso de desinstitucionalización o abandono por cierre o profunda transformación de los viejos hospitales psiquiátricos y la implantación sustitutiva de servicios comunitarios de tipo residencial no hospitalario, ambulatorio y de atención intermedia” (Carulla, 2002). Y es que el problema de la incapacitación y el encierro de la persona con enfermedad mental sigue sujeto a controversias al enfrentarse a la posible vulneración de los derechos humanos (Reich, 2001; Chodoff, 2001; Sánchez-Caro y Sánchez-Caro, 2003; González Álvarez, 2006; Ferreirós, 2007). Mientras algunas personas con enfermedad mental requieren de su internamiento (Maestro y Jiménez, 2002) hay autores que han venido apostando por el cierre escalonado de los centros hospitalarios psiquiátricos, siendo después atendidos en unidades especializadas de corte comunitario.

El trastorno mental puede definirse como “una alteración emocional, cognitiva y comportamental que sitúa a la persona en los márgenes de la normalidad, dificultando en mayor medida su adaptación al medio” (Badallo, 2012: 35). Siendo la normalidad los patrones emocionales, cognitivos y comportamentales compartidos por la mayoría de la sociedad.

Podemos concluir, por tanto, que es indispensable una mirada social en el ámbito de la salud mental que tenga en cuenta las condiciones socio-históricas y los diferentes tipos de desigualdad social que interfieren en los diagnósticos. Se puede entender la salud mental, si se quiere, como la expresión de un conjunto de factores, que pueden ser de tipo biológico, psicológico o social, pero también como una realidad simbólica construida históricamente en la propia interacción social. A lo largo de la historia de la locura (Scull, 2013; Shorter, 1997; Foucault, 2006) es posible observar como el propio concepto de locura varía según las concepciones filosóficas, morales y psicológicas vigentes y los modelos médicos predominantes.

3. DESIGUALDAD SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

Tras destacar el evidente componente social que, en muchos casos, se desdibuja y subordina al modelo biomédico, cabe señalar el componente estructural previo a los problemas de salud mental, que normalmente toma forma de desigualdad social en su relación con variables socioeconómicas.

En primer lugar, cabe señalar la ubicuidad de las desigualdades sociales, puesto que estas se encuentran en todos los campos: continentes, países, regiones, ciudades, barrios, clases sociales, géneros o etnias (Benach, 2005). De la misma forma, se relaciona con diferentes indicadores de salud: “tasas de mortalidad más elevadas, mayor número de enfermedades, peores hábitos de vida relacionados con la salud, menor utilización de los servicios sanitarios a igual necesidad” (Benach, 2005: 58). La desigualdad en materia de salud se antoja algo indiscutible.

Existen estudios (Ortiz-Hernández, Lopez-Moreno y Borges, 2007) que muestran una relación inversa entre los diferentes trastornos mentales y las condiciones socioeconómicas. Una de las hipótesis establece que los sujetos pertenecientes a los estratos bajos de la población se enfrentan a más eventos estresantes y, además, poseen menos recursos para hacerles frente.

Ya en el siglo XIX, Durkheim (2004) señala el suicidio como un fenómeno social. A pesar de que el suicidio se presenta como un acto individual, la diferencia entre distintas comunidades indica que los diferentes factores sociales predisponen, o no, a los individuos a suicidarse.

Se conoce la existencia de un peor estado de salud mental en las mujeres. Esta situación coincide en casi todos los estudios, tanto los que tienen en cuenta a la población general como los que contemplan a la población ocupada (Cortés, Artazcoz, Rodríguez-Sanz y Borrell, 2004). Este fenómeno se ha intentado explicar a través de la diferencia de género en la forma en que se perciben los síntomas. Se entiende que, normalmente, las mujeres son más proclives a verbalizar sus problemas y a buscar ayuda por lo que se explicaría una mayor morbilidad en el caso de las mujeres (Cortés, Artazcoz, Rodríguez-Sanz y Borrell, 2004). A pesar de ello, los estudios existentes no apoyan esta hipótesis entendiendo que las diferencias de género en salud son reales y se explican por condiciones socioeconómicas y de vida más desfavorables para las mujeres.

Las mujeres, por lo general, sufren un mayor número de factores de riesgo. Además de poseer una inferior posición socioeconómica con respecto a los hombres y, por tanto, poseer menores ingresos. Las mujeres que tienen trabajos manuales son las más afectadas por problemas de salud mental, tienen mayores cargas sociales asociadas a su clase social mientras que, por ejemplo, las mujeres más privilegiadas podrían contratar a terceras personas para hacer frente al trabajo doméstico (Cortés, Artazcoz, Rodríguez-Sanz y Borrell, 2004).

Debemos tener en cuenta que lo masculino y sus valores siguen actuando en la cultura como paradigma de “normalidad, salud, madurez y autonomía” (Bonino, 2000: 1). Teniendo en cuenta la importancia del concepto de normalidad en la definición de salud mental, es preciso incluir una necesaria perspectiva de género. La injusta distribución para la mujer del espacio simbólico de la salud/enfermedad mental (Tavris, 1992) enlaza con lo masculino como paradigma de normalidad y autonomía.

En esa milenaria distribución, las mujeres (y la feminidad) son identificadas con la “anormalidad”, la patología o la locura humana. Representan lo irracional. Los varones (y la masculinidad) son los propietarios de la normalidad y la cordura (Bonino, 2000). Por lo que la construcción de la salud mental posee un enfoque masculino, siendo este el que produce las reglas que definen la normalidad, que funciona, como indicamos anteriormente, a través de la diferenciación con los no-normales.

Sin embargo, las altas tasas de suicidio masculino, el abusivo consumo de sustancias estupefacientes y los estresores asociados al ejercicio del rol masculino convencional han convertido a los varones en un grupo social especialmente vulnerable (Prior, 1999; Kuper, 1995).

4. ESTIGMA ASOCIADO A LA SALUD MENTAL

Tal y como señala Goffman (1963) la aplicación y elaboración del estigma no es más que “un rasgo general de la sociedad, un proceso que se produce dondequiera existan normas de identidad”. El estigma degrada como un atributo profundamente segregador (Goffman, 1963; Manzo, 2004).

La sociedad determina el conjunto de atributos que se utilizan para categorizar a las personas. Estos atributos pueden ser entendidos como naturales en los miembros de cada una de esas categorías. De esta forma, somos capaces de prever la categoría en la que se enmarca el otro y cuáles son sus atributos, es decir, su identidad social virtual. Es entonces, atendiendo a estas anticipaciones, cuando las transformamos en expectativas normativas (Goffman, 1963).

Cuando el otro muestra un atributo que lo vuelve diferente de los demás individuos que forman parte de una misma categoría (en relación a nuestras expectativas) se convierte en indeseable llegando, en casos extremos, a convertirse en una persona “enteramente malvada, peligrosa o débil. [...] Un atributo de esa naturaleza es un estigma, en especial cuando él produce en los demás, a modo de efecto, un descrédito amplio” (Goffman, 1963: 12). Para Goffman (1963: 14) el término estigma “es una clase especial de relación entre atributo y estereotipo”.

Goffman (1963) distingue entre tres tipos diferentes de estigma: las abominaciones del cuerpo (deformidades físicas); los defectos del carácter del individuo; y, por último, los estigmas tribales. Estos tres tipos diferentes de estigma concuerdan, en cierta medida, con los que propone González Fernández y colaboradores (2008; citado en Badallo, 2012):

- Físicos: Debido a defectos físicos o corporales.
- Psicológicos: Consecuencia de alteraciones psicológicas como los trastornos mentales.
- Sociales: Se refiere a atributos dependientes de la etnia, la cultura o diversos factores como la pobreza.

El estigma gravita en torno a las características y distintivos negativos de un grupo social cualquiera (Huici, 1996). La codificación del estigma, “utilizado para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador” (Goffman, 1963; Huici, 1996), perfila únicamente los elementos diferenciales negativos del grupo social señalado (Muñoz,

Pérez-Santos, Crespo y Guillén, 2009; Crocker, Major y Steele, 1998). Es entonces cuando aflora la categorización “Yo-Nosotros-Ellos” (Morin, 1996). Las dimensiones del estigma parecen dilatarse momentáneamente mientras quienes las padecen van internalizándolas gradualmente (Arnaiz y Uriarte 2006; Rigol 2006; López y Laviana 2007; Mateu y Cuadra 2007). El estigma cristaliza en tres niveles comportamentales: estereotipos, prejuicios y discriminación (Ottati, Bodenhausen y Newman, 2004).

En ese caso, los estereotipos más frecuentes asociados a la trastorno mental son la impredecibilidad de la conducta, frecuentemente asociada a la peligrosidad o la incompetencia en la asunción de tareas cotidianas como el autocuidado (Crespo, Muñoz, Pérez-Santos y Guillén, 2008). Por tanto, todos ellos pueden acabar minando la posible y relativa independencia económica e individual de estas personas (Corrigan, 2005; Thornicroft, 2006).

Una forma de diferenciar tipos de estigma es en relación a su aparición. No es lo mismo un atributo de nacimiento como la etnia que un atributo adquirido en el desarrollo vital de la persona, como por ejemplo un trastorno mental (Badallo, 2012).

Entendiendo que el estigma se refiere a grupos marginales, podemos realizar otra diferenciación en relación al tipo de colectivo que permite identificar (Badallo, 2012):

- Colectivos que tratan de aprovecharse del grupo.
- Colectivos que no pueden contribuir de forma adecuada al mantenimiento del grupo.
- Colectivos que realizan conductas contranormativas.

Desde este punto de vista podemos comenzar a vislumbrar las funciones del estigma que se pueden concretar en las siguientes:

- Mantenimiento de la autoestima del grupo dominante.
- Mantenimiento de la identidad social del grupo dominante.
- Reducir la ansiedad e intensificar el control de las situaciones sociales (lo que se ha venido a denominar teoría del terror).
- Justificar el status quo y así mantener los privilegios del grupo dominante sobre los grupos marginados (Badallo, 2012).

Además, hay un amplio porcentaje de personas afectadas por problemas de salud mental que se anticipa a la aparición de actitudes estigmatizadoras y piensa que serán desvalorizadas y discriminadas por el hecho de padecer un trastorno mental. (Markowitz, 1998; Ritsher y Phelan, 2004; Muñoz et al., 2009). Ese estigma, denominado estigma percibido, de algún modo anticipado, resulta especialmente pernicioso en términos emocionales, habiendo establecido una correlación negativa con los es-

tándares convencionales de bienestar y calidad de vida (Markowitz, 1998; Rosenfield, 1997) y los niveles adecuados de autoestima (Markowitz, 1998) relacionándose de manera positiva con la sintomatología propia de la depresión y la ansiedad (Ertugrul y Ulug, 2004; Markowitz, 1998).

El estigma percibido está asociado con la vivencia del estigma experimentado presente en aquellas personas que refieren haber vivido en primera persona experiencias estigmatizadoras (Muñoz et al., 2009).

El estigma percibido y el estigma experimentado tienden a originar en la persona diagnosticada el estigma internalizado o auto-estigma. Estudios como el de Ritsher y Phelan (2004) han señalado el estigma internalizado como uno de los principales obstáculos en el correcto desarrollo e integración de estas personas.

El estigma asociado a la enfermedad mental ha de ser analizado en toda su complejidad con especial atención a los diferentes niveles analíticos que le son propios (Prior, Wood, Lewis y Pill, 2003; Manzo, 2004; Corrigan, 2004; Muñoz, Pérez-Santos, Crespo y Guillén, 2009; Thornicroft, 2006). Los tres niveles perfectamente diferenciados son: estructural, social e internalizado (Corrigan, 2000; Corrigan y Watson, 2004; Link, 1987; Livingston y Boyd, 2010; Ritsher y Phelan, 2004). El estigma de corte estructural hace referencia a aquel que tiene lugar en el plano legal, institucional o partidista (Corrigan, Roe y Tsang, 2011). El estigma público o social enlaza con la actitud de las mayorías sociales hacia diferentes colectivos, habiéndose estudiado sus efectos desde la perspectiva de la unidad familiar, de los profesionales de la salud mental (Marwaha y Johnson, 2004; Gray, 2002; Page, 1980; Sartorius, 1998), de los mass media (Angermeyer y Matschinger, 2003; Dietrich, Matschinger, y Angermeyer, 2006) o de la población en su conjunto (Link, Phelan y Bresnahan, 1999; Crisp, Gelder, Rix, Meltzer y Rowlands, 2000; Crespo, Muñoz, Pérez-Santos y Guillén, 2007). Por su parte, el estigma internalizado es definido como “un proceso subjetivo, imbuido en un contexto socio-cultural, que se caracteriza por sentimientos negativos (hacia sí mismo), comportamientos desadaptativos, transformación de la identidad o aplicación de estereotipos resultantes de una experiencia individual, percepción o anticipación de reacciones sociales negativas derivadas de su enfermedad mental” (Livingston y Boyd, 2010). Para hacer referencia al estigma advertido se han empleado términos tales como, estigma percibido (Ertugrul y Ulug, 2004; Link, 1987; Link, Struening, Rahav, Phelan y Nuttbrock, 1997; Markowitz, 1998, 2001; Ritsher y Phelan, 2004; Rosenfield, 1997; Wright, Gronfein, y Owens, 2000) y estigma experimentado, basado en el padecimiento de experiencias directamente discriminatorias (Depla, De Graaf, Van Weeghel, y Heeren, 2005; Dickerson, Somerville, Origoni, Ringel, y Parente, 2002; Link, Struening, Neese-Todd, Asmussen y Phelan, 2001; Markowitz, 1998, 2001; Wahl, 1999). Así, algunas de las estrategias resilientes orientadas al afrontamiento del estigma se fundamentan en la búsqueda de apoyo social y la incorporación en organizaciones e intervenciones públicas puntuales destinadas a engrosar el conocimiento público

acerca de la enfermedad mental (Corrigan y Watson, 2005; Wahl, 1999). Sin embargo, algunas de esas estrategias presentan un carácter desadaptativo como, por ejemplo, el mantenimiento en secreto de la enfermedad o aislamiento en aras de la evitación del rechazo (Vauth, 2007). Bien es cierto, que un amplio tejido socio-familiar, con altos niveles de apoyo, contribuye a incrementar las expectativas de recuperación individual (Corrigan Giffort, Rashid, Leary y Okeke, 1999; Smith, 2000). Además, el estigma percibido enlaza con una cierta tendencia al aislamiento y aparece como una traba importante en la recuperación (Landeem, 2007).

De igual manera, el empoderamiento ha sido analizado como una de las variables que correlaciona negativamente con el estigma internalizado (Corrigan y Garman, 1997; Rogers, Chamberlin, Ellison y Crean 1997). Así, la identificación con el grupo estigmatizado se perfila como el principal vector de la internalización del estigma (Corrigan y Watson, 2002, 2007; Jetten, Spears y Manstead, 1996) lo que, en ocasiones, puede incluso frenar la búsqueda de tratamiento profesional (Agerbo, Byrne, Eaton, y Mortensen, 2004). Según Vauth (2007) el afrontamiento del estigma a través del aislamiento puede ser la puerta de entrada a la aparición de altos niveles de ansiedad anticipatoria.

5. TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL

Coincidiendo con el período de tecnificación y profesionalización de la disciplina, el trabajo social en salud mental aparece como una suerte de especialización (Fernández, 1997). La parcial sustitución del término psiquiatría enlaza con la insistente labor de prevención implementada desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde tanto la participación auxiliar de otros profesionales –además de los propios psiquiatras– como de otros actores sociales comienza a ser tomada en cuenta (Guimon, 2008). En esa vertiente interdisciplinar de la intervención, el trabajador social traslada otros componentes como el contextual, el relacional, el cultural o el económico, a la interpretación psicologista y biomédica, a fin de ofrecer un análisis global de la situación del paciente (García, 2004). Ello evitará la innecesaria proliferación de intervenciones profesionales, logrando una actuación terapéutica exitosa (Tizón, 1992). Dicho enfoque se caracteriza por la presencia de espacios compartidos orientados a la previa deliberación en común a la hora de definir cuáles han de ser las líneas estratégicas de intervención (Ramírez, 1992).

La función tradicionalmente asignada al profesional de lo social suele ser la correspondiente a los servicios de rehabilitación y de atención comunitaria (Guimon, 2002). La intervención profesional se articulará entonces a través del perfeccionamiento y el desarrollo de distintas habilidades del propio individuo y de la psicoeducación familiar o la creación de servicios de apoyo destinados a incrementar la autonomía psicosocial de la persona enferma mental crónica (Rodríguez, 1997).

Se trata de implementar un modelo de actividad interdisciplinaria basada en la relación y la alianza terapéutica (Guimón, 2002), sostenido en los valores de cada profesional (Zuazu y De Potestad, 2002) donde la persona enferma pueda ir elaborando adecuadamente sus experiencias (González Duro, 2000). Frente a ello, gana terreno el enfoque biomédico (González Duro, 2000; Márkez, 2001; Espino, 2002; Varo, 2007) al tiempo que el síndrome burnout profesional aumenta (Desviat 1999; Márkez 2001; De la Sota y Guimón 2002), pues se ha de ofrecer respuesta a un compendio de necesidades asistenciales asociadas a la cronicidad, la excesiva dependencia del sistema sociosanitario y la permanente injerencia de algunas familias en la intervención en ausencia de los recursos suficientes (Salvador-Carulla, 2002).

6. CONCLUSIONES

Tras haber realizado una breve exposición teórica en la que abarcamos diferentes aspectos relacionados con la salud mental, se nos plantean una serie de inquietudes que, inevitablemente, nos abren el camino hacia diferentes líneas de investigación que consideramos relevantes en este ámbito. A continuación, pasamos a exponer dos reflexiones que pueden servir a modo de preguntas de investigación para futuros proyectos.

El modelo biomédico, derivado de una visión positivista, ha hegemonizado, mediante sus dos tipos de diagnósticos categoriales (DSM, CIE) la práctica profesional, marginando aspectos socioestructurales relevantes en el abordaje de este tipo de cuestiones, lo que nos lleva a cuestionarnos, por un lado, acerca de si dicho modelo no resulta, efectivamente, estigmatizante y si, incluso, los propios profesionales desarrollan una actividad estigmatizante en el ejercicio de sus labores.

Por otro lado, siguiendo con la apuesta de determinadas instituciones internacionales, entendemos esencial la participación auxiliar tanto de otros/as profesionales como del resto de actores sociales implicados, más allá de los/as propios/as psiquiatras. Ello nos mueve a pensar si la problemática de la salud mental se contempla desde una perspectiva capaz de integrar diferentes saberes complementarios.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agerbo, E., Byrne, M., Eaton, W., y Mortensen, P. (2004). Marital and labor market status in the long run in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 61, 28-33.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Angermeyer, M., y Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(4), 304-309.

- Arnaiz, A., y Uriarte, J. J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, 26, 49-59.
- Badallo, A. (2012). *Estigma y salud mental*. Madrid: Grupo 5.
- Benach, J. (2005). *Aprender a mirar la salud: cómo la desigualdad social daña nuestra salud*. Barcelona: El viejo topo.
- Bonino, L. (2000). Varones, Género y Salud Mental: deconstruyendo la "normalidad" masculina. En M. Segarra Montaner y A. Carabí, (Ed.), *Nuevas masculinidades*. Barcelona: Icaria.
- Chodoff, P. (2001). Mal uso y abuso de la psiquiatría. En: S. Bloch, P. Chodoff y S. Green, (eds.), *La ética en psiquiatría (57-73)*. Madrid: Triacastela.
- Comisión de las Comunidades Europeas. (2005). *Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas. Recuperado de: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf.
- Correa-Urquiza, M. (2015). *Radio Nikosia. La rebelión de los saberes profanos*. Madrid: Grupo 5.
- Corrigan, P. (2004). *On the Stigma of Mental Illness*. Nueva York: American Psychological Association.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2005). Findings from the National Comorbidity Survey on the Frequency of Violent Behaviour in Individuals with Psychiatric Disorders. *Psychiatric Research*, 136, 153-162.
- Corrigan, P. W., & Garman, A. (1997). Some considerations for research on consumer empowerment and psychosocial interventions. *Psychiatric Services*, 48, 347-352.
- Corrigan, P. W., & Watson, A.C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 35-53.
- Corrigan, P. W., & Watson, A.C. (2004). At issue. Stop the stigma: Call mental illness a brain disease. *Schizophrenia Bulletin*, 30, 477-479.
- Corrigan, P. W., & Watson, A.C. (2007). The Stigma of Psychiatric Disorders and the Gender, Ethnicity, and Education of the Perceiver. *Community Mental Health Journal*, 43(5), 439-458.
- Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology-Science and Practice*, 7, 48-67.
- Corrigan, P. W. Roe, D. & Tsang, H. (2011). *Challenging the stigma of mental illness: lessons for therapists and advocates*. Nueva York: Wiley and Sons.
- Corrigan, P. W., Giffort, D., Rashid, F., Leary, M., & Okeke, I. (1999). Recovery as a psychological construct. *Community Mental Health Journal*, 53, 231-239.
- Cortés, I., Artazcoz, L., Rodríguez-Sanz, M., y Borrell, C. (2004). Desigualdades en la salud mental de la población ocupada. *Gaceta Sanitaria*, 18 (5), 351-359.
- Crespo, M., Muñoz, M., Pérez Santos, E., & Guillén, A. I. (2008) Stigma associated with severe and persistent mental illness among the general population of Madrid (Spain): descriptive study. *Community Mental Health Journal*, 44, 393-403.

- Crespo, M., Muñoz, M., Pérez-Santos, E., & Guillén, A. (2007). Stigma associated with severe and persistent mental illness among the general population of Madrid (Spain): descriptive study. *Community Mental Health Journal*, 44, 393-403.
- Crisp, A., Gelder, M., Rix, S., Meltzer, H., & Rowlands, O. (2000). Stigmatization of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7.
- Crocker, J., Major, B. & Steele, C. (1998). Social Stigma. En Gilbert, D. T. (Ed.), *The Handbook of Social Psychology* (115-122). Boston: McGraw-Hill.
- De la Sota, E., y Guimón, J. (2002). *La Gestión de las intervenciones psiquiátricas*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- De Potestad, F., y Zuazu, A. I. (2002). La salud mental en el siglo XXI. *Norte de Salud Mental*, 5 (18), 44-52.
- Depla, M., De Graaf, R., Van Weeghel, J., & Heeren, T. (2005). The role of stigma in the quality of life of older adults with severe mental illness. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 146-153.
- Desviat, M. (1999). *La reforma psiquiátrica*. Madrid: Ediciones Dor.
- Dickerson, F., Somerville, J., Origoni, A. E., Ringel, N., & Parente, F. (2002). Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 28, 143-156.
- Dietrich, S., Matschinger, H., & Angermeyer, M. (2006). The relationship between biogenetic casual explanations and social distance toward people with mental disorders: results from a population survey in Germany. *International Journal Social Psychiatry*, 52, 166-174.
- Durkheim, E. (2004). *El suicidio*. Madrid: Losada.
- Ertugrul, A., & Ulug, B. (2004). Perception of stigma among patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 73-77.
- Espino, A. (2003). *La formación de los profesionales de salud mental en España*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Fernández, X. (1997). La supervisión del trabajo social en salud mental. *Revista de Trabajo Social*, 145, 48-58.
- Ferreirós, C. (2007). *Salud mental y derechos humanos: la cuestión del tratamiento ambulatorio involuntario*. Madrid: CERMI.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2006). *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- García, R. (2004). Salud mental comunitaria, ¿una tarea interdisciplinar? *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 273-287.
- Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Prentice-Hall.
- González Álvarez, O. (2006). ¿Tiene sentido la incapacitación de los enfermos mentales? *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(98), 407- 415.
- González Duro, E. (2000). De la psiquiatría a la salud mental. *Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 20(74), 249-260.
- Gray, A. (2002). Stigma in psychiatry. *Journal of Royal Society of Medicine*, 95, 72-76.

- Guimon, J. (2002). *Los profesionales de la salud mental: actividades, vicisitudes y formación*. Madrid: Core Academia.
- Guimon, J. (2008). *Salud mental basada en las pruebas*. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Huici, C. (1996). Estereotipos. En F. Morales, y C. Huici. (Eds.), *Psicología social y trabajo social* (312-314). Madrid: Mc Graw-Hill.
- Jetten, J., Spears, R., & Manstead, A. (1996). Intergroup norms and intergroup discrimination: Distinctive self-categorization and social identity effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1222-1233.
- Kuper, T. (1995). The politics of psychiatry. *Masculinities*, 3 (2), 67-78.
- Landeen, J. L. (2007). Schizophrenia: effects of perceived stigma on two dimension of recovery. *Clinical Schizophrenia*, 1, 64-69.
- Lantéri-Laura, G. (2001). *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*. Madrid: Triacastela.
- Link B., Phelan J., & Bresnahan, M. (2000). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal Public Health*, 89, 1328-1333.
- Link, B. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52, 96-112.
- Link, B., Struening, E., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric Services*, 52, 1621-1626.
- Link, B., Struening, E., Rahav, M., Phelan, J., & Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 177-190.
- Livingston, J., & Boyd, J. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science y Medicine*, 71, 2150-2161.
- Livingston, J., & Boyd, J. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science y Medicine*, 71, 2150-2161.
- López, M., y Laviana, M. (1998). Empresas sociales y rehabilitación. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(68), 735-747.
- Maestro, J. C., y Jiménez, J.F (2002). Nuevas respuestas a las necesidades de hospitalización prolongada. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 4 (2), 175- 194.
- Manzo, J. F. (2004). On the sociology and social organization of stigma: some ethno-methodological insights. *Human Studies*, 27 (4), 401-416.
- Marquéz-Romero, M. I. (2010). De las narrativas de la locura: ¡Yo no estoy loco! ¿Por qué estoy aquí? Aproximación a las narrativas de enfermedad en una unidad de salud mental. *Revista de recerca i formació en antropología*, 12, 1-25.

- Márquez, I. (2001). *Atención Comunitaria de la enfermedad mental. Las personas con enfermedad mental crónica que reciben atención no hospitalaria en la CAPV*. Vizcaya: Ararteko/Defensor del Pueblo Vasco.
- Markowitz, F. (1998). The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 39, 335-347.
- Markowitz, F. (1998). The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 39, 335-347.
- Markowitz, F. (2001). Modeling processes in recovery from mental illness: Relationships between symptoms, life satisfaction, and self-concept. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 64-79.
- Markowitz, F. (2001). Modeling processes in recovery from mental illness: Relationships between symptoms, life satisfaction, and self-concept. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 64-79.
- Marwaha, S., & Johnson, S. (2004). Schizophrenia and employment: a review. *Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39 (5), 337-349.
- Mateu, M.P., & Cuadra, A.R. (2007). The stigma mental health bears. A challenge for the 21st century. *Revista de Enfermería*, 30 (11), 21-28.
- Morin, M. (1996). Representaciones sociales y prevención del sida. En Basabe, N., D. Páez, R. Usieto, y H. Paicheler. (coords.), *El desafío social del sida* (115-122). Madrid: Fundamentos.
- Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M., y Guillén, A. I. (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid: Editorial Complutense.
- Muñoz, M., Pérez-Santos, E., Crespo, M., y Guillén, A.I. (2009). *El estigma de la enfermedad mental*. Madrid: Ed. Complutense.
- Ortiz Lobo, A. (2013). *Hacia una psiquiatría crítica*. Madrid: Grupo 5.
- Ortiz-Hernández, L., López-Moreno, S., y Borges, G. (2007). Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (6), 1255-1272.
- Ottati, V., Bodenhausen, G. V. & Newman, L. S. (2004). Social psychological models of mental illness stigma. En P. W. Corrigan (Ed.), *On Stigma of Mental Illness* (99-128). Washington D. C.: American Psychological Association.
- Page, S. (1980). Social responsiveness toward mental patients: The general public and others. *Canadian Journal of Psychiatry*, 25, 242-246.
- Prior, L., Wood, F., Lewis, G., & Pill, R. (2003). Stigma revisited disclosure of emotional problems in primary care consultations in wales. *Social Science Medicine*, 56 (10), 2191-2200.
- Prior, P. (1999). *Gender and mental health*. Londres: Macmillan Press.
- Ramírez, I. (1992). *El trabajo social en los servicios sociales de la salud mental*. Madrid: Eudema.

- Reich, W. (2001). El diagnóstico psiquiátrico como problema ético. En S. Bloch, P. Chodoff, y S. Green (eds.), *La ética en psiquiatría* (189-216). Madrid: Triacastela.
- Rigol, A. (2006). ¿Qué hacer contra el estigma asociado a trastorno mental? *Revista Presencia*, 2 (4), 54-60.
- Ritsher, J., & Phelan, J. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 129, 257-265.
- Rodríguez, A. (1997). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Rogers E. S., Chamberlin, J., Ellison M., & Crean T. (1997). A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatric Services*, 48, 1042-1047.
- Rosenfield, S. (1997). Labeling mental illness: The effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. *American Sociological Review*, 62, 660-672.
- Rosenfield, S. (1997). Labeling mental illness: The effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. *American Sociological Review*, 62, 660-672.
- Salvador-Carulla, L. (2002). La salud mental en España: El Informe SESPAS 2002. En: De la Sota, E., Guimón, J. (coords.), *La gestión de las intervenciones psiquiátricas* (179-203). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sánchez-Caro, J., y Sánchez-Caro, J. (2003). *El consentimiento informado en psiquiatría*. Madrid: Díaz de Santos.
- Sartorius, N. (1998). Stigma: what psychiatrists can do about it? *Lancet*, 325, 1058-1059.
- Scull, A. (2013). *La locura: Una breve introducción*. Madrid: Alianza Editorial.
- Shorter, E. (1997). *A history of psychiatry: from the era of the asylum to the age Prozac*. New York: John Wiley and Sons.
- Smith, M. (2000). Recovery from a severe psychiatric disability: Findings of a qualitative study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24 (2), 149-158.
- Szasz, T. (1974). *La fabricación de la locura*. Barcelona: Kairós.
- Tavris, C. (1992). *The mismeasure of woman*. Nueva York: Touchstone.
- Thornicroft, G. (2006). *Shunned: Discrimination against people with mental illness*. Londres: Oxford University Press.
- Tizón, J. L. (1992). *Atención primaria en salud mental y salud mental en atención primaria*. Barcelona: Ediciones Doyma.
- Varo, J. R. (2007). La reforma psiquiátrica en Navarra: 20 años después. *Anales del Sistema Sanitario*, 30 (1), 75- 87.
- Vásquez Rocca, A. (2011) Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la 'razón psiquiátrica'. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 31. Recuperado de: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/31/adolfovasquezrocca.pdf>.
- Vauth, R. (2007). Self-efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia. *Psychiatric Services*, 58, 875-884.
- Wahl, O. (1999). Mental health consumer's experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25, 467-478.

- Wright, E., Gronfein, W., & Owens, T. (2000). Deinstitutionalization, social rejection, and the self-esteem of former mental patients. *Journal of Health and Social Behaviour*, 41, 68-90.
- Wright, E., Gronfein, W., & Owens, T. (2000). Deinstitutionalization, social rejection, and the self-esteem of former mental patients. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 68-90.
- Yzerbyt, V., y Shadron, G. (1996). Estereotipos y juicio social. En R. Bourhis (ed.), *Estereotipos, discriminación y relaciones entre grupo* (212-215). Madrid: Mc Graw-Hill.

TÍTULO DEL LIBRO: 6º CONGRESO TRABAJO SOCIAL MADRID. TRABAJO SOCIAL HOY: UNA PROFESIÓN, MÚLTIPLES ÁMBITOS

BOOK TITLE: 6TH MADRID SOCIAL WORK CONFERENCE. SOCIAL WORK TODAY: ONE PROFESSION, MULTIPLE DOMAINS

Varios Autores. VV.AA.
Editorial Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, 2016
ISBN 978-84-608-6370-0.
Páginas: 285

Reseña realizada por Mar Ureña Campaña



El pasado 16 y 17 de marzo de 2016 tuvo lugar el Sexto Congreso de Trabajo Social Madrid, organizado por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid. Para recopilar todas las aportaciones de los compañeros y compañeras de profesión se ha publicado este Libro de ponencias e intervenciones que ya está disponible en formato papel, y que además se puede descargar, de manera gratuita, en formato digital desde la página web del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid. Además del libro, también se permite acceder a un repositorio digital, “*graphic recording*” de Pernan Goñi, donde se podrán descargar fotos, videos y la crónica del Congreso en el siguiente enlace: <http://congreso6.comtrabajosocial.com/>.

El Libro de Ponencias y Comunicaciones *6º Congreso Trabajo Social Madrid* se articula sobre tres ideas fundamentales:

- *Ciudadanía y espacios de intervención*: para reflexionar críticamente sobre cómo nuestra acción profesional colabora en la consecución de derechos en estos espacios, es el reto.
- *Especialización Profesional*: El tronco común frente a los ámbitos: servicios sociales, salud, justicia, educación, clínica, mediación, responsabilidad social y empresa, arte... La especialización no cómo límite o frontera sino como plus y espacio de saber que integra otras miradas.
- *Innovación*: El intercambio de ideas innovadoras permite construir el caleidoscopio del Trabajo Social. Es la innovación la que nos hace percibir que detrás de los ámbitos y la especialización está el Trabajo Social.

Esperamos que el libro les sea de interés. A continuación se adjunta la referencia del mismo:

VV.AA. (2016). 6º Congreso Trabajo Social Madrid.
Trabajo Social Hoy: una profesión, múltiples ámbitos.
Madrid. Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.
ISBN: 978-84-608-6370-0.

I CONGRESO DE INSTITUCIONES PARA LA DIFUSIÓN DE LA MEDIACIÓN (IDM)

1ST CONFERENCE OF INSTITUTIONS FOR THE DISSEMINATION OF MEDIATION (IDM)



Fotos del I Congreso de IDM.

Durante la mañana del día 21 de enero de 2016 el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid participó en la organización del I Congreso de IDM (Instituciones para la Difusión de la Mediación), desarrollado en el Colegio de Médicos de Madrid y en el que participaron más de trescientas personas, entre ellas trabajadoras/es sociales y mediadores.

El acto contó con Juan Luis Cano, periodista y presidente de la Fundación Gomaes-puma, como maestro de ceremonias, que la tarde anterior recibió en su programa de radio a un grupo de IDM, entre los que se encontraba Mar Vázquez, responsable técnica de Mediación en el Colegio.

En el Congreso, a través de casos prácticos y simulaciones, se dio a conocer la mediación en seguros, la mediación empresa familiar y la mediación en construcción e industria.

Además, los/as diferentes decanas/os de las profesiones madrileñas participaron a través de un video, en el que la decana de nuestro colegio, Mar Ureña destacó que los/as trabajadores/as sociales conocen de la utilidad de la mediación a nivel familiar, grupal y comunitario y la importancia de que la persona se sienta protagonista en el proceso. Durante la tarde, el Grupo de Mediación del Colegio, puso en marcha una campaña de difusión “Mi trabajador/a social también media”, con el objetivo concienciar a la ciudadanía de la existencia de la mediación a través de un marcapáginas y un folleto de información que se distribuyó en la céntrica *Plaza de los Cubos*.

Además, este grupo de trabajadores/as sociales y mediadores/as crearon y pusieron en escena una *performance* sobre la mediación, logrando captar así la atención de los viandantes.

La decana del colegio destacó y agradeció la labor de las/os compañeras/os del Grupo de Mediación del Colegio que hicieron posible este día de celebración a través de la formación y la sensibilización.

6º CONGRESO TRABAJO SOCIAL MADRID

THE 6TH MADRID SOCIAL WORK CONFERENCE

Mar Ureña Campaña

UNA MIRADA CALEIDOSCÓPICA DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Madrid, 16 y 17 de Marzo de 2016
Cibeles Centro de Cultura y Ciudadanía.
Palacio de Cibeles



CONGRESO
TRABAJO SOCIAL
MADRID

trabajo social hoy:
una profesión,
múltiples ámbitos

Organiza:



Colabora:



Patrocina:



Ilusión, impulso, enriquecimiento, frescura, crecimiento, progreso, revitalizador, inspirador, renovación, innovación, creatividad, energía..., estas fueron algunas de las palabras que se repitieron muchas veces cuando se pidió a las/os congresistas que resumieran los aportes del Congreso.

Veinte años después del primer Congreso del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid (en 1996) nos volvíamos a reunir el 16 y 17 de Marzo de 2016, con el caleidoscopio como símbolo, evocando metafóricamente miradas desde diferentes perspectivas..., juego entre las partes y la totalidad..., para analizar las relaciones que se están estableciendo entre el tronco común del Trabajo Social y los ámbitos profesionales diversos. Nuestra pretensión fue de-construir para re-construir.

Hemos celebrado el 6º Congreso Trabajo Social Madrid: “*Trabajo Social Hoy: una profesión, múltiples ámbitos*” en el Auditorio del Palacio de Cibeles: Centro Cibeles de Cultura y Ciudadanía, un espacio acogedor, que contribuyó a la sensación de cercanía y casi “intimidad” de las casi trescientas personas allí reunidas.

Inauguraron el Congreso Pablo Gómez Tavira, Director General de Servicios Sociales e Integración Social de la Comunidad de Madrid; Mercedes Portero, Coordinadora General de Equidad, Servicios Sociales, Vivienda y Empleo del Ayuntamiento de Madrid; Ana Isabel Lima, Presidenta del Consejo General del Trabajo Social; y Mar Ureña, Decana del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid y Presidenta del 6º Congreso.

Jesús Hernández Aristu, en la Ponencia Marco, habló sobre la multiplicidad de teorías en Trabajo Social y Alfonsa Rodríguez abrió la segunda jornada con la ponencia “La Integración de diferentes dominios de explicación en Trabajo Social: Recuperar y consolidar territorios”.

En las Mesas Redondas participaron: en “Sociedad, Ciudadanía y Trabajo Social” Mercedes Portero, Joaquín Santos y Yolanda Besteiro; en “De qué hablamos cuando hablamos de especialización” Javier Ortega, Mar Ureña y Eva Garcés y en “Innovación. Más allá de una palabra” compartieron Mesa Fernando Fantova, Patricia Bezunarte y José Ignacio Santás.

Además de momentos para Comunicaciones Libres y Posters, se celebraron tres Espacios de Encuentro simultáneos dedicados a: Herramientas Creativas para el Trabajo Social; Los Límites de la Ciudadanía y Trabajo Social e Incidencia Política.

Las Revistas Científicas también estuvieron presentes con “*Revisteando el Trabajo Social*”, que contó con la presencia de *Cuadernos de Trabajo Social* (Universidad Complutense de Madrid), *Servicios Sociales y Política Social* (Consejo General del Trabajo Social), *Trabajo Social y Salud* (Asociación AETSyS), *Intress publicaciones*, *Ifis Grupo5* y *Trabajo Social Hoy* (Colegio de Trabajo Social de Madrid).

Además del programa científico, los congresos tienen también el importante valor de lo personal y lo social: nos encontramos y/o conocimos compañeras/os, compartimos y “transmitimos” entre todos/as el Congreso a través de las redes sociales, en los descansos nos acompañaron los “susurradores sociales” Israel Hergón con la colaboración de Laura Szwarc y Remedios Toboso, y finalizamos con una entrega de premios (muy cinematográfica) a las mejores Comunicaciones votadas por los Congresistas y bailando con el grupo Erneast que se trasladó de la calle Fuencarral a Cibeles para acompañarnos. Hay que destacar a Pernan Goñi que nos acompañó haciendo relato gráfico de todo el Congreso y que en este congreso de “miradas”, nos contó con su mirada desde “fuera” lo que estábamos contando desde el Trabajo Social.

En la Clausura del Congreso por las tres Presidentas: Mar Ureña, Montserrat Castanyer y Isabel López, y por aclamación se aprobó una Declaración de repulsa a la inicial propuesta de acuerdo de Unión Europea con Turquía que ese día se estaba discutiendo en el Consejo Europeo: *“No queremos una Unión Europa que pueda violar los derechos humanos y el derecho internacional de asilo (...). Estos son valores que comparten los trabajadores y las trabajadoras sociales que trabajan por una sociedad más justa y que siempre han sido solidarios con las causas de las personas que sufren en el mundo”*.

Por eso, más allá de los “números” muy positivos de las evaluaciones (la nota “global” que las y los participantes han dado al Congreso ha sido 4,6 sobre 5), queremos destacar y agradecer el que el Congreso haya sido un espacio de gestión del conocimiento y de impulso para la profesión.

Gracias a las autoridades que han formado parte del Comité de Honor reconociendo así la importancia del Congreso y el papel social de las/os Trabajadoras/es Sociales, gracias a todos los compañeros trabajadoras/es sociales que han formado parte del Comité Científico (Montse Castanyer, Daniel Gil, Gaby Jorquera, Nacho Santás, Isabel Montero; Manuel Gil, Luis Nogués, Laura Ponce de León) y Comité Organizador (Isabel López, Agustina Crespo, M.^a José Planas, Ruth Mendoza, Gema Gallardo, Jose M.^a Regalado), gracias al Ayuntamiento de Madrid y al equipo de CentroCentro por prestarnos su colaboración, a los patrocinadores (Atenzia, Broker’s 88 y Zurich, Sanyres, SarQuavitae, Ballesol, Gerosol, Grupo5, Hartford, Intress, Adavir, Asispa y Afanías), a las/os ponentes y comunicadores/as que han formado parte del Programa y a todos/as todas las colaboradoras/as; a Tamara García y al equipo del Colegio por su exquisita dedicación y cuidado, a los diferentes proveedores y sobre todo a cada uno y una de los Congresistas que han hecho posible este #6CongresoTSMadrid.

Nota:

El libro del Congreso ya está disponible y se puede descargar de manera gratuita: VV.AA.(2016). *6º Congreso Trabajo Social Madrid. Trabajo Social Hoy: una profesión, múltiples ámbitos*. Madrid. Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid. ISBN: 978-84-608-6370-0.

Además del libro, puedes ver todo el “*graphic recording*” de Pernan Goñi, álbum de fotos, videos y la crónica del Congreso en <http://congreso6.comtrabajosocial.com/>.



Fotos del 6º Congreso de Trabajo Social Madrid.

Trabajo Social Hoy es una marca registrada en el Registro de Marcas Comunitarias con número 3028044/3

| | |
|---|---|
| <p>Temática y alcance de la revista</p> | <p>Trabajo Social Hoy es una revista profesional, que tiene como principal finalidad la difusión de estudios científicos y experiencias profesionales relacionados con el Trabajo Social. La divulgación de sus contenidos está enfocada hacia una red de conexión internacional que permita suscitar debates plurales y el intercambio de experiencias e información relacionada con la profesión. La responsabilidad de esta revista recae en el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, que durante veinte años ha elaborado la publicación, disponible a partir de 2004 en formato digital.</p> |
| <p>Tipos de trabajos</p> | <p>El contenido de la revista estará dividido en las siguientes secciones:</p> <p><i>Artículos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Dossier. Cuando se especifique una temática concreta. ◦ Temas de interés profesional. Se publicarán artículos de investigación o revisiones bibliográficas. ◦ Intervención y práctica profesional. Artículos en los que se describan programas de intervención, casos y experiencias prácticas. <p><i>Reseñas</i></p> <p><i>Información profesional</i></p> |
| <p>Proceso de selección de artículos y contenidos</p> <p>La selección de artículos y contenidos se llevará a cabo siguiendo el siguiente protocolo de actuación:</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Recepción de los trabajos realizados en el correo electrónico tsh@trabajosocialhoy.com, acompañados de una carta de presentación en la que se solicita la evaluación del artículo para su publicación en la sección de la revista que proceda, con indicación expresa de que se trata de un trabajo que no ha sido ni difundido ni publicado anteriormente, y que es enviado únicamente a la revista Trabajo Social Hoy con esta finalidad. La carta debe ir firmada por los autores del artículo. 2. Recibido el texto original por vía electrónica, la Secretaría de la sección de publicaciones del Colegio Oficial de Trabajadores de Madrid notificará mediante email la recepción del mismo, indicando en su caso si procede la realización de cambios en el formato de presentación si no se cumplirán los requisitos mínimos indicados en las instrucciones a los autores. 3. Después de la recepción, la Secretaría de publicaciones procederá a su anonimización para garantizar que los datos de los autores no están disponibles durante la evaluación del artículo. |

Proceso de selección de artículos y contenidos

4. El texto será clasificado según las secciones indicadas en el apartado tipos de trabajos.
5. Tendrá lugar la primera evaluación que será realizada por un miembro del Consejo de Redacción, el cual comprobará la adecuación del contenido del artículo con el alcance de la temática de la revista y su calidad en general.
6. El miembro del Consejo de Redacción propondrá dos profesionales evaluadores externos, para realizar la evaluación también de forma anónima. El evaluador emitirá las consideraciones oportunas sobre la calidad del artículo, que se tendrá en cuenta por el Consejo de Redacción. Se dispondrá de un mes para que los evaluadores realicen sus apreciaciones, fundamentadas y constructivas, vía email.
7. El Consejo de Redacción tendrá en cuenta los informes de los evaluadores para adoptar la decisión final. Los autores de los artículos serán avisados por correo electrónico de la aceptación o no del trabajo, con su respectiva fundamentación.
8. Se podrán adoptar cuatro decisiones:
 - a. Puede publicarse sin modificaciones.
 - b. Puede publicarse con correcciones menores.
 - c. Proponer una revisión del mismo para su publicación.
 - d. Rechazar la publicación, proponiendo una reelaboración del mismo siguiendo las indicaciones recibidas.
 - e. Rechazar la publicación.
9. Se informará a los autores de las fechas de publicación de su artículo, en el caso de que fuera aceptado.
10. Los criterios que fundamentan la decisión del Consejo de Redacción son los siguientes: originalidad, importancia de la temática, presentación y redacción.
11. Al finalizar el año la sección de publicaciones publicará las estadísticas de los artículos: número de artículos recibidos, aprobados, rechazados y tiempo promedio desde la recepción hasta su aprobación y correspondiente publicación.

Instrucciones a los autores

Antes de enviar el artículo el autor deberá verificar que el contenido del mismo se adapta a la temática y a los contenidos de la revista. Los manuscritos fuera de este ámbito temático podrán ser rechazados sin que se proceda a su evaluación.

1. Los autores que tengan aceptado un trabajo en la revista podrán enviar su traducción a cualquier idioma diferente al español, la cual se publicará en formato PDF en la revista digital.
2. Las páginas de la revista de Trabajo Social Hoy están abiertas a cualquier tipo de colaboración: Artículos de investigación o de revisión bibliográficas sistemáticas, trabajos de reflexión, experiencias prácticas, colaboraciones especiales y otras secciones como reseñas o cualquier solicitud que pueda considerarse y que reúna los mínimos exigidos para su publicación.
Los trabajos preferiblemente serán enviados en castellano, aunque también se admiten artículos en inglés.
3. Los trabajos se enviarán a la dirección de correo electrónico tsh@trabajosocialhoy.com en formato Word (.doc o .docx), especificando en el asunto “envío publicación TSH- y añadir el contenido de la revista donde se desea publicarlo”. Se deberá acompañar junto con la carta de presentación cuyo modelo está disponible en la página web www.trabajosocialhoy.com.
4. El envío de los trabajos presupone, el conocimiento y aceptación de estas instrucciones así como de las normas editoriales.
5. La extensión del texto no deberá superar las 30 páginas a doble espacio, cuerpo de letra 12 Times New Roman. Cada artículo deberá incluir palabras clave (cinco) que identifiquen el contenido del texto, para realizar el índice general y un resumen introductorio de 5 ó 10 líneas.
6. El documento será enviado siguiendo el siguiente orden de página como archivo principal: En la primera página se pondrá el título del artículo, resumen y palabras clave. Preferiblemente en castellano y en inglés (la revista ofrece una traducción al inglés de todos los resúmenes). Nombre y apellidos de los autores. Nombre completo de la institución donde trabajan todos ellos, y selección de la persona responsable quien incorporará los datos de correspondencia (dirección postal, teléfono, fax, email). En la segunda página dará comienzo el texto.
7. El artículo irá acompañado, en otro documento aparte, de una carta de presentación, se adjunta modelo al final de la revista.
www.trabajosocialhoy.com

**Instrucciones
a los autores**

8. Los manuscritos deberán ser inéditos. 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 ya 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. Todas las referencias de la bibliografía deberán aparecer citadas en el texto. Se evitará la utilización de notas a pie de página, así las referencias deberán aparecer en el cuerpo del texto. Se harán indicándose entre paréntesis el apellido del autor/a en minúsculas, seguido del año y página de la publicación (p.ej., Fernández, 2012: 23). Si dos o más documentos tienen el mismo autor/a y año, se distinguirán entre sí con letras minúsculas a continuación del año y dentro del paréntesis (García, 2008a). Los documentos con dos autores se citan por sus primeros apellidos unidos por "y", (Sánchez y Torre, 2010). Para los documentos con más de dos autores se abreviará la cita indicando solamente el apellido del primer autor seguido de "et al.", (Payne et al., 2003). Cuando se cita a un autor ya citado en otro seguirá la siguiente estructura (Serrano, 2005 citado en Pérez, 2010).

10. 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.

11. Las referencias bibliográficas seguirán las normas APA, según el orden alfabético atendiendo al apellido de los autores. Si un autor tiene diferentes obras se ordenarán por orden cronológico. A continuación se exponen ejemplos de citas bibliográficas correctamente referenciadas:

° Para artículos de revista, p.ej.:

Deusdad, B., Moya, E.M., y Chávez, S. (2012). Violencia de género y mujeres migrantes en la frontera: el caso de El Paso, Texas. *Portularia*, *XII*, 13-21. Doi: 10.5218/PETS.2012.0002.

Si el artículo además tiene número D.o.i. se añade al final.

° Para libro completo, p.ej.:

Fernández, T., (2012). *Trabajo Social con casos*. Madrid: Alianza Editorial.

° Para capítulos de libro, p.ej.:

García, F.J., y Meneses, C. (2011). Los instrumentos de evaluación. En T. Fernández (Ed.), *Fundamentos del Trabajo social* (pp. 221-250). Madrid: Alianza Editorial.

° Para artículo en periódico o publicación masiva: si el artículo no tiene autor, a efectos del orden alfabético se considera por "crisis", p.ej.:

La crisis económica. (2012, Enero 27). *El País*, p.21.

° Para artículo en periódico o publicación masiva: si el artículo tiene autor, p.ej.:

Millás, J.J. (2012, Agosto 26). Dan ganas de morirse. *El País semanal*, p.11.

° Para informes o estudios seriadados, p. ej.:

IMSERSO. (2009). *Informe 2008: Las personas mayores en España*. Madrid: Observatorio de personas mayores. IMSERSO.

° Para medios electrónicos en Internet, p.ej.:

INE (2011). *Encuesta Condiciones de Vida*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Extraído el 12 de enero, 2012, de <http://www.ine.es>.

Instrucciones a los autores

12. Los cuadros, tablas, figuras y mapas deberán presentarse en documento/hoja aparte, debidamente elaboradas e indicando su lugar en el artículo (Formatos: excel o jpg).

13. El Consejo de Redacción 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 oportuno.

14. El Consejo de Redacción de la revista Trabajo Social Hoy y el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid no se hace responsable de las opiniones y valoraciones que realicen los autores cuyos trabajos sean publicados.

| | |
|--|---|
| Código ético | www.trabajosocialhoy.com |
| Indicadores de calidad | <p>BASES DE DATOS</p> <p>La revista Trabajo Social Hoy aparece indexada en las siguientes bases de datos nacionales e internacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ISOC del CINDOC del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España - Compludoc - Dialnet - Latindex (Catálogo y Directorio) - Psicodoc |
| | <p>PLATAFORMAS DE EVALUACIÓN DE REVISTAS</p> <p>CARHUS Plus+. Revistas Científicas de Ciencias Sociales y Humanidades DICE http://dice.cindoc.csic.es RESH http://epuc.cchs.csic.es/resh/ MIAR http://bd.ub.es/miar/ IN-RECS http://ec3.ugr.es/in-recs/</p> |
| | <p>REPOSITORIOS</p> <p>Google Scholar http://www.scholar.google.es/</p> |
| | <p>OTROS DATOS DE INTERÉS</p> <p>Trabajo Social Hoy es miembro de CrossRef. www.crossref.org</p> |
| <p>Suscripciones y solicitudes</p> <p>La revista Trabajo Social Hoy es una publicación cuatrimestral, que se distribuye gratuitamente a los colegiados de Madrid. Para obtener una información actualizada de cómo obtener la revista a través de suscripciones, privadas o institucionales, o cualquier aclaración relacionada con las mismas, por favor, consulte la página www.trabajosocialhoy.com.</p> | |

Trabajo Social Hoy is a trademark registered in the Spanish Office of Patents and Trademarks, entry number 3028044/3.

| | |
|---|---|
| <p>Subject matter and scope of the journal</p> | <p>Trabajo Social Hoy is a professional journal the purpose of which is to publish scientific studies and professional experiences related to Social Work. The journal's contents are targeted to the international community of people specialised in this field, in order to promote debate and the exchange of experiences and information related to the profession. The journal is the responsibility of the Professional Association of Social Workers of Madrid, which for twenty years has been publishing it regularly. Since 2004 it has been available in digital format.</p> |
| <p>Type of works accepted</p> | <p>The contents of the journal are divided into the following sections:</p> <p><i>Articles:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Dossier. A special section included in some issues, consisting of several articles on a particular subject. ◦ Items of professional interest. Articles about research projects or reviews of books. ◦ Intervention and professional practice. Articles that describe intervention programmes, real cases and practical experiences. <p><i>Brief contributions</i></p> <p><i>Professional information</i></p> |
| <p>Selection process</p> <p>The selection of articles and other contents follows the protocol set forth below:</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Texts are received at the following e-mail address: tsh@trabajosocialhoy.com. They are to be accompanied by a letter of presentation in which the sender requests review of the article for publication in the appropriate section of the journal. It should be expressly mentioned that the work has not been published or disseminated elsewhere and that for purposes of publication it is being sent only to the journal Trabajo Social Hoy. The letter must be signed by the authors of the manuscript. 2. Upon receiving the original manuscript in electronic format, the secretary's office of the Professional Association of Social Workers of Madrid's publications department will confirm that the manuscript has been received, indicating, if necessary, any changes that must be made in the presentation format, in the event that the manuscript does not fulfil the requirements specified in the Instructions to Authors section. 3. After receiving the article, the secretary's office of the publications department will anonymize the texts, making sure that the authors' name and details are not visible during the manuscript's evaluation. |

Selection process

4. The manuscript will be classified according to the sections indicated in the Type of Works Accepted section.
5. The first evaluation will be performed by a member of the Editorial Board. He or she will confirm the suitability of the manuscript's contents as regards the journal's subject matter and the submission's quality in general.
6. The member of the Editorial Board will propose two professionals externals referees, to do the next stage of review, which is also anonymous. This referee will read the manuscript and write up his or her comments and opinion regarding its quality, and forward them to the Editorial Board. Referees will have a period of one month to review and send, by e-mail, their considerations, which must be well-reasoned and constructive.
7. The Editorial Board will take into account the referee's opinion and recommendation as its make the final decision. The authors of the submission will be informed by e-mail of the acceptance or rejection of the article, and of the reasons justifying the decision.
8. There are four possible decisions:
 - a. Publication with no modifications.
 - b. Publication with minor modifications.
 - c. Proposal that the article be thoroughly revised by the authors prior to publication.
 - d. Rejection of the manuscript, proposing that it be reformulated according to the indications made by the reviewers.
 - e. Rejection of the manuscript.
9. Authors will be informed of the date of publication of their article, in the event that it is accepted.
10. The criteria used by the Editorial Board in making its decision are the following: originality, importance of the subject matter, presentation, quality of the writing.
11. At the end of each year the publications department will publish the statistics pertaining to the articles: number of articles received, the number accepted, the number rejected and the average time elapsing between acceptance and publication of each article.

Instructions to Authors

Before sending the manuscript, authors should confirm that the subject matter fits with the themes and contents of the journal. Manuscripts not having the appropriate subject matter can be rejected without evaluation.

1. The authors of articles that have been accepted for publication can also send a version in a language other than Spanish, and such translation will be published in the digital journal in PDF format.
2. The pages of the journal Trabajo Social Hoy are open to all types of contributions: articles on research conducted, systematic reviews of bibliography, reflective pieces, practical experiences, special collaboration projects and other sections, such as brief contributions or any text that may be of interest and meets the minimum requirements needed for publication. Preferably the articles will be send in Spanish, but also allowed English articles. Preferably the article will be sent in Spanish, but also it will be allowed in English.
3. The works must be sent to the e-mail address tsh@trabajosocialhoy.com in Word (.doc or .docx), specifying in the subject line "submission publication TSH" plus the contents of the issue number in which you wish to publish it. The submission must be accompanied by the letter of presentation, a form for which is available on the Association's web page, at www.trabajosocialhoy.com.
4. By submitting the article, it is assumed that you understand and accept these instructions as well as the publication guidelines.
5. The manuscripts must be no longer than 30 double-spaced pages in Times New Roman, size 12. Each article must include a 5-10 line abstract and five key words that identify the contents of the text (to facilitate preparation of the journal's table of contents).
6. The manuscript must include the information and pages in the order indicated below, all in one file. On the first page will appear the title of the article, in Spanish, followed by: the abstract, also in Spanish; key words, preferably in Spanish and English (the journal provides an English translation of all abstracts); names and surnames of all the authors; full name of the institution in which the authors work; e-mail addresses of all the authors, with one of them also including correspondence details (postal address, telephone, fax). On the second page the text of the manuscript will begin.
7. The article will be accompanied, in a separate document, of a letter of presentation (please use the form provided on the web page, www.trabajosocialhoy.com, and on this journal).

Instructions to Authors

8. The manuscripts must not have been previously published. The person signing the article will be held responsible for the article not having been published before or sent to another journal for publication. If the article has been published, this must be mentioned in the article, which should be accompanied by a document - issued by the appropriate body - authorizing its possible reproduction in Trabajo Social Hoy.

9. All the bibliographical references must be cited in the text. The use of footnotes is to be avoided, so references must appear within the text. Such citations must be inserted inside parentheses, indicating the surname of the author in upper case, followed by the year and page number of the publication, for example (Fernández, 2012: 23). If two or more references have the same author and year of publication, they will be distinguished from each other by lower case letters next to the year, inside the parentheses (García, 2008a). The documents with two authors will be cited using the two surnames linked by "and" (Sánchez and Torre, 2010). For references with more than two authors, the citation will be abbreviated, indicating only the surname of the first author, followed by "et al." (Payne et al., 2003). When the citation is of an author cited by another author, the following structure is to be used (Serrano, 2005 cited in Pérez, 2010).

10. When the article uses an acronym to refer to a body or group, the group's full name must appear the first time it is mentioned in the text.

11. The bibliographical references must follow the APA guide, in alphabetical order by author surname. If an author has more than one work, they will be listed in chronological order. Below are some examples of bibliographical references correctly cited:

° For journal articles:

Deusdad, B., Moya, E.M., y Chávez, S. (2012). Domestic Violence Against Migrant Women at the Border: The Case Study of El Paso, Texas. *Portularia, XII*, 13-21. Doi: 10.5218/PETS.2012.0002.

If the article also has a DOI (Digital Object Identifier), it is added at the end.

° For a complete book:

Fernández, T., (2012). *Social Casework*. Madrid: Alianza.

° For book chapters:

García, F.J., y Meneses, C. (2011). Assessment tools. In T. Fernández (Ed.), *Fundamentals of Social Work* (pp. 221-250). Madrid: Alianza.

° For an article in a newspaper or mass media publication: if the article has no author, for purposes of alphabetical order, the first important word is considered ("economic" in the example):

The economic crisis. (2012, Enero 27). *El País*, p.21.

For an article in a newspaper or mass media publication: if the article does have an author:

Millás, J.J. (2012, Agosto 26). It makes you want to die. *El País weekly*, p.11.

° For serial reports or studies:

IMSERSO. (2009). Report 2008: *Older persons in Spain*. Madrid: Observatory of elderly. IMSERSO.

° For electronic media in Internet:

INE (2011). *Living Conditions survey*. Madrid: National Institute of Statistics. Extracted January 12, 2012, de <http://www.ine.es>.

Instructions to Authors

12. The charts, tables, figures and maps should be submitted in a separate document or on a separate sheet. They must be suitably prepared and their location in the article must be indicated.

13. The Editorial Board reserves the right to reject the original works that it deems inappropriate, and also to propose modifications to them whenever it finds such changes necessary.

14. The Editorial Board of the journal Trabajo Social Hoy and the Professional Association of Social Workers of Madrid is not responsible for the opinions and judgements expressed by the authors whose work is published.

| | |
|---------------------------|--|
| Ethical code | www.trabajosocialhoy.com |
| Quality indicators | <p>NATIONAL AND INTERNATIONAL DATABASES</p> <ul style="list-style-type: none"> - ISOC, CINDOC - Compludoc - Dialnet - Latindex - Psicodoc |
| | <p>JOURNAL ASSESSEMENT PLATFORMS</p> <p>CARHUS Plus+. Revistas Científicas de Ciencias Sociales y Humanidades. DICE http://dice.Cindoc.csic.es RESH http://epuc.cchs.csic.es/resh/ MIAR http://bd.ub.es/miar/ IN-RECS http://ec3.ugr.es/in-recs/</p> |
| | <p>REPOSITORIES</p> <p>Google Scholar http://www.scholar.google.es/</p> |
| | <p>ANOTHER DATA</p> <p>CrossRef Member. www.crossref.org</p> |

Subscriptions, advertising and requests

The journal Trabajo Social Hoy is a quarterly publication distributed free of charge to members of the Professional Association of Social Workers of Madrid. To receive updated information on how to obtain a journal by subscription, either private or institutional, or to clarify any other issue related to subscriptions, please consult the web page of the Professional Association of Social Workers of Madrid www.trabajosocialhoy.com.

MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN

Este modelo de carta deberá ser adjuntado junto con el artículo enviado a la revista

Estimada Director/a de la Revista Trabajo Social Hoy:

Revisadas las normas de publicación y las instrucciones facilitadas en la misma, los autores consideramos que la publicación Trabajo Social Hoy es adecuada para la divulgación de nuestro trabajo, por lo que solicitamos se estudie su publicación en la sección:

- Dossier
- Temas de interés profesional
- Intervención profesional
- Reseñas

El título del artículo es _____,
y los autores del mismo son _____.

La persona encargada de mantener la correspondencia con la revista es _____.

con institución de referencia _____.

Dirección postal _____.

Tlfo. _____ Email _____.

Página web _____.

Los autores del artículo certifican que este no ha sido previamente publicado en otro medio de comunicación, y que además no ha sido enviado a otra revista para su consideración.

Los autores se responsabilizan del contenido publicado, así como aceptan las modificaciones, que sean oportunas para la publicación del mismo, concluida su revisión.

Fdo.

Autores del artículo

MODEL COVER LETTER

This model cover letter should be sent with the article to the Journal

Dear Director of Trabajo Social Hoy:

Having read the author's instructions and analyzed the coverage of Trabajo Social Hoy, we believe that the Journal is appropriate for disseminating our work. We request that you take into consideration in the section:

- Dossier
- Matters of professional concern
- Professional intervention
- Reviews

The title of the article is _____ ,
and the authors are _____

The responsible person for correspondence is _____

Reference institution _____

Postal address _____

Tlfo. _____ Email _____

Web _____

The authors certify that the article has not been published, in whole or in part, in any other medium.

The authors are responsible published content and accept the changes that are appropriate for the publication.

Fdo.

Authors

MODELO DE HOJA DE EVALUACIÓN PARA LOS ARTÍCULOS RECIBIDOS

| | |
|-------------------|--|
| EVALUACIÓN | Título del artículo: |
| | Fecha de envío al evaluador/a: |
| | Fecha de recepción del informe de evaluación en la Secretaría de la revista: |

1. EL TÍTULO DEL ARTÍCULO

SE ADAPTA A LA TEMÁTICA DEL TEXTO.
ANALIZAR LA POSIBILIDAD DE CAMBIARLO.

2. EL RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Todos los artículos deberán tener un resumen y unas palabras clave. Las palabras claves no serán más de cinco y el resumen no deberá exceder de diez líneas. No es estrictamente necesario que el resumen esté en inglés.

El resumen debe ser una síntesis del artículo y deberá estar bien estructurado y realizado.

3. EL CONTENIDO DEL MANUSCRITO

Deberá ser un contenido original, novedoso e interesante para la temática de la publicación. Ver si la temática es adecuada con el alcance de la revista. La extensión de los trabajos no deberá superar las 30 páginas para el texto a doble espacio, cuerpo de letra 12 Times New Roman. La bibliografía, gráficos, tablas y anexos irán aparte (en otro documento adjunto o al final del artículo). Sugerir sección en la que poder incorporarlo. Añadir correcciones ortográficas y señalar los párrafos o frases que no se entienden o que no quedan lo suficientemente claros.

4. EXPOSICIÓN DE IDEAS

En el texto las ideas deberán estar bien planteadas siguiendo una estructura lógica. La redacción debe ser adecuada y fluida. Los epígrafes deben estar ordenados. El trabajo deberá estar metodológicamente bien planteado. Se deben exponer los resultados correctamente. Las conclusiones se deben ajustar al contenido del texto. La extensión de cada parte debe estar equilibrada.

| 5. LAS CITAS | |
|--|--|
| Comprobar que todas las citas que aparecen en el texto se adaptan a las normas APA, ver las normas de publicación de la revista, y que todas ellas aparecen en la bibliografía. | |
| 6. LAS TABLAS Y LOS GRÁFICOS | |
| Deberán ser necesarios y aportan información relevante en el artículo. Tiene que tener título y fuente documental. Si es Tabla el título irá arriba, si es figura irá abajo. Deberán estar enumeradas. No deben tener erratas y los datos facilitados se deben visualizar con claridad. | |
| 7. LA BIBLIOGRAFÍA | |
| En principio el autor deberá quitar los autores que no estén citados en el texto. Hacer sugerencias si procede con respecto a la amplitud o actualización de la misma. Comprobar que se cumplen las normas indicadas en las instrucciones facilitadas a los autores. Comprobar que los autores aparecen en orden alfabético. | |
| 8. OTROS COMENTARIOS QUE SE QUIERAN AÑADIR A LA EVALUACIÓN | |
| Principalmente aspectos específicos del área o ámbito de intervención. | |
| 9. DECISIÓN DEL EVALUADOR | |
| Puede publicarse sin modificaciones | |
| Puede publicarse con cambios menores | |
| Puede publicarse con cambios mayores | |
| Es necesaria una reelaboración del contenido para proceder de nuevo a otra evaluación | |
| Debe rechazarse | |

REVIEW SHEET FOR EVALUATING ARTICLES

| | |
|---------------|---|
| REVIEW | Title of article: |
| | Fecha de envío al evaluador/a: |
| | Date on which article is sent to reviewer:: |

1. TITLE OF ARTICLE

Confirm that the title fits subject matter. Analyse possibility of changing it.

2. ABSTRACT AND KEY WORDS

All articles must have an abstract and key words. The abstract must be no longer than ten lines and there should be a maximum of five key words. The abstract does not necessarily have to be in English. The abstract should be a well-structured and well-written summary of the article.

3. CONTENT OF THE MANUSCRIPT

The content must be original, new and of interest to the publication. Check that the subject matter falls within the journal's scope. The manuscripts must be no longer than 30 double-spaced pages in Times New Roman, size 12. Suggest the journal section in which the article might be included. Correct spelling mistakes and point out paragraphs or sentences that are difficult to understand or are not sufficiently clear.

4. EXPOSITION OF IDEAS

The text should discuss the ideas in a clear manner, following a logical structure. The writing style should be appropriate and fluid. The sections should appear in a suitable order. The study should be well planned on the methodological level. Findings should be presented correctly. The conclusions should be faithful to the contents of the text. The various sections should be similar in length.

5. CITATIONS

Confirm that all the references appearing in the text follow APA format (see journal's publication rules) and that all of them appear in the bibliography.

6. TABLES AND FIGURES

They should be used only when necessary and when they provide information that is relevant to the article. They have to have a name and they must specify their source document. In the case of tables the title should appear above it, while in the case of figures it should appear below it. They must be numbered. They should contain no typos and the data provided should be easy to visualize.

7. BIBLIOGRAPHY

In principle the author must remove from the bibliography any authors that are not cited in the text. Make any suggestions that may be needed with regard to the breadth or the up-to-dateness of the bibliography. Confirm that the guidelines appearing in the instructions for authors have been met. Confirm that the authors appear in alphabetical order.

8. ANY FURTHER COMMENTS TO BE ADDED TO THE EVALUATION

These would be primarily aspects specific to the field or area of intervention.

9. REVIEWER'S DECISION

Can be published with no modifications

Can be published with minor modifications

Can be published with major modifications

Content needs to be reformulated and re-submitted for review

Article should be rejected

Sumario | Contents

Presentación Presentation[5]

Artículos | Articles..... [7-112]

Dossier Jóvenes | Young People

Conductas antisociales, entorno y autoestima en adolescentes mexicanos
Anti-social conduct, environment and self-esteem in Mexican adolescents
Luis Manuel Rodríguez Otero 7-27

Sensibilización de los jóvenes hacia valores sociales en la sociedad de riesgo
Heightening youth awareness of social values in the society of risk
Juan Pablo Noguerol Ramírez 29-53

Dossier Familia | Family

La formación de las familias adoptantes: Buscando los orígenes
Educating adoptive families: searching for the adopted child's origins
David López Gallego, Raquel González Sotillos, Carlos Ruiz-Huerta y Ana Isabel de la Calle Gómez 55-65

La violencia intergeneracional en el subconsciente familiar
Intergenerational violence in the family subconscious
Marta María Pardo Alañón 67-84

Intervención profesional | Professional Intervention

Los tres aspectos fundamentales de la intervención social en el ámbito geriátrico-residencial
The three fundamental aspects of social intervention in the geriatric-residential sphere
Rubén Yusta Tirado 85-94

Interés profesional | Professional Interest

Estigma y salud mental. Una reflexión desde el trabajo social
Stigma and mental health. A reflection from the field of social work
Juan Brea Iglesias y Héctor Gil Rodríguez 95-112

Reseñas | Reviews [113-114]

Título del libro: 6º Congreso Trabajo Social Madrid. Trabajo Social Hoy: Una profesión múltiples ámbitos
Book title: 6th Madrid Social Work Conference. Social Work Today: One profession, multiple domains
Autores: VV.AA.
Reseña realizada por Mar Ureña..... 113-114

Información profesional | Professional information[115-120]

I Congreso de Instituciones para la Difusión de la Mediación (IDM)
1st Conference of Institutions for the Dissemination of Mediation (IDM) 115-116

6º Congreso de Trabajo Social Madrid
The 6th Madrid Social Work Conference 117-120

