

Mayo 2018. 2º cuatrimestre
ISSN 1134-0991 | www.trabajosocialhoy.com

TRABAJO SOCIAL HOY

REVISTA
EDITADA
POR EL
COLEGIO
OFICIAL
DE
TRABAJO
SOCIAL
DE
MADRID

ES

84

MIGUEL ÁNGEL MANCHADO | AMALIA BERZOSA | MARÍA DOLORES
MARTÍNEZ-JIMÉNEZ | RUBÉN YUSTA | JESÚS MUYOR | ALEXANDRA AINZ |
PILAR LARRAÑAGA | LUIS MANUEL ESTALAYO

Directora/Executive Editor

Laura Ponce de León Romero
Universidad Nacional de Educación a Distancia
direccion@trabajosocialhoy.com

Secretaria/Publishing Editor

María de Gracia Ruiz López
Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid
tsh@trabajosocialhoy.com

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 (APRODEL)
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-México)
María José Planas García de Dios (Comunidad de Madrid)

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. Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid
Vicedecano I: Daniel Gil Martorell. Centro de Salud Mental de Colmenar Viejo
Vicedecana II: Gema Gallardo Pérez. Asociación Provienda
Secretaria: Agustina Crespo Valencia. Centro de Salud Mental de Vallecas
Tesorera: Marta Cubero García. Dirección General de Atención a la Dependencia

Vocales:

Ana García Montero. Juzgados de Familia de Madrid
Alejandro Gonzalo López Pérez. Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid
Laura Ponce de León Romero. Universidad Nacional de Educación a Distancia
Belén Novillo García. Servicios Sociales Municipales Tres Cantos
Jose María Regalado López. Inmersión Tic Academy
María Menéndez Palomo. Centro de Servicios Sociales de Entrevías. Ayuntamiento de Madrid

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 Hijos
Impresión: Afanías Industrias Gráficas y Manipulados. Aeronáuticas 15. Alcorcón (Madrid)

Editada en Mayo de 2018
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 [7-104]

Dossier Personas mayores y nuevas tecnologías

Conectad@s: un proyecto comunitario de alfabetización digital
Connected: A Community Project of Digital Literacy
Miguel Ángel Manchado Flores y Amalia Berzosa Camacho..... 7-30

Personas mayores y las TIC: Revisión de un caso práctico
Elderly People and ICT: Review of a Practical Case
María Dolores Martínez-Jiménez..... 31-43

Implantación de un modelo de atención centrada en la persona en el ámbito de la gerontología
Implementation of a Person-Centered Model of Attention in Gerontology
Rubén Yusta Tirado..... 45-62

Interés profesional | Professional interest

La (situación de) dependencia en la diversidad funcional: De lo biológico y patológico en la persona
Dependence Situation in Functional Diversity: Biology and Pathology in the Person
Jesús Muyor Rodríguez..... 63-76
"El caso" de mujeres niqabi en el grupo de Whatsapp "Niqabi Ninja": ¿Discriminadas? ¿Fundamentalistas?
"The Case" of Niqabi Women in the Whatsapp Group "Niqabi Ninja": Discriminated? Fundamentalists?
Alexandra Ainz Galende y Pilar Larrañaga..... 77-91

Intervención profesional / Professional intervention

La impotencia de un hada madrina
The Helplessness of the Fairy Godmother
Luis Manuel Estalayo Martín..... 93-104

Reseñas | Reviews [105-106]

Título del libro: Capitalismo y cuerpo. Crítica de la razón masculina
Book Title: Capitalism and the Body. Critique of Male Reason
Autora: Mercedes Fernández-Martorell 105-106
Reseña realizada por Juliet Delate Iler

Información profesional | Professional information [107-109]

Jornada Internacional Envejecimiento Activo, Diversidad e interculturalidad
International Day on Active Ageing, Diversity and Interculturality 107-109

PRESENTACIÓN

Es indiscutible que las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) han aparecido, y lo han hecho para quedarse y acompañarnos en esto que supuestamente denominamos evolución. Muchas personas se cuestionan cómo era posible vivir antes sin móviles. Al salir de casa lo primero que miramos es si lo llevamos con nosotros, hecha la comprobación respiramos tranquilos y se reduce la ansiedad. Lo tenemos todo, con él podemos realizar pagos, ver mapas, obtener todo tipo de información, conectarnos en caso de emergencia... El uso del móvil y la conexión a Internet están cambiando la manera de relacionarnos con los demás y con el mundo; estamos más conectados, pero quizás también más solos. Los jóvenes se han adaptado a ellas rápidamente, pero las personas mayores están encontrando sus dificultades para manejarlas, y además la brecha digital es más acusada en este colectivo. Es evidente que las TIC pueden ser una herramienta muy útil para combatir la soledad de las personas mayores, por lo que los/as trabajadores/as sociales deberían utilizarlas para conseguir sus objetivos, en este número se muestran varios ejemplos de ello. Por estas razones el apartado de dossier se ha dedicado a la intervención con personas mayores. En el primer artículo exponemos un ejemplo de intervención comunitaria utilizando las TIC, en el segundo un caso práctico desde la intervención individualizada y grupal con TIC, y un tercero donde se analizan las aportaciones del modelo centrado en la persona en la gerontología, que ofrece una visión distinta al profesional. Esperamos que este apartado facilite ideas y nuevas opciones para la intervención con personas mayores.

El apartado de interés profesional consta de dos artículos. En el primero se reflexiona acerca de los significados a partir de los cuales se clasifica la diversidad funcional como objeto y problema de la intervención desde los servicios sociales. El segundo presenta los resultados de una peculiar investigación realizada a través del análisis de los discursos de varias mujeres *niqabi* en un grupo de Whatsapp, en el que se investigan sus interpretaciones, opiniones y reacciones ante su *niqab*.

Por último y en el apartado de intervención profesional, se muestran los resultados conseguidos después de la supervisión de grupos de trabajadores/as sociales. Las conclusiones de este artículo permiten reflexionar sobre los elementos prioritarios para el desempeño saludable de la profesión.

Esperamos que este nuevo número sea de interés y utilidad.

Laura Ponce de León Romero
Directora Revista Trabajo Social Hoy

CONECT@DOS: UN PROYECTO COMUNITARIO DE ALFABETIZACIÓN DIGITAL

CONNECTED: A COMMUNITY PROJECT OF DIGITAL LITERACY

Miguel Ángel Manchado Flores (1) y Amalia Berzosa Camacho (2)

(1) INTRESS

(2) Centro Municipal de Mayores La Platanera

Resumen: Descripción del origen y desarrollo de un proyecto intergeneracional y comunitario de alfabetización digital entre personas con trastorno mental grave y personas mayores para iniciarse en internet y en el uso del Smartphone a partir de sinergias vecinales en el distrito de Villaverde de Madrid, y de la confluencia de necesidades educativas entre dos grupos poblacionales diferentes que conviven en un mismo ámbito local.

Palabras Clave: Alfabetización digital, Trastorno mental, Personas mayores, Internet, Desarrollo comunitario.

Abstract: Description of the origin and development of an intergenerational and community digital literacy project between people with serious mental disorder and elderly people to get started on the Internet and the use of Smartphones from neighborhood synergies in the district of Villaverde in Madrid, and the confluence of educational needs between two different population groups that coexist in the same local area.

Keywords: Digital literacy, Mental disorder, Older people, Internet, Community development.

| Recibido: 09/03/2018 | Revisado: 28/04/2018 | Aceptado: 06/05/2018 | Publicado: 31/05/2018 |

Correspondencia: Miguel Ángel Manchado Flores. Educador social y trabajador social. INTRESS (Instituto de Trabajo Social y de Servicios Sociales). C/Télez, 60, 28007 (Madrid). España. Email: miguelangelmanchado@hotmail.com y mangel.manchado@intress.org. Amalia Berzosa Camacho. Educadora Social y Antropóloga Social. AOSSA. Centro Municipal de Mayores La Platanera. Ayuntamiento de Madrid. España.

Referencia normalizada: Manchado, M.A., y Berzosa, A. (2018). Conect@dós: un proyecto comunitario de alfabetización digital. *Trabajo Social Hoy*, 84, 7-30. doi: 10.12960/TSH.2018.0007

1. INTRODUCCIÓN

Se expone una experiencia comunitaria de alfabetización digital para personas con trastorno mental grave (TMG) y personas mayores desarrollada en el distrito de Villa-verde de Madrid. Este proyecto supone una colaboración formativa e intergeneracional entre dos grupos poblacionales a priori muy distintos y poco conectados en la práctica como son las personas con TMG y las personas mayores. Ambos colectivos suelen ser atendidos desde sistemas públicos muy diferentes en sus respectivas estructuras, misiones y funcionamientos; las personas con TMG reciben atención social desde la Administración Autonómica y las personas mayores desde la Administración Local. Cada grupo poblacional mencionado es atendido desde de su propia cartera de servicios y sus necesidades pueden ser muy específicas, máxime si se piensa que estas surgen de etapas vitales no coetáneas. Sin embargo, a pesar de poseer necesidades diferenciadas, también pueden tener intereses comunes, de forma que es posible facilitarles espacios compartidos de aprendizaje.

Un mal uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) podría llevar al aislamiento relacional y social, pero la tecnología no es mala ni buena en sí misma, sino que el tipo de uso que hagamos de ello puede determinar el significado que tiene para cada individuo, grupo y comunidad. Esta experiencia que se describe a continuación es un ejemplo del uso de la tecnología como un medio de encuentro comunitario entre ciudadanos que residen, viven y se desarrollan en un mismo entorno de convivencia. Aquí se muestra la tecnología como un medio y no como una finalidad, de forma que este aprendizaje de uso de la tecnología está al servicio de fines humanos participativos y relacionales. Esta conceptualización de lo tecnológico, entendiéndolo como una herramienta educativa de empoderamiento individual, de contacto social directo y de vinculación interpersonal puede facilitar que los diferentes perfiles de profesionales de la intervención social de los servicios sociales generales y especializados puedan apropiarse de las TIC como metodología para conseguir algunos fines de nuestras profesiones, uno de los cuales es la alfabetización digital e informacional de las comunidades, especialmente la de aquellos colectivos que se encuentran en situación de vulnerabilidad social.

En este artículo se explicará el concepto de brecha digital en el actual contexto de las TIC, el andamiaje y origen comunitario del proyecto de alfabetización digital y la metodología y la evaluación llevada a cabo. Finalmente, los autores reflejan sus reflexiones en un apartado a modo de conclusión y realizan unas propuestas de futuro. Para todo ello, se ha recurrido a la búsqueda bibliográfica en la base de datos Sumarios ISOC-Ciencias Sociales y Humanidades, se ha usado una encuesta online con la herramienta web SurveyMonkey y se ha utilizado la metodología cualitativa del testimonio mediante la grabación sonora de audios con valoraciones de los participantes, cuyas transcripciones aparecen aquí reflejadas.

2. LA NECESIDAD DE ESTAR CONECTAD@S A INTERNET

Internet y las TIC han empezado a formar parte de nuestras vidas desde hace unos años, pero muchas personas no saben aún manejarse con los diferentes dispositivos que dan acceso a internet, especialmente algunos colectivos que por sus circunstancias concretas quedan en una situación de exclusión digital que les impide participar y relacionarse mediante estas formas de comunicación. La alfabetización digital se ha convertido en un nuevo derecho y en una necesidad de última generación para poder comunicarse más y mejor con los demás y acceder a la información.

La literatura científica indica la existencia de una brecha digital en colectivos desfavorecidos o vulnerables, entre los que se hallan las personas mayores y las personas con TMG. En general, tienen más dificultad que el resto de la población para el “acceso a computadoras e internet y habilidades de uso de estas tecnologías”(Volkow, 2003, citado en Arriazu, 2015, p. 227). Por ello, Arriazu (2015) reivindica “la necesidad de articular mecanismos para formar y educar digitalmente a los colectivos más desfavorecidos con objeto de empoderarlos y hacerles sujetos activos y participativos de la comunidad” (Arriazu, 2015, p. 232). De lo contrario, la brecha digital no hará más que aumentar.

Manchado afirma que “la Organización de Naciones Unidas, la Unión Europea, el Ministerio de Energía, Turismo y Agenda Digital y la Comunidad Autónoma de Madrid sitúan a las personas con TMG como uno de los colectivos que precisa una especial atención mediante acciones que garanticen su acceso a las TIC. La brecha digital también afecta a las personas con TMG y supone una nueva forma de exclusión social para este colectivo” (Manchado, 2017, pp. 130-131). Pavón (2002) señala que “las personas mayores suelen asistir pasivamente a la irrupción de las TIC y, en muchos casos, les negamos su acceso” (Pavón, 2002 citado en Pino et al., 2015, p. 340). Pino (2015) y otros autores también subrayan que “la utilización del teléfono móvil, internet y otras tecnologías puede cumplir un papel importante en la vida de las personas mayores garantizando un envejecimiento saludable por la posibilidad que ofrecen de interactuar y comunicarse con otros entornos o personas más o menos alejados del emisor, acceder a nuevas informaciones, aumentar su nivel de autoestima, ayudar a la superación del miedo a la soledad y al aislamiento de sus familiares, aumentar la posibilidad de interactuar y de aumentar su autonomía personal y social y fomentar las relaciones intergeneracionales” (Pino et al., 2015, p.340). En un estudio descriptivo realizado por estos mismos autores se obtuvieron unos resultados que indicaban que las personas mayores consideran pobre su dominio de las TIC y consideran “imprescindible favorecer el acceso de las personas mayores a las TIC ya que constituyen unas herramientas esenciales para la mejora de su calidad de vida” (Pino et al., 2015).

3. EL ORIGEN COMUNITARIO DE CONECTAD@S

Este proyecto se ha desarrollado en Madrid, en el distrito madrileño de Villaverde que está subdividido en diferentes barrios. Surge de una acción de desarrollo comunitario llamada Villaverde+ en la que diferentes entidades establecieron una alianza por barrios para hacer una identificación de los recursos de salud del distrito (centros o servicios públicos sanitarios y sociosanitarios, espacios de encuentro, calles, plazas, huertos, iniciativas participativas, etc.) como primer paso para impulsar otras acciones de transformación conjuntas, entre las que se encuentra este proyecto de alfabetización digital comunitario. Una de estas acciones barriales de Villaverde+ fue impulsada por el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) Villaverde y la Asociación de Vecinos Los Rosales, ambos situados en el Barrio Butarque. Estas dos entidades comunitarias formaron un nutrido grupo de personas para visitar y conocer el Centro Municipal de Mayores La Platanera (CMMP) donde su dinamizadora describió los diferentes tipos de servicios que allí se prestan y les mostró las instalaciones y la dotación de recursos materiales de los que disponen, incluida una sala de informática con diez ordenadores de sobremesa con conexión a internet. Este espacio suele ser usado por las personas mayores para realizar talleres de informática, actividad que tiene una gran demanda en este centro. Al mismo tiempo, el CRPS Villaverde, que disponía de un proyecto de iniciación a las TIC dirigida a personas con TMG, precisaba de un número de equipos informáticos adecuados y suficientemente actualizados para desarrollar esta formación. El conocimiento de esta sala de informática en el CMMP propició la idea en el CRPS Villaverde de solicitar la cesión de su uso para continuar su propio proyecto de iniciación a las TIC. En una primera reunión de coordinación entre el educador social del CRPS y la educadora social del CMMP (autores de este artículo) se gestó la idea de llevar a cabo un proyecto algo más ambicioso en el que se vislumbró un taller de informática básica compartido entre personas mayores y personas con TMG, dos poblaciones que suelen ser atendidas y abordadas por separado desde sistemas de atención muy distintos, pero que tienen necesidades comunes que raramente se cubren de forma conjunta, como la de alfabetizarse digitalmente. Esta propuesta quedaba perfectamente alineada con la estrategia desarrollada por Villaverde+ para usar los activos de salud del distrito.

Los educadores sociales elaboraron un boceto de proyecto que comunicaron a sus respectivas direcciones técnicas con idea de organizar una reunión institucional en la que establecer una alianza formal entre los dos recursos. Dicha alianza se gestó en forma de un acuerdo para la realización de un proyecto piloto de duración trimestral a evaluar en una posterior reunión de coordinación al finalizar esta experiencia formativa para valorar los resultados y su posible continuidad en tiempo y forma. En definitiva, una iniciativa de colaboración entre recursos sociales de un mismo distrito que buscan sinergias en un espacio comunitario para propiciar encuentros intergeneracionales y oportunidades de aprendizaje.

Este proyecto de formación digital básica era importante en cuanto que fomentaba la inclusión digital, el contacto social directo y la participación social. Este matiz de fusión de poblaciones, a priori muy distintas, es precisamente lo que daba un valor añadido a esta iniciativa porque suponía ir más allá de los contenidos formales para lograr crear espacios comunitarios de encuentro en los que relacionarse con vecinos del barrio, potenciando el tejido social, el concimiento mutuo y eliminando posibles prejuicios y estigmas, tanto los que recaen sobre las personas mayores como sobre las personas con TMG.

Asimismo, se propuso que las personas que impartiesen la formación de este taller de iniciación digital también pudieran ser personas mayores y personas con TMG. Se consideró que podría ser muy positivo favorecer que las poblaciones destinatarias activaran sus propios recursos personales para enseñar a otras personas conocimientos digitales que de esta forma eran puestos en valor. Esta metodología permitía empoderar a las personas ofreciéndoles la posibilidad de ejercer roles significativos que a la vez sirviera de modelado a los destinatarios, quienes al observar el ejercicio de dichos roles, se podrían plantear que ellos y ellas también podrían tener otros recursos personales que ofrecer, sean de la naturaleza que sean. Así pues, se ofreció a cuatro personas de ambos colectivos la posibilidad de ejercer de formadores y formadoras voluntarios/as de informática básica por un período de tres meses, aceptando una mujer mayor del CMMP y tres personas con TMG del CRPS Villaverde.

4. EL ANDAMIAJE DEL PROYECTO

A partir del establecimiento formal de la alianza, el educador social del CRPS y la educadora social del CMMP se reunieron en varias ocasiones para elaborar un programa formativo que permitiría construir el contenido al nivel real del grupo que se acabara formando, adaptando al máximo las tareas digitales que condujeran a la consecución de los siguientes objetivos:

- Conocer qué es un “personal computer” (PC) y aprender a usar la interface de usuario (pantalla-ratón-teclado).
- Aprender a navegar por internet.
- Usar un móvil Smartphone y Whatsapp.
- Usar el email o correo electrónico.

La población destinataria se definió finalmente como personas mayores del CMMP y personas con TMG del CRPS Villaverde. Inicialmente se estableció un reparto de plazas al 50 % aunque posteriormente se ajustó a la demanda en cada servicio, quedando un 40 % de plazas para el CRPS y el 60 % restante al CMMP. Como ya se ha indicado, el lugar donde se impartió la formación fue una sala de informática del CMMP que está dotada con 10 equipos informáticos con conexión a internet. Los recursos

humanos que desarrollaron el proyecto han estado formados por un equipo formativo compuesto por un educador social del CRPS Villaverde, una educadora social del CMMP y cuatro personas formadoras voluntarias, una mujer mayor y tres personas con TMG del CRPS Villaverde. La temporalización fue de dos veces por semana los martes y los jueves de 16 a 18 horas y se desarrolló entre los meses de octubre y diciembre de 2017.

La expectativa de éxito de la acción no solo se centraba en los destinatarios de la formación digital sino en la participación de las personas voluntarias que saldrían beneficiadas en cuanto a empoderamiento, percepción de autoeficacia y contacto social. Así pues, el impacto de la acción sería inicialmente para 14 personas. El grupo estaba abierto a incorporaciones y nuevas aportaciones en las que pudiera existir un beneficio mutuo de forma que, al conocerse el proyecto, se propuso la incorporación de un formador más vinculado al Equipo de Apoyo Social Comunitario (EASC) Villaverde que apoya a personas con TMG en sus propios domicilios y entornos de vida, para dar una sesión sobre seguridad en internet. A tal efecto, el nuevo voluntario fue presentado al grupo y se acordó conjuntamente la aportación descrita.

5. METODOLOGÍA Y CONTENIDOS

Se usó una metodología de enseñanza teórico-práctica enfocada a las situaciones de la vida cotidiana e impartida por el personal voluntario con el apoyo del educador social del CRPS. Se planificaron dos sesiones semanales: una sesión teórico-práctica y una sesión de refuerzo posterior que se irían alternando a lo largo de tres meses. La sesión teórico-práctica se centraba en enseñar los contenidos programados vinculados al aprendizaje de la navegación por internet, uso del móvil Smartphone, uso de Whatsapp y uso del email. Esta sesión fue impartida por tres formadores voluntarios del CRPS y el educador social de este recurso. La sesión de refuerzo posterior se planteó como un día de práctica con asistencia no obligatoria e impartida solo por la mujer mayor voluntaria, ya que inicialmente se estimó que este día fuera menos intenso, a modo de repaso, en el que la voluntaria prestaría su apoyo a demanda de los asistentes. Sin embargo, justo antes de iniciar la primera sesión se pensó que sería positivo para el grupo pedirles que asistieran también a la sesión de refuerzo de forma constante, sin dejar margen a una asistencia discrecional para asegurar el entrenamiento de lo aprendido en las sesiones teórico-prácticas. El grupo respondió bien y se comprometió en ambas sesiones. Inicialmente se acordó que en la sesión de refuerzo la voluntaria se centraría en reforzar qué es un PC y aprender a usar la interface de usuario (pantalla-ratón-teclado) mediante dos aplicaciones on line:

- *Ratoneando* es una práctica y accesible aplicación web para ayudar a principiantes a familiarizarse con el uso del ratón y que fue elaborado en castellano

por el Sistema de Bibliotecas del Condado de Palm Beach de Florida (Estados Unidos) (Palm Beach County Library, 2017).

- *Aprende a escribir con el ordenador* es una aplicación web que sirve para aprender a escribir con el ordenador de una forma sencilla y que ofrece un excelente entrenamiento para aprender a usar el cursor y las funciones del teclado (Barrera, 2017).

Las sesiones de refuerzo se fueron transformando en un espacio de aprendizaje más activo ya que el uso de estas aplicaciones online permitía un entrenamiento en el uso de la interface de usuario sin agotar todo el horario previsto. Además, las necesidades de apoyo hacían aparición en todo el grupo de participantes, con lo que el concepto de refuerzo puntual a demanda se transformó en una participación más activa y generalizada por parte de la voluntaria que pasó, además de enseñar la interface de usuario, a proponer tareas de los contenidos que se avanzaban en las sesiones teórico-prácticas. Los contenidos para el aprendizaje de la navegación en internet estuvieron enfocados a conocer qué es internet, qué es un navegador web y tipos de navegadores, qué es un buscador web y tipos de buscadores, qué es la función de autocompletado, qué es la barra de direcciones, qué es una dirección url o dirección web y de qué partes se compone, qué significan las siglas www., http, https y qué es una palabra clave y para qué sirve en la navegación online. Además de explicarlo ampliamente, se aportó información por escrito a cada participante los contenidos impartidos para que pudieran consultarlo más detalladamente. La seguridad en la red y el uso crítico de internet se abordó en una sola sesión final para no alimentar la sensación de inseguridad y los miedos frente a lo tecnológico. Todo el grupo aprendió a abrir y gestionar una cuenta de correo electrónico con especial cuidado de guardar usuario y contraseña para poder realizar posteriores accesos y evitar tener que abrir una nueva cuenta de email. Del mail se enseñó a poner una dirección de correo electrónico, asunto, cuerpo del mensaje, adjuntar archivos, insertar enlaces web, responder, reenviar y conocer las distintas carpetas que suele ofrecer el servidor Gmail. Del Smartphone se impartieron contenidos para identificar las funcionalidades de cada símbolo y cómo acceder a ellos, gestionar los contactos, descargar aplicaciones, conocer la forma del almacenamiento de datos, diferenciar entre navegar con datos contratados o con wifi, cómo acceder a una wifi, etc.

Varias veces por semana y a través de la app Whatsapp instalada en cada dispositivo de cada participante y un Grupo de chat creado en esta aplicación y formado por todos los miembros de este proyecto, incluido el equipo de formación, se compartieron videos tutoriales de creación propia grabados con el programa Camtasia Studio sobre navegación en internet. También se usó un excelente curso online gratuito creado por la Fundación Vodafone en la que una “persona mayor digital” narra cómo aprender a usar los Smartphones y Whatsapp; este curso on line es accesible a través de Youtube. La estrategia que se ha usado para hacer llegar los contenidos fue usar la propia

aplicación de Whatsapp para enviar de una forma periódica y continua todos los videos didácticos. De esta forma, se reforzaba lo aprendido en las clases presenciales y el grupo se hacia consciente de que lo digital es una oportunidad de aprendizaje a distancia que no requiere necesariamente la presencia física en un aula. Para ello, se compartieron enlaces de Youtube a través de Whatsapp para que recibieran un total de 13 videos tutoriales sobre uso del Smartphone (Fundación Vodafone España, Curso de Smartphone, 2017), 8 videos tutoriales sobre uso del Whatsapp (Fundación Vodafone España, Curso de Whatsapp, 2017) y dos videos tutoriales de navegación en internet (Canal de Youtube Miguel Ángel Manchado, 2017)

La forma de enseñar los contenidos supuso un reto de adaptación de los ejercicios propuestos. Una constante fue la sencillez en la elaboración de las tareas digitales; una vez que se planificaban los ejercicios prácticos se analizaba su complejidad y se simplificaban al máximo para que estas tareas pudieran ser asimiladas sin temores ni bloqueos que pudieran llevar a autoinvalidaciones. Además, se ayudaba a quien lo necesitara a dirigir el cursor por la pantalla a la par que se explicaba verbalmente el proceso de alguna tarea concreta; para ello, la persona formadora fue entrenada para dejar caer su mano con delicadeza sobre la mano de la persona que estuviera manejando el ratón para ayudarle así a que el puntero digital se desplazara por la pantalla haciendo el recorrido necesario para completar el ejercicio propuesto y, de esta forma, que tuviera la sensación de ser ayudada, pero sin dejar de acometer la tarea por sí misma.

6. RECURSOS DIGITALES Y TÉCNICOS DEL PROYECTO

Los recursos digitales utilizados para impartir el taller han sido *HiSuite*, *SurveyMonkey*, *Camtasia Studio*, *Whatsapp*, *Google Chrome*, *Google y Gmail*.

HiSuite es un programa que permitió conectar teléfonos marca Huawei con un PC portátil que, a su vez conectado a un proyector, ofreció una vista ampliada de la pantalla de un móvil usado por los formadores para que todo el grupo pudiera visualizar simultáneamente el manejo del Smartphone por parte de un formador y, al mismo tiempo, que cada participante realizara tareas específicas que se les pedía ejecutar, quienes eran apoyados por el resto del equipo de formación.

SurveyMonkey es una herramienta web que se usó para la creación de una encuesta online usada para evaluar el impacto de la formación y que respondieron los participantes.

Camtasia Studio es un programa informático que permite capturar y editar videos recogiendo como fuente lo que acontece en la pantalla del PC y que sirvió para hacer videotutoriales propios sobre navegación on line.

Whatsapp es una aplicación de mensajería instantánea para teléfonos inteligentes que permitió crear un grupo para enviar y recibir mensajes y compartir contenidos de la formación.

Google Chrome es un navegador de diseño fácil que permite a los internautas acceder a la World Wide Web o red informática mundial.

Google es un motor de búsqueda en internet que permite introducir en un campo términos o texto y mostrar un listado de enlaces basado en los criterios de búsqueda de información seleccionados por los internautas.

Gmail es un servicio de correo electrónico que permite enviar y recibir mensajes, archivos y enlaces digitales entre los internautas.

Otros medios técnicos que se usaron fueron un proyector, un PC portátil, un Smartphone, 10 PC de sobremesa con conexión a internet y unos altavoces. Además, se pidió a cada participante que llevara a las sesiones su Smartphone particular para que cada persona pudiera entrenar con su propio dispositivo en las sesiones dedicadas a conocer mejor su funcionamiento.

7. EL CLIMA GRUPAL COMO ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE: APRENDER EN UN GRUPO

El grupo se reunía periódicamente para aprender los contenidos digitales (momento cognoscitivo) pero también para vivir o experimentar un proceso grupal (momento vivencial o experiencial). Tan importante resultaba adquirir conocimientos digitales como vivir una experiencia de contacto social y de conocimiento mutuo. Durante el proceso y el devenir de las sesiones, se tuvo un especial cuidado en fomentar un clima grupal afectuoso porque la vinculación interpersonal entre todas las personas participantes era un factor de mantenimiento y pertenencia grupal que permitiría conocerse mejor mutuamente y adquirir conocimientos digitales en un ambiente no competitivo. Al inicio de cada sesión se dedicaban unos minutos a charlar animadamente sobre cualquier tema haciendo uso del humor. También era una ocasión para expresar dudas y mitigar miedos e inseguridades frente al aprendizaje de los contenidos digitales que, al ser expresados, daban al resto del grupo la oportunidad de verbalizarlos y así redefinir las sensaciones negativas en dificultades comunes. Al finalizar cada sesión también se dedicaban unos minutos a sondear cómo se sentían tras haber realizado las tareas, qué dificultades habían surgido y celebrar los avances.

Se necesitó trabajar la identidad grupal desde una diversidad respetuosa en la que a cada persona se le reconoció su propio ritmo de aprendizaje. Mientras se otorgaba

una importancia esencial al grupo como un ente heterogéneo, se fueron formando identificaciones entre los participantes que ahora compartían el mismo ideal de adquirir conocimientos en torno a internet. Ya no eran individuos que se enfrentaban en soledad a una tarea de aprendizaje sino que era un grupo que encaraba un reto común y que era capaz de desplegar apoyo mutuo ante tareas específicas. Este recorrido se afianzaba con cada sesión, lo que fue forjando un núcleo de afectos y un profundo sentimiento de pertenencia.

El grupo de Whatsapp se creó con la intención de enviar contenidos formativos al grupo, pero también para estar “conectados” digitalmente a otras personas y experimentarlo como un medio de contacto interpersonal. Como símbolo y metáfora de pertenencia, el propio grupo eligió por votación el nombre del grupo de Whatsapp y eligieron “L@s Plataner@s”, en honor al CMMP, cuyo nombre se vincula a cierta época de la historia de Villaverde Bajo en relación al terreno en el que está construido y en el que se ubicó una nave de venta de plátanos.

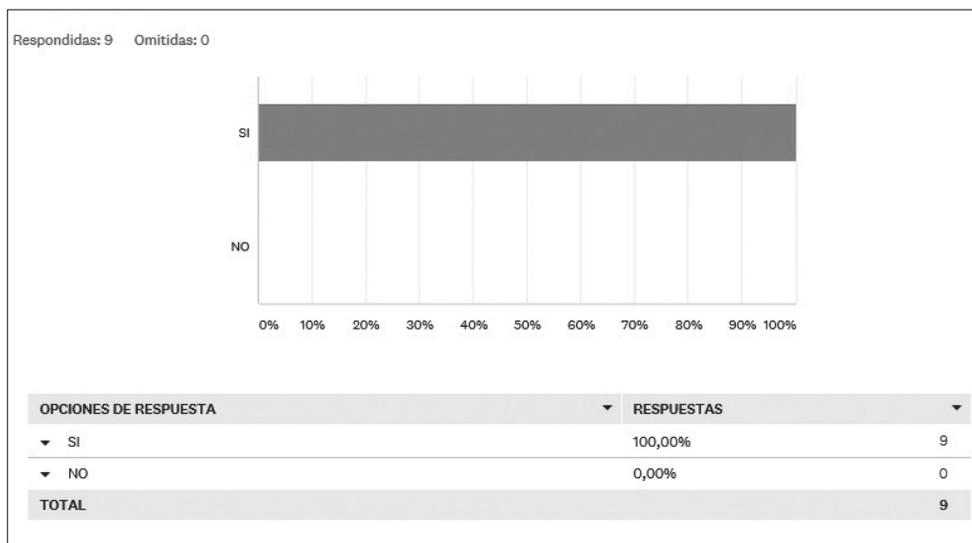
La celebración es una fase esencial en todo proceso grupal que sirve para afianzar un clima grupal positivo. Por ello, se pensó en asistir conjuntamente a una actividad cultural y realizar una fiesta para compartir otras vivencias más allá de lo formativo. Aprovechando la alianza que existía entre el Museo Thyssen-Bornemisza y el CRPS Villaverde, se contactó con su departamento EducaThyssen y se organizó una visita guiada aprovechando la magnífica metodología de sus educadores que conciben el museo como un espacio de aprendizaje dialógico y emocional accesible a todas las personas. En esta visita cultural el grupo pudo reflexionar y comentar sus impresiones frente a una serie de obras artísticas seleccionadas por el guía del museo. Como colofón y despedida, se celebró una fiesta de Navidad al final del proyecto. Todo ello sirvió para crear un clima grupal positivo que favoreciera la pertenencia.

8. EVALUACIÓN

El proyecto fue evaluado por los formadores, las instituciones involucradas y los participantes. Estos últimos realizaron una encuesta digital y unos testimonios. Como ya se ha mencionado, se usó SurveyMonkey para obtener datos anónimos del impacto de la acción formativa. El título de la encuesta digital fue *Encuesta Proyecto Comunitario de Alfabetización Digital en Villaverde Bajo*. Las encuestas fueron respondidas por el 100 % de los participantes destinatarios de la formación (nueve personas). Los resultados fueron los siguientes:

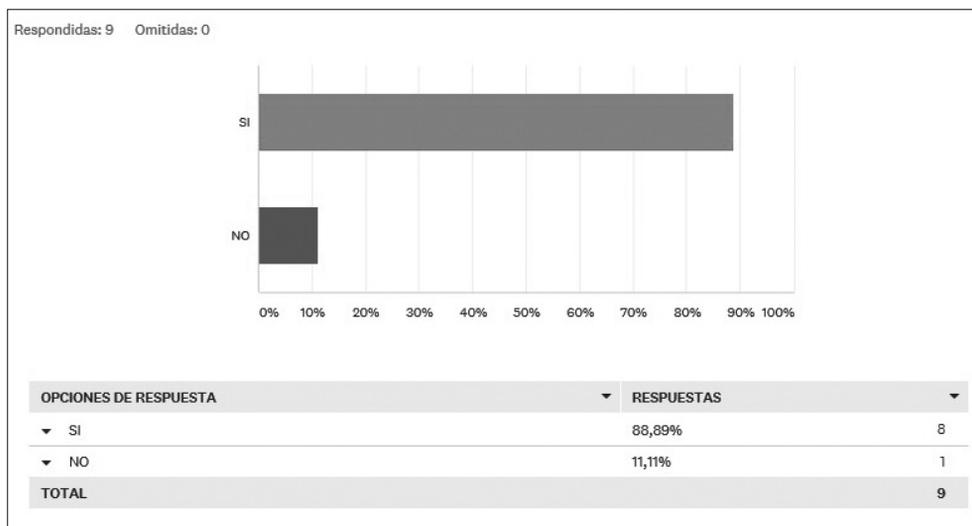
1. ¿Has aprendido a usar el ratón, el teclado y el cursor de la pantalla?

SI: 100 % NO: 0 %



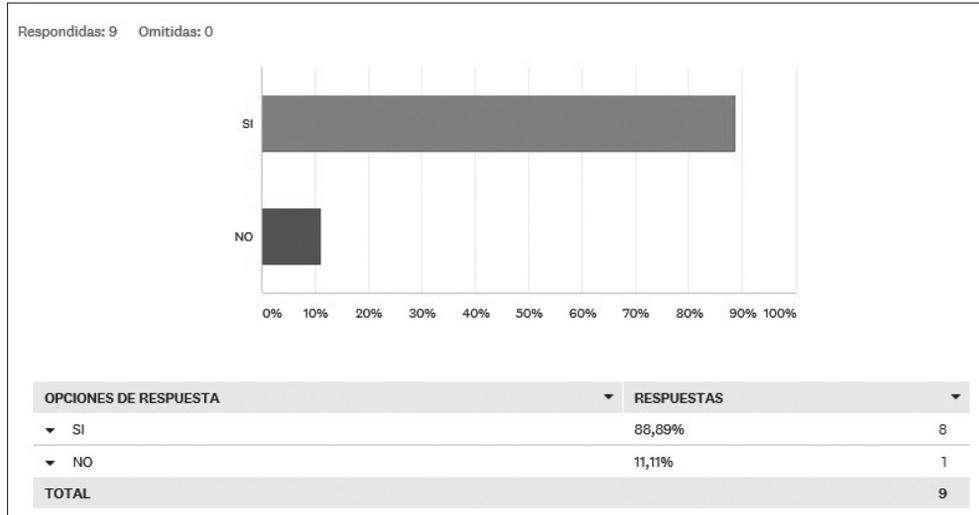
2. ¿Has aprendido a navegar por internet?

SI: 88,89 % NO: 11,11 %



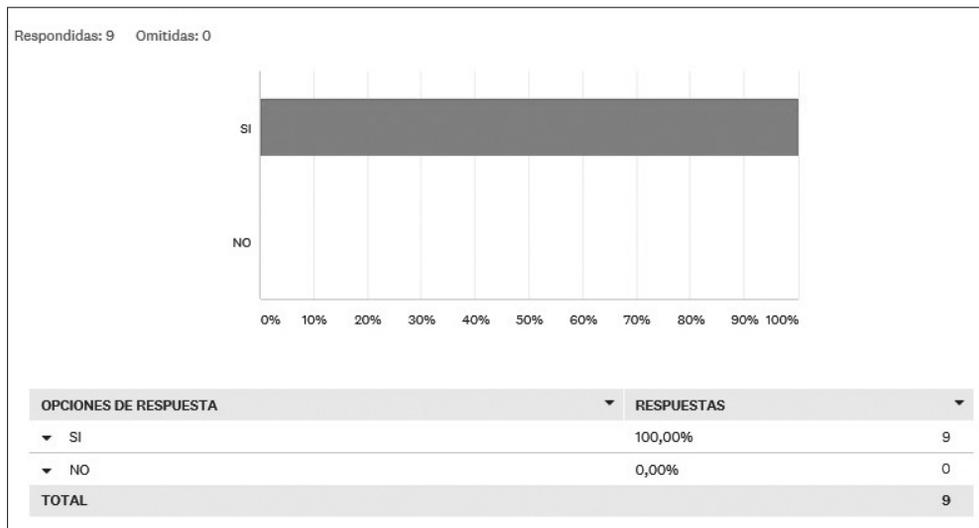
3. ¿Has aprendido a usar mejor tu Smartphone?

SI: 88,89 % NO: 11,11 %



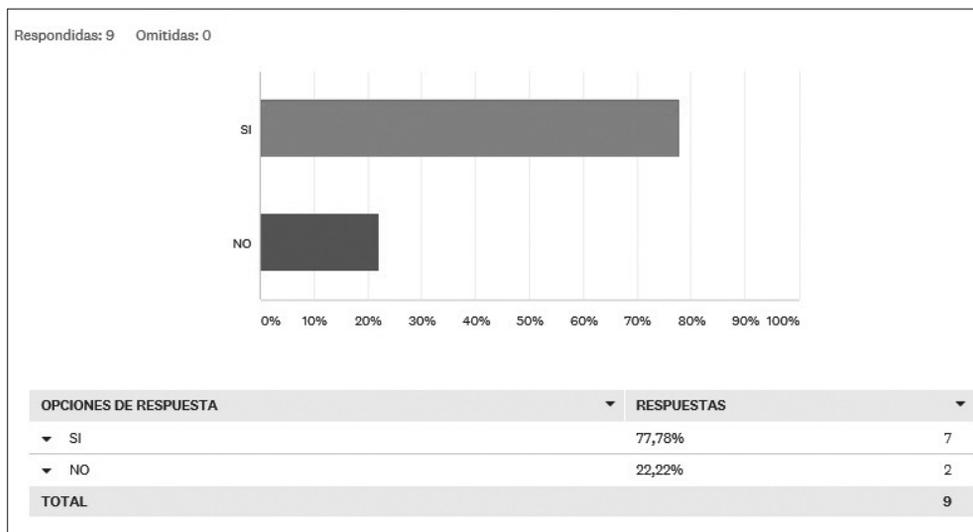
4. ¿Has aprendido a usar mejor Whatsapp?

SI: 100 % NO: 0 %

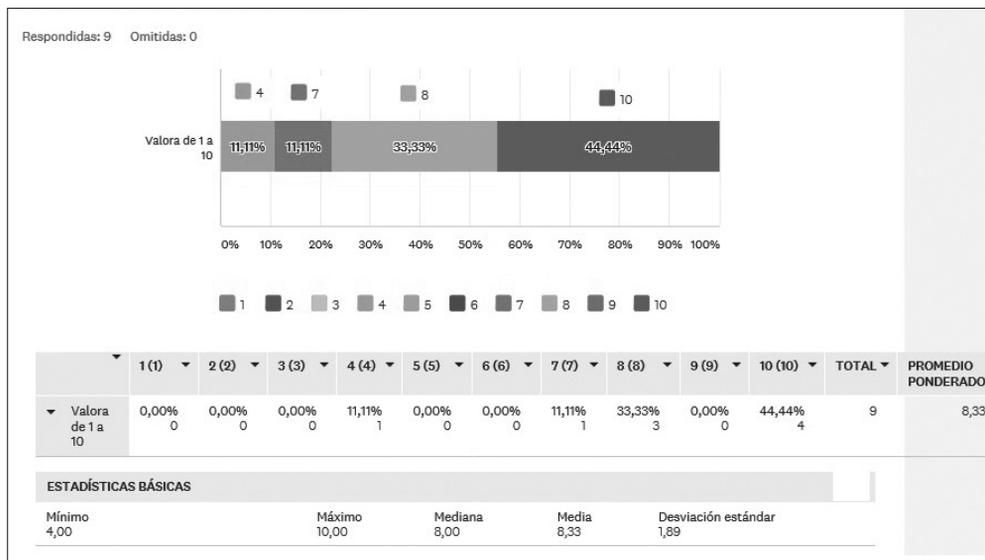


5. ¿Has aprendido a usar el correo electrónico?

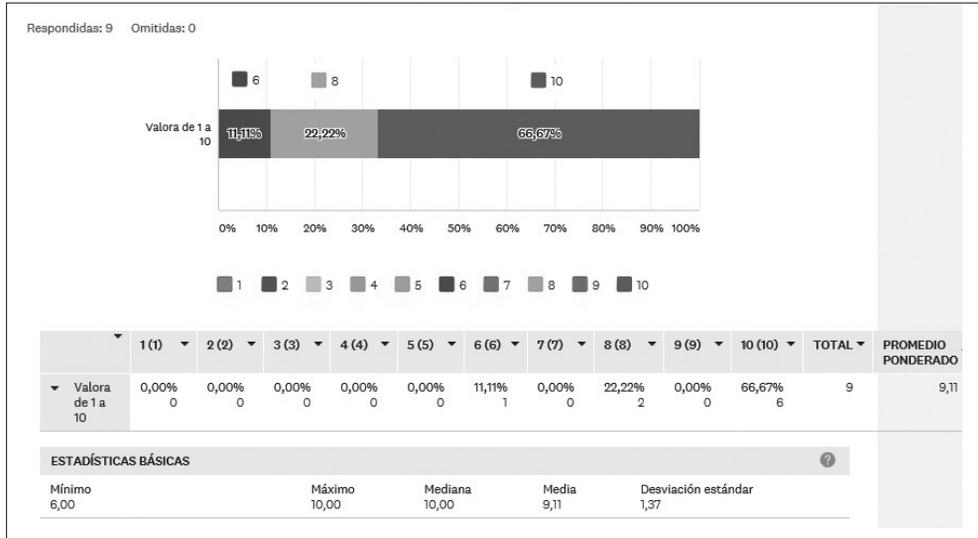
SI: 77,78 % NO: 22,22 %



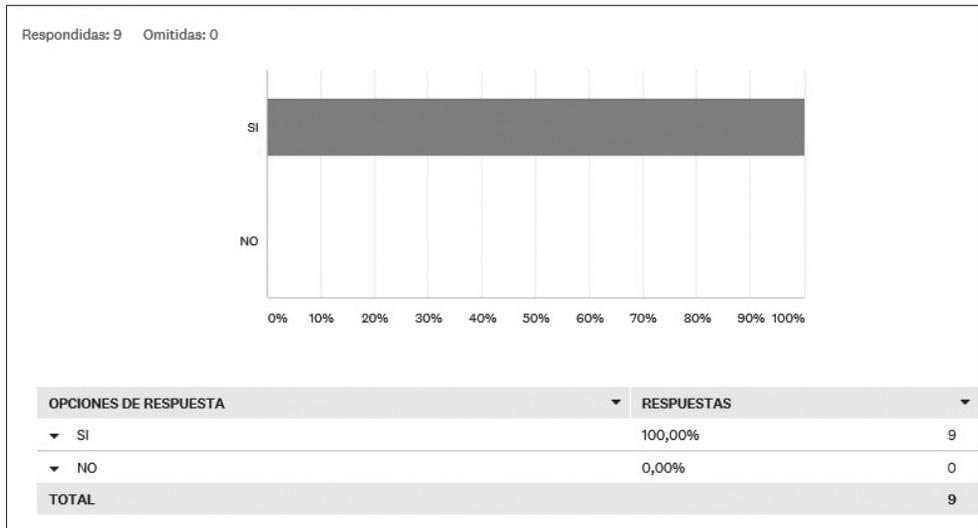
6. Indica tu satisfacción general con este proyecto comunitario de alfabetización digital (1-10) PROMEDIO PONDERADO (1-10): 8,33



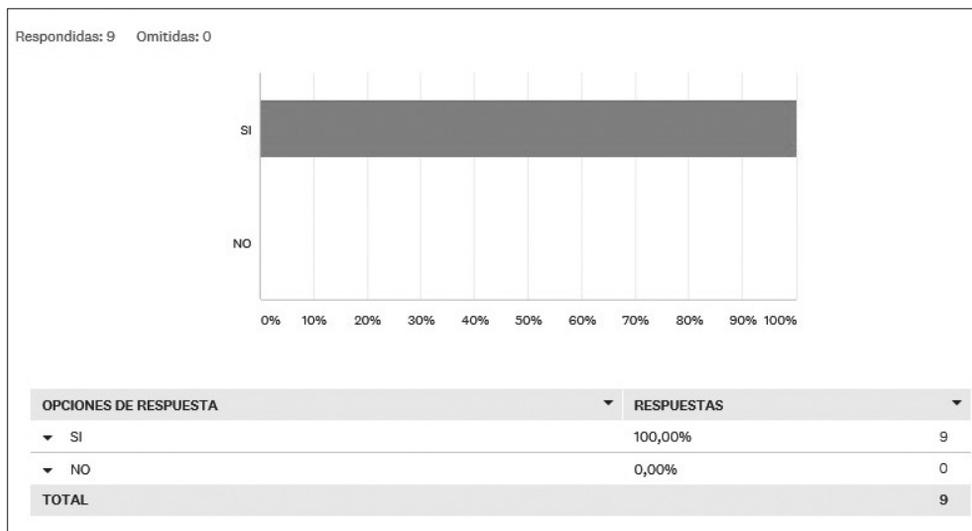
7. Indica tu nivel de satisfacción con l@s formador@s
(1-10) PROMEDIO PONDERADO (1-10): 9,11



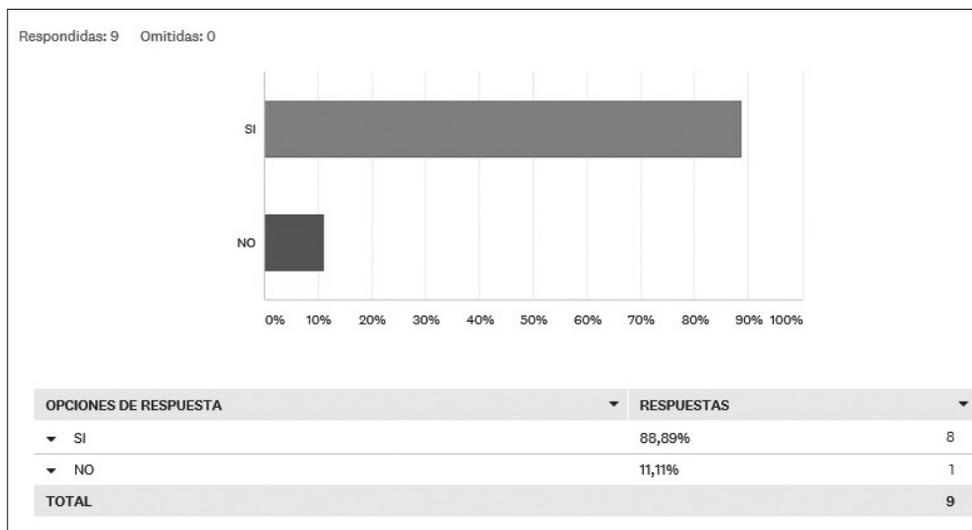
8. ¿Crees que ha aumentado tu confianza en tu capacidad para aprender cosas nuevas?
SI: 100 % NO: 0 %



9. ¿Crees que sería interesante que continúe realizándose este proyecto comunitario de alfabetización digital entre el CRPS Villaverde y el Centro de Mayores La Platanera?
 SI: 100 % NO: 0 %



10. ¿Crees que este proyecto ha mejorado la imagen que tenías de las personas mayores o de las personas con trastorno mental?
 SI: 88,89 % NO: 11,11 %



Analizando la asistencia desde una perspectiva de género hay que destacar que ha existido una mayoría de mujeres en el alumnado: ocho mujeres y un hombre. Esta asistencia de mujeres ha sido algo más significativa para el CRPS puesto que, de las cuatro plazas ofertadas a este centro, el 100 % fueron ocupadas por mujeres, hecho destacable porque se sabe que las mujeres con TMG suelen participar menos comparativamente con los hombres en las acciones de rehabilitación psicosocial debido a razones de género. La Asociación Madrileña de Salud Mental afirma que “las mujeres son aleccionadas en el rol de cuidadoras y asignadas a esta función en las distintas etapas del ciclo vital. Este legado no solo se traduce en una sobrecarga y responsabilización de todo lo referente a esta esfera, sino que condiciona aspectos tan centrales en su emancipación como las decisiones relacionadas con el acceso al mercado de trabajo” (Asociación Madrileña de Salud Mental, 2018) y, por extensión, a cualquier acción personal de autocuidado y emancipación de las mujeres vinculadas a la adquisición de nuevos aprendizajes.

El equipo formativo observó en el grupo la existencia de dificultad en la escritura digital por desconocimiento de las funciones del teclado. No sabían mecanografiar ni desarrollaron previamente ocupaciones o empleos que les facilitase soltura en el manejo del teclado. Los programas usados para aprender la interface de usuario estaban más centrados en la coordinación oculo-manual del ratón en combinación con la pantalla, pero no desarrollaban tanto el manejo del teclado. El resultado es que el grupo de participantes tenía que “buscar las letras” en el teclado, lo que hacía muy lenta la escritura digital. Tampoco conocían funciones básicas del teclado como el tabulador, los cursores de desplazamiento, la barra espaciadora, el bloqueo de mayúsculas, combinación de teclas para caracteres especiales y el retroceso para borrar. Es fundamental que las personas que se inician en la comunicación digital sean puestas en situación de combinar los aprendizajes de conectividad digital con el entrenamiento de las habilidades instrumentales que les permitan manejar las funciones básicas del teclado y adquirir con ello una progresiva mejora en la fluidez de la escritura digital, además del manejo del ratón y del trackpad o touchpad de los ordenadores portátiles.

El CMMP no disponía de WiFi. Una posibilidad que no pudimos desarrollar debido a que no pudimos acceder a internet mediante WiFi es que los y las participantes pudieran llevar al aula de informática sus ordenadores portátiles y conectarlos a internet de forma que pudieran realizar los entrenamientos y aprendizajes de alfabetización digital con sus propios dispositivos portátiles, lo que hubiera facilitado el mejor conocimiento de la propia herramienta y una sensación subjetiva de mayor dominio y control sobre ella.

Como mencionamos en el apartado del origen comunitario de Conectad@s, una persona voluntaria del EASC Villaverde con TMG se adhirió al proyecto con el objetivo de impartir una sesión sobre seguridad en internet. Finalmente, no pudo acudir a dicha

sesión. De igual manera, el resto de personas con TMG que participaban en el curso han manifestado ciertas situaciones personales relacionadas con su proceso de recuperación que han afectado puntualmente a su asistencia a algunas sesiones. Se hace mención a estos hechos porque son una muestra de la complejidad que supone para una persona con TMG manejar su propio malestar y sus dificultades al mismo tiempo que dar respuesta a los compromisos inherentes del entorno. Estas ausencias fueron comprendidas y admitidas por el resto del grupo, aceptando e integrando la diversidad como parte de la identidad del grupo.

La narrativa testimonial es un instrumento metodológico cualitativo que permite plasmar las voces de quienes son testigos de un acontecimiento. Iburgüen (1992) define el testimonio como “la narración hecha, generalmente en primera persona, por quien a su vez ha sido el protagonista o testigo de un suceso” (Iburgüen, 1992 citado en Colanzi, 2015:676). A tal efecto, se recogieron testimonios sonoros de las personas participantes en este proyecto de alfabetización digital cuya transcripción dejamos aquí plasmada junto a las preguntas que les fueron formuladas:

Educador Social: *“Quería preguntaros ¿para qué os ha servido el curso?”*

“Me ha servido de mucho porque he avanzado un poco más y conocer el ordenador y el móvil”; “Conocer el ordenador y el teclado, que no sabía nada”; “Yo también, me ha gustado mucho, pero corto, quiero más”; “Me he espabilado, todos los de mi alrededor saben de internet y en estas cosas, pues yo estaba la última. Ahora estoy más espabilada”; “Me defiendo un poco, no del todo, pero bueno”.

Educador Social: *“¿Has aprendido cosas diferentes a las que esperabas?”*

“Más de lo que esperaba, meterme en internet y en cosas que no las había visto por ningún lado”; “Buscar cosas de mi pueblo, de mi tierra”; “El correo electrónico, que no tenía ni idea”; “Lo del teclado me parecía imposible, y es lo que más me ha llamado la atención, me parecía a mí imposible”; “Soltarme un poco más”; “Me he puesto al día en cosas que desconocía y también salir de casa, encontrar nuevas amigas, nuevas realidades. He compartido mi tiempo, mi cariño su cariño con otras personas y además me he encontrado a gusto con ellas, tal es así que hoy venía con el propósito que yo tengo un familiar que tiene problemas de salud mental y ver la posibilidad de qué exactamente hacía allí”.

Educador Social: *“Habéis tenido contacto con personas con alguna dificultad en salud mental y con personas mayores, ¿ha cambiado la idea que teníais los unos de los otros?”*

“No, yo quiero estar con las personas, que nos ayudemos unos a otros. Y me ha llenado”; “No, pienso que todos somos capaces de hacer las cosas, con más esfuerzo..., no me ha cambiado”; “Somos todos iguales”; “No me ha cambiado”; “No, en cierta forma lo conocía de cerca, mejorarla”; “No, yo creo que no”.

Educador Social: “¿Recomendaríais este curso a otras personas?”

“Sí, porque puedes aprender como nosotras”; “Lo dais muy bien, si no llegas a todo lo que te gustaría llegar, llegas a donde puedas. Pero siempre vas cogiendo y eso es aprendizaje. Y a esta edad creo que tiene mucho mérito”; “Yo perdí el complejo, porque me parecía que ir a un sitio de estos, yo qué sé, yo qué pregunto... lloré cuando llegué a casa el primer día. Mi miedo ha bajado”.

Educador social: “¿Tu confianza?”

“Ha subido. Hombre, estoy diciendo que me voy a apuntar a sevillanas, pues ya está todo dicho”; “No solamente lo recomendaría, yo creo que esto lo reclamaría porque es muy bueno por muchos ámbitos, aprendes, por el ámbito social, porque además creo que ha habido muy buen ambiente”.

Educador social: “¿Cómo os habéis sentido?” (al profesorado voluntario)

“R. es una esponja, ha aprendido todo y enseña y ayuda, es genial”; “Más cómodo de lo que esperaba, me suelo poner bastante nervioso. Yo he aprendido cosas que no sabía siendo formador”; “Me ha cambiado la imagen de las personas mayores porque antes tenía una imagen no tan jovial y con tanta alegría como la que habéis demostrado”.

Finalmente, este proyecto fue evaluado en una reunión final de coordinación entre las coordinadoras del CRPS y el CMMP y los técnicos implicados en la que se revisaron los resultados del cuestionario digital, los testimonios y las impresiones del equipo de formación.

9. A MODO DE CONCLUSIÓN

El modelo comunitario de intervención social es una forma de desarrollo individual, grupal y local. Centrarnos en lo que nos diferencia no hace sino alejarnos, vivir compartimentados y no imaginarnos espacios de confluencia y encuentro en contextos de convivencia como son los distritos y los barrios de las ciudades. Este proyecto rompe esas fronteras invisibles que en ocasiones ponemos inconscientemente quienes trabajamos en la intervención social y que nos hacen dar respuestas específicas y especializadas orientadas a satisfacer las demandas que las instituciones derivantes nos encomiendan para atender a nuestra población diana. Y en esa misión, que debe ser cumplida y debidamente justificada, quizás pueda haber cierta tendencia a dirigir la mirada al segmento de personas que son objeto de nuestra intervención profesional (de forma que vemos “nuestros árboles” y nos olvidamos que forman parte de un bosque) en una inercia fragmentadora que adormece una mirada más sistémica y comunitaria de nuestro trabajo socioeducativo y ahoga nuestra imaginación y creatividad metodológica, olvidándonos que los centros en los que trabajamos son recursos locales que

no solo deben atender a una población destinataria concreta, sino que forman parte del patrimonio social de los barrios y que pueden ser activos de salud para toda la comunidad al ser articulados y conectados por la acción de profesionales que confíen en la creación de sinergias. Cuando se trabaja desde el modelo comunitario empiezan a surgir nuevas oportunidades de colaboración profesional, asociativa, vecinal e institucional; estas oportunidades son imposibles de imaginar si trabajamos de forma compartimentada. Es obligación del conjunto de profesionales y, muy especialmente desde la educación social y el trabajo social, estimular la ruptura de esos límites rígidos que poseen muchos sistemas en los que trabajamos y hacer que haya un cambio de mentalidad en ellos. No todos creen por igual en el modelo comunitario, lo que hace que puedan existir resistencias internas en los equipos de trabajo para desarrollarlo. A veces reconocidas y a veces no reconocidas, estas resistencias pueden ser férreas e incluso sanas y necesarias para estimular un debate técnico que incluya diferentes enfoques. En cualquier caso, el modelo de intervención comunitario tiene ganancias que, para hacerse efectivas, deben surgir de procesos internos de reflexión sobre el sentido de ese trabajo comunitario para las personas que atendemos en nuestros servicios.

Este taller de alfabetización digital comunitario se ha convertido en un espacio de aprendizaje colaborativo para todas las personas que hemos participado. Las personas formadoras hemos aprendido habilidades digitales que no teníamos y lo hemos hecho de dos formas: observando a los/as otros/as formadores/as e investigando nuevos métodos de enseñanza de fuentes de internet, especialmente de videos tutoriales que otras personas suben a la Red que han inspirado la creación de contenidos propios adaptados al grupo.

Respecto al aprendizaje de habilidades instrumentales en lo digital hay que subrayar la vital importancia de presentar los contenidos y las tareas de una forma muy sencilla para que resultara fácil realizarlas. Se hizo un esfuerzo continuo por adaptar los contenidos para que resultaran asimilables y que hubiera continuidad en el aprendizaje. Fue de suma importancia que las personas destinatarias aprendieran a usar la interface de usuario, es decir, a manejar de una forma combinada la percepción de la información que aparece en la pantalla con el uso del ratón y del teclado. En este curso, se entrenó mucho el uso del ratón, pero menos el uso del teclado, lo que repercutía en que existieran muchas dificultades en la escritura digital, incurriendo en numerosos fallos que hacían que la experiencia de navegación fuera lenta e infructuosa en muchas ocasiones, algo que se hizo más patente en el aprendizaje del correo electrónico. En conclusión y, a pesar de que en la encuesta el total del grupo respondió que había aprendido a manejar ratón-teclado-cursor, observamos que había que incidir más en la práctica de las funciones más importantes del cursor y el teclado y entrenar la escritura digital como prerrequisito para que la experiencia de navegación tuviera una mayor fluidez. En ese sentido, hubiera sido mejor dedicar más tiempo a entrenar con la aplicación de *Barreda Aprende a escribir con el ordenador* y con otras tareas para conseguir dicha finalidad.

Un aspecto psicológico que creemos que este proyecto ha conseguido es mejorar la percepción de autoeficacia en el grupo de participantes. Bandura está considerado uno de los autores que contribuyeron a la formulación de la Teoría del Aprendizaje Social en la que se mencionaba la importancia del constructo de autoeficacia como determinante del aprendizaje que realizan las personas. Básicamente, la percepción de autoeficacia está determinada por las creencias que las personas tienen en relación con sus habilidades y cómo se sienten respecto a una tarea; si se consideran habilidosas y se sienten seguras de alcanzar una meta o hacer una tarea, su percepción de autoeficacia es alta, lo que les acerca al objetivo que se proponen. Ahora bien, también ocurre a la inversa. Cuando una persona se enfrenta a un aprendizaje digital sin conocimientos previos puede llegar a sentirse insegura y abrumada por la complejidad de lo digital y el lenguaje tecnificado, repleto de anglicismos que no hacen sino aumentar la sensación de extrañeza frente a una herramienta nueva como el PC que inspira, al principio, más miedo y desconfianza que lo contrario. Aunque no en todos los casos, es frecuente observar una percepción de autoeficacia baja de las personas que se inician en una alfabetización digital y es preciso tener un especial cuidado con aquellas personas que han tenido en su pasado experiencias escolares o formativas frustradas puesto que cargan con una baja autoestima muy autoinvalidante que les puede llevar a bloqueos mentales y a un nuevo abandono en su recorrido de aprendizaje. Puede ser que uno de los efectos más importantes de este proyecto comunitario de alfabetización digital no sea aprender a usar el ordenador y el Smartphone sino el cambio mental que supone el hecho de recuperar la confianza en la propia capacidad de aprender. Una mujer mayor del grupo dijo: *“¡Quién me iba a decir a mí que iba a aprender a navegar por internet a mis 75 años!”*

Esta importancia de facilitar que las personas recuperen la confianza en la propia capacidad de aprender obliga a que el equipo formativo de este tipo de proyectos de alfabetización digital sepa adaptarse al nivel del grupo, personalizar la enseñanza mediante una ratio formador-alumno muy baja, usar un estilo educativo cercano y acogedor, intentar reunir a alumnado con diferente nivel para buscar el apoyo mutuo, preguntar periódicamente cómo se sienten los destinatarios frente a las tareas digitales, transmitir la idea de que el aprendizaje es un proceso lento para dar tiempo a que la progresiva adquisición de conocimientos digitales vaya calando en la autoeficacia de la persona y, sobre todo, utilizar el refuerzo positivo de forma recurrente. Todo ello construye un clima motivacional adecuado para el mantenimiento de la continuidad en la asistencia a las sesiones formativas. Si las personas que imparten la formación son capaces de alinear todas estas circunstancias didácticas, muy probablemente este tipo de alumnado será capaz de mejorar su percepción de autoeficacia frente a lo digital de forma que su sensación de extrañeza comience a diluirse y empiecen a sentir que tienen capacidad para aprender a usar la tecnología de una forma autónoma.

Más allá del aprendizaje del uso del ordenador, este proyecto comunitario ha servido como un medio de encuentro intergeneracional entre personas mayores y personas con

TMG que ha contado con docentes y discentes de ambos grupos poblacionales. Un solo grupo unido para aprender las herramientas tecnológicas que permiten la participación en la sociedad digital actual y que muestra que las acciones de inclusión digital pueden contribuir al desarrollo comunitario. Ejemplo de mezcolanza entre uso de tecnología y medio de encuentro y conocimiento mutuo es el grupo de WhatsApp “L@s Plataner@s” que ha conectado al grupo y les ha permitido conocer sus diferentes inquietudes, maneras de vivir y de pensar compartiendo información y opinando sobre ella.

Queremos resaltar la evolución de una de las alumnas con TMG que había participado en otras ocasiones en cursos de formación tecnológica y no había podido ser constante en la asistencia llegando a abandonarlos. Con esta experiencia, ha sido capaz de mantenerse en esta formación llegando a ser una de las alumnas que más conocimientos ha alcanzado en el plano digital. El logro de esta alumna, que supone la ruptura de un proceso previo autoinvalidante, está relacionado con el clima creado, el compromiso grupal y, muy especialmente, con el refuerzo positivo que recibía de mano de las personas mayores que han acompañado su aprendizaje.

Las personas mayores que han participado en este proyecto han manifestado una alta implicación en comparación a su participación habitual en el resto de las actividades del CMMP, algo que puede estar relacionado con el sentimiento de pertenencia. Consideramos que el hecho de haberse involucrado en un proyecto novedoso por su cariz intergeneracional, con profesorado y alumnado de otra institución, ha favorecido la participación y la asistencia. Haber formado parte del proyecto desde el inicio fijando unos objetivos claros y medibles en el tiempo también ha generado mucho interés y compromiso en las personas mayores. Además, el ambiente grupal de horizontalidad y el grupo de WhatsApp ha incentivado su implicación y colaboración en el curso.

La mayoría del alumnado, a excepción de un hombre, ha estado compuesto por mujeres mayores que, como se señaló anteriormente, han estado relegadas en otras etapas de sus vidas al espacio doméstico, así como por mujeres con TMG que suelen participar menos que los hombres en los recursos de rehabilitación psicosocial. El aprendizaje de TIC ha facilitado el empoderamiento de estas mujeres porque ha propiciado su presencia en el espacio público, la reducción de su propia vulnerabilidad y el incremento de sus capacidades. La valoración tan positiva que las alumnas otorgan a este proyecto puede estar relacionada con su necesidad de participar y desenvolverse en la sociedad. En este sentido, este proyecto también ha servido para reivindicar la necesidad del empoderamiento femenino y de su deseo y derecho de participar en todos los ámbitos de la sociedad, independientemente de sus dificultades de salud o su edad.

Aunque este proyecto fue de iniciación digital, lo ideal es que el alumnado termine realizando una apropiación tecnológica mediante el desarrollo de un uso crítico de las

TIC. Como dice Castro (2005) “No basta con aprender a manejar el teclado y el ratón, o conocer el manejo del procesador de texto, el correo electrónico o el navegador de internet [...]. Se necesitan pues otras habilidades sociales, culturales, que nos permitan hacer un uso con sentido de estas herramientas, de manera que contribuyan a mejorar nuestra autonomía, nuestra capacidad de comunicarnos, de trabajar, participar... y pasemos del uso a la apropiación de la herramienta” (Castro, 2005). Como se explica desde la Fundación Esplai “las nuevas tecnologías permiten dar voz a los sin voz, democratizar la cultura, posibilitar la igualdad de oportunidades, salir de la exclusión, movilizar la ciudadanía, generar opinión, aunar voluntades, incidir políticamente, producir nuevos servicios, generar bienestar, nuevas redes sociales...” (Fundación Esplai, 2010, p.91).

10. PROPUESTAS DE FUTURO

La primera propuesta de futuro fundamental, a petición unánime de los participantes, fue dar continuidad a este proyecto comunitario de alfabetización digital ya que manifestaron su gran satisfacción con esta formación y sentían la necesidad de seguir aprendiendo. En las semanas previas a la finalización, el grupo ya expresó su deseo de que se gestionara la continuidad de la formación, lo que quedó refrendado en la cumplimentación de las evaluaciones finales. Así pues, y puesto que el compromiso fue hacer una evaluación técnica final, se convocó una reunión de coordinación entre las direcciones técnicas del CRPS y el CMMP en la que se expusieron los resultados de las evaluaciones cumplimentadas y los testimonios recogidos, llegándose a la renovación del acuerdo y prolongando la formación hasta junio del 2018. Aunque la sensación general era de satisfacción, el total de participantes percibían que necesitaban más sesiones y que necesitaban aprender más, visión que el equipo de formación también compartía.

Sin embargo, no hay que dejarse arrastrar por la mera necesidad de aprender las habilidades instrumentales que permitan manejar un PC. Hay que encontrar la manera de transmitir en cada proyecto de alfabetización digital que debemos mirar internet de forma crítica; intentar deconstruir internet junto a los participantes comprendiendo mejor su alcance e investigando qué usos son los adecuados para cada fin, de forma que como internautas no permitamos que el uso y navegación por internet se convierta solamente en una experiencia ocupacional vacía de contenido o en una herramienta de consumo que mercantilice nuestras vidas. Es preciso entender que la World Wide Web puede servir, con la debida formación digital, para contribuir al desarrollo humano poniendo al alcance de la ciudadanía la llamada soberanía digital, es decir, el empoderamiento colectivo en el ámbito de las nuevas tecnologías que permitan que la ciudadanía haga un uso responsable y consciente de las TIC. Si ese uso es conquistado por cada individuo, grupo y comunidad, internet puede servir para conectar, no solo a ciudadanos y ciudadanas que

estén separados por miles de kilómetros, sino, lo más interesante desde nuestro punto de vista, para que las personas de una misma ciudad se encuentren vinculadas en otros proyectos locales y crear un capital social en los barrios.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Arriazu Muñoz, R. (2015). La incidencia de la brecha digital y la exclusión social tecnológica: el impacto de las competencias digitales en los colectivos vulnerables. *Praxis Sociológica*, nº 19, 2015. (Ejemplar dedicado a Desigualdades y Exclusión Social), pp. 225-240.
- Asociación Madrileña de Salud Mental. (2018). <https://amsm.es/2018/01/20/avance-xi-congreso-de-la-amsm/> Extraído el 18 de febrero de 2018.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Castro, J. (2005). La alfabetización digital como factor de inclusión social. La experiencia de la Red Conecta. *Revista Teoría de la Educación*, 6. http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_06/n6_art_castro.htm Extraído el 5 de octubre, 2017.
- Colanzi, I. (2015). *Testimonios: nuevos desafíos de la metodología cualitativa en investigación*. Memorias del V Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, p.676 <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/56317> Extraído el 18 de febrero de 2018.
- Labrador, F. J., Cruzado, J. A., y Muñoz, M. (2001). *Manual de Técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Manchado, M. A. (2017). Hacia la inclusión digital: Una mirada a la rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental. *Revista Trabajo Social Hoy*, 82, 130-131.
- Pino, M. R., Soto, J. G., y Rodríguez, B. (2015). Las personas mayores ante las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación. Un compromiso para reducir la brecha digital social. *Revista Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 26, 337-359. doi: https://doi.org/10.7179/PSRI_2015.26.13
- Palm Beach County Library. (2017). *Ratoneando*. <http://www.pbclibrary.org/raton/> Extraído el 5 de octubre, 2017.
- Barreda, J. (2017). *Aprende a escribir con el ordenador*. Extraído el 5 de octubre, 2017 <http://www.societatdelainformacio.com/alfabetitzacio/es/>
- Fundación Esplai. (2010). *Ciudadanía y globalización, una reflexión desde el tercer sector* <http://fundacionesplai.org/tercer-sector/debates-del-tercer-sector/ciudadania-y-globalizacion/> Extraído el 18 de febrero de 2018.
- Fundación Vodafone España. *Curso Smartphone Android*. Extraído el 5 de octubre, 2017. <http://www.fundacionvodafoneconlosmayores.com/curso-android/>

Fundación Vodafone España. *Curso de Whatsapp*. Extraído el 5 de octubre, 2017
<http://www.fundacionvodafoneconlosmayores.com/curso-de-whatsapp/>

Canal de Youtube Miguel Ángel Manchado. *Un canal creado para la alfabetización digital en el ámbito de la intervención social*. Extraído el 12 de diciembre, 2017 <https://www.youtube.com/channel/UCyTDDJdX0RXm4J5Ry2ggffQ>

PERSONAS MAYORES Y LAS TIC: REVISIÓN DE UN CASO PRÁCTICO

ELDERLY PEOPLE AND ICT: REVIEW OF A PRACTICAL CASE

María Dolores Martínez-Jiménez
Universidad Nacional de Educación a Distancia

Resumen: En España, en las próximas décadas, la población de personas mayores de 65 años, irá en aumento hasta el 2050. En la sociedad actual, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), evolucionan a pasos agigantados. Es en este colectivo de personas mayores donde aparecen dificultades para el acceso a las TIC, que pueden llegar a suponer un riesgo de exclusión. Este es el caso que se presenta en este artículo, que consta de dos partes, una introductoria donde se hace una exposición de la relación de las personas mayores con las nuevas tecnologías, y otra segunda en la que se explica la situación de una persona mayor que sufre situación de vulnerabilidad por la “desconexión” en la que se haya y cómo, a través de la intervención profesional desde el trabajo social y con la utilización de las TIC, se consigue que recupere la “conexión”, mejorando así su relación familiar y como consecuencia incrementando su salud emocional.

Palabras claves: Envejecimiento, TIC, Personas mayores, Intervención Social.

Abstract: In Spain, in the incoming decades, the population of people over 65 will increase until 2050. In today's society, information and communication technologies (ICT) are evolving by leaps and bounds. It is in this group of older people where we find difficulties in accessing ICT, which may amount to a risk of exclusion. It is the case presented in this article. First, there is an exposition of the relationship of older people with new technologies, and secondly, the situation of an elderly person who suffers from this situation of vulnerability, because of the “disconnection” in which she finds herself and how through the professional intervention from Social Work the “reconnection” is achieved, thus improving her family relationship and as a result improving her emotional health.

Key words: Aging, ICT, Elderly people, Social Intervention.

| Recibido: 15/01/2018 | Revisado: 08/02/2018 | Aceptado: 12/02/2018 | Publicado: 31/05/2018 |

Correspondencia: María Dolores Martínez Jiménez. Trabajadora social. Estudiante de Máster en la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Colaboradora en el Centro Asociado de Uned-Cartagena. Correo electrónico: patrivalemj@gmail.com.

Referencia normalizada: Martínez-Jiménez, M. D. (2018). Personas mayores y las TIC: revisión de un caso práctico. *Trabajo Social Hoy*, 84, 31-44. doi: 10.12960/TSH.2018.0008

1. INTRODUCCIÓN

Según el “Informe 2014” sobre personas mayores en España, correspondiente al periodo 2012-2013, que publica bienalmente el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e INSERSO, se confirma que en las próximas décadas, la población de personas mayores de 65 años seguirá aumentando, así como la esperanza de vida, reflejo del bienestar de una comunidad (IMSERSO, 2014).

La administración española tiene el reto de diseñar políticas de envejecimiento activo, ya que la participación activa de las personas mayores abre nuevos campos de servicios y bienes para personas de más edad (Ponce de León y Andrés, 2017).

En España, las proyecciones de población a largo plazo, según INE (2013), indican que en las próximas décadas la población de 65 años y más, seguirá aumentando hasta el 2050, cuando habrá un punto de inflexión y tenderá lentamente a disminuir. En el año 2060 habrá algo más de 16 millones, casi el doble que en la actualidad, y representarán más de un tercio del total de la población española (38,7 %).

Envejecimiento del envejecimiento, es decir, el envejecimiento de la población mayor, es otra de las tendencias previstas para los próximos años. En España los mayores de 80 años han pasado de representar el 0,6 % sobre el total de la población de 65 años y más, a principios del siglo XX, al 1,2 % en el año 1960 y al 5,7 % en 2013. Las proyecciones de población indican que para el año 2060 las personas de más de 80 años representarán un 20,8 % sobre el total de población mayor (IMSERSO, 2015).

El envejecimiento va en estrecha relación con la dependencia. Sobre todo a partir de los 80 años, el volumen de personas con limitaciones en su capacidad funcional aumenta, junto con los cambios en la manera de organización de la familia y el papel social de las personas cuidadoras, lo que hace que el objetivo primordial en las políticas sociales, sea la dependencia (Vidal y Fernández-Portela, 2014).

Según la distribución de los hogares unipersonales de los mayores de 65 años, los municipios de más de 50 000 habitantes concentran el 50 % del total de los hogares unipersonales, señalar que se trata de municipios de carácter urbano, muchos de ellos capitales de provincia en los que este tipo de hogares tiene ayudas de servicios sociales del ayuntamiento, aunque en los últimos años esta “ayuda protección” se ha reducido. La forma de convivencia más común en las personas de 65 años y más, según la Encuesta Continua de Hogares (INE, 2013), es la de la pareja sin hijos (40,7 %) seguida de los que viven solos (22,5 %) y en pareja con hijos en el hogar (19,1 %). Mientras que entre las personas de 85 y más años (sin considerar las que viven en residencias de mayores o instituciones similares) lo más frecuente es que vivan solas, el 34 %. Entre las personas mayores que viven solas prevalecen las mujeres frente a los hombres (Vidal y Fernández-Portela, 2014).

Este trabajo trata un caso práctico cuyo tema está relacionado con las personas mayores y las TIC.

2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL CASO

Vivimos en la sociedad de la información o sociedad del conocimiento, en pocos años nos hemos acostumbrado a un sistema de comunicación barata, instantánea, global. Podemos acceder a cualquier dato de manera inmediata, hablar con cualquier parte del mundo, compartir fotografías al momento con un grupo de personas y todo esto simplemente con nuestro Smartphone. Un compromiso irrenunciable para cualquier sociedad moderna debe garantizar la participación de sus ciudadanos, evitando *la fractura o brecha digital*, ya que puede suponer una verdadera amenaza para la igualdad de oportunidades para los mayores (MAPFRE, 2017). Las dificultades para el acceso y utilización de las tecnologías que permiten la plena participación en la sociedad de la información supondrían, en la práctica, una forma actualizada y quizás más sutil de *exclusión* (Gil-González y Rodríguez-Porrero, 2015).

Las personas mayores son uno de los grupos que puede sufrir los efectos de la brecha digital. Resulta necesario analizar la situación de las personas mayores en relación con las tecnologías de la información y las comunicaciones (Pino, Soto y Rodríguez, 2015).

Gracias al desarrollo de las TIC, se nos presentan una serie de oportunidades, como comunicarnos de manera virtual con un número ilimitado de personas. Por eso es imprescindible que las personas mayores tengan acceso a dichas tecnologías tanto a nivel privado como facilitado por las instituciones. Así se conseguirá una mejora en la calidad de vida (Piattini, 2012).

Muchas de estas personas consideran que no hay muchas ventajas en el uso de la tecnología y esto se debe a que con frecuencia tienen desconocimiento y falta de formación (Murciasalud, 2013).

Es fundamental la promoción a través de la información de las oportunidades que ofrece el uso de las técnicas de información y comunicación en el día a día y la mejora que puede aportar a su calidad de vida. Para que este uso sea real y efectivo es necesaria la formación que dote a las personas mayores de los conocimientos necesarios para que sea mucho más fácil para ellos poder acceder a las tecnologías, que van a contribuir a una inclusión efectiva en esta nueva sociedad en la que las TIC's ya forman parte fundamental de nuestra vida diaria (González-García y Martínez-Heredia, 2017).

Las personas mayores cada vez hacen un mayor uso de las tecnologías en sus actividades. Comparando los datos 2010-2013 de la "Encuesta sobre Equipamiento y Uso

de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares” del INE (2013) se observa un incremento en el uso de las tecnologías por las personas mayores entre 65 a 74 años. El uso del móvil aumenta del 68,2 % al 76,2 %, el ordenador del 22,4 % al 30,7 % y el mayor crecimiento lo experimenta el uso de internet que en 4 años ha aumentado en casi 9 puntos del 16,4 al 25,2 %. Esta tendencia irá en aumento a medida que envejeczan las generaciones que ahora hacen un uso habitual de las tecnologías.

Tiene que haber una motivación para aprender y el poder estar en contacto con la familia, los amigos, de manera inmediata a través de las videoconferencias, mensajería instantánea..., se están abriendo nuevos canales de comunicación y para muchas personas mayores supone un primer contacto con las TIC, que les ayuda a no estar solas y esa es una muy buena motivación. En general las personas mayores son muy entusiastas de la videoconferencia ya que la imagen inmediata y el contacto en directo producen sensación de cercanía muy gratificante, mucho más en estos tiempos en los que la movilidad geográfica sobre todo por motivos laborales, hace que las personas acaben distanciándose (Lite, 2018).

Hay que trabajar en la potencialización de las TIC como herramienta porque nunca es tarde para formarse y es una manera de no estar solo, ayuda contra la soledad. Los mayores tienen mucho que aportar todavía e internet les facilita el poder hacerlo (Tejerina, 2014).

3. LA INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS MAYORES

A lo largo de este artículo se va a exponer un caso utilizando la metodología específica del trabajo social. La intervención profesional en trabajo social con personas mayores se puede abordar desde dos perspectivas básicas. En el caso de este artículo se expondrán todas ellas (Fernández y Ponce de León, 2014):

- *Individual y/o familiar*. Dirigida a individuos y/o familias, a fin de garantizar un desarrollo social adecuado y unas mejores condiciones de vida. Se actúa sobre aquellas situaciones que generan dificultad y conflicto en el desarrollo personal y en la integración social. En el caso propuesto sería la atención personalizada a la usuaria.
- *Grupal/comunitario*. Dirigida a grupos, comunidades o colectivos que favorezca su desarrollo, promoción e inserción social, potenciando sus capacidades para buscar respuesta a los diversos problemas sociales que les afectan. En el caso propuesto sería el trabajo grupal llevado a cabo en el curso de formación y el aspecto comunitario en cuanto a la reducción de la brecha digital a nivel comunitario.

De manera muy general se podrían resumir los componentes básicos de la metodología del trabajo social en relación con las personas mayores de las siguientes maneras (Martín-García, 2007), componentes que aparecerán a lo largo del caso propuesto:

1. *Como conocimiento de la realidad social*: estudio-investigación de la realidad, de sus problemas, necesidades, conflictos y recursos.
2. *Diagnóstico social*: interpretación técnica-científica de la realidad social.
3. *Planificación/programación*: estrategia de acción profesional (plan de trabajo).
Nivel individual y/o familiar: plan de trabajo o de intervención.
Nivel comunitario: planes, programas y proyectos sociales.
4. *Ejecución de lo planificado*: intervención en la problemática diagnosticada a través de las técnicas planificadas.
5. *Evaluación de resultados*: análisis y comprobación de los resultados obtenidos y en base a estos, las modificaciones de la estrategia que fueran necesarios.

Haciendo un resumen de las aportaciones de las diferentes teorías, sobre las *fases del método en el trabajo social individualizado*, serían las siguientes (Fernández, 2010): Acogida de la problemática, Diagnóstico, Diseño de intervención o planificación, Aplicación del diseño y Evaluación.

A continuación nos centraremos en explicar la metodología seguida en el caso, acorde con la intervención individualizada, que es la que prima en el caso. En las personas mayores la soledad, que es uno de los problemas que más les afecta, requiere de una terapia específica en los centros de salud y en los de servicios sociales por la alta incidencia en este colectivo. Genera desajuste social, convirtiéndose en una de las causas que genera depresión, graves problemas médicos e incluso suicidio. Sufren de soledad las personas que carecen de alguien que les atienda, de poder expresar sus sentimientos, de alguien con quien compartir intereses, valores... (Fernández y Ponce de León, 2011).

Uno de los aspectos más problemáticos a los que se enfrenta un/a trabajador/a social es la inclusión de estas personas que se encuentran ante una situación de vulnerabilidad. Se deben reconocer las dificultades a las que se enfrenta un/a usuario/a cuando acude a solicitar ayuda, debe asumir las dificultades, responsabilidades y desafíos que tiene por delante, convirtiendo esta actitud en un punto fuerte en la intervención. Para conseguir estos objetivos los profesionales cuentan con varios modelos de intervención, como son: conductual, cognitivo, psicodinámico, sistémico, ecológico, humanista, existencialista, fenomenológico, de crisis, centrado en la tarea, de gestión de casos (Fernández y Ponce de León, 2012). Se analizarán a continuación más detalladamente los dos modelos que parecen más adecuados al caso concreto de este trabajo.

Uno de ellos es el modelo sistémico. El/la trabajador/a social trabaja aspectos que pueden beneficiar no solo a la persona, sino a la familia y a la sociedad en general.

La aplicación de este modelo implica el estudio detallado de las consecuencias que reportará a la familia y a los cambios que se desarrollen durante el caso, persiguiendo con ello el bienestar de la persona e indirectamente el de la familia (Fernández y Ponce de León, 2011).

Desde el modelo sistémico, la persona está inserta en un sistema independiente, en el que todas las partes dependen unas de otras y donde los cambios experimentados en una parte repercuten en las demás. El estudio del caso estaría orientado a estos tres elementos sistémicos básicos (Fernández y Ponce de León, 2012):

- *La estructura:* subsistema conyugal/parental, filial, fraternal.
- *La necesidad:* la necesidad del ciclo vital. Cada etapa marca necesidades, conflictos y problemas a los que la familia debe hacer frente.
- *Las funciones:* enlazan con la jerarquía y la asunción de roles.

Los objetivos de la intervención serían los siguientes: restaurar el equilibrio familiar, buscar la funcionalidad del sistema, mejorar la comunicación entre los miembros y conseguir que todos los miembros tengan cubiertas sus necesidades.

También se considera en este caso el *modelo de gestión de casos*, que se puede considerar como el más importante dentro de la intervención individualizada, y donde el/la trabajador/a social gestiona el enlace entre los recursos o redes de servicios disponibles, capaces de cubrir las necesidades de la persona. Para la aplicación de este modelo resulta fundamental el conocimiento de los recursos disponibles. Este modelo trata de asegurar a la persona una serie de servicios de forma eficaz, razonada y coordinada para cubrir sus necesidades, así como la demanda que plantea.

El modelo de gestión de casos está ubicado dentro de los denominados “modelos de nueva orientación”, que están centrados en la eficacia y en resolver los problemas de manera integral, tanto de los aspectos personales como sociales. Los/as trabajadores/as sociales se convierten en proveedores de recursos, los/as usuarios/as en consumidores/as y los recursos en productos. Los elementos básicos del modelo de gestión de casos pueden ser: planificación; recursos; red de servicios; relación de apoyo profesional entre el/la usuario/a y el/la trabajador/a social; enlace; mediación; a estos elementos se suman conceptos como calidad, eficacia y eficiencia (Fernández y Ponce de León, 2012).

Si bien la intervención individualizada es la mayormente aplicada en este caso, no se debe desdeñar la intervención grupal realizada desde el curso de formación, y la labor comunitaria, cuya finalidad básica es la reducción de la brecha digital. A continuación se procede a describir el caso práctico.

4. CASO PRÁCTICO

Después de una contextualización profesional relativa a los datos del envejecimiento en España, y de una revisión metodológica en la que se ha repasado las principales herramientas que el/la trabajador/a social usa para poder ejercer sus funciones, a continuación se expone el caso social de Matilde, una mujer mayor que vive en Cartagena, Murcia. La profesional de referencia es Lola, la trabajadora social del Centro de Servicios Sociales de esa localidad. Todos los datos del caso han sido alterados, y cualquier similitud con la realidad es mera coincidencia. Para explicar el caso se utilizarán las fases del método básico en trabajo social, anteriormente descrito.

4.1. Acogida de la problemática social

Matilde acude al Centro de Servicios Sociales, pues tiene una cita con Lola, que solicitó hace una semana. Lola, le invita a pasar al despacho. Le pregunta cuál es el motivo de la consulta. Matilde le cuenta que no iba a ir porque no tiene ganas de salir de casa, porque está muy triste, pero que al mismo tiempo quiere buscar una solución a su situación. Le pregunta por qué está tan triste y Matilde le empieza a contar, que llegan las Navidades y son unas fechas que siempre pasaba con la poca familia que le quedaba. Está sola en casa pues su marido murió hace ya algunos años, aunque era mucho más joven que ella. No tuvieron hijos. Ya solamente tiene familia en Houston, un sobrino, único hijo de su hermano menor, que falleció, que se fue allí a trabajar hace muchos años. Tiene dos niños, un niño de 5 años y una niña de 6, a los que conoció hace 4 cuatro años, cuando le hicieron una visita sorpresa por Navidad. Hace dos años los visitó ella también por Navidad, desde entonces no los ha visto, solamente hablan por teléfono una vez al mes, a veces menos. Tiene una vecina que es la que la visita y acompaña a veces por las tardes. Matilde tiene dificultad al caminar por una tendinitis en la cadera, por lo que ya no se atreve a volver a viajar a Houston.

No tiene problema para realizar las actividades básicas de la vida diaria, pero le cuesta hacer cosas de casa, como la limpieza, y le impide salir a hacer la compra o ir al centro de mayores a bailar con su vecina.

Matilde le cuenta a la trabajadora social, que a ella le gustaría poder ver a sus sobrinos nietos, a su sobrino y su mujer, pues le da pena no poder disfrutar más de los únicos familiares que tiene, teme que al no poder ir ya a Houston, y solo hablar a veces con ellos, se irán olvidando de ella. Esto, junto a su limitación por la cadera, le está sumiendo en un estado de tristeza y soledad que, de no intervenir, podría derivar en una depresión. Su sobrino le regaló un ordenador portátil, para animarla a que aprenda a usarlo y comunicarse a través de internet pero no sabe qué hacer.

Dolores Martínez-Jiménez

Toma medicación por la lesión de cadera, por hipertensión y por hipotiroidismo. Le gusta mucho leer. Ha sido administrativa hasta su jubilación. Y tiene una pensión de jubilación y de viudedad.

La trabajadora social le informa que puede solicitar el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) para que le ayude con las tareas domésticas, martes y jueves por ejemplo, para las tareas de limpieza y hacer la compra, mientras su cadera se recupera. Le comenta la posibilidad de hacer un curso de informática para empezar a comunicarse por este medio con su familia en Houston.

La trabajadora social rellena la ficha social y comienza a anotar los primeros datos en la historia social, ver Figura 1.

Expediente 8/675/36487 FICHA SOCIAL					
DATOS PERSONALES Nombre: Matilde Apellidos: P. G. Fecha de nacimiento: 23/05/1945 DNI: 23..... Dirección: Calle Jiménez de la Espada. Código postal: 30203 Teléfono: 968 51... Móvil: 64487... Estado civil: viuda Datos de convivencia: Vive sola.					
DATOS FAMILIARES DE REFERENCIA					
Apellidos	Nombre	Fecha Nacimiento	Parentesco	Domicilio	Profesión
P. S.	Raúl	06/08/1964	Sobrino	Houston	Ingeniero aeronáutico
DATOS INTERVENCIÓN Fecha de la intervención: 02/11/2017 Colectivo de Personas Mayores Solicitud: Gestión de SAD, Curso de informática en Centro de Mayores.					

Figura 1. Modelo de Ficha social.

Fuente. Elaboración propia. Basado en Fernández y Ponce de León, 2011.

Resumiendo, se podría decir que Matilde es una persona mayor, de 72 años, que vive sola, es viuda, está lesionada de la cadera, está triste, se siente sola. Su única familia se encuentra en Houston y apenas tiene comunicación en estos momentos con ella. Tiene dificultad para realizar las tareas domésticas. Durante la entrevista la trabajadora social también le ofrece información sobre los recursos y a su vez se programa una entrevista en su domicilio.

4.2. Recopilación de información

La información obtenida en la primera entrevista en el despacho debería ser comprobada en la entrevista que se realizará en el domicilio. En ella Matilde recibe a la trabajadora social, quien puede comprobar que la casa está ordenada, pero no limpia, pues Matilde le comenta que no puede limpiarla por la cadera. En ese momento llama el sobrino de Matilde. La trabajadora social se pone al habla con el sobrino se presenta y le pone al día sobre la intervención. A los tres les parece una buenísima idea lo del curso de informática en el Centro de Personas de Mayores y anima a su tía a que siga adelante con la intervención.

Realizada la visita domiciliaria, la trabajadora social se percató de que la vivienda está en buenas condiciones aunque necesita ayuda para las labores de limpieza, y tiene un despacho, con ordenador portátil, muy adecuado para poner en práctica lo que pueda aprender en el curso de informática. La conversación telefónica con el sobrino ha sido muy positiva para animarla y motivarla a participar en el curso. Se recogen también las solicitudes del SAD y la inscripción del curso, firmadas.

4.3. Elaboración del diagnóstico

Seguidamente se procede a elaborar el siguiente diagnóstico, con la información recogida y analizada:

Datos Personales.

Matilde presenta un estado de tristeza porque se acercan unas fechas muy familiares para ella como es la Navidad y no podrá estar con su familia de Houston. No puede viajar, pues estos momentos tiene una lesión en la cadera que le limita la movilidad. Este motivo le produce ansiedad por no poder realizar las labores domésticas. Tampoco puede salir a la calle debido a la lesión. Toma antiinflamatorios, pastillas por hipertensión y por hipotiroidismo. Le gusta mucho leer. Fue administrativa hasta que se jubiló. La vivienda es propia y tiene una pensión conjunta de jubilación y viudedad de 1 280.

Datos de la demanda.

Matilde necesita Ayuda a Domicilio para martes y jueves por la mañana, para tareas domésticas de limpieza de la vivienda y realizar la compra, mientras tenga movilidad reducida por la cadera. Así como inscribirse a un curso de informática que se impartirá en el Centro de Mayores del Barrio, para poder mejorar la comunicación con su familia en Houston.

Datos de la familia.

El diagnóstico sistémico está representado en el Genograma. Está compuesto por Matilde viuda y vive sola. Recibe ayuda de una vecina. Apoyo emocional de su familia que reside en Houston. Debido a la discapacidad temporal que padece no puede realizar las tareas domésticas, no puede salir apenas de casa, lo que le produce tristeza, frustración, soledad y reduce la comunicación con su familia al no poder viajar. Tanto Matilde como su sobrino desean mejorar el contacto y la comunicación ya que ahora no puede viajar. Los dos quieren solucionarlo.

4.4. Diseño de intervención

La profesional trabaja en la situación de ansiedad, tristeza y estrés que sufre Matilde, gestionando ayuda a domicilio y el curso de informática para solucionar la comunicación entre los familiares, que es la causa principal de su situación. La trabajadora social elabora su intervención profesional y lo anota en la historia social:

Tiene actitud positiva y disposición al cambio. Tiene ganas de recuperarse para poder asistir al curso. Los objetivos de la intervención serían los siguientes: Que la persona mayor esté en buenas condiciones en su vivienda, asegurando su calidad de vida, ayudándola con el SAD. Empezar el curso de informática en el Centro de Mayores. El desarrollo de la intervención podría ser así: Tramitar el SAD y tramitar inscripción al curso de informática. Posteriormente analizar si el curso consigue facilitar la comunicación familiar. Matilde debería rellenar y firmar las solicitudes del SAD y el curso. Mantener informada a la trabajadora social. Asistir a las clases cuando el curso comience pues el centro está al lado de su domicilio, y eso puede favorecer su movilidad y actividad.

Los indicadores de evaluación seleccionados para analizar la evolución de Matilde serían los siguientes: Que desaparezca la sensación de tristeza, soledad, estrés por no poder comunicarse con su familia o hacer las tareas domésticas. Al término del curso, entrevista y seguimiento de los servicios prestados (SAD) y efectividad del curso. La programación de la intervención sería la siguiente:

- Visita a domicilio para presentarle a la trabajadora de la empresa de SAD y a la auxiliar.
- Se realizará una entrevista a domicilio con Matilde cada dos semanas el primer mes para analizar la evolución de su salud y del SAD.
- Se realizará una entrevista a mitad del curso, para ver su adaptación y si consigue mejorar la comunicación con su familia en Houston.
- Otra entrevista al final del curso para comprobar la efectividad del curso.
- Se realizará el seguimiento a los dos meses a través de una visita domiciliaria para ver como sigue la comunicación.

4.5. Aplicación del diseño

Durante la visita domiciliaria Matilde comenta que está muy contenta con esta ayuda y parece que tiene mejor movilidad, empieza a salir a hacer la compra y en breve comenzará el curso. Está mucho más animada. Al mes de la intervención Matilde ya camina mucho mejor. Y aunque ya puede hacer las tareas de casa seguirá pagando el SAD, para poder tener tiempo libre para el curso y practicar en casa.

Una vez iniciado el curso Matilde tuvo problemas para seguir las clases pues le resultaba muy complicado, pero enseguida cogió el ritmo y le encantan las posibilidades que le ofrece el uso del ordenador. Habla a través de la webcam con su familia en Houston. Matilde comenta que además de estar en contacto con su familia, habla con los nuevos amigos que hizo en el curso. Busca información en Google y lee usando el libro electrónico. Matilde cuenta que sigue usando el ordenador, tablet y libro electrónico. Usa Whatsapp para comunicarse con sus amigos del Centro de Mayores. Y sigue hablando con su familia casi a diario. Ya no se siente sola ni triste gracias a las nuevas tecnologías.

4.6. Evaluación

En esta fase se comprobó si se habían cumplido los objetivos marcados. La intervención ha sido satisfactoria. Matilde ya está recuperada de su cadera. Sigue con el SAD para poder tener más tiempo para su vida social. Realizó el curso y con su ordenador portátil está en contacto con su familia constantemente. No solo consiguió comunicación con su familia sino que su red social se ha ampliado notablemente. Se han desarrollado las acciones programadas: Tramitación del SAD, Tramitación del curso.

La intervención ha conseguido que desaparezca la tristeza, soledad, frustración y ansiedad que tenía Matilde, los factores que la provocaban han desaparecido: Se comunica con su familia a través de Internet. Sale a menudo de casa para acudir al centro de mayores.

Se aplicó en este caso la escala de recursos sociales (OARS-Duke University Center, 1978), y la puntuación en el mismo evidenció una gran mejoría en cuanto a la percepción de los recursos sociales disponibles, lo que mejoró notablemente su estado de ánimo, había vuelto a recobrar la ilusión.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Cabrero, J., Romero-Tena, R., y Barroso, J. (2002). Las personas mayores y las nuevas tecnologías. Una acción en la sociedad de la información. *Innovación educativa*, 12, 319-337.
- Fernández, T. (2010). *Trabajo social con casos*. Madrid: Editorial Alianza.
- Fernández, T., y Ponce de León, L. (2011). *Trabajo social con familias*. Madrid: Ediciones Académicas.
- Fernández, T., y Ponce de León, L. (2012). *Trabajo social individualizado: Metodología de intervención*. Madrid: Ediciones Académicas.
- Fernández, T. y Ponce de León, L. (2014). *Nociones básicas del trabajo social*. Madrid: Ediciones Académicas.
- Gil-González, S., y Rodríguez-Porrero, C. (2015). *Tecnología y personas mayores*. Número 8, Colección 12 retos, 12 meses. Madrid: CEAPAT. IMSERSO.
- González-García, E., y Martínez-Heredia, N. (2017). Personas Mayores y TIC: oportunidades para estar conectados. *Revista de Educación Social*, 24, Miscelánea, 1-5.
- INE, Instituto Nacional de Estadística. (2013). *Encuesta sobre Equipamiento y uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación en los hogares*. Madrid: INE.
- INE, Instituto Nacional de Estadística. (2015). *Encuesta Continua de Hogares*. Madrid: INE.
- IMSERSO. (2014). *Recursos sociales dirigidos a personas mayores en España: 2012*. Madrid: IMSERSO.
- IMSERSO. (2015). *Informe 2014. Las personas mayores en España*. Madrid: IMSERSO.
- Lite, E. (2018). *Apoyo social en la vejez*. Disponible em www.gruporetiro.com/blog/apoyo-social-en-la-vejez/
- MAPFRE. (2017). *Las personas mayores y las tic en España*. Publicado por canal JUBILACION. Disponible en: www.jubilacionypension.com/planes-fondos/las-personas-mayores-y-las-tic-en-espana/
- Martín-García, M. (2007). *Trabajo Social en Gerontología*. Madrid: Ediciones Síntesis.
- Murciasalud. (2013). *Informe sobre la Coalición de la Región de Murcia en el Consorcio Europeo de Innovación sobre Envejecimiento Activo y Saludable*. Murcia: Murciasalud.
- Piattini Velthuis, M. (2012). *Papel de las TIC en el envejecimiento*. *Lychnos, cuaderno de la fundación General CSIC*, 8, 60-64. Disponible en: www.fgcsc.es/lychnos/es_es/articulos/Papel-de-las-TIC-en-el-envejecimiento.
- Pino, M., Soto, J., y Rodríguez, B. (2015). Las personas Mayores y las TIC. Un com-

promiso para reducir la brecha digital. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 26, 337-359.

Ponce de León, L., y Andrés, S. (2017). Envejecimiento activo en el ámbito rural en España. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 7, 175-178. doi: 10.15257/ehquidad.2917.0006

Tejerina, R. (2014). *Conclusiones desayuno CENTAC: Mayores, ocio y TIC*. Disponible en: www.centac.es/es/desayunos/mayores-ocio-y.tic

Vidal, M. J., y Fernández-Portela, J. (2014). *Aspectos sociodemográficos de la población mayor. Las personas mayores en España*. Madrid: IMSERSO.

IMPLANTACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA EN EL ÁMBITO DE LA GERONTOLOGÍA

IMPLEMENTATION OF A PERSON-CENTERED MODEL OF ATTENTION IN GERONTOLOGY

Rubén Yusta Tirado

Trabajador social en Sanitas mayores

Resumen: *La Atención Centrada en la Persona supone uno de los modelos de atención que están cambiando la forma de entender la gerontología en la actualidad, en cambio en ocasiones los profesionales encuentran problemas a la hora de desarrollar las propuestas fundamentales que recoge esta técnica. Por ello el presente artículo trata de desarrollar una propuesta de implantación de un Modelo de Atención Centrada en la Persona en un centro residencial para personas mayores. Este plan de mejora centra sus esfuerzos en la implantación de las principales medidas del modelo actuando en cuatro vías fundamentales: usuarios/as, entorno sociofamiliar, trabajadores/as del centro y organización de la residencia. De esta forma pretendemos hacer una implantación multifactorial que mejore las condiciones generales del centro en relación a todos los perfiles que confluyen en él.*

Palabras Clave: *Gerontología, Personas Mayores, Atención Centrada en la Persona, Residencias de Mayores, Dependencia.*

Abstract: *Person-Centered Care is one of the models of attention that are changing the way of understanding gerontology today, but sometimes professionals find problems when developing the fundamental proposals that this technique includes. Therefore, this article tries to develop a proposal for the implementation of a Person-Centered Care Model in a residential center for the elderly. This improvement plan focuses its efforts on the implementation of the main measures of the model acting in four fundamental ways: users, social and family environment, workers of the center and organization of the residence. In this way we intend to make a multifactorial implementation that improves the general conditions of the center in relation to all the profiles that come together in it.*

Key Words: Gerontology, Senior Citizens, Person-Centred Care, Retirement homes, Dependence.

| Recibido: 24/03/2018 | Revisado: 08/05/2018 | Aceptado: 15/05/2018 | Publicado: 31/05/2018

Correspondencia: Rubén Yusta Tirado. Trabajador Social Col. Nº 8539. Trabajador Social en Sanitas Mayores. Docente del curso Intervención Social en el ámbito Geriátrico-Residencial en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid. Dirección postal: Plaza de Miguel Hernández Nº18 1ºB 28914 Leganés. Madrid. Email: rubenyusta.ryt@gmail.com.

Referencia normalizada: Yusta, R. (2018). Implantación de un modelo de atención centrada en la persona en el ámbito de la gerontología. Trabajo Social Hoy, 84, 45-62. doi: 10.12960/TSH.2018.0009

1. INTRODUCCIÓN

La Atención Centrada en la Persona (ACP) supone un cambio fundamental en la atención sociosanitaria y residencial tal y como estaba planteada antes de la llegada de este modelo. Se trata de un cambio de rumbo y una ruptura con las teorías basadas en la institucionalización de los centros residenciales, dando paso a una atención individualizada del/de la residente donde comenzamos a dar importancia a aspectos como la dignidad del/de la usuario/a, el empoderamiento del mayor, la individualidad de la persona y la calidad de la propia atención, entre otros. Tal ha sido la repercusión de este modelo en el panorama residencial que actualmente la gran mayoría de los centros incluyen dentro de su plan estratégico bastantes aspectos propios de este modelo, entre los cuales destaca la exitosa medida de la retirada de sujeciones.

Pero dejando a un lado las ventajas en el cuidado que aporta la no utilización de sujeciones, los modelos de Atención Centrada en la Persona desarrollan una serie de medidas que mejoran considerablemente no solo la vida del residente, sino el desarrollo general del centro residencial y de todas las personas que intervienen en el devenir de la institución. Si nos fijamos en el Decálogo de la ACP desarrollado por Teresa Martínez (2013) veremos cómo de él se desprenden nueve claves fundamentales del Modelo que, de ser aplicadas en un centro residencial, se obtendrá una mejora general en la atención y, por tanto, una mejora en la calidad de vida de los/as residentes:

- *Dignidad*: Supone la piedra angular de todo el modelo. Medidas como la retirada de sujeciones se basan en los principios de dignidad y respeto en el cuidado de las personas dependientes, los cuales son fundamentales a la hora de entender la finalidad del modelo y su razón de ser.
- *Individualidad*: Como bien indica el decálogo las personas son únicas y, por tanto, cada una tiene su propio proyecto vital, independientemente de que se encuentre en un centro residencial conviviendo con otras personas con patologías similares.
- *Biografía*: La biografía de cada persona es fundamental a la hora de conocer al residente y de elaborar el plan de intervención en el centro. A partir de este concepto se desarrollan herramientas como el Plan de Atención y Vida o la propia Historia de Vida del/de la usuario/a.
- *Autonomía*: El principio de autonomía es fundamental a la hora de aplicar el Modelo ACP; cada persona tiene derecho a controlar su propia vida, independientemente de su estado físico o cognitivo.
- *Fortalezas y capacidades*: El Modelo de ACP propone un giro a la hora de centrarnos en las fortalezas y capacidades en lugar de en las debilidades como en muchos casos se producía anteriormente. En este aspecto supone una reformulación del modelo de atención que se basa en la potenciación del/de la usuario/a en lugar de proceder en función de las limitaciones.

- *Ambiente físico:* Concretamente los aspectos de accesibilidad, personalización y confort, rompen con la estética habitual de los grandes centros residenciales basados en el corporativismo y los espacios impersonales. Se trata de generar un espacio adaptado a las necesidades y preferencias del/de la usuario/a que a su vez sirva para generar un espacio acogedor que facilite el reconocimiento por el propio residente como su hogar.
- *Actividades cotidianas:* Son fundamentales en el despliegue de este modelo ya que a través de ellas el/la usuario/a mantiene un desarrollo de sus capacidades físicas y cognitivas. Se proponen actividades “con sentido”, que estén adaptadas a las capacidades de los/as residentes y que tengan una finalidad concreta.
- *Interdependencia:* Las relaciones sociales son fundamentales en nuestra vida y no podía ser de otra forma en el ámbito residencial. Por ello el Modelo de ACP destaca el efecto positivo de estas en el desarrollo vital del mayor y potencia en todo momento la participación social de la familia, profesionales, conocidos y de todas las personas que forman parte del entorno vital del/de la usuario/a. Todos estos agentes sociales tienen un papel fundamental en el desarrollo de la vida del residente.
- *Multidimensionalidad:* Las personas somos seres multidimensionales y sensibles a cambios, por tanto las intervenciones que planteemos desde el Modelo de ACP deberán ser flexibles y adaptadas a los posibles cambios en el ciclo vital del mayor.

Otra de las variantes en relación a los modelos centrados en la persona es la definición de la Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) desarrollada por Pilar Rodríguez (2013), que supone una síntesis entre la Atención Centrada en la Persona y la Atención Integral. La AICP por tanto es la que promueve las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo desde el respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con la participación efectiva del/de la usuario/a.

La Atención Centrada en la Persona (ACP) no es algo que haya surgido en los últimos años; es frecuente que se atribuya su origen a Carl Rogers, psicoterapeuta humanista que formuló la Terapia Centrada en el Cliente en 1961. La teoría humanista es fundamental a la hora de entender la Atención Centrada en la Persona, ya que pretende alejarse de la idea de que el ser humano es la suma de sus partes para dar lugar a una definición de las personas como seres con experiencia, dignidad o interdependencia, valores fundamentales en el Modelo de Atención Centrada en la Persona. Pero este Modelo también debe su evolución a campos tan diversos como la medicina, la enfermería o la terapia ocupacional entre otros.

Otra definición importante de la ACP que es clave a la hora de desarrollar cualquier intervención según este modelo es la desarrollada por Down Brooker (2004). Brooker

formula el Modelo VIPS, con el que pretende desarrollar los elementos que componen la Atención Centrada en la Persona. Según esta autora la ACP es igual a la suma de V+I+P+S:

- V: Valorar y respetar a la persona con demencia.
- I: Individualización o trato individualizado a través de un plan de atención individualizada en relación a las necesidades actuales de la persona, las cuales están sujetas a cambios.
- P: Perspectiva. Se debe comprender la situación de la persona con demencia con perspectiva, analizando de forma empática las diferentes reacciones del/de la usuario/a en relación a su entorno y a todas las contingencias que la rodean.
- S: Entorno Social positivo en el que la persona con deterioro tenga y perciba bienestar.

Pero los modelos de Atención Centrada en la Persona no basan su intervención únicamente en el/la residente, se trata de métodos de intervención plurales y multifactoriales que engloban todos los aspectos relacionados con la atención sociosanitaria dentro o fuera de un centro residencial, proponiendo por tanto una actuación que mejora las condiciones del/de la usuario/a, del entorno familiar, de los/as profesionales que trabajan con él/ella y de la propia organización residencial. En este sentido el modelo supone una ruptura con los modelos anteriores proponiendo la adaptación de los servicios, las prestaciones y las dinámicas de la residencia a las características propias del/de la usuario/a en lugar de ser el/la residente el que tenga que adaptarse a una rígida organización prediseñada.

Por todo lo anterior no es de extrañar que el Modelo de ACP proponga un detallado y minucioso plan de implantación propio que engloba, al igual que en sus objetivos, todos los aspectos que confluyen en la atención sociosanitaria en el ámbito de la gerontología. Uno de los elementos más importantes a tener en cuenta en la implantación del Modelo en un centro residencial es la formación de su personal. Al tratarse de una nueva visión de la atención residencial respecto a lo que conocíamos hasta el momento, el Modelo de ACP propone una formación de todos/as los/as profesionales que van a intervenir en el centro en los principios generales del modelo, potenciando de este modo la adecuación de la atención según el nuevo paradigma desde los/as propios/as profesionales que intervienen a diario con el residente. En esta formación no solo se muestran los contenidos del modelo, sino que se lleva a cabo una serie de estrategias basadas en la sensibilización y la formación de liderazgos que ayuden a vencer las resistencias de los/as profesionales implicados en la atención directa o indirecta.

2. LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA EN USUARIOS/AS CON DETERIORO COGNITIVO

Teniendo en cuenta la temática de este proyecto y las características de los/as usuarios/as con los que podemos encontrarnos en los centros, es interesante que nos fijemos en los efectos de utilizar un modelo de atención centrado en la persona con personas que sufren algún tipo de deterioro cognitivo. Si retrocedemos unos años, hasta el momento en el que Kitwood describió la “nueva cultura” de la atención, veremos como muchas de las características de esta han sido adaptadas y puestas en marcha por el Modelo de ACP con personas con deterioro cognitivo (Kitwood y Benson, 1995).

Por un lado, el autor define el trabajo con personas con demencia como una opción creativa y dinámica, en la que el propio deterioro debe ser tomado como un elemento con el que hay que contar y no como un concepto que determine toda nuestra intervención. En otras palabras, a través de los métodos de atención alternativos que propone el Modelo ACP hacemos especial hincapié en las capacidades y fortalezas que el/la usuario/a aún conserva, en lugar de dar mayor protagonismo del que ya tiene a los efectos que el deterioro ha producido en la persona. De esta forma se consigue una intervención efectiva e individualizada que permite el trabajo con la persona con demencia sin que su grado o condiciones impidan la intervención en pos de mejorar la calidad de vida del mismo.

Otro de los aspectos fundamentales que propone Kitwood a la hora de intervenir con la persona con demencia es que todas las personas son únicas, independientemente de su capacidad cognitiva. Este aspecto es uno de los pilares básicos de la Atención Centrada en la Persona, la importancia de individualidad y del empoderamiento del mayor sea cual sea su estado cognitivo. Desde esta perspectiva, las personas con deterioro cognitivo vuelven a tener un papel decisivo en el rumbo de la intervención y, lo que es más importante, en la elección de su plan de vida. La persona con demencia, de forma directa o indirecta, es dueña de su propia vida y, como tal, relevante en todo su desarrollo vital.

Kitwood también determina que las conductas problemáticas se consideran principalmente como intentos de comunicación y, como tal, el Modelo de ACP hace especial hincapié en ellas, analizando de forma directa e individualizada la “comunicación” de este tipo de personas y cómo esta puede ayudar a mejorar la intervención y la calidad de vida del/de la usuario/a. En este sentido nos encontramos en un punto importante en el cambio de rumbo de la intervención gerontológica; ya no perseguimos acabar de una forma drástica con las incidencias ocurridas con las personas con demencia, sino que se pretende analizarlas y darle un sentido dentro del proceso de cambio que supone este Modelo.

Por último, y como si hubiera sido sacado literalmente del decálogo de la ACP que veíamos anteriormente, Kitwood pretende con su “nueva cultura” mantener la condición de persona y respetar la singularidad e individualidad de los/as usuarios/as, independientemente de su estado. Sin duda una medida que bien podría resumir gran parte de la fundamentación del Modelo de Atención Centrada en la Persona.

Otra referencia en relación a los efectos de los modelos centrados en la persona en individuos con deterioro cognitivo, y más concretamente en personas con enfermedad de Alzheimer, es la revisión desarrollada por Edvardsson, Winblad, y Sandman (2008). En esta revisión se pone de manifiesto que las personas que sufren la enfermedad de Alzheimer en un grado avanzado tienden a ser despersonalizadas y “cosificadas” por sus cuidadores/as principales. Esta despersonalización provoca que haya un especial cuidado de las necesidades básicas de la persona dependiente como la higiene, la alimentación o la hidratación entre otras, pero se ignoren las necesidades psicosociales que toda persona requiere para un desarrollo vital completo y satisfactorio. En este sentido estos autores defienden la necesidad y la importancia de valorar de igual manera las necesidades fisiológicas y relacionales de las personas con demencia.

En definitiva, aunque el Modelo de Atención Centrada en la Persona está muy relacionado con la implantación de un método de convivencia de personas con una gran autodeterminación, que cuentan con un empoderamiento importante y que son generalmente “autónomas”, vemos cómo la mayoría de sus ideas principales pueden ser aplicadas a la hora de intervenir con personas con deterioro cognitivo. Es más, con este grupo de personas, aspectos como la creación de espacios accesibles, la personalización de entornos o la utilización de medidas y herramienta personalizadas entre otras, toman bastante más sentido y se convierten en procesos clave a la hora de intervenir con las personas que sufren demencia. Sin duda el Modelo de ACP supone un cambio en la atención gerontológica tal y como la conocemos hoy en día y sus medidas son claves a la hora de mejorar las condiciones de vida de las personas con demencia en los entornos residenciales.

3. METODOLOGÍA

El desarrollo de este proyecto está basado en un tipo de investigación cualitativa, método utilizado habitualmente por las ciencias sociales. El principal motivo que nos ha llevado al enfoque cualitativo del proyecto reside en la propia especificidad del trabajo; al tratarse de un diseño de un plan de intervención no vamos a analizar información cuantitativa de estudios anteriores ni resultados propiamente dichos. El proyecto se basa en el análisis cualitativo del Modelo de Atención Centrada en la Persona y en la posibilidad de implantación en centro residencial de personas mayores.

Nuestro principal foco de actuación, las personas, es otra de las razones del carácter cualitativo del proyecto. Las personas que conforman todo el escenario residencial serán el principal sujeto de actuación y, por tanto, las que posteriormente nos aportarán el feedback que será clave para analizar los resultados de nuestra intervención.

El objetivo principal por tanto de nuestro proyecto será incorporar los principios básicos del Modelo de Atención Centrada en la Persona en una residencia de personas mayores y la propuesta de un método de trabajo basado en la ACP con cuatro factores fundamentales: usuarios/as, familiares, profesionales y elementos organizativos del centro.

4. PROCEDIMIENTO Y PLAN DE TRABAJO

Este proyecto ha sido desarrollado en tres fases fundamentalmente:

1. Estudio y valoración de la situación de partida.

Una vez que nos encontramos en el centro llega el momento de analizar la situación actual que se desarrolla en la residencia. Se trata del primer paso de nuestro proyecto, el cual nos servirá para ser conscientes de los retos a los que nos enfrentamos y conocer el punto de partida desde donde comenzaremos. En esta etapa haremos una observación generalizada de todos los aspectos relevantes del centro, intentando influir lo mínimo posible en el desarrollo normal de la residencia. Durante este análisis fijaremos nuestra atención en los siguientes aspectos clave de la atención residencial:

- Organización profesional en el centro.
- Principales técnicas de intervención y relación entre usuarios/as, familiares y profesionales.
- Liderazgo entre los miembros del equipo multidisciplinar.
- Arquitectura y diseño de espacios en el centro.
- Perfil generalizado de los residentes que conviven en el módulo para personas que necesitan ayuda en el que vamos a trabajar.
- Protocolos y planes de actuación activos.
- Medios técnicos, humanos y materiales con los que contamos.
- Conocimiento de los/as profesionales acerca del Modelo de Atención Centrada en la Persona.
- Herramientas utilizadas para medir los niveles de calidad del trabajo.
- Actividades que se desarrollan en la residencia.

Cuando tengamos información de todos los aspectos citados anteriormente podremos tener una visión bastante completa del funcionamiento del centro. También nos

habrá servido para detectar dónde debemos hacer especial hincapié a la hora de llevar a cabo nuestro proyecto y para guiar nuestra intervención durante todo el proceso.

Este diagnóstico supone la valoración de los elementos que pueden ser válidos a la hora de trabajar según el Modelo de ACP y en la detección de procedimientos, herramientas o protocolos que no se ajustan a esta disciplina. Para esta labor es fundamental que tengamos un conocimiento previo del trabajo que se lleva a cabo en la residencia: protocolos de actuación, organigrama del centro, tipologías de residentes, liderazgos dentro del equipo multidisciplinar y filosofía general del grupo residencial en el que nos encontramos.

Para llevar a cabo este diagnóstico nos centraremos en seis aspectos principales a través de los cuales intentaremos analizar la situación real del centro en relación con los principios y teorías propias del Modelo de Atención Centrada en la Persona. La metodología de trabajo en esta fase de diagnóstico será llevada a cabo a través de un documento de evaluación individual para cada una de las áreas de análisis en el que se irá marcando como “Adecuado”, “Poco Adecuado” o “Nada Adecuado” cada uno de los aspectos clave de cada elemento de análisis. Una vez que hayamos valorado estas seis áreas fundamentales podremos desarrollar un plan de mejora personalizado y acorde a la situación actual existente en la residencia. Estos seis puntos con los que vamos a analizar la “realidad” del centro son: Actividades, Espacio físico, Familias, Metodologías e instrumentos, Criterios organizativos y Profesionales.

2 Fase. Análisis de los datos.

Como hemos comentado en el diseño del trabajo, nuestro proyecto está basado en un análisis cualitativo. Este análisis estará dirigido a identificar las fortalezas y las áreas a mejorar en cada área evaluada. De esta forma se procederá a hacer un análisis pormenorizado de cada uno de los aspectos relevantes en cada una de las áreas seleccionadas, de tal manera que, tras la realización de la observación y el análisis, tengamos una visión global de la realidad que actualmente se desarrolla en el centro residencial.

3 Fase. Elaboración de una propuesta de plan de mejora.

Tras realizar el análisis que hemos citado anteriormente, llegará el momento de proponer el plan de mejora enfocado a la unidad de convivencia en la que hemos centrado nuestro proyecto en relación a cada una de las áreas principales que hemos seleccionado y analizado. Se trata de un plan de trabajo planificado y organizado, que tiene como finalidad principal la mejora de las condiciones de vida del centro en relación al desarrollo de un modelo de atención centrada en la persona.

Posteriormente también realizaremos un sistema de evaluación del plan de mejora, lo cual nos ayudará a controlar aspectos relacionados con la idoneidad de nuestro proyecto, su alcance y su repercusión.

5. INSTRUMENTOS

En cuanto a los instrumentos necesarios para la realización de este proyecto, diseñamos unas fichas destinadas a la valoración de cada una de las áreas que hemos seleccionado previamente (Actividades, Familias, Espacio físico, Metodologías e instrumentos, Criterios organizativos y Profesionales). En cada una de las áreas se analizarán aspectos clave para cada apartado, teniendo en cuenta prácticas, medidas y procedimientos claves en los modelos de atención centrados en la persona. De esta forma podremos conocer en qué medida se adaptan los procedimientos que se están llevando a cabo actualmente en el centro con las principales ideas de la Atención Centrada en la Persona, utilizando un sistema de valoración basado en la clasificación como “Adecuado”, “Poco adecuado” o “Nada adecuado”.

Estas son las fichas utilizadas para el análisis de cada una de las áreas:

Tabla 1: Análisis de las Actividades

ÁREA A EVALUAR: ACTIVIDADES

Tarea, Herramienta o Protocolo	Adecuado	Poco Adecuado	Nada Adecuado
Las actividades que se desarrollan tienen un horario flexible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las actividades son significativas y acordes a la biografía de la persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las actividades están enfocadas a temáticas relacionadas con tareas de la vida diaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se realizan actividades de Musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se realizan actividades con animales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de los/as cuidadores/as participan en las actividades con los/as usuarios/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los familiares participan en las actividades diarias que se llevan a cabo en el centro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 2: Análisis del Espacio Físico

ÁREA A EVALUAR: ESPACIO FÍSICO

Tarea, Herramienta o Protocolo	Adecuado	Poco Adecuado	Nada Adecuado
Los/as usuarios/as han colaborado en la decoración de las zonas comunes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las habitaciones están personalizadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El centro cuenta con la iluminación y una entrada de luz natural adecuadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las habitaciones son individuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las habitaciones cuentan con unas dimensiones adecuadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El centro cuenta con una zona exterior habilitada y segura para la estancia de este tipo de usuarios/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El módulo es cómodo y confortable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El módulo tiene una sensación hogareña y está decorado con elementos reminiscentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los aseos tienen las dimensiones y la luminosidad adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El/la usuario/a puede moverse libremente por todo el módulo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los pasillos son amplios y decorados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las puertas de las habitaciones están personalizadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El número de usuarios/as es adecuado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La organización de los asientos y el mobiliario favorecen la relación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3: Análisis del trabajo con las familias

ÁREA A EVALUAR: FAMILIAS

Tarea, Herramienta o Protocolo	Adecuado	Poco Adecuado	Nada Adecuado
Las familias participan de forma activa en las actividades que se desarrollan en el centro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El entorno sociofamiliar del/de la usuario/a tiene reuniones periódicas con el equipo técnico de la residencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las familias participan en el Proyecto de Vida de su familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las familias cuentan con actividades/recursos específicos y dirigidos a ellos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El horario de visitas es abierto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4: Análisis de las metodologías e instrumentos

ÁREA A EVALUAR: METODOLOGÍAS E INSTRUMENTOS

Tarea, Herramienta o Protocolo	Adecuado	Poco Adecuado	Nada Adecuado
Se realiza la Historia del Vida del/de la usuario/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se desarrolla el Plan de Vida desde objetivos vinculados a la calidad de vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los/as profesionales cuentan con la información necesaria del/de la usuario/a en el propio módulo y pueden consultarla en cualquier momento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participación de los/as usuarios/as en el Plan de Atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existen elementos de evaluación de la calidad del servicio adaptados al Modelo ACP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5: Análisis de los criterios organizativos

ÁREA A EVALUAR: CRITERIOS ORGANIZATIVOS

Tarea, Herramienta o Protocolo	Adecuado	Poco Adecuado	Nada Adecuado
El personal que trabaja en el módulo tiene una permanencia estable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se tienen en cuenta las preferencias de los/as usuarios/as en relación a sus cuidados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El uniforme de los/as trabajadores/as rompe con la estética propia del ámbito sanitario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existen pautas personalizadas de cuidado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe autonomía para que los/as cuidadores/as trabajen de forma flexible y adapten su día a día a las necesidades de los/as usuarios/as.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los/as profesionales trabajan de forma calmada y relajada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trato entre los/as profesionales es cordial y carente de jerarquías muy marcadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe un clima de colaboración y convivencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6: Análisis de la praxis de los/as profesionales

ÁREA A EVALUAR: PROFESIONALES

Tarea, Herramienta o Protocolo	Adecuado	Poco Adecuado	Nada Adecuado
Los/as profesionales tienen tiempo para realizar o proponer actividades espontáneas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe una relación cercana entre usuarios/as y profesionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los/as profesionales potencian la participación de los/as usuarios/as en las tareas de la vida diaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los/as profesionales tienen tiempo para conversar con los/as usuarios/as de aspectos no relacionados con la atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los/as cuidadores/as conocen las preferencias y rechazos de los/as usuarios/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los/as cuidadores/as están formados y saben manejar las alteraciones de conducta de los/as usuarios/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respeto a la intimidad y a la privacidad corporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respeto a la confidencialidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fuente: Elaboración propia.

6. ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

Las fichas anteriores nos han servido para tener una visión concreta del estado del centro y de las principales actividades que se están desarrollando en él. A través de estos instrumentos hemos podido obtener datos de cada una de las áreas seleccionadas, identificando tanto fortalezas como áreas de mejora en función de los resultados de la evaluación realizada. Una vez obtenidos, estos datos serán clasificados y analizados, dando origen a los resultados de nuestro análisis.

7. PROPUESTA DEL PLAN DE MEJORA

Cuando hayamos analizado los datos recogidos tras nuestro análisis del centro, llegará el momento de formar, informar y sensibilizar a todos los agentes sociales que intervienen en el día a día del centro. Como comentábamos anteriormente, este proyecto está basado en una intervención global dentro de la residencia, por lo que esta etapa estará dirigida a la organización del centro, profesionales, familiares y usuarios/as.

Organización del centro: Las personas encargadas de la gestión del centro serán las primeras personas a las que tendremos que informar del proyecto que vamos a llevar a cabo. En esta reunión trataremos de dar una visión clara acerca del análisis del centro que hemos hecho previamente, destacando los puntos mejorables de la atención para, posteriormente, exponer nuestro plan de trabajo a través de la ACP. Es importante que en esta formación seamos capaces de transmitir los principios fundamentales del Modelo de Atención Centrada en la Persona y en como este puede mejorar el funcionamiento y la calidad de vida de todas las personas que confluyen en la residencia.

Profesionales: Sin duda este se trata de uno de los momentos claves de nuestra intervención. A través de diversas jornadas formativas tendremos que formar a todos los/as trabajadores/as del centro en los principios clave del Modelo de Atención Centrada en la Persona. En esta formación tendremos que destacar los principios fundamentales del modelo, los aspectos que se pueden mejorar en la atención, los beneficios en el cuidado que esta implantación va a suponer y el plan de trabajo que se va a seguir durante todo el proceso. Es importante que en este momento, como bien referencia el informe elaborado por Red Zona de Calidad de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias (2015), seamos capaces de vencer las resistencias al cambio de los/as trabajadores/as; este tipo de resistencias pueden estar motivadas por escepticismo, miedo a lo desconocido o por una creencia errónea de que no van a ser capaces de llevarlo a cabo. En este sentido debemos mostrarnos firmes y convencidos del proceso que vamos a llevar a cabo y ser capaces de sensibilizar e implicar a todas estas personas en el proyecto que vamos a realizar, rompiendo falsos mitos y destacando los beneficios que este Modelo va a aportarles. En este momento también será importante identificar y establecer liderazgos dentro del equipo multidisciplinar, los cuales serán los responsables y el motor principal del cambio que estamos proponiendo.

Familiares: Las familias suponen un elemento fundamental en el Modelo de Atención Centrada en la Persona, por ello es necesario que desde el primer momento contemos con ellos, no solo para que den su aprobación y conozcan el proyecto que vamos a desarrollar, sino para encontrar un elemento de apoyo fundamental para el desarrollo de nuestra labor. En estas sesiones de sensibilización expondremos de forma clara los puntos fundamentales del Modelo de Atención Centrada en la Persona, el plan de trabajo que vamos a llevar a cabo y cómo este va a mejorar la calidad de vida de sus familiares.

Usuarios/as: Nuestro trabajo en este sentido tendrá que ir dirigido a sensibilizar a los/as residentes de una forma clara y sencilla sobre los cambios que van a suceder en el centro tras el desarrollo de un modelo de ACP. En este sentido podremos explicar las nuevas actividades que se van a realizar, los posibles cambios en la organización del día a día en el centro o la participación activa en el desarrollo vital de la residencia, entre otros. Es importante que a la hora de trasladar esta información a los residentes tengamos en cuenta sus características individuales, adaptando nuestra comunicación a las fortalezas y capacidades que presenta cada uno de ellos.

El plan de mejora contiene la implantación del Modelo de Atención Centrada en la Persona en sí mismo en relación a los conceptos que hemos analizado en el apartado anterior. Hasta ahora hemos analizado el centro en profundidad, conocemos a las personas que trabajan allí, somos conscientes del perfil de los/as usuarios/as con los que vamos a trabajar y hemos hecho un diagnóstico de las prácticas afines, y no tan afines, al Modelo; por ello llega el momento de desarrollar y poner en marcha las distintas mejoras derivadas de las propuestas que plantea la ACP.

Todo plan de mejora basado en el Modelo de Atención Centrada en la Persona tiene como punto inicial la formación, concienciación y puesta en marcha del Modelo dentro de la organización y del personal del centro donde nos encontramos. Si nos fijamos en la reflexión de Teresa Martínez (2013) “La implicación de los/as profesionales del centro tiene una gran trascendencia. No es suficiente con informar a los/as profesionales sino que resulta de la máxima trascendencia “saber llegar” a cada uno de ellos/as. Para ello se deberá propiciar un espacio de reflexión colectiva poniendo en marcha estrategias que conduzcan además a la reflexión y percepción individual de la necesidad de cambio. En otras palabras, es fundamental ser capaces de “movilizar al individuo”. Vemos como esta etapa es fundamental para sentar las bases de nuestro proyecto y, como bien referencia la autora, “movilizar al individuo” y hacerle participe del proceso de cambio. Por tanto en este punto tendremos que intentar ser lo más claros posible a la hora de exponer las principales ideas del Modelo en contraposición con el análisis que hemos llevado a cabo.

Este plan de mejora estará sujeto a los seis elementos de evaluación que hemos seleccionado en el anterior apartado y, por tanto, tendremos que tenerlos muy presentes ya que a través de ellos desarrollaremos los cambios y la planificación estratégica de nuestro proyecto. Por todo esto el proyecto estará dividido en los mismos seis elementos analizados anteriormente y desarrollados a partir de los resultados obtenidos. En otras palabras, trataremos de formular medidas concretas propias de la ACP en relación a cada una de las áreas que en nuestro análisis hayamos clasificado como poco o nada adecuado.

Cuando demos por finalizada la etapa de implantación del plan de mejora en el centro que hemos diseñado llegará el momento de comprobar la repercusión y los resultados

de todo el proyecto. Para ello abriremos dos vías de análisis, las cuales deberán reportarnos una información completa del efecto de nuestro trabajo durante el tiempo que ha durado la adecuación del centro al Modelo de Atención Centrada en la Persona.

La primera evaluación consistirá en un análisis similar al que habíamos utilizado previamente para evaluar las prácticas, herramientas y formas de trabajo que se estaban llevando a cabo en el centro previo al inicio de nuestro proyecto. Se trata de una técnica de evaluación imprescindible en este tipo de proyectos puesto que nos permitirá poner en contraposición los resultados obtenidos en nuestra observación inicial en el centro junto con los resultados o “puntuaciones” obtenidos tras la puesta en marcha del proyecto. Además, al utilizar los mismos ítems de evaluación, nos aseguramos de estar trabajando cada uno de los aspectos recogidos en cada área que hemos valorado inicialmente.

Por otro lado, y teniendo en cuenta que nuestra intención con la implantación del Modelo de ACP era mejorar todos los aspectos del cuidado, volveremos a reunirnos con las personas que trabajan en el centro para conocer sus impresiones en relación a los cambios y las sensaciones tras la puesta en marcha del proyecto. Se trata de obtener un feedback por parte de las personas que han sido los actores principales de nuestro proyecto.

Unida a esta última evaluación también solicitaremos a los órganos organizativos y directivos del centro que utilicen las herramientas de evaluación de calidad y conformidad utilizadas habitualmente en el centro. Es importante que los implicados entiendan que el Modelo de Atención Centrada en la Persona no está basado en la búsqueda de una mayor conformidad de los/as usuarios/as o familiares con el centro, sino que se trata de un cambio de modelo de cuidado basado en el aumento de la dignidad y la autodeterminación de los residentes, por lo que en muchas ocasiones no está relacionada la utilización del Modelo de ACP con la disminución de las sugerencias, quejas o disconformidades de los grupos de familias que confluyen en el centro.

Por último es fundamental que la dirección del centro entienda que el Modelo de ACP no es algo estático y que requiere del trabajo diario para que realmente sea un modelo de cuidado efectivo. Por tanto recomendaremos que esta evaluación que hemos llevado a cabo se realice de forma periódica e incluso que sea incluida dentro de los criterios de evaluación que utilizan habitualmente. También es importante que la organización del centro pueda llegar a plantearse la evaluación de los criterios de cumplimiento con el Modelo de Atención Centrada en la Persona a través de un organismo externo, el cual, evalúe de forma objetiva la evolución del proyecto que se ha iniciado.

8. CONCLUSIONES

El objetivo principal de este proyecto ha sido implantar los principios básicos del Modelo de Atención Centrada en la Persona en un centro residencial. Tras el desarrollo del mismo observamos que hemos podido desarrollar un plan de análisis del centro basado en ideas fundamentales del Modelo de ACP, el cual, teniendo en cuenta las características propias de cada módulo o centro donde vaya a llevarse a cabo, pueden ser útil a la hora de abordar la implantación de este Modelo. Estos elementos de evaluación utilizados suponen la síntesis de un Modelo que pretende marcar un cambio de rumbo en la atención gerontológica dentro de entornos institucionalizados. El análisis de estos en relación al centro o al módulo concreto marcará las distancias o aproximaciones entre el modelo tradicional de cuidado y el Modelo de Atención Centrada en la Persona, desarrollando en sí mismo un plan de mejora que nos ayude a avanzar y a cambiar la concepción de cuidado que se estaba desarrollando hasta el momento en este ámbito.

Actualmente apenas existen grupos residenciales que no se estén haciendo eco del éxito de las medidas desarrolladas por el Modelo de ACP, en cambio encontramos múltiples formas de llevarlo a cabo y, sobre todo, bastante disparidad en relación al objetivo final de estos centros frente a los del propio Modelo. Mientras que la Atención Centrada en la Persona persigue única y exclusivamente la mejora general de las condiciones de vida de las personas mayores, actualmente estamos viendo que muchos centros residenciales utilizan técnicas propias del Modelo de ACP, generalmente la retirada de sujeciones, a modo de “reclamo” o marketing. En este sentido se está viviendo una retirada de sujeciones en masa, las cuales en muchos casos no se están fundamentando en criterios que apoyen la dignidad del cuidado sino que andan más cerca de colgar el cartel de sujeciones cero tan mediatizado en estos momentos. Es fundamental hacer una revisión de los criterios que motivan esta retirada de sujeciones para entender la razón de ser de los modelos de atención centrados en la persona y evaluar los centros que están llevando a cabo este tipo de prácticas, reforzando en cualquier caso la necesidad de valorar individualmente cada caso en pos de un trato más digno en lugar de la búsqueda de datos cuantificables en relación al número de sujeciones eliminadas.

Al hilo de la retirada de sujeciones también es importante que profesionales, usuarios/as y familiares entiendan que no se trata de un sinónimo de la Atención Centrada en la Persona. Aunque es una de las técnicas de cuidado más mediáticas y que en ocasiones crea más controversia, la retirada de sujeciones es una más de las ideas que este Modelo aporta al ámbito de la gerontología. Es fundamental que evitemos asemejar ambos conceptos ya que, de ser así, estaremos obviando la mayor parte del contenido de un Modelo que está cambiando el enfoque del ámbito gerontológico tal y como lo conocíamos hasta el momento.

9. AGRADECIMIENTOS

Este artículo parte de un Trabajo Fin de Máster que fue realizado gracias a las orientaciones, sugerencias y estímulos de Dña. Teresa Martínez Rodríguez, quien me guió durante meses y me ayudó a entender lo que realmente supone la Atención Centrada en la Persona. También me gustaría agradecer los consejos y las pautas de D. Javier Charroalde Vallés, quien me aportó su enfoque del trabajo desde un ámbito externo a la Gerontología.

Y por último agradecer a todas las personas que día tras día trabajan para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores y la atención gerontológica, luchando por la visibilidad, el empoderamiento y la eliminación de los edadismos.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Brooker, D. (2004) What is person-centered care in dementia? *Reviews in Clinical Gerontology*, 13, 215–222.
- Edvardsson, D., Winblad, B., y Sandman, P. O. (2008). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *The Lancet Neurology*, 7, 4, 362 – 367.
- Kitwood, T., y Benson, S. (1995). *The New Culture of Dementia Care*. Hardcover: Hawker Publications Ltd.
- Martínez, T. (2013a). *La Atención Centrada en la Persona*. Recuperado de www.acpgerontología.com.
- Martínez, T. (2013b). *Avanzar en AGCP. Marco y fases para liderar un cambio de modelo*. Oviedo: AGCP.
- Rodríguez, P. (2013). *La Atención Integral y Centrada en la Persona*. Papeles de la Fundación Pilares para la Autonomía personal Nº 1. Madrid: Fundación Pilares.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. London: Constable.

LA (SITUACIÓN DE) DEPENDENCIA EN LA DIVERSIDAD FUNCIONAL: DE LO BIOLÓGICO Y PATOLÓGICO EN LA PERSONA

DEPENDENCE SITUATION IN FUNCTIONAL DIVERSITY: BIOLOGY AND PATHOLOGY IN THE PERSON

Jesús Muyor Rodríguez
Universidad de Almería

Resumen: En este artículo proponemos una reflexión de los significados a partir de los cuales se clasifica la diversidad funcional como objeto y problema de intervención desde los servicios sociales. Nos centramos en la categoría de dependencia en tanto que la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAAD) compone la mayor parte de la acción pública de servicios sociales para las personas con diversidad funcional. Como conclusiones podemos extraer que la LAAD relaciona discapacidad y dependencia con un estado disfuncional de la persona que se asocia con ciertas carencias o anomalías en el estado de salud. Así la LAAD tiende a focalizarse en los factores bio-físicos sin tener demasiado en cuenta los contextos y las restricciones sociales que generan las situaciones de dependencia.

Palabras Clave: Dependencia, Diversidad Funcional, Discapacidad, Servicios Sociales.

Abstract: In this paper we propose a reflection of the meanings from which the functional diversity qualifies as object and problem of intervention of the social services. We centre on the category of dependence while the Law 39/2006, on the Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent Persons (LAAD) composes most of the public action of the social services for the persons with functional diversity. As conclusions we can extract that the (LAAD) relates disability and dependence to a disfunctional condition of the person who associates with certain lacks or anomalies in the health conditions. This way the LAAD tends to be focused on the bio-physical factors without considering too much the contexts and the restrictions that generate the situations of dependence.

Key Words: Dependency, Functional Diversity, Disability, Social Services.

| Recibido: 15/12/2017 | Revisado: 08/02/2018 | Aceptado: 11/03/2018 | Publicado: 31/05/2018 |

Correspondencia: Jesús Muyor Rodríguez. Doctor en Trabajo Social. Centro Universitario Adscrito de Trabajo Social. Universidad de Almería. C/ Doctor Barraquer nº 21. 04005. Almería. España. Correo electrónico: jesusmuyor@ual.es. Teléfono: +34 950 243108.

Referencia normalizada: Muyor, J. (2018). La situación de dependencia en la diversidad funcional: De lo biológico y patológico en la persona. *Trabajo Social Hoy*, 84, 63-76. doi: 10.12960/TSH.2018.0010

1. INTRODUCCIÓN

Los servicios sociales constituyen un escenario donde se visibiliza la forma particular que tienen las políticas sociales de interpretar la diversidad funcional (término propuesto desde el Foro de Vida Independiente y Diversidad como sustituto de los peyorativos “discapacidad”, “minusvalía”, “invalidez”, etc., tradicionalmente utilizados para designar al colectivo. Este giro epistemológico pretende entre otros aspectos que la persona pueda encontrar una identidad que no sea percibida como negativa). Se hace tangible el modo de clasificar a los individuos regulando sobre ellos las actividades que le corresponden como objetos de intervención pública. Hablamos de un sistema que clasifica y ordena a las personas según diferentes categorías asociadas a determinados problemas y sus diferentes formas de darles respuesta. Históricamente las distintas representaciones de la diversidad funcional en los servicios sociales han emanado de significaciones tales como *deficientes*, *minusválidos*, o *discapacitados*.

Al amparo normativo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (en adelante LAAD) se ha vuelto a dotar de significado a la diversidad funcional. Al respecto, es necesario reseñar que esta política pública ha *colonizado* el mayor peso de la atención a las personas con diversidad funcional dentro del Sistema Público de Servicios Sociales. El reconocimiento del grado de dependencia se convierte en el requisito normativo para acceder a una serie de prestaciones y servicios dentro del sistema. Hasta la implantación de la LAAD, el acceso de las personas con diversidad funcional a la mayoría de esos servicios se hacía bajo el certificado de discapacidad (Muyor, 2016).

La LAAD supone una forma distinta de (re)conceptualización de las personas con diversidad funcional bajo una nueva regulación de derechos sociales. Esta disposición jurídica determina no solo quién es (o no) *dependiente* sino también el grado de dependencia al que se asocian unos derechos en tanto que merecedor (o no) de ellos. El cambio de significar a las personas como dependientes no es solo una simple permuta de palabra sino que implica todo un proceso de categorizar, describir, explicar y justificar la diversidad funcional. Este enfoque supone un nuevo espacio de observación y análisis desde el que afrontar las políticas públicas como constructoras de sujetos y subjetividades (Agrela, 2006; 2012).

En este texto proponemos una reflexión en torno a la manera de construir la diversidad funcional desde los servicios sociales. En concreto buscamos visualizar las concepciones y enfoques que relacionan la diversidad funcional, a través de la dependencia, con lo biológico, lo individual y lo patológico.

2. ENTRE LO BIOLÓGICO Y LO SOCIAL

La construcción de la discapacidad se ha desarrollado fundamentalmente bajo dos paradigmas: a) el *biológico*, centrando la atención en el individuo y sus deficiencias (Jiménez, 2007) y b) el *social*, donde la discapacidad representa un sistema complejo de restricciones sociales discriminatorias impuestas a este colectivo (Oliver, 1990).

La perspectiva individualista supone entender la discapacidad como algo exclusivamente biológico, donde la persona, sus deficiencias y dificultades son el centro del problema. Se entiende que la discapacidad es un asunto de la persona. De esta manera se asocia la enfermedad, los accidentes, el proceso de envejecimiento o cualquier otra alteración de la salud como causante. Esta se explica mediante referencias a las características genéticas, bioquímicas o psicológicas personales (Jiménez, 2007). Toboso (2013) señala que desde este paradigma se interpreta la discapacidad como una situación de 'enfermedad' donde las personas catalogadas con discapacidad deben someterse a un proceso de curación/rehabilitación con el objetivo de asimilarse de la mayor forma posible a las demás personas 'sanas' de la sociedad.

Al enfocar la discapacidad principalmente desde el plano biomédico se despliegan una serie de prácticas que se articulan en torno a la medicalización, el paternalismo, el supuesto conocimiento experto, la institucionalización y la rehabilitación de la persona, conformes a representaciones como enfermedad, dependencia, paciente, 'objeto' de atención médica y deficiencia entendida como una atribución orgánica (Toboso, 2013). A las personas biomédicamente denominadas *discapacitadas* se les ha negado históricamente su valor como personas. Desde el exterminio de los niños con discapacidad congénita al nacer imperante en la antigüedad clásica, la marginación e institucionalización de la mendicidad en la Edad Media y la medicalización en los comienzos del Siglo XX (Ferrante, 2015).

Sin embargo, el concepto de *discapacidad* ha transitado hacia un paradigma social que sitúa el foco del problema en la sociedad y no en el resultado de una patología o circunstancia del cuerpo del individuo. Hablamos de un modelo social, que surge del propio movimiento de las personas con discapacidad (Abberley, 1987; Bynce, Oliver y Barnes, 1991; Barton 1998 y 2008; Palacios y Romañach, 2006; Ferreira, 2008), y que centra el fenómeno en las maneras en que la discapacidad es causada por las limitaciones de la sociedad para ofrecer servicios que tengan en cuenta las capacidades de todas las personas (Oliver, 1990). Desde el propio colectivo, por primera vez, se construye un paradigma teórico sobre sus propias vidas (Oliver, 1996). Se trabaja en conceptualizar las causas que producen la discapacidad con estrategias narrativas que den voz a las propias personas (Barton, 1998 y 2008). La preocupación pasa a centrarse en los factores sociales, económicos, institucionales y normativos que determinan el entorno en el que se desenvuelven las personas con discapacidad y en la

importancia de eliminar obstáculos y promover espacios accesibles para que las personas con discapacidad puedan mejorar su participación en la vida social y económica (Palacios, 2008).

Si bien los componentes “bio” y “social” coexisten como parte de una misma realidad que se retroalimenta constituyendo y conformando la situación de una persona (Maynard et al., 2015; Maynard et al., 2016), el énfasis del paradigma biológico, para comprender y responder ante la realidad humana (sus comportamientos, los problemas, las posibilidades de (con)vivir de las personas, etc.), genera una serie de implicaciones que, necesariamente, deben ser discutidas.

3. LA ENFERMEDAD COMO PRETEXTO Y LA ANORMALIDAD COMO CONDICIÓN

Ferreira (2007) apuntó que la Organización Mundial de la Salud ha monopolizado, hasta muy recientemente, la concepción ideológica de la diversidad funcional en representación de una clasificación basada fundamentalmente en un criterio médico.

En función de unos patrones fisiológicos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) distinguía cuatro categorías biológicas o médicas: a) afección, b) insuficiencia, c) discapacidad, y d) minusvalía (International Classification of Impairment, Dishability and Handicap, ICIDH, 1980). Esta clasificación internacional de la discapacidad, elaborada en los años ochenta, ha sido reemplazada por la nueva International Classification of Functioning, Disability and Health (la ICF; en castellano, CIF) que fue aprobada por la OMS en 2001 para intentar superar ciertas carencias de la precedente (Barnes y Mercer, 2005; Ferreira, 2008). Esta nueva versión supone un cambio en la terminología puesto que elimina la tríada insuficiencia/discapacidad/minusvalía e instaura la discapacidad como un proceso que engloba tres categorías: deficiencia, limitaciones en la actividad y restricción en la participación.

Las “deficiencias” se relacionan con “problemas” dentro del componente “cuerpo” que se subdivide, a su vez, en “funciones corporales” y “estructuras corporales”. Las “funciones corporales” hacen referencia a las funciones fisiológicas como por ejemplo las visuales. Las “estructuras corporales” designan las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes, como podrían ser las estructuras relacionadas con el ojo. Por tanto, en virtud de una deficiencia en el orden de lo comúnmente entendido como salud se pueden producir limitaciones en la actividad y/o restricciones en la participación.

Según señala la CIF (OMS, 2001), las “limitaciones en la actividad” son dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de una acción, como por

ejemplo comer. Las “restricciones en la participación” son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales. Las “limitaciones en la actividad” aluden a la perspectiva individual con respecto al funcionamiento, mientras que las “restricciones en la participación” refieren al desenvolvimiento social. No obstante, la propia clasificación de la CIF manifiesta que hacer una distinción entre las tareas que se agrupan en la dimensión individual o en la social resulta bastante complejo.

“Es difícil distinguir entre Actividades y Participación basándose en los dominios del componente Actividades y Participación. Similarmente, diferenciar entre la perspectiva individual y social sobre la base de los dominios no ha sido posible teniendo en cuenta las variaciones internacionales y los diferentes acercamientos de diferentes profesionales y marcos teóricos” (OMS, 2001, p. 17).

Un mismo grupo de categorías puede considerarse como ítems de “Actividades”, referida a la tarea o acción que un individuo realiza, o como ítems de “Participación”, referidas a una implicación en la sociedad. Por ejemplo, “comer” puede relacionarse con actividades individuales de autocuidado y por tanto sería una limitación en la actividad. Pero también puede considerarse una restricción en la participación en el marco de la vida social y comunitaria, por ejemplo, de una celebración. De esta manera, la CIF propone varias alternativas para diferenciar entre actividades y participación. La estrategia más utilizada, que se extrae de los ejemplos que se realizan en la propia CIF (OMS, 2001), es el uso de distintos componentes de calificación para medir un área u otra. La información referida a las “limitaciones de la actividad” se valora con el calificador “capacidad” y las “restricciones en la participación” se califican como “desempeño/realización”.

“El calificador de capacidad describe la aptitud de un individuo para realizar una tarea o acción. Este constructo tiene por objeto indicar el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona puede alcanzar en un dominio y en un momento dado. El calificador de desempeño/realización describe lo que una persona hace en su contexto/entorno actual. Como el contexto/entorno actual incluye un contexto/entorno social, el desempeño/realización puede ser también entendido como -el acto de involucrarse en una situación vital- o -la experiencia vivida- de las personas en el contexto real en el que viven” (OMS, 2001, p.15-16).

Siguiendo la terminología utilizada en la CIF, la “capacidad” representa el grado de limitación que tiene un individuo al realizar una acción vinculada a su desenvolvimiento particular, como pueden ser las actividades básicas de la vida diaria. Por el contrario, el calificador “desempeño/realización”, calcula las dificultades que se encuentra la persona a la hora de participar en un contexto social.

La CIF utiliza un ejemplo que nos sirve para esclarecer esta cuestión:

“Un niño diabético tiene una deficiencia en el funcionamiento: el páncreas no funciona adecuadamente para producir insulina. La diabetes se puede controlar con medicación, esto es, con insulina. Cuando la función corporal (niveles de insulina) está bajo control no existen limitaciones en la capacidad asociadas con la deficiencia. Sin embargo, el niño con diabetes es probable que tenga problemas de desempeño/realización en la socialización con amigos o compañeros. Por ejemplo, el problema puede surgir a la hora de comer, puesto que al niño se le ha pedido que no tome azúcar, pues la carencia de alimentos apropiados para él puede constituir una barrera. Por tanto, a pesar de no tener limitaciones en la capacidad, el niño tendrá una disminución de la participación en el entorno a menos que se tomen las medidas adecuadas para garantizar que disponga de comida apropiada” (OMS, 2001, p. 258).

Una persona, debido a sus particularidades individuales, tiene una capacidad que le permite desarrollar una actividad; sin embargo, cuando dicha actividad se realiza en un entorno desfavorable puede que su participación no se desarrolle plenamente debido a las barreras que encuentre al interactuar con los factores contextuales (Conde, 2014).

“Las discapacidades y los funcionamientos se ven como resultados entre condiciones de salud (enfermedades, desórdenes y accidentes) y factores contextuales. Se distinguen también entre factores contextuales externos o ambientales (como actitudes sociales, estructuras legales, etc.) y factores contextuales internos o personales (edad, sexo, nivel educativo, ocupación, etc.)” (Malo, 2007, p. 421).

En este aspecto es donde la CIF (2001) aporta su principal novedad: los factores contextuales como barreras o apoyos para el desenvolvimiento de la persona (Egea y Sarabia, 2001). Nuestras funcionalidades estarían tan condicionadas por nuestra constitución orgánica como por las características del entorno social. Esta nueva apreciación implica la utilización de la dimensión contextual en la construcción del significado de discapacidad. Según explica la CIF (OMS, 2001):

“Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño/realización de un individuo tanto porque cree barreras (ej. edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ej. baja disponibilidad de dispositivos de ayuda)” (OMS, 2001, p. 18).

No obstante, como alerta Díaz (2009), en la CIF solo se menciona que existen factores contextuales que pueden tener efecto en el nivel de funcionamiento social pero sin hacer una revisión exhaustiva del tipo de barreras o facilitadores y cómo evaluar el grado en que repercute en la participación del individuo. A pesar de que hace mención a las restricciones en la participación, las define con relación al *individuo discapacitado*, es decir, como limitaciones que un individuo con *deficiencias* experimenta. Se sigue poniendo el peso central de la discapacidad en el componente personal mientras los factores contextuales solamente facilitan o limitan el desempeño de los cuerpos deficientes, diagnosticados con criterios médicos. Por tanto, en la CIF (2001) el entorno constituye un nuevo factor (dis)capacitante que favorece o limita las posibilidades de participación de las personas con diversidad funcional pero, en cambio, no sitúa los factores contextuales como causas que dan origen a la discapacidad.

Así, la CIF termina instaurándose como la norma que dictamina el estado de salud orgánico en la diversidad funcional. Aunque este estándar ahora dependa de las posibilidades de funcionamiento en un entorno dado, dicho desenvolvimiento lo es de un cuerpo clasificado por su “estado de salud”; un cuerpo medicalizado, jerarquizado en sus capacidades funcionales y, por tanto, regulado por el dictamen experto que erige la norma. La salud se convierte en el estado normal y normativamente impuesto como criterio clasificatorio de carácter universal (Rodríguez y Ferreira, 2010). Desde este punto de vista, el concepto de salud se expresa en mayor medida bajo factores individuales o biológicos y no tanto por los determinantes sociales que implican un desplazamiento del foco de atención desde lo personal a lo comunitario (Palomino, Grande y Linares, 2014).

La diversidad funcional se justifica a partir de la insuficiencia derivada de una supuesta constitución biológica imperfecta. Una desviación de la norma médica implica un cuerpo no apto para realizar ciertas funciones que un cuerpo “normal” sí estaría en condiciones de llevar a cabo. “Una lesión en la médula incapacita para andar, una lesión neurológica incapacita para pensar, una lesión en la retina incapacita para ver. La lesión indica el déficit, originario o adquirido, en el sustrato fisiológico que nos constituye corporalmente” (Ferreira, 2010, p. 48-49). La desviación de la norma presupone, automáticamente, una incapacidad para desempeñar actividades y acciones, que los cuerpos ajustados a la norma sí podrían realizar.

Foucault (2001) indica que la construcción de la *anormalidad* lleva implícita el desarrollo de la figura del *normal*, configurándose como binomios contrapuestos. Una imagen del individuo sano, completo, sin fallas, que se constituye como modelo frente a quien no lo es. Se justifica y legitima, de este modo, una división entre lo normal, lo sano, lo esperable y lo anormal, lo patológico y lo diferente (Canguilhem, 1971; Contino, 2013).

4. LA (SITUACIÓN DE) DEPENDENCIA EN LA DIVERSIDAD FUNCIONAL

La LAAD define la dependencia como:

“El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Artículo 2. BOE, 15.12.2006).

Como puede interpretarse de esta definición, los desencadenantes de la dependencia tienen un origen de edad, enfermedad o discapacidad con un denominador común: la falta o pérdida de la autonomía física, mental, intelectual o sensorial. Esta interpretación evoca un marco en el que el estado de dependencia se genera a partir de un deterioro de las funciones corporales, sean físicas o psicológicas, que se consideran normales en los individuos. La noción de dependencia hereda su carga semántica de un estado deficitario y prolongado en el tiempo en el que se encuentran las personas a causa de la edad, la enfermedad o la discapacidad (Díaz, 2010; Contino 2013).

En la LAAD son continuas las referencias a la enfermedad como hecho que caracteriza la dependencia y la diversidad funcional. En la propia exposición de motivos se explicita que la dependencia es causada además de por el envejecimiento:

“(…) por razones de enfermedad y otras causas de discapacidad o limitación, que se ha incrementado en los últimos años por los cambios producidos en las tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas y alteraciones congénitas y, también, por las consecuencias derivadas de los índices de siniestralidad vial y laboral” (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE, 15.12.2006).

La noción de enfermedad se utiliza para justificar las causas que generan dependencia y/o discapacidad. Específicamente se relacionan, según lo visto hasta el momento, con las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano (Toboso y Arnau, 2008). Con todo ello, la persona con diversidad funcional es representada como un individuo que se encuentra en una situación patológica, en tanto que ese estado se intenta explicar como una circunstancia que no es normal desde un punto de vista biológico o natural (Ferreira, 2007).

Lo “normal” no adquiere un sentido, puramente, de mayoría en términos cuantitativos, puesto que una salud “perfecta” sí sería un hecho anormal según parámetros estadísticos, sino que debe entenderse como una representación de un tipo ideal de funciones corporales (Canguilhem, 1971).

Esta normatividad de la CIF se recoge en la LAAD cuando se redacta textualmente que el baremo para valorar las situaciones de dependencia: “tendrá entre sus referentes la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), adoptada por la Organización Mundial de la Salud” (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. Artículo 27. BOE, 15.12.2006). El diagnóstico social de las situaciones de dependencia está diseñado, según refleja la propia Ley, sobre nociones médicas que proyectan la dependencia como causante de una anomalía física, psíquica o sensorial producida, principalmente, por la enfermedad, la discapacidad o el envejecimiento. Al respecto, la LAAD recoge en el artículo 27 que “La valoración se realizará teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona” (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. Artículo 27. BOE, 15.12.2006). Asimismo, en el procedimiento técnico para la valoración de la dependencia se detalla una recomendación bastante ejemplificante: “se debe tener conocimientos generales sobre las deficiencias permanentes secundarias a distintos procesos de salud y las características generales del funcionamiento en las actividades de la vida diaria de las personas con limitaciones” (Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia). En la valoración de la situación de dependencia el peso que se le otorga a los componentes de la salud, ya sean trastornos, enfermedades u otras causas en las estructuras y funciones corporales que provocan deficiencias, son bastante relevantes. Aspecto que va (re)configurando el enfoque a partir del cual se diagnóstica la situación de dependencia y se articulan las formas de resolver el problema. Como ejemplo, el artículo 21 de la LAAD dedicado a la prevención de las situaciones de dependencia, señala que:

“Tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos” (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. Artículo 21. BOE, 15.12.2006).

La prevención de la dependencia se vincula con factores individuales relacionados con la enfermedad y la discapacidad, entendida esta última como un desorden e invasión, como algo anómalo que hay que combatir en base a una concepción idealizada de salud, que no solo es normativa sino también inexistente (Rodríguez, 2008). Da igual que las funciones orgánicas del sujeto logren desarrollarse de manera estable aunque diferente. Incluso en los casos en los que semejante desarrollo permita llevar una vida activa, con ciertos apoyos tecnológicos o humanos, prevalece la conciencia de que algo va mal y debe prevenirse o arreglarse (Guzmán, 2012). En este sentido, la identidad social de la discapacidad no se construye solo a partir de la capacidad de realizar actividades normales (por ejemplo desplazarse) sino por tener que acometer esas actividades normales con normalidad (desplazarse sin silla de ruedas). Se trataría de prácticas y representaciones asociadas a la rehabilitación para forzar su funcionalidad hacia los parámetros convencionales, además de educar a la persona psicológicamente para que asuma sus déficits y su condición de discapacitado y dependiente (Ferreira 2010 y 2013).

En estos imaginarios y prácticas institucionales, la problematización de la diversidad funcional se construye a partir de la propia persona sin tener en cuenta que las rectificaciones y las adaptaciones del entorno inciden sobre sus condiciones de existencia. La base de este sustento ideológico, provoca la concepción generalizada de que la diversidad funcional es una responsabilidad personal (Oliver, 1996) produciendo un etiquetaje en el que se favorecería la despolitización y desresponsabilización de lo público en los problemas sociales, tendiendo a convertirlos en problemas de las personas o grupos que lo sufren (Canguilhem, 1971). De esta concepción se naturalizan las diferencias y se puede justificar la desigualdad, poniendo de manifiesto las retóricas que tienden a “culpabilizar” a la persona de su propia situación. Estos aspectos relacionados con cómo se percibe la diversidad funcional añaden, además, las justificaciones por las que las dificultades de integración o normalización se entienden como consecuencias de las carencias individuales de la propia persona afectada (Oliver, 1996; Barnes y Mercer, 2005; Albert, 2006).

5. CONCLUSIONES

Avanzar en un modelo de servicios sociales afín a las nuevas necesidades, demandas y exigencias que conforman los enfoques de derechos humanos nos obliga a desconstruir y reconstruir el conocimiento que se ha ido constituyendo a partir de clasificaciones, estándares, etiquetados, catálogos, grados, categorías etc. (Calderon et al., 2016).

El trabajo social está obligado deontológicamente a cuestionar la realidad en la que se despliega. Intervenir en *lo social* no es solo implementar acciones concretas sino

también reflexionar sobre nuestro propio quehacer. En este sentido se hace necesario interpelar la construcción de la diversidad funcional desde una mirada biomédica que fija su consecuente intervención (¿social?) desde un plano individual y corporal. La literatura especializada recoge que el enfoque de la profesión de trabajo social dirigido hacia la justicia social y la acción comunitaria se está debilitando y reemplazando por el individualismo y las intervenciones terapéuticas (Mattocks, 2017).

La apertura hacia un modelo social nos permite entender y poner el énfasis sobre las estructuras, contextos y políticas que limitan la participación de las personas con diversidad funcional que vulneran sus derechos de ciudadanía. Además, este camino nos conduce a visibilizar la diversidad como condición inherente al ser humano y la interdependencia como cualidad común.

Consideramos que el trabajo social debe desplegar su enorme potencial para generar conocimiento y no solo gestionarlo. Nos referimos a que nuestras intervenciones sociales deben visibilizar a las personas y no cosificarlas de una determinada manera. Personas que al ser nombradas y definidas se convierten en cosas (en ceguera, en parálisis, en síndromes, en dependientes...). La *discapacidad* no puede someter la realidad de una persona puesto que, como hemos visto, no se trata de una característica particular de ciertos individuos. Como colectivo profesional debemos acompañar a las personas con diversidad funcional en la expresión de la *discapacidad* como una realidad fundamentalmente de naturaleza social y cultural (Calderón, 2014).

Para ello debemos abandonar ciertas representaciones sociales de la diversidad funcional y transitar en la lucha hacia el reconocimiento de la dignidad de todas las personas y el ejercicio pleno de los derechos humanos. Nuestro compromiso radica en incorporar las experiencias de las propias personas con diversidad funcional (Planas, 2013) más allá del valor otorgado por los modelos tradicionales de servicios sociales que se amparan en lo normativo, lo normal y en una supuesta homogeneidad de determinados *colectivos vulnerables*.

El análisis de la LAAD tiene que hacerse también en este sentido. Existe un evidente consenso en manifestar que el trabajo social debe estar presente en el proceso de valoración y de atención de las situaciones de dependencia (Ponce de León y Andrés, 2014). Para ello, debemos cuestionarnos el planteamiento ideológico de la LAAD que se posiciona en favor de un supuesto estándar de *normalidad* y, en consecuencia, de individuo (*a*)*normal*. La manifestación de *déficit* debe ponerse sobre los factores contextuales que constituyen las representaciones de dependencia desde un plano social. Dicho de otro modo, nos interesa enfatizar para el trabajo social el peso de las *situaciones* (arquitectónicas, culturales, sociales, políticas, económicas) que limitan la vida independiente de las personas. Desde un enfoque eminentemente social el énfasis de la dependencia no debe situarse en términos de corporalidad sino de sociabilidad. No

tanto en valorar a los individuos sino los factores externos que inciden, esto es, las *situaciones de dependencia*. Sería, siguiendo a Conde (2014) pasar de entender la *dependencia* como un estado de cuerpos enfermos a una situación producida por una sociedad excluyente.

Con todo ello, ser agentes de cambio nos exige transformar la realidad dando un mayor peso a lo comunitario, a las *situaciones de dependencia*. No se trata de negar los aspectos individuales en la atención de la *dependencia* sino de invertir su peso.

El reto que se nos plantea es revalorizar el *entorno* no solo como escenario en el que se desenvuelven las realidades de las personas sino también como escenario que conforma las realidades de las personas.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Abberley, P. (1987). The concept of oppression and the development of a social theory of disability. *Disability, Handicap and Society*, 2(1), 5-19.
- Agrela, B. (2006). *Análisis antropológico de las políticas sociales dirigidas a la población inmigrante* (Tesis Doctoral). Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Granada, Granada.
- Agrela, B. (2012). Towards a model of externalisation and denationalisation of care? The role of female migrant care workers for dependent older people in Spain. *European Journal of Social Work*. 15(1), 45-61. Doi: 10.1080/13691457.2011.562009.
- Albert, B. (2006). *In or Out of the Mainstream? Lessons from research on disability and development cooperation*. Leeds: The Disability Press.
- Barnes, C. y Mercer, G. (2005). *The Social Model of Disability-Europe and the Majority World*. Leeds: The Disability Press.
- Barton, L. (Comp.). (1998). *Discapacidad y sociedad*. Madrid: Morata.
- Barton, L. (Coord.). (2008). *Superar las Barreras de la Discapacidad*. Madrid: Morata
- Bynce, Y., Oliver, M., y Barnes, C. (1991). *Equal Rights for Disabled People-The Case for a New Law*. Londres: Institute for Public Policy Research.
- Calderón, I. (2014). *Educación y esperanza en las fronteras de la discapacidad*. Madrid: CERMI.
- Calderon, I., Calderon, J.M., y Rascón, M^a.T. (2016). De la identidad del ser a la pedagogía de la diferencia. *Teoría de la Educación*, 28(1), 45-60. Doi: 10.14201/teoredu20162814560
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- Conde, R. (2014). Evolución del concepto de discapacidad en la sociedad contemporánea: de cuerpos enfermos a sociedades excluyentes. *Praxis Sociológica*, 18, 155-175.
- Contino, A. M. (2013). El dispositivo de discapacidad. *Revista Tesis Psicología*, 1(8), 174-183.

- Díaz, E. (2009). Reflexiones epistemológicas para una sociología de la discapacidad. *Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico*, 3(2), 85-99.
- Díaz, E. (2010). Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad. *Política y Sociedad*, 47(1), 115-135.
- Egea, C., y Sarabia, A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del Real Patronato sobre discapacidad*, 50, 15-30.
- Ferrante, C. (2015). Discapacidad y mendicidad en la era de la Convención: ¿postal del pasado? *Convergencia: Revista de ciencias sociales*, 68, 151-176.
- Ferreira, M.A.V. (2007). Un nuevo concepto para la comprensión de la acción social: la transductividad creativa de las prácticas cotidianas. *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 1(1), 1-16.
- Ferreira, M.A.V. (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracteriológicos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 124, 141-174. Doi: 10.2307/40184909
- Ferreira, M.A.V. (2010). De la minusvalía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico. *Política y Sociedad*, 47(1), 45-65.
- Ferreira, M.A.V. (2013). Cuerpo, emociones y crisis: una perversión terapéutica. *Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico*, 7(2), 5-20.
- Foucault, M. (2001). *Los Anormales*. Madrid: Akal.
- Guzmán, F. (2012). El binomio discapacidad-enfermedad. Un análisis crítico. *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 1(1), 61-71.
- Jiménez, A. (2007). Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes. En De Lorenzo, R. y Cayo, L. (Coord.), *Tratado sobre Discapacidad* (pp.177-205). Madrid: Thomson Aranzadi.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. BOE número 299, de 15 de diciembre de 2006.
- Malo, M. A. (2007). La definición de la discapacidad en la investigación económica. Una reflexión necesaria sobre qué características debería cumplir. *Estudios de Economía Aplicada*, 25(2), 407- 428.
- Mattocks, N.O. (2017). Social Action among Social Work Practitioners: Examining the Micro-Macro Divide. *Social Work*, 63, 1-13. Doi: 10.03sw/swx057.
- Maynard, B. R., Boutwell, B. B., Vaughn, M. G., Naeger, S., & Dell, N. (2015). Biosocial research in social work journals: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 25, 1-9. Doi: 10.1177/1049731515615678.
- Maynard, B. R., Boutwell, B. B. y Vaughn, M. G. (2016). Advancing the Science of Social Work: The Case for Biosocial Research. *The British Journal of Social Work*, 47(5), 1572-1586. Doi: 10.1093/bjsw/bcw108
- Muyor, J. (2016). *Problematizar la diversidad funcional: Sobre la (de)construcción de la dependencia y el accionar del Trabajo Social. Del contexto local a la mirada global* (Tesis Doctoral). Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Jaén, Jaén.

- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Londres: Macmillan.
- Oliver, M. (1996). *Understanding Disability. From theory to practice*. Malasia: Palgrave.
- Organización Mundial de la Salud. OMS (2001). *Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Madrid: CERMI.
- Palacios, A., y Romañach, J. (2006). *El Modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramienta para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. España: Ediciones Diversitas-AIES.
- Palomino, P., Grande, M^a. L., y Linares, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *RIS. Revista Internacional de Sociología*, 72(1), 71-91. Doi: 10.3989/ris.2013.02.16
- Planas, M^a. J. (2013). El asistente personal para las personas con diversidad funcional: una herramienta para el cumplimiento de derechos. *Trabajo Social Hoy*, 68. 31-54. Doi: 10.12960/TSH.2013.0002
- Ponce de León, L., y Andrés, S. (2014). Metodología, modelos, técnicas y habilidades del trabajador social durante la valoración de la dependencia. *Trabajo Social Hoy*, 71, 7-42. Doi: 10.12960/TSH.2014.0001
- Rodríguez, S. (2008). El proceso de medicalización y sus consecuencias. Entre la moral, el poder y el negocio. *Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico*, 2(2), 71-85.
- Rodríguez, S. y Ferreira, M. (2010). Diversidad funcional: Sobre lo normal y sobre lo patológico en torno a la condición social de la discapacidad. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 28(1), 151-172.
- Toboso, M. (2013). De los discursos actuales sobre la discapacidad en España. *Política y Sociedad*, 50(2), 681-706. Doi:10.5209/rev_POSO.2013.v50.n2.39007.
- Toboso, M. y Arnau, S. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 20, 64-94.

“EL CASO” DE MUJERES NIQABI EN EL GRUPO DE WHATSSAP “NIQABI NINJA”: ¿DISCRIMINADAS? ¿FUNDAMENTALISTAS?

“THE CASE” OF NIQABI WOMEN IN THE WHATSAPP GROUP “NIQABI NINJA”: DISCRIMINATED? FUNDAMENTALISTS?

Alexandra Ainz Galende (1) y Pilar Larrañaga (2)

(1) Universidad de Almería

(2) Universidad de Hamburgo

Resumen: En este artículo se presentan los principales resultados derivados del estudio de caso basado en el análisis de discurso de las mujeres *niqabi* que componen el grupo de Whatsapp “niqabi ninja”. El análisis se ha basado en tres objetivos concretos. Por un lado, se pone atención en las interpretaciones que estas mujeres hacen sobre cómo percibe la sociedad su opción por el *niqab*. Por otro lado, se investiga sobre cómo ellas gestionan esas interpretaciones, cuáles son sus opiniones y reacciones al respecto y por último, se estudia si los discursos presentados tienen, o no, base fundamentalista. Los resultados muestran cómo estas mujeres lejos de tomar una actitud pasiva o indiferente frente a la lectura que hacen sobre reacciones de la sociedad ante su *niqab*, optan por posicionarse de manera reaccionaria organizándose y articulando un discurso homogéneo y fundamentalista que difunden de manera activa principalmente a través de Internet.

Palabras clave: Niqabi, Niqab; Mujeres musulmanas; Fundamentalismo; Islam; discurso

Abstract: This article presents the main results derived from the case study based on the discourse analysis of the *niqabi* women who make up the Whatsapp group “niqabi ninja”. The analysis has been based on three specific issues; On one hand, attention is paid to the interpretations that these women make about how society perceives their choice for the *niqab*. On the other hand, is investigated how these women manage these interpretations and what their opinions and reactions are in this respect and finally we seek to find out if their speeches are or not fundamentalists. The results show how these women, far from taking a passive or indifferent attitude to the reading they do about the reactions of society to their *niqab*, choose to position themselves in a reactionary way by organizing and articulating a homogenous and fundamentalist discourse that diffuses in an active way mainly through internet.

Key words: Niqabi; niqab, Muslim women, fundamentalism, Islam, Speech.

| Recibido: 01/12/2017 | Revisado: 08/05/2018 | Aceptado: 15/05/2018 | Publicado: 31/05/2018 |

Correspondencia: Alexandra Ainz Galende. Universidad de Almería, Doctora en Sociología. Docente e investigadora de la Universidad de Almería. Aag486@ual.es. Universidad de Almería Aulario C de Humanidades, despacho 2.63. La Cañada de San Urbano (Almería).

Referencia normalizada: Ainz, A., y Larrañaga, P. (2018). El caso de mujeres en el grupo de whatsapp “niqabi ninja”: ¿discriminadas?, ¿fundamentalistas? *Trabajo Social Hoy*, 84, 77-92. doi: 10.12960/TSH.2018.0011

1. INTRODUCCIÓN. MUJERES NIQABI: UNA APROXIMACIÓN

Si llevamos a cabo una búsqueda exhaustiva en la literatura científica española vinculada al discurso de las mujeres niqabi encontramos que es inexistente. Sin embargo, no sucede de manera mucho más diferente si ampliamos la búsqueda a nivel europeo. La temática del niqab, en este caso, se aborda, pero siempre desde la perspectiva etic, es decir, desde fuera, sin que los investigadores se sumerjan en ningún caso en la realidad de las mujeres y obviamente también sin preguntarles a ellas, “las niqabi”, sobre la propia cuestión del niqab.

Encontramos, de esta manera, publicaciones que recogen las opiniones de las mujeres musulmanas no niqabis sobre el niqab, al respecto de las mujeres que lo hacen o sobre los motivos que creen que supuestamente les llevan a esas “otras” musulmanas a hacer niqab (Shirazi, y Mishra, 2010). También localizamos publicaciones sobre cuáles son los motivos del rechazo al niqab por parte de la población y/o por distintas autoridades políticas y judiciales (Bakht, 2012); (Cochoran, 2013) o sobre las diferentes prohibiciones del niqab en la esfera pública y los distintos posicionamientos políticos, sociales y metodológicos que se dan al respecto (Tissot, 2011; Piñol, 2011). Pero como se señalaba, ninguna recoge la voz de estas mujeres.

Si seguimos buceando en el rastro de la literatura científica, es en una publicación canadiense de *El Consejo Canadiense de Mujeres Musulmanas* (CCMW) en la que se recoge, al fin, la voz de las protagonistas de nuestro artículo (Clarke, 2013). Esta falta de estudios sobre el niqab y la falta de literatura puede explicarse principalmente por dos motivos: la extrañeza que se tiene por el niqab junto con su reciente y polémica aparición en nuestras sociedades europeas y la dificultad de la “recolección” de individuos para la muestra.

Por estas razones es por las que nos hemos visto abocados necesariamente a realizar un “estudio de caso”. Como se sabe, este, es un método de investigación que implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de un fenómeno, entendido estos como grupos, entidades sociales o entidades únicas (Bisquerra, 2009). Teniendo en cuenta las dos dificultades anteriormente expuestas y la particularidad del espacio en el que estas mujeres se agrupan (el WhatsApp) hemos encontrado en un estudio de caso la herramienta idónea para articular nuestra investigación.

A partir de aquí, y señalado el poco tratamiento a nivel científico que se hace de la cuestión, la primera pregunta que se nos plantea es: ¿qué es ser niqabi?, ¿por qué en este artículo se habla de hacer niqab o ser niqabi? En un estudio publicado en la revista de estudios estratégicos del Ministerio de Defensa (Ainz, 2018) se propone una aproximación al concepto de “niqab”, descartando la visión extremadamente parcial en la que este es visto y tratado únicamente como prenda tanto a nivel popular, como en

“El caso” de mujeres niqabi en el grupo de Whatsapp “Niqabi Ninja”: ¿Discriminadas? ¿Fundamentalistas?

los medios de comunicación, así como en la literatura científica. En ese caso, se define el niqab prácticamente como un velo facial, que cubre el rostro de la mujer dejando al descubierto sus ojos. Otras publicaciones indican que, además del velo facial, como complemento las mujeres cubren sus manos (Zempi & Chakraborti, 2014).

En este estudio, y en base al discurso de las mujeres que se han entrevistado, el velo facial junto con la no visibilidad de pies y manos es solo una de las dimensiones del niqab, la perceptible. No obstante, el niqab posee según este estudio, otra dimensión, la comportamental, indispensable y además mucho más importante, que ha de acompañar a la vestimenta. Dimensión que, como señalábamos, pasa inadvertida en las publicaciones mencionadas. Por ello, a lo largo de este artículo hablaremos de mujeres niqabi o emplearemos expresiones como “ser niqabi”, “hacer niqab” y descartaremos otras como “ponerse niqab”, “vestir niqab” o similares ya que no reflejan por completo las dimensiones de las que hablábamos.

2. GRUPO DE WHATSAPP NIQABI NINJA

El aumento y avance de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) está germinando en nuevas estructuras sociales y formas de organización que desafían los límites espacio-temporales en los que nos hemos movido tradicionalmente. Las TIC permiten aumentar continuamente la cantidad y variedad de las relaciones que entablamos, la frecuencia de nuestras interacciones o la variación en las expresiones de las relaciones ya establecidas. En muchos sentidos, este tipo de tecnologías constituyen nuevos marcos de socialización (Moreno y Coll, 2008).

Dentro de las TIC, una de las herramientas más populares actualmente es el WhatsApp. Nace en el año 2009 con el objetivo principal de mejorar la comunicación a través de la emisión y recepción de mensajes de forma rápida y sencilla (Yeboah & Ewur, 2014). Este medio, generador de dinámicas intergrupales paralelas al propio desarrollo no virtual, es una fuente socializadora en constante cambio convirtiéndose los dos entornos de comunicación actual, el virtual y el presencial, en los canales más habituales de comunicación de la vida cotidiana de las personas (Rubio-Romero y Perlado, 2015).

Una de las ventajas más destacables del WhatsApp es que la forma de comunicación resulta más cómoda y práctica y permite iniciar o mantener relaciones interpersonales sobrepasando los límites que imponían el espacio y el tiempo (Sánchez y Lázaro, 2017). Como se sabe esta aplicación permite no solo la comunicación entre dos personas, sino que posibilita la creación de grupos donde, generalmente, las personas con algún tipo de afinidad común (existen grupos de diversa temática y motivación: desde grupos de madres de niños que comparten aula, hasta amigos, grupos de policías, deportistas, etc.) se agrupan.

Este es el caso del grupo “niqabi ninja” donde mujeres niqabi de distintos países se unen porque son niqabis o están en tránsito de serlo. La denominación del grupo hace referencia a una superheroína niqabi, nacida en las calles de El Cairo que tiene como objetivo ajusticiar a todos aquellos hombres que han cometido cualquier tipo de acoso hacia alguna mujer.

Como referencian los autores Sánchez y Lázaro (2017), el mismo grupo ha trascendido literalmente los límites relativos al espacio ya que como veremos en la metodología, las componentes de los mismos tienen lugares de origen y residencia muy dispares.

3. FUNDAMENTALISMO

Una de las definiciones más utilizadas de fundamentalismo, es la que entiende este como una serie de movimientos en diferentes países, que comparten ciertos rasgos comunes y que se caracterizan por elementos que pueden, o no, estar relacionados: el retorno a los textos sagrados leídos de manera literal, la aplicación de esas doctrinas a la vida social y política, la aspiración al poder y/o gobierno social y político en sus países y la intolerancia antidemocrática (Halliday, 2000). Además de la de Halliday, han sido múltiples y de diverso calado las definiciones, que, a lo largo de la historia, se han dado sobre fundamentalismo (Boff, 2003; Kepel, 1991; Lawrence, 1989; Lenoir, 2003; Pace y Guolo, 2006)

Estas, se pueden agrupar en distintos paradigmas, el primero entiende el fundamentalismo como una reacción frente a la modernidad; percibida como “enemiga” y “corrupta”, dado que trata de arrancar los valores morales islámicos. El segundo, percibe el fundamentalismo como expresión de la crisis de la modernidad, trance que tiene que ver con la pérdida de sentido existencial. Desde esta óptica el fundamentalismo es una respuesta a las situaciones de anomia. La tercera perspectiva, explica el fundamentalismo como restablecimiento del mito del Estado ético. Un Estado ideal e idílico que quizá nunca existió, pero al que se desea “volver”. Y la cuarta, como revancha de Dios, busca que lo sagrado impregne de nuevo la esfera pública (Kepel, 1991; Pace y Guolo, 2006, p.120).

Ahora bien, para llevar a cabo el análisis del grupo de WhatsApp se ha mantenido, teniendo en cuenta todos los paradigmas, que los fundamentalismos son una forma muy específica de interpretar la realidad y de accionar en función de la misma. De este modo, la interpretación está vinculada a la dimensión religiosa y política del fundamentalismo (Ainz, 2010). La religiosa se caracteriza por interpretaciones basadas en los siguientes principios: Principio de la inerrancia relativo al contenido del texto sagrado, considerado íntegramente como una totalidad de sentido y de significados que no pueden ser descompuestos y, sobre todo, que no pueden ser interpretados libremente con la razón humana, sin tergiversar la verdad que, en teoría, el Libro encierra (Pace y Guolo, 2006).

“El caso” de mujeres niqabi en el grupo de Whatsapp “Niqabi Ninja”: ¿Discriminadas? ¿Fundamentalistas?

Por tanto, se establece una “interpretación única” y “correcta” que pretende ser la oficial. Principio de ahistoricidad de la verdad del Libro; poniéndose de manifiesto la imposibilidad de considerar el mensaje religioso desde una perspectiva histórica o de adaptarlo a las cambiantes condiciones de la sociedad humana, dado que la “razón humana” no está preparada para “dar sentido” al texto sin equivocarse. Es decir, la hermenéutica quedaría completamente fuera. Principio de la superioridad de la Ley Divina con respecto a la terrenal, según la cual las palabras inscritas en el Libro sagrado brotan un modelo integral de sociedad perfecta, superior a cualquier forma de sociedad inventada y configurada por los sectores humanos. Por esta cuestión la búsqueda de la aplicación de la Ley Divina en la tierra es constante. Por último, supremacía del mito de fundación: en el que se presenta la función de señalar la absolutidad del sistema de creencias, al cual cada uno de los fieles es llamado a adherirse a la creencia creando una fuerte cohesión grupal en torno al pasado idílico y mítico al que se apela.

En cuanto a la dimensión política del concepto, se sostiene que esta plantea la cuestión de cuál debe ser el fundamento ético-religioso de la polis: la comunidad política que toma parte del Estado debe basarse, en teoría, en un pacto de fraternidad religiosa, producto de la adhesión a una interpretación devota. Esta dimensión se compone, pues, por la búsqueda constante de la aplicación de la doctrina en la vida social y cultural, interpretada y utilizada, de la manera citada. Se trata, en definitiva, de orientar las acciones sociales en función de las interpretaciones religiosas. Estas pueden ir desde el proselitismo más pacifista, hasta la lucha armada (Ainz, 2010).

4. OBJETIVOS

El primer objetivo es conocer el discurso de las mujeres niqabi integrantes del grupo “niqabi ninja” en lo relativo a cómo consideran que percibe la sociedad su opción por el niqab. Por otro lado, el segundo objetivo trata de desentrañar cómo estas mujeres gestionan y se posicionan respecto a las señaladas percepciones. El tercer objetivo es desentrañar si sus discursos al respecto de las dos cuestiones anteriores se basan en preceptos o posicionamientos fundamentalistas.

5. METODOLOGÍA

En lo respectivo a la metodología, hemos llevado a cabo un estudio de caso fundamentado en el análisis crítico de discurso. Como estudio de caso entendemos un método de investigación de una situación compleja basado en el entendimiento de dicha situación, que se obtiene a través de su descripción y análisis. Este análisis implica necesariamente un entendimiento comprensivo, una descripción extensiva y un análisis de la situación (Bisquerra, 2009). Con esto queremos decir además que

con nuestro estudio no buscamos la representatividad, sino la significancia; es decir, el propósito es comprender la lectura que hacen las mujeres de las distintas realidades objeto de estudio más que la extrapolación de los resultados.

Para llevar a cabo este análisis y dadas las particularidades del caso objeto de estudio nos hemos valido del análisis crítico de discurso puesto que este se centra en los problemas sociales, y en especial en el papel del discurso en la producción y en la reproducción del abuso de poder o de la dominación. Siempre que sea posible, se ocupa de estas cuestiones desde una perspectiva coherente con los mejores intereses de los grupos dominados. Toma seriamente en consideración las experiencias y las opiniones de los miembros de dichos grupos, y apoya su lucha contra la desigualdad. Es decir, la investigación realizada mediante el análisis crítico del discurso combina lo que, suele llamarse «solidaridad con los oprimidos» con una actitud de oposición y disidencia contra quienes abusan de los textos y las declaraciones con el fin de establecer, confirmar o legitimar su abuso de poder (Wodak y Meyer, 2003, p.143-177).

Las claves para entender la plasmación del análisis crítico del discurso que hemos llevado a cabo son las siguientes: Debido a que lo que nos interesa conocer es la percepción que tienen las mujeres niqabi de cómo la sociedad percibe su opción por el niqab, así como su reacción al respecto y después ver si estas percepciones están basadas o mediatizadas por preceptos fundamentalistas, se han analizado los Whats-App de cada una de las mujeres que se centraban en estos aspectos.

En todo momento se les informó a las mujeres componentes del grupo (nueve en total) del proceso de investigación así como su posterior publicación relacionando los resultados arrojados del estudio. En cuanto a las características de las mujeres participantes, señalar que seis de ellas son marroquíes de las cuales tres residen en España y las otras tres en Marruecos. De las otras tres restantes dos son españolas conversas al Islam y la tercera declara ser mexicana y también conversa. Sus edades oscilan entre los 19 y 35 años y solo una de ellas, la mexicana, trabaja (limpiando), trabajo que adquirió antes de optar por ser niqabi. Todas ellas tienen estudios medios y superiores y la más joven declaraba tener la pretensión de entrar en la Universidad este pasado septiembre. Señalar, además, que ninguna de estas mujeres está casada.

Las transcripciones presentadas en el estudio son literales, con la salvedad de que se han corregido las faltas ortográficas. Es importante señalar que para determinar si los discursos de estas mujeres están mediatizados por preceptos fundamentalistas hay que decir que el análisis se ha llevado a cabo en función de las variables objeto de estudio que plasmamos a continuación y que tienen que ver con la definición de fundamentalismo por la que hemos optado para nuestra investigación: la religiosa y la política, variables que analizaremos si se dan o no dentro de los discursos objeto de estudio.

“El caso” de mujeres niqabi en el grupo de Whatsapp “Niqabi Ninja”: ¿Discriminadas? ¿Fundamentalistas?

Asimismo, veremos si estas mujeres hacen referencias o no a las variables que identificamos con la dimensión religiosa: (1) Principio de inerrancia relativo al contenido del texto sagrado, considerado íntegramente como una totalidad de sentido y de significados que no pueden ser descompuestos y sobre todo que no pueden ser interpretados libremente con la razón humana sin tergiversar la verdad que en teoría el Libro encierra. Se establece una “interpretación única”, y “correcta”, que pretende ser la oficial. (2) Principio de ahistoricidad de la verdad del Libro que la conserva; la cual pone de manifiesto la imposibilidad de considerar el mensaje religioso desde una perspectiva histórica o de adaptarlo a las cambiantes condiciones de la sociedad humana dado que la “razón humana” no está preparada para “dar sentido” al texto sin equivocarse. Es decir, la hermenéutica quedaría completamente fuera. (3) Principio de la superioridad de la Ley Divina con respecto a la terrenal, según la cual, de las palabras inscritas en el Libro sagrado brota un modelo integral de sociedad perfecta, superior a cualquier forma de sociedad inventada y configurada por los sectores humanos. Por esta cuestión la búsqueda de la aplicación de la ley divina en la tierra es constante. (4) Supremacía del mito de fundación: un mito verdadero de los orígenes que tiene la función de señalar la absolutidad del sistema de creencias al cual cada uno de los fieles es llamado a adherirse y el sentido profundo de cohesión que reúne a todos los que hacen referencia a esas creencias.

En cuanto a las variables objeto de análisis de la **dimensión política** serían: (5) búsqueda constante de la aplicación de la doctrina religiosa interpretada de la manera citada a la vida social y cultural. (6) Si se busca u orienta a *accionar*, de orientar sus acciones sociales, en función de las interpretaciones religiosas fundamentalistas de la realidad a la que se adhieran. Por último, subrayar que en este artículo solo se transcribirán las intervenciones más significativas y representativas en relación al resto de intervenciones

6. CONTENIDO: ANÁLISIS CRÍTICO DEL DISCURSO

Para comenzar y desentrañar nuestro primer objetivo relativo a conocer las apreciaciones que tienen estas mujeres sobre la percepción que creen que tiene la sociedad sobre su niqab, señalar que en cuanto se accedió al grupo esta cuestión se planteó abiertamente. Las nueve mujeres se tomaron la cuestión con bastante ironía, son lúcidas en sus comentarios y hacen chistes respecto a cómo la sociedad en la que cada una de ellas vive, muestra su disconformidad constantemente ante el niqab, así como su rechazo. Todas las mujeres que componen el grupo, declaran sentirse disconformes, discriminadas y dicha discriminación la explican haciendo referencia a que el entorno en el que viven, desconoce los motivos de por qué son niqabis.

“Sofía: No aceptan el niqab, son intolerantes. Tanto hablar de libertades se les llena la boca. Lo que defienden es un mentidero, hipocresía. Se piensan que somos terroristas ja ja ¡pero no!, ¡solo somos ninjas!

Rachida: jajaja la sociedad no sabe ni qué es el niqab y sin embargo nos repudian. Como si fuésemos esclavas o sumisas. Se piensan que somos tontas, muskinas (pobrecitas en marroquí), pero no tienen ni idea.

Nelufar: A mí me hacen gracia cuando se quedan mirando, dan ganas de hacerles “buh” y asustarles, yo muchas veces me río, como ahora, por no llorar jaja.

Rachida: El niqab *piensan* que es por obligación. No saben nada, no conocen nuestro din, nuestra religión, el Islam. Somos niqabi por condición, porque queremos, porque queremos estar cerca de Allah pero los españoles tienen mucha imaginación jaja.

Nelufar: Los mexicanos también jaja.

Rachida: A mí lo que me entristece es que hay personas con pendientes por la cara, tatuajes ¡de todo! Y ellos pueden, no pasa nada ¿Por qué nosotras no? ¿Por qué no informan en la tele, en los medios de comunicación, de quién somos realmente, como lo hacen de los atentados u otras cosas? Somos pacifistas, el islam es la religión de la paz y nadie debería juzgarme así por mi niqab, nadie.

Nelufar: Lo más gracioso es cuando te dicen, a mí ya han sido dos veces, ¡lárgate a tu país! Pero si este es mi país, nací aquí y mis padres y mis abuelos...y mis bisabuelos y...”.

En el mes y medio que se compartió grupo de WhatsApp con ellas, estas mujeres hablaron de muchas experiencias personales que les acontecieron en ese lapso de tiempo y hablaron de las cosas que más les inquietaban a nivel personal declarando y manifestando siempre que ser niqabi es una forma de vivir y que no tiene por qué ser necesariamente excluyente con una vida libre en democracia en las sociedades en las que vienen:

“Touria: Me gustaría encontrar trabajo insha Allah (si Allah quiere). Yo necesito trabajar, pero esta sociedad no entiende que lo que yo hago, lo que sé hacer, está por encima de mi imagen ¿por qué para cuidar a un viejo tengo que renunciar a mi niqab?”

“Safa: Yo lo que veo es que aquí, hasta en mi país (Marruecos) llamamos la atención. No hay más que burros y analfabetos que prejuzgan sin saber. Se piensan que somos terroristas, ¡subhana Allah! (Alabado sea Allah) jaja. Se pensarán que llevamos una bomba pegada al culo jajaja”.

“El caso” de mujeres niqabi en el grupo de Whatsapp “Niqabi Ninja”: ¿Discriminadas? ¿Fundamentalistas?

“Rachida: Está claro que en estas sociedades no nos vamos a entender. Cada vez somos más. Alhamdulillah (gracias a Allah), las que optamos por el niqab pero algo tiene que cambiar. En este grupo nos ayudamos, comentamos, aconsejamos, pero la verdad es que luego fuera, estamos solas. Alhamdulillah (gracias a Allah/Dios) que está el internet y podemos comunicar, sino... yo no sé si de no estar conmigo, mis hermanitas, hubiese conseguido reunir el valor suficiente. Creo que Allah subhana wa ta'ala (bendecido y ensalzado) las ha puesto en mi camino”.

“Sofía: Nuestro iman (fe) es fuerte alhamdulillah, sin fortaleza de iman no puedes hacer nada, ni tan siquiera rezar. Nosotras no nos tapamos solamente, nosotras hacemos niqab, quiero decir que acompañamos el *tapamiento* con comportamientos halal (lícitos) hacemos caso al Profeta, salallahu aleihi wa salam (la paz y las bendiciones sean con él) y a nuestro noble Coran. Y no hay más verdad que esta. Y por ella, por nuestra verdad viviré siempre”.

“Meryem: Somos buenas personas y cuando hacemos niqab es porque sentimos esa necesidad. Las personas niqabi además sentimos una gran responsabilidad. Nos sentimos observadas, por eso debemos de dar ejemplo. Debemos ser buenas musulmanas, porque nos ve mucha gente, no pasamos desapercibidas, por ello, debemos ser impecables, aunque nos insulten debemos actuar con la paciencia y rajma (misericordia) de Allah subhana wa ta'ala. ¿No es verdad, hermanitas? Somo las embajadoras del Islam”.

Respecto a la cuestión de si el discurso de estas mujeres de ajusta o no al discurso fundamentalista, señalar que esto es lo que podemos transcribir relativo a esta cuestión: En cuanto al principio de inerrancia (1), las mujeres niqabi afirman que el Corán es uno y es único y que solo hay una interpretación posible del mismo. Añaden, además, que, aunque el hijab (velo) es halal (lícito) lo más correcto y adecuado para ellas es el niqab:

“Sofía: Mira tienes que entender algo, el Islam es uno y fue revelado por nuestro amado profeta, salallahu aleihi wa salam, su mensaje es único y no se puede cambiar. Ni con la historia, ni con nada. Es así y es así. Tampoco el Corán puede cambiarse, te digo más, ni siquiera las traducciones valen. Nosotras hacemos niqab porque nuestro corazón lo pide. Pide exactamente seguir la ley de Allah, lo que dice él y no hay nada en el mundo que nos lo pueda impedir. Ni padres, ni familia, ni trabajos, porque vamos a morir ¿sabes? Y después qué. ¿Tú crees que a mí como persona humana me cuesta algo el niqab si Allah subhana wa ta'ala me ha dado la vida, me ha dado todo? Lo que me pide lo haría, sin lugar a dudas insha Allah. Vamos muy loca tengo que estar para no hacer jajajaa”.

“Meryem; el hijab está muy bien. Muy bien si se hace bien. Yo no quiero meterme con nadie pero creo que hay hermanas que cuando visten apretado y llevan el pañuelo, entran en una contradicción. Tú no puedes ponerte un pañuelo y después ir marcando tus atributos. Es una auténtica contradicción. Eso no manda Allah, para eso te quitas el hijab y no haces el tonto. Yo misma llevaba hijab y al final vi que no era suficiente. Cuerpo y mente, me pedían más. Es mi iman”.

En cuanto al principio de ahistoricidad (2) se ha de decir que se pone de manifiesto continuamente a lo largo de sus discursos, así como la explicación constante de que “lo divino”, las leyes o preceptos divinas, es decir, tanto lo revelado en el Corán como las enseñanzas de su Profeta (sunna) están por encima de “lo terreno” (3), incluidas la ley positiva y la ética.

“Laila: Te he dicho que no. Que no se puede cambiar ni adaptar ni la sunna ni el Corán. Eso es innovación ¿sabes? Y es haram (ilícito), vamos es que innovar junto con asociar a Allah con otra cosa es de las peores cosas que puedes hacer en esta vida.”

“Rachida: Es lo que les pasa a muchas hermanas, se dejan llevar por las modas y las tonterías y quieren coger del Islam lo que les apetece jaja. No saben nada. Aunque creo que, en su interior, muchas de ellas, saben, conocen la verdad y algún día volverán su cara al din (la religión, camino del islam)”.

“Touria: Lo mismo de siempre. Saben que vamos a morir y no hacen caso de Allah parece que no sepan que sus órdenes son lo más importante de este mundo y eso que son musulmanas... Subhana Allah (Alabado sea Allah)..., a veces parecen hasta judías, ¡stagfirullah! (Allah me perdone). Jaja”.

“Sonia: A ver, lo importante para nosotras es el mensaje de Allah y de su mensajero ¿por qué voy a ir en bikini o falda corta, qué necesidad tengo? Mi Creador dice no: taparos. Pues eso es lo que vale. Afortunadamente Allah me dio una guía que es la sunna y el Coran, de cómo comportarme, si la sigo, estoy segura de que Allah estará conmigo siempre, forever jaja ¡insha Allah! Todo se me facilitará. Es o te parece increíble ¿verdad? Pero es así”.

En lo relativo al mito de fundación (4), las mujeres niqabi tienen como ideal el pasado en el que lo religioso transcendía a lo social y a lo político. De hecho, las españolas, siempre en tono irónico y chistoso de nuevo señalaban constantemente cuando algún suceso no les gustaba, ¡Eso en Alandalus no pasaba!:

“Meryem: ¡Esto en Andalus no pasaba!”.

“El caso” de mujeres niqabi en el grupo de Whatsapp “Niqabi Ninja”: ¿Discriminadas? ¿Fundamentalistas?

Al preguntarles por qué decían esto de manera tan reiterada Meryem me explicó lo siguiente:

“Meryem: Es un chiste hago la gracia con como cuando dicen algunos “esto con Franco no pasaba”, pero yo lo digo en realidad, ¿me entiendes? Al Andalus es mi sueño, mi anhelo, volver a esos momentos, momentazos jajaja donde el islam reine a placer. Eso es lo que sería ideal para mí, ahí estaríamos felices y no hubiera discusión alguna sobre mi niqab o sobre tonterías. Que retorne el verdadero Islam”.

Touria: Y para mí.

Nelufar: Y para todos, insha Allah (si Allah quiere). Un día lo conseguiremos.

En estas mismas intervenciones citadas se pone de manifiesto el mito de fundación donde se ensalzan e idealizan los inicios de la religión.

“Safa: A ver... ¿tú sabes quién eran los sahabas?”

“Touria. A ver, los sahabas eran los compañeros del Rasul (profeta) salallahu aleihi wa salam y ellos eran consecuentes con TODO lo que decía el profeta”.

“Meryem: Eso, es y así iba la historia. ¡Mashalah! (¡afortunados!) todo era perfecto, había armonía entre ellos, compañerismo, nada era obstáculo. Todo por Allah y la Umma (comunidad de creyentes). Si el mundo quiere paz, la paz está en la mano del Islam.

“Touria: Eso es ¡bravo! ¡Hay que volver a los orígenes! Jaja Hermanitas sois geniales. Os adoro”.

(5 y 6) En cuanto a las variables objeto de análisis de la dimensión política: la búsqueda constante de la aplicación de la doctrina religiosa interpretada de la manera citada a la vida social y cultural, así como la orientación del *accionar*. Es decir, orientar sus acciones sociales, en función de las interpretaciones religiosas fundamentalistas de la realidad a la que se adhieran, cabe señalar que ambas están presentes en los discursos analizados. En lo relativo al *accionar* hay que indicar que estas mujeres, no solo optan por el niqab sino que además hacen proselitismo activo en internet, principalmente, en las redes sociales. Declaran participar en grupos de ayuda a “nuevos musulmanes” es decir, conversos y dicen dedicar gran parte del día y en otros grupos en los que se dedican a aprender de otras personas que “saben más” del Islam que ellas.

“Sonia: A ver, no es eso, nuestro niqab no es solo ropa, nuestro niqab es consecuencia de nuestra forma de pensar y de actuar. El niqab no es un trapo que te pones y listo, no. El niqab son acciones. Actuamos en base a Allah subhana wa

taala. Por ejemplo yo dedico gran parte del día a ayudar a los demás, a personas que entran en el Islam y están desorientadas, perdidas. Pues yo ahí trato de estar, en distintos grupos de WhatsApp, ayudando haciendo lo que puedo, es como un apoyo psicológico que necesitan. En unos grupos aprendo y en otros oriento y enseño jaja”.

“Sofia: Y también actuamos en base a nuestro amado Rasul, salallahu aleihi wa salam. El Rasul era bueno y ayudaba ¿qué nos cuesta emplear unas horas al día en difundir su mensaje, en ayudar a hermanas que lo necesitan?”

“Meryem: Efectivamente, como eso, si tienes fe fuerte, es fácil hacer niqab lo difícil jaja es tener el iman, la fe fuerte, porque hay muchas distracciones; la moda, la ropa, maquillaje. Eso son pruebas que nos pone Allah. Allah nos prueba constantemente ¿qué crees que para mí es fácil vivir de mi familia? Encima con lo que me atacan constantemente por ser niqabi..., a veces es insufrible jaja. Yo quiero trabajar, estoy preparada para ello y sin embargo, nadie me da trabajo. Allah subhana wa ta’ala me manda esta prueba de la paciencia. Pues yo lo acato. Mientras tanto, a través de la red, hago todo lo que puedo por mis hermanas”.

“Rachida: Nosotras también vemos la tele qué te crees, pero sabemos que Allah, siempre, alhamduillah, está por encima de todo. Él nos compensará insha Allah por nuestro niqab, por nuestras acciones”.

“Safa: Si tú tienes el islam en tu corazón, no vas a ir desnuda, porque Allah no pide eso. Pide modestia y recato. Y es lo que intentamos hacer nosotras, agradecer”.

“Meryem: Lo mejor del mundo es que estuviera la Shariá pero como no está pues hacemos lo que podemos y lo que podemos es hacer niqab. Y por eso está este grupo, por eso somos niqabi ninja jaja”.

“Safa: Mira hablando en serio, mi niqab es el resultado de lo que hay en mi corazón.”

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Antes de comenzar con este epígrafe se debe señalar que nuestro estudio no es necesariamente representativo de las mujeres que hacen niqab dado que hemos elegido una población muy específica, lo cual nos ha llevado precisamente a realizar un estudio de caso por las particularidades que tenía el grupo. En cualquier caso nuestro objetivo no era la representatividad, sino la significancia. Dicho esto, si observamos el discurso de las mujeres participantes en este estudio, señalar que lo primero que puede perci-

“El caso” de mujeres niqabi en el grupo de Whatsapp “Niqabi Ninja”: ¿Discriminadas? ¿Fundamentalistas?

birse es que existe un consenso y una especie de discurso homogéneo en lo relativo a todas las temáticas objeto de análisis.

En lo relativo a la primera cuestión de cómo perciben que la sociedad interpreta su niqab, todas a lo largo de sus distintas intervenciones han determinado que tanto en Marruecos, como España y México perciben rechazo. Este rechazo, lo explican debido a que interpretan que en dichas sociedades hay una ignorancia extrema basada en prejuicios y estereotipos sobre el Islam y el niqab y apuntan además que estas ideas preconcebidas tienen repercusiones directas en sus vidas ya que se materializan en forma de discriminación.

La discriminación de la que más queja tienen, y la que les resulta más evidente, es el veto que declaran tener en el mercado laboral por ser niqabis. Ellas consideran que su opción por hacer niqab es fruto de una decisión madurada e individual que no tiene por qué estar en contra de las sociedades libres y democráticas. A este respecto hacen críticas significativas a los tres países mentados porque consideran se están vulnerando constantemente sus libertades y derechos de libre expresión.

Las intervenciones de todas ellas en el grupo han sido llevadas a cabo desde el humor y la ironía, estableciéndose todas en “gracias” o “chistes” basados en la supuesta ignorancia de muchos de los integrantes de las sociedades en las que viven respecto a lo que es el niqab y el Islam. Las mujeres, todas, declaran que no van a cesar, ni abandonar su opción por el niqab y están dispuestas a superar todo lo que ellas interpretan como pruebas de Allah, incluidas las repercusiones que tiene ser niqabi.

Destacar que las mujeres participantes en este estudio poseen un nivel de estudios medio-alto y los resultados extraídos no tienen por qué ser representativos del amplio colectivo de mujeres niqabi, ni tan siquiera de ninguno de los países en los que residen o de los que proceden ya que entendemos existe variabilidad de motivaciones en función de las mujeres, países de residencia, intereses, etc.

Por otro lado, y en lo relativo a si el discurso de estas mujeres es de carácter fundamentalista, ha de decirse que sí, todas las intervenciones que hacen en el WhatsApp están mediatizadas por un Islam que interpretan de manera literal, lo encuentran inamovible e inadaptable a los diferentes tiempos históricos. Además, consideran que el Islam es interpretación de preceptos unidos a la práctica. De hecho, aseveran que el niqab es fruto del conocimiento del Islam y la integración de este en sus vidas como única guía y como referente principal. El discurso de estas mujeres, de carácter homogéneo y en base a preceptos fundamentalistas, invita mucho a la reflexión ya que se puede plantear como hipótesis fruto de este estudio y para futuras investigaciones que el Islam de corte fundamentalista se está expandiendo a través de las nuevas tecnologías y las herramientas que estas nos brindan (redes sociales, WhatsApp, etc.) creando un discurso único y hegemónico. Expansión de las que las mujeres niqabi

están siendo partícipes activas. Por otro lado, cabe plantearse que el Islam de corte fundamentalista encuentre en estas mujeres niqabi, su mejor y más fiel representante tanto en Internet como en nuestras calles europeas.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Ainz, A. (2010): *Del fundamentalismo al terrorismo fundamentalista; ¿es el 11-M un caso de terrorismo fundamentalista?* Almería: Editorial Universidad de Almería.
- Ainz, A. (2018). Una aproximación al estudio del discurso de las mujeres niqabi en España: orígenes, sentido y dimensiones. *Revista del Instituto Español de Estudios Estratégicos*, 11, 153-170.
- Bakht, N. (2012). Veiled objections: Facing public opposition to the niqab. En L.G. Beaman (Eds.). *Reasonable accommodation: Managing religious diversity* (pp. 70-108). Vancouver: UBC PRESS.
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa* (2ª edición). Barcelona: Ed. La Muralla S.A.
- Boff, L. (2003). *Fundamentalismo. La globalización y el futuro de la humanidad*. Santander: Editorial Sal Terrae.
- Bruce, S. (2003). *Fundamentalismo*. Madrid: Alianza.
- Clarke, L. (2013). *Women in niqab speak: A study of the niqab in Canada*. Canadá: Canadian Council of Muslim Women.
- Cochoran, K. (2013). The niqab debate: 'is the veil the biggest issue we face in the UK'. *The Guardian*, 16, 1.
- Halliday, F. (2000). *El fundamentalismo en el mundo contemporáneo*, disponible en <http://www.ideasapiens.com/actualidad/politica/internacional/fundamentalismo-contemporaneo.htm>
- Kepel, G. (1991). *La revancha de Dios: cristianos, judíos y musulmanes a la reconquista del mundo*. Salamanca: Editorial Anaya.
- Lawrence, B. (1989). *Defenders of God: The Fundamentalist Revolt Against the Modern Age*. New York: Editorial Harper and Row.
- Lenoir, F. (2003). *La metamorfosis de Dios*. Madrid: Alianza.
- Madam, T. (1997). *Modern Myths, Locked Minds*. Madrid: Oxford University.
- Montes y Busso. (2008). Entrevista a Ramón Frosguel. *Polis: revista académica de la Universidad Bolivariana*, 18, 23-35.
- Moreno, C., y Coll, C. (2008). *Psicología de la educación virtual*. Madrid: Ediciones Morata.
- Pace, E., y Guolo, R. (2006). *Los fundamentalismos*. Madrid: Editorial Siglo XXI.
- Piñol, M. T. A. (2011). ¿El velo integral, burka y niqab, queda amparado por el legítimo ejercicio de la libertad religiosa? *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, 9(26), 1-52.
- Reisebrodt, (2000). *Picus Passion: The Emergence of Modern Fundamentalist in the*

Unit State an Iran. Berkeley: University of California Press.

- Rubio Romero J., y Pelardo, M. (2015). El fenómeno WhatsApp en el contexto de la comunicación personal: una aproximación a través de los jóvenes universitarios. *Icono*, 14(13), 73-94. doi: <https://doi.org/10.7195/ri14.v13i2.818>
- Sánchez, D., y Lázaro, P. (2017). La adicción al WhatsApp en adolescentes y sus implicaciones en las habilidades sociales. *Tendencias pedagógicas*, 29, 121-134
- Shirazi, F., & Mishra, S. (2010). Young Muslim women on the face veil (niqab). A tool of resistance in Europe but rejected in the United States. *International Journal of Cultural Studies*, 13(1), 43-62. doi: <https://doi.org/10.1177/1367877909348538>
- Tissot, S. (2011). Excluding Muslim women: From hijab to niqab, from school to public space. *Public Culture*, 23(1), 39-46. doi: <https://doi.org/10.1215/08992363-2010-014>
- Wodak, R., y Meyer, M. (2003). *Métodos de análisis crítico del discurso*. Barcelona: Gedisa.
- Yeboah, J., & Ewur, D. (2014). The Impact of WhatsApp Messenger Usage on Students Performance in Tertiary Institutions in Ghana. *Journal of Education and Practice*, 5(6), 157- 164
- Zempi, I., & Chakraborti, N. (2014). *Islamophobia, victimisation and the veil*. Canada: Springer.

LA IMPOTENCIA DE UN HADA MADRINA

THE HELPLESSNESS OF THE FAIRY GODMOTHER

Luis Manuel Estalayo Martín

Asociación de Profesionales del Trabajo Social y de la Psicología Clínica

Resumen: Este artículo parte de una experiencia prolongada supervisando grupos de trabajadores sociales, y pretende destacar dos elementos prioritarios para el desempeño saludable de la profesión. Por un lado el análisis permanente del rol asignado, prestando especial atención a la posible incidencia de imágenes maternas muy dañinas. Por otro, el análisis del discurso que involucra al quehacer profesional, alertando sobre la incidencia del discurso del Amo en el malestar cotidiano.

Palabras Clave: Salud profesional, Rol asignado, Discurso del Amo.

Abstract: This article is based on an extensive experience supervising groups of social workers and it aims to highlight two elements that should be prioritized for the healthy development of the profession. On one hand the permanent analysis of the assigned role, focusing especially on the possible recurrences of potentially damaging maternal images. On the other hand, the analysis of the discourse that involves the professional activity, calling the attention to the often repetitive of Master's discourse as a factor in daily malaise.

Key Words: Healthy work environment, Assigned role, Master's discourse.

| Recibido: 10/09/2017 | Revisado: 08/03/2018 | Aceptado: 02/05/2018 | Publicado: 31/05/2018 |

Correspondencia: Luis Manuel Estalayo Martín. Doctor en Psicología. Psicólogo Clínico. Asprisma.
Email: lmeestalayo@hotmail.com. Páginas web. www.asprisma.com; www.estalayopsicologo.com

Referencia normalizada: Estalayo, L.M. (2018). La impotencia de un hada madrina. *Trabajo Social Hoy*, 84, 93-104. doi: 10.12960/TSH.2018.0012

*La osa mayor
da teta a sus estrellas
panza arriba.
Gruñe y gruñe.
¡Estrellas niñas, huid;
estrellitas tiernas!*

(Federico García Lorca, "Madre")

1. INTRODUCCIÓN

Este artículo parte de la reflexión mantenida con distintos grupos de trabajadores sociales con los que he mantenido una experiencia de supervisión grupal durante tres años. Esta experiencia, que ya ha dado lugar a otras reflexiones compartidas (Estalayo, 2013; 2014; 2016) se desarrolla obviamente en un contexto social facilitador.

En efecto, el ámbito de la salud psicológica en las organizaciones viene cobrando cada vez más protagonismo en los últimos años. La concepción de una persona motivada únicamente por su salario obedeciendo las órdenes de un jefe más o menos déspota, afortunadamente ha ido dejando paso al estudio de la motivaciones de los trabajadores, sus relaciones interpersonales, los malestares e incluso psicopatologías asociadas al desempeño laboral y, en general, su grado general de satisfacción. Todo ello pensando tanto en los resultados de las organizaciones como en la salud de los trabajadores.

La legislación laboral estadounidense y europea se ha ido haciendo eco de esta evolución. En España, la Ley relativa a la Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) (31/1995 de 8 de noviembre B.O.E. n.º 269, 10-11-1995) ya definía el concepto de "prevención" como "el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo".

Es en este contexto donde se puede plantear una supervisión de la tarea profesional, aun sabiendo de antemano que algunos aspectos no pueden ser objeto directo de la misma a pesar de que se correlacionen con la salud profesional de manera precisa. Me refiero a factores tan conocidos como el tipo de contrato laboral que se tenga, la inseguridad laboral, los horarios, o la sobrecarga asistencial.

Otros factores que las investigaciones recientes destacan como relevantes de cara a favorecer la salud de los profesionales y que sí pueden ser objeto de reflexión en un espacio de supervisión son los siguientes:

1. Facilitar la comunicación verbal sobre temas relacionados con el trabajo afecta de manera positiva a la satisfacción de los profesionales, sobre todo en estructuras descentralizadas donde las decisiones sobre los distintos problemas organizacionales se toman por los miembros distribuidos horizontalmente y verticalmente en los distintos niveles jerárquicos.
2. Es importante que el trabajador obtenga un adecuado nivel de información clara y directa sobre su desempeño porque ello repercute en una mayor satisfacción y motivación, disminuyendo el nivel de agotamiento, depresión e inestabilidad emocional. Además, es fundamental para el bienestar profesional percibir el trabajo dentro de una unidad con sentido.
3. También se han demostrado los efectos negativos producidos por una elevada formalización en el comportamiento de los trabajadores, sobre todo en el caso de que estos sean especialistas o profesionales, donde se verá peor un exceso de formalización y burocracia.
4. Es muy importante que cada trabajador tenga posibilidad de control para el uso de habilidades tanto a nivel intrínseco, control sobre el contenido del propio trabajo (planificación, estrategias, ritmos), como extrínseco (contexto organizacional, sueldos, convenios, etc.).

“Se ha podido comprobar que a menor grado de control intrínseco se produce más insatisfacción, agotamiento, sintomatología somática, insomnio, trastornos coronarios, alteraciones emocionales, déficit de autoestima y sentimiento de competencia” (García Rodríguez, 2010, p. 130).

Teniendo en cuenta todos estos factores, la supervisión que origina esta reflexión se ha centrado en el rol profesional como elemento prioritario de análisis. ¿Hasta qué punto cada profesional percibe que tiene control intrínseco sobre la tarea? ¿Cómo poder intensificar ese control sabiendo de su importancia para el bienestar profesional? ¿Cómo se vincula este tipo de control con la estructura administrativa-institucional donde se desarrolla la tarea? ¿Cómo se pueden elaborar o modificar los factores extrínsecos que inciden directamente en el trabajo?

Es decir, se ha tratado de analizar el rol profesional en los aspectos más directamente vinculados a cada tarea, a la relación del profesional con el/la usuario/a. Pero también de analizarlo teniendo en cuenta los condicionantes asociados a las estructuras administrativas donde se desarrolla: relación con otros profesionales e instituciones, relación con compañeros/as, percepción de las directrices que se imponen, etc.

La reflexión que sigue es el producto de este análisis grupal compartido.

2. EL ROL DE TRABAJADOR SOCIAL

Las trabajadoras sociales hablan de presión asistencial y de una tipología de casos muy variada, grave y conflictiva. Pero el desgaste profesional no tiene tanto que ver con estas variables como con la sensación de no poder limitar nada, o muy poco, de su tarea. Incluso en situaciones en que puedan ser amenazados o insultados, situaciones en las que se puede sentir miedo a ser agredido a nivel físico y en las que no se sabe cómo actuar. Se cree que parte del rol incluye “aguantar” al otro, en tanto que hay usuarios/as en situación de necesidad que trasmite su angustia vital. Pero no queda tan claro hasta dónde habría que mantener esa predisposición a soportar el trato irrespetuoso o violento del otro.

En ocasiones este malestar o incertidumbre se traslada a distintas jefaturas en busca de alguna respuesta que tranquilice u oriente. Pero puede ocurrir que las propias directrices que se reciban refuercen la idea de que hay que tener mucha paciencia con los/as usuarios/as y que eso formaría parte del buen hacer profesional.

Como resultado, como síntoma, cierto colapso psíquico unido a preguntas recurrentes sin clara respuesta: ¿Qué nivel de autonomía puedo tener en mi trabajo? ¿Es necesario atender a los/as usuarios/as como marquen los protocolos o directrices aunque no se compartan? ¿Es preferible no pensar en estas cuestiones y hacer una práctica más robotizada? ¿Se trataría de asumir la impotencia aceptando los condicionantes del contexto administrativo?

En este contexto es relevante la mirada del/de la usuario/a sobre el profesional, sus expectativas, su demanda. Es una demanda generalmente masiva, impaciente, una tendencia a asignar un rol preciso: “Dame”. Esta demanda reclama una respuesta por parte del profesional, que será de un tipo u otro en la medida en que se asuma o no dicho rol asignado. Asumirlo supone vivir la profesión como un “Dar-se”, ubicarse en una escucha propia de un Hada Madrina, de un ser mítico con capacidad de otorgar dones sin esfuerzo alguno. Sentir la necesidad de que algo rápido, inmediato y eficaz hay que hacer para calmar o satisfacer esa demanda. Y además, sentir que se pueden otorgar esos dones a voluntad, como si no existieran tantos y tan precisos límites a los recursos que pueda manejar el profesional.

Pero ¿por qué el profesional tendría que asumir dicho rol? ¿Qué conecta en la profesión con esas representaciones imaginarias? ¿Por qué tantos profesionales conocen esta realidad y sin embargo ese conocimiento no impide su repetición?

Dubet (2006) analiza en profundidad alguno de los elementos determinantes en la construcción imaginaria del rol del/de la trabajador/a social, llamándolo “experiencia crítica”. La historia de la profesión se vincula con valores religiosos, que apuntan a la

vocación y a la búsqueda de salvación, ejerciendo cierto control social en nombre del orden moral. Se trataría de una especie de “sacerdocio laico”, que incluiría imágenes de generosidad y altruismo, conformando el imaginario de una profesión con compromiso moral. Este tipo de imaginario puede estar muy alejado de la mayoría de profesionales en la actualidad y, sin embargo, su eco puede seguir produciendo efectos.

Otro elemento nuclear en la construcción del rol profesional alude a priorizar la relación con el otro como signo de identidad. La relación con el/la usuario/a sería “estructurante”, porque el/la trabajador/a social sería portavoz de una ley simbólica, lo que es una problemática muy compleja en tanto que el profesional es representante de cierto control social, al mismo tiempo que pretende el crecimiento y autonomía del sujeto.

No se trata solo de dar determinados servicios o gestionar recursos, sino de hacerlo en un marco que apunte a transformar al otro. Ayudar al otro incluso a su pesar, intercambiar determinadas ayudas en contraprestación a una acción moral. Una relación de ayuda con cierto deje policiaco que obliga a estar permanentemente alerta porque el deseo de ayudar nunca está muy alejado de la voluntad de dominio.

Es en esta complejidad donde se realizan contratos para obtener una Renta Mínima de Inserción (RMI) (o cualquier tipo de contrato equivalente), paradójicos porque los/as usuarios/as generalmente no pueden controlarse a sí mismos y, en consecuencia, no poseen recursos de autonomía suficientes como para responsabilizarse de su compromiso. En este sentido, el contrato pasa a ser una ficción, un engaño:

“Por un lado, el/la usuario/a es un utilitarista cínico; por el otro, está obligado a entrar en ese juego y no puede rehuir la humillación de un contrato que no es un contrato” (Dubet, 2006, p. 296).

Contradicciones internas sobre una función que contribuye a mantener un orden social que se percibe como injusto, en tanto que en términos generales los/as trabajadores/as sociales no se sienten solidarios con dicho orden cuyas repercusiones atienden. Muy al contrario, suelen tener valores que en términos genéricos podríamos englobar como humanismo-progresista.

Para solventar este tipo de contradicciones el/la trabajador/a social suele reivindicar “la relación”, como el aspecto prioritario de su rol, una relación tan profesional como auténtica que influiría en el cambio esperado en el/la usuario/a. No obstante en ocasiones no está claro qué se intercambia en dicha relación: ¿Qué ofrece realmente el/la usuario/a? ¿Algo más que cierta imagen interesada? ¿Y qué puede ofrecer realmente el/la trabajador/a social? ¿Qué tipo de recursos y en qué condiciones puede brindar? ¿Hasta dónde puede comprometer realmente su palabra cuando la resolución del caso dependerá de numerosos intervinientes e instituciones?

Uno de los riesgos ante tanta complejidad es ubicarse como profesional en el registro imaginario al que aludí anteriormente. Ubicarse en un DAR-SE, en un rol de Madre todopoderosa, omnipotente, en una posición tan imaginaria como mágica de Hada Madrina.

Pero no se trataría solo de ubicarse en un rol materno con algunos usuarios. Porque el rol asumido de madre incluye al mismo tiempo la idea del sacrificio. Es decir, no se trata solo de asumir un rol de dar al otro los recursos adecuados a su demanda, de ubicarse en ese lugar mágico de quien puede conceder deseos a voluntad, sin limitaciones, como en los cuentos maravillosos. Se trata además de representar en la relación con el otro la asociación entre maternidad y sacrificio que se ha soldado a fuego en nuestra cultura durante siglos. Como si fuera necesario “aguantar” al otro, incluyendo incluso algunas cotas de violencia, tras asumir ese rol materno.

Claro que las cosas no pintaban muy bien para las Madres ya desde el origen:

“Multiplicaré los trabajos de tus preñeces. Con dolor parirás a tus hijos y, no obstante, tu deseo te arrastrará hacia tu marido, que te dominará” (Génesis, 3,16).

Es decir, que la mujer necesariamente se iniciaría en la maternidad con dolor, sin poder por otro lado sentirse atraída por quien la dominará y embarazará. Unos siglos más tarde, la Virgen María dejó clara la pasividad esperada ante los designios divinos:

“María dijo al ángel: “Cómo será esto, pues no conozco varón” (...) “He aquí la esclava del Señor: hágase en mí según tu palabra”. Y el ángel la dejó” (San Lucas, 1, 34-38).

En *El Corán* queda aún más explícito el dolor asociado a la maternidad:

“Ella dijo: “¿Cómo tendré un muchacho si no me ha tocado un mortal y no soy una prostituta?” Respondió: “Así ha hablado tu Señor: Eso es fácil para Mí. Lo pondremos como aleya entre los hombres y como misericordia procedente de Nos. Es asunto decidido”. Ella quedó encinta y se retiró con el niño a un lugar apartado. Le llegaron los dolores del parto junto al tronco de la palmera. Exclamó “¡Ojala hubiese muerto antes de esto y estuviese completamente olvidada!”: Azora XIX (19-23).

Textos mitológicos que con independencia de la valoración racional que merezcan han basado la educación social y política durante siglos, construyendo ideologías que producen perdurables efectos. Estas construcciones ideológicas van evolucionando lentamente a nivel social. De hecho, la mitología sobre la Virgen María como modelo

maternal viene siendo muy cuestionada en las últimas décadas. A este respecto, Grace Morales escribe “El fruto de tu vientre: maternidad y literatura” (2017) donde analiza numerosas novelas y ensayos sobre mujeres que reniegan de su condición de madre ideal y que cuestionan los roles clásicos. En este sentido señala por ejemplo los trabajos de Mercé Rodoreda, Concha Alós, Lucía Etxebarria, Laura Freixas, Silvia Nanclares o Carolia León.

Pero este cuestionamiento necesario no evita que los efectos de estos constructos imaginarios perduren más allá de lo esperable o deseable. Al menos, creo que es importante tener presente su posible incidencia en prácticas actuales donde los vínculos profesionales en ocasiones parecen reproducir esa representación de virgen sacrificada.

3. EL DISCURSO DEL AMO

El Discurso del Amo es uno de los cinco discursos que describe el psicoanalista J. Lacan. En su terminología la palabra discurso alude a la lógica que sostiene cuatro términos que ocupan rotativamente cuatro lugares.

Los lugares son: *Verdad/Agente Otro/Producción*. El Agente es quien emite el mensaje determinando una acción. El otro es quien lo recibe y ejecuta cierta acción. El producto es el resultado de lo dicho por el primero y de lo realizado por el segundo. La verdad sería lo que sustenta la palabra del agente. Y los términos que van ocupando estos lugares de manera rotativa son los siguientes:

- S_1 : Sería el Significante amo. Es la referencia a una palabra que se pretende plena, a alguien que no asume ninguna limitación ni matización. Sería algo así como la mítica “palabra de Dios”, enunciada por alguien que se pretende precisamente unido por atributos divinos.
- S_2 : Es la cadena significativa, la asociación necesaria entre distintos discursos, en busca de discursos cada vez más amplios. S_2 sería el significante del Saber, de ese saber con mayúsculas que necesariamente precisa del saber de los demás, que implica asumir que uno no puede saber todo ni de todo y que por ello precisa de la interacción con otros discursos (disciplinas, profesionales...) para ir construyendo nuevos y más comprensivos conocimientos.
- Objeto “a”: Es un término clásico en psicoanálisis que alude a la “pérdida de goce”. Sería el efecto de la “castración simbólica” que involucra a todo ser humano: la realidad de que un sujeto no puede estar nunca pleno, de que siempre le va a faltar algo, de que siempre va a tener la sensación de cierta insatisfacción, sin saber con precisión qué sería lo que pudiera colmarle. El “objeto a” alude por tanto a ese objeto perdido que moviliza al ser humano hacia el deseo en busca de esa completud imaginaria que nunca podrá llegar.

- $\$$: Es precisamente el término que alude a ese sujeto dividido por efecto de la necesaria castración simbólica. El significante de ese sujeto imposibilitado para ser un todo pleno, de ese sujeto condenado al deseo.

Inicialmente Lacan establece cuatro discursos, el del Amo, el Universitario, el de la Histeria y el del Analista, al que posteriormente añadirá el discurso Capitalista. Veamos brevemente la descripción de cada uno de ellos.

El *Discurso del Amo* se representa así: $\$/S_1 S_2/a$.

En este caso S_1 , pretendido poseedor de toda verdad, autoinvestido de divinidad, va a verbalizar su deseo, su voluntad y S_2 , receptor de ese imperativo, va a ser convocado a actuar según su saber, según su conocimiento y posibilidades. Pero será un conocimiento que le habrá sido expropiado, en el sentido de que será utilizado por la voluntad del Amo, ubicándole a todos los efectos en una posición de "esclavo".

Lo importante en todo discurso es su estructura, de manera que cada posición puede ser ocupada por distintas personas en distintos contextos. Así por ejemplo, S_1 puede ser un profesional de la salud enfrentado a un/a usuario/a o paciente, y en algunos casos convendrá que así sea: un/a cirujano/a debe asumir todo el saber sobre el cuerpo que va a operar sin que ese organismo tenga en ese momento ningún saber. En otros casos, el discurso del amo asumido por profesionales solo podría calificarse como abuso de poder.

También sería un discurso que puede apreciarse en algunas organizaciones profesionales o empresariales donde las jefaturas impongan criterios basados más en un poder jerárquico que en un saber. Porque de hecho la esencia del discurso del Amo es que se trata de un saber teóricamente pleno, sin ninguna fisura, representante de un poder absoluto. Poder enfrentado a un S_2 , a alguien ubicado en el campo del saber, siempre limitado, como alguien que efectivamente sabe y sabe hacer.

El saber que sustrae y utiliza el amo no lo necesita incorporar, es un saber articulado y relacionado con otros. El amo no desea realmente saber nada, ni quiere ni precisa de ningún sentido; ni siquiera quiere saber qué pasa, solo quiere que la cosa funcione. ¿Para qué querría saber nada si le basta con dar cierta orden?

Este S_1 , yo trascendental, yo del amo, yo del imperativo puro, lo único que manifiesta es su voluntad de dominio, su deseo de querer someter y esclavizar, aunque en opinión de Lacan esto no sería tan cómodo como pudiera parecer:

"En el discurso del amo por ejemplo, es en efecto imposible que haya un amo que haga funcionar su mundo. Hacer trabajar a la gente es más cansado todavía que trabajar uno mismo, si hubiera que hacerlo verdaderamente. El amo no lo hace nunca. Hace un signo, el significante amo, y todos a correr" (J. Lacan, 1992:188)

El *Discurso Universitario* se representa de la siguiente manera: $S_1, S_2 a/\$$. En este caso quien “habla” es S_2 como representante de todo el saber, de una cadena significativa articulada cuya tendencia será siempre querer saber más. El discurso universitario parte de un saber ideal (S_1) pero solo para enunciar una parte de su saber, algún enunciado articulado de un saber, pero no todo el saber, un supuesto saber absoluto. Es el movimiento de la ciencia, la necesidad de ir sabiendo cada vez más. Se dirige a cualquier alumno (“a”), alguien que está a “falta” de saber. Supone un cierto aprendizaje constante, un aproximarse con modestia a la verdad de las cosas, lo que no es idéntico a “progreso”.

El riesgo es que se pervierta como discurso del amo. La tentación de pegarse al S_1 , a un saber absoluto donde quedar atrapado, ubicando de manera complementaria a cada alumno en la posición de esclavo alienado, de alguien que tendría que aceptar sin más la palabra del “maestro”, sin manifestar demasiadas opiniones en contra de sus dictados...

En el *Discurso de la Histeria* ($a/\$ S_1/S_2$), quien habla es una persona que asume su falta, su incompletud, capaz de verbalizar su malestar y enunciar una demanda de ayuda. Sería el discurso de los/as usuarios/as, de los pacientes.

El discurso de la histeria simboliza la insatisfacción inherente al ser humano. Busca cierto saber, quiere soluciones y pregunta a alguien a quien presupone todo el saber. Imagina respuestas para todo, respuestas inmediatas que calmen su demanda, que cierren su malestar.

Parte de su insatisfacción, de sus síntomas o experiencia de malestar, constata que nada soluciona su angustia, que no existe la satisfacción que pueda tranquilizar plenamente, y se siente dividida y fragmentada.

Si el/la profesional que recibe esa demanda (trabajador/a social, psicólogo/a, educador/a, psiquiatra, etc.) respondiera como si realmente tuviera todas las respuestas, como si realmente pudiera calmar su insatisfacción, se estaría ubicando en la posición de Amo (S_1). Es lo que pasa por ejemplo con algunos discursos de la psicología del Ego que prometen resultados terapéuticos tentadores que apuntan directamente a la felicidad del sujeto, a un rearme ficticio de ese yo que no quiere saber nada de los límites que le constituyen. Como si dentro de los planes de la naturaleza estuviera que el ser humano pudiera ser feliz, y como si serlo dependiera únicamente de la voluntad o habilidad de cada sujeto.

El discurso de la histeria no se emite para ser cerrado con falsas promesas de completud y felicidad. Es un discurso que mantiene abiertas preguntas sobre lo que constituye y preocupa al ser humano. Preguntas sobre las relaciones familiares, las identidades,

las relaciones sexuales, los relatos que nos fundan, los secretos y mentiras familiares y un largo etcétera. Preguntas que buscan cierta aproximación a la verdad y que podrán ser discutidas y analizadas con un profesional que no pretenda tener certezas sobre las mismas.

El *Discurso del/de la Analista* se refiere a la posición que debiera mantener un/a psicoanalista y se representa así: $S_2/a \$/S_1$. En este caso, el/la analista se ubica como “a” en el sentido de que escucha desde la certeza de que no lo sabe todo y que en última instancia el saber sobre el malestar de la persona que consulta lo va a tener la propia persona. Su discurso será siempre el discurso del no-todo, cuestionando de manera radical al saber.

Parte de saber que no hay saber pleno que constituya una totalidad cerrada, sino saberes que pueden ir enlazándose y sumándose (S_2).

Es precisamente ubicándose como “objeto a”, en el lugar opuesto de quien tuviera la intención de dominar al otro, que otorga la palabra con libertad a la persona que consulta porque se le reconoce que puede hablar como un “amo”, al menos de su propio discurso, de su biografía. En este sentido el/la analista instituye al consultante como sujeto de saber.

En otro momento Lacan habla de *Discurso Capitalista* que sería una variación del discurso del Amo y que representa de la siguiente manera: $S_1, \$ S_2/a$. En este discurso el sujeto aparece como agente con apariencia de Amo, en el sentido de simular saber qué es lo que quiere y demanda, como si no quisiera darse cuenta de sus límites, de que nada podrá satisfacerle totalmente. Es un discurso que amenaza al lazo social porque va a enfatizar como única motivación del sujeto un consumo frenético de objetos del mercado que tratarían de eliminar la barra de insatisfacción del sujeto. Es un discurso que promete la satisfacción inmediata por la apropiación de objetos, lo que necesariamente va a generar individuos aislados en su narcisismo, sin interés alguno por agruparse en algún objetivo común, ni necesidad aparente de dioses, principios o valores. Toda la vida consistiría únicamente en un aislamiento junto a determinados objetos de consumo comprados o fantaseados por comprar. Objetos consumidos con tal rapidez que el sujeto termina consumiéndose él mismo, en una lógica de la pura ganancia, en ausencia creciente de límites éticos.

Descritos de esta manera los cinco discursos propuestos por Lacan, cabe preguntarse cuál sería el idóneo para la práctica del trabajo social, tanto como emisor/a como receptor/a del mismo. Es decir, cuál sería el discurso más adecuado para el/la trabajador/a social cuando es su agente, cuando se posiciona como sujeto de su palabra. Y cómo identificar y orientarse como objeto de la palabra de otro que le propone o indica cierta ubicación.

Este “otro” que se dirige al profesional puede ser muy directamente cada usuario/a con el que interactúe. Pero también, compañeros/as de trabajo, profesionales de otros organismos e instituciones, o diversas jefaturas. Cualquier persona que emita una demanda al/a la trabajador/a social le está ubicando en determinada posición. Conviene identificar lo asignado para saber desde dónde se movilizan los afectos y desde dónde se va a articular cierta respuesta.

4. CONCLUSIONES

Para conseguir el mayor nivel de satisfacción profesional posible, para realizar una praxis saludable que prevenga el desgaste profesional, es prioritario el análisis permanente del rol. Saber qué rol le está asignando a cada persona con la que interactúa (usuarios/as, otros/as profesionales, jefaturas, etc.). Y analizar cómo lo asignado moviliza el mundo interno de tal manera que se pueden asumir aspectos del rol que no serían necesarios y que, sin embargo, perjudican al profesional.

De manera específica sería importante limitar cierta pasión hacia una maternidad imaginaria que puede transmitir cierta identidad de poder, pero que sería en todo caso un poder ficticio y generador de una enorme frustración. Sería asumir cierta omnipotencia imaginaria que conectaría con la impotencia de la realidad. De ahí la metáfora utilizada del hada madrina.

Para combatir este tipo de representaciones imaginarias es importante en principio poder señalarlas, identificarlas, hablar de ellas, sin menospreciar su posible incidencia porque la razón nos dicte que son imágenes del pasado. No conviene dar esta batalla por ganada con excesiva rapidez porque la subjetividad se nutre a veces de enigmáticas representaciones que tienen sus efectos más allá de lo esperable por la razón.

Al mismo tiempo sería preciso analizar el rol en su vinculación con los discursos que le involucran en cada momento, siendo cada profesional tanto agente de un tipo de discurso como receptor/a de otros.

En tanto que agente de un discurso, de todos los posibles con los que puede identificarse, habría que precisar cuál es el que le permite hacerse más responsable de su palabra, consiguiendo más satisfacción personal, eficacia en la tarea y menos cotas de malestar.

En mi opinión es fundamental que el/la profesional se haga cargo de un discurso estrictamente profesional, pudiendo articular y alternar con rigor tanto un discurso “universitario”, como un “discurso del/de la analista”, por seguir utilizando los términos de Lacan que basan esta argumentación. Al mismo tiempo se trataría de estar alerta para

no asumir otro tipo de discursos que le alejarían de su rol e intensificarían su malestar. En este sentido, alejarse del discurso del amo, del capitalista o del de la histeria sería básico para realizar una praxis saludable y eficaz.

Y de nuevo sería importante valorar la posible identificación con otros discursos más allá de que la razón quisiera cerrar el tema con rapidez, tildándolo de obvio. La tentación de asumir otros discursos va a depender de las narrativas imaginarias que cada cual haya asumido en su proceso formativo, pero también de la biografía de cada profesional. Son numerosos los factores inconscientes que inciden en lo cotidiano de manera radical.

Por otro lado, en tanto que receptor/a de un discurso determinado, sería necesario que cada profesional sepa el lugar desde donde habla el/la emisor/a del mismo, para precisar el lugar que se le estaría asignando. Así por ejemplo, percibir si ese "Otro" le está tratando como un/a esclavo/a o respetando como un/a profesional, sería prioritario para actuar en consecuencia y recuperar el poder y la responsabilidad sobre la propia palabra.

5. BIBLIOGRAFÍA

- AA.VV. (ed. 2008). *El Corán*. Barcelona: Planeta.
- AA.VV. (s/f). *La Santa Biblia*. Madrid: Paulinas.
- Dubet, F. (2006). *El declive de la institución: profesiones, sujeto e individuos en la modernidad*. Barcelona: Gedisa.
- Estalayo, L.M. (2013). L'omnipotència en la intervenció psicosocial, *RTS*, 200, 78-83.
- Estalayo, L.M. (2014). La invisibilidad del trabajo social como profesión sanitaria, *Trabajo Social Hoy*, 71, 63-72. doi: 10.12960/TSH.2014.0003
- Estalayo, L.M. (2014). El deseo que nos habita, *Trabajo Social y Salud*, 78, 33-40.
- Estalayo, L.M. (2016). ¿Quieres que te lo cuente otra vez? *Trabajo Social Hoy*, 79, 83-97. doi: 10.12960/TSH.2016.0017
- García Lorca, F. (1996). *Poesía, Obras completas I*. Barcelona: Círculo de Lectores.
- García Rodríguez, B. (ed.). (2010). *Psicología Forense, vol. II*, Madrid: UNED.
- Lacan, J. (1992). *El Seminario 17: El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Morales, G. (2017). *El fruto de tu vientre: maternidad y literatura*. <http://www.jotdown.es/2017/06/fruto-vientre-maternidad-literatura>.

Título del libro:
CAPITALISMO Y CUERPO:
CRÍTICA DE LA RAZÓN MASCULINA

Book title:
CAPITALISM AND THE BODY.
CRITIQUE OF MALE REASON

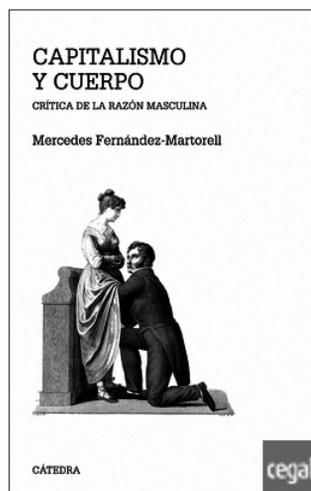
Autora: Mercedes Fernández-Martorell

ISBN: 978-84-37-3837-9

Editorial: Cátedra

Reseña realizada por Juliet Delate Iler

Trabajadora Social, Confederación de Federaciones y Asociaciones de Viudas Hispania (CONFAV)



Con este texto, la autora Fernández-Martorell nos adentra en las entrañas del capitalismo y los efectos que ha tenido sobre los cuerpos, en especial el de la mujer. El libro traza la evolución de este paradigma desde los griegos hasta el presente en paralelo con los cambios en concepción y percepción de los cuerpos de las que vivían en mujer.

Se introducen conceptos claves como la idea de “vivir en hombre” o “vivir en mujer”, terminología que hace referencia al género como categoría cultural, maleable y cambiante, y así también las pautas asociadas. De ahí, uno de los propósitos del propio libro: demostrar cómo han ido cambiando dichas categorías con el paso del tiempo.

El capitalismo tiene una relación estrecha con los cuerpos que lo habitan en cuanto a la necesidad de someterles para alcanzar sus fines, el sistema gira entorno a un principio central, una alianza masculina entre los hombres del poder y los “hombre del común”, un principio que convierte el cuerpo de la mujer en negocio masculino común: cada hombre tiene derecho a poseer una mujer, una distribución de cuerpos. El hombre del común se vuelve “carne para el trabajo”, y la mujer “carne a donar”.

El recorrido histórico empieza con el concepto del cuerpo único, pasa por la noción del cuerpo dual, la cosificación de la mujer y la prostitución para aterrizar finalmente en los cambios entre hombres y mujeres por la Revolución Industrial, la pluralidad de identidades de las que viven en mujer y el cuerpo soberano.

Juliet Delate

El concepto del cuerpo único se originó en la Antigua Grecia con las ideas de Aristóteles y Galeno de Pérgamo, las cuales mantenían que los órganos reproductivos de la mujer no eran más que versiones interiores de los órganos masculinos, inferiores y malformados, así se creó una jerarquía de cuerpos. Siglos después en Europa, con la institución de las denuncias de mujeres por brujería, el cuerpo único e inferior se convertía en un cuerpo peligroso que necesitaba el control de un hombre: un cuerpo matable.

Hacia el siglo XVIII desde la medicina, surge una nueva trama de cuerpos: el cuerpo dual, donde los cuerpos de los hombres y las mujeres ya no son versiones de lo mismo, sino dos carnes distintas. De ahí, se justifica un pudor impuesto, la única persona que podía tocar a una mujer era su marido, su amante o su médico, y este último solo autorizado por el marido o el padre: un cuerpo controlado y diferente.

Se puede percibir el mecanismo de este control con los castigos a la prostitución. Las “mujeres públicas”, mujeres sin hombre, estaban sujetas a castigos y controles médicos constantes, la pena por vivir sin un hombre, asimismo para dejar la profesión tenían que casarse, a pertenecer a un hombre.

Con el discurso del cuerpo dual, la mujer se vuelve cosa, cosa bella. Como decía el médico higienista Sereñana y Partagás, “¿Qué atractivos tendría la ramera si no se presentara ataviada con toda la elegancia posible ante el hombre que solo mira en ella un mueble de sensualismo?": el cuerpo como mueble.

La Revolución Industrial produjo una fractura en la establecida alianza masculina de antaño; la mano de obra se volvía más barata con la incorporación de las mujeres y los niños desplazando a los hombres, quienes, sin trabajo, no lograban satisfacer sus necesidades ni las de su familia, mujer y niños. La mujer se incorporaba al trabajo pero su trabajo denigraba al hombre y por eso se ignoraba.

En el momento actual, el capitalismo ha mutado, la alianza masculina se ha roto: ya no es fácil para un hombre del común conseguir un trabajo que le proporcione una subsistencia para toda la familia.

El libro cierra con una reflexión sobre cómo habitar el cuerpo y la pluralidad de maneras existentes para vivir en mujer. Afirma que nuestra naturaleza es no tener naturaleza y ser nosotros mismos: cuerpos soberanos. Al final recae sobre la sociedad, crear, idear, nuevas tramas de cuerpos, en común, a través de las relaciones, unos con otros.

En definitiva, un libro interesante y recomendable para leer ya que nos ofrece la oportunidad de reflexionar y pensar sobre algunas de las causas, que nos impiden consolidar la igualdad entre hombres y mujeres.

JORNADA INTERNACIONAL ENVEJECIMIENTO ACTIVO, DIVERSIDAD E INTERCULTURALIDAD

INTERNATIONAL DAY ON ACTIVE AGEING, DIVERSITY AND INTERCULTURALITY

Laura Ponce de León Romero

El pasado 22 de marzo de 2018 se celebró en el Palacio de Cibeles la Jornada Internacional Envejecimiento Activo, Diversidad e Interculturalidad, que organizó AGEvida, ENIEC (European Network on Elderly Care) y el Ayuntamiento de Madrid. Su eje central fue el análisis de la situación de las personas mayores, desde la perspectiva del envejecimiento activo y desde un planteamiento basado en la diversidad y en la interculturalidad.

Durante la mañana de ese jueves, infinidad de profesionales debatieron el estado de esta cuestión, y compartieron las experiencias profesionales llevadas a cabo en distintos países como España, Alemania, Bélgica y Holanda. El carácter internacional de la jornada ofreció una amplia gama de ejemplos de intervención social con personas mayores.

Los dos objetivos fundamentales de esta jornada fueron: conocer las características específicas del envejecimiento de mayores extranjeros, inmigrantes, minorías étnicas y grupos minoritarios; e intercambiar experiencias nacionales e internacionales para potenciar la diversidad como un valor de enriquecimiento para todos los sectores de la sociedad.

La bienvenida al evento la realizaron Doña Soledad Frías Martín, Directora General de Personas Mayores y Servicios Sociales y Doña Lola Casal-Sánchez, Directora de AGEvida. Seguidamente Pilar Serrano explicó el Plan de Acción Madrid Ciudad Amigable con las personas mayores, y las estrategias de la Mesa Estatal por los Derechos de las Personas fueron presentadas por un representante de la Fundación HelpAge International España.

A continuación se expusieron algunas de las buenas prácticas internacionales con personas mayores inmigrantes. Frederic Lauscher, Director General de Frankfurter Verband, explicó la intervención en sus residencias con los mayores inmigrantes, especialmente procedentes de países como Turquía, Croacia, Serbia, España e Italia. Uno de los objetivos de estas residencias fue sensibilizar a los/as cuidadores/as de los

Laura Ponce de León

aspectos culturales de cada país. Otros aspectos relevantes fueron: la selección de personal bilingüe lo que facilitaba la comunicación, la organización de menús temáticos de cada país, la búsqueda de contacto con el exterior como la colaboración con una mezquita cercana para organizar actividades, disponer de canales internacionales para poder ver todo tipo de series en la televisión, etc., en definitiva en estos centros se intentaba trabajar desde la interculturalidad. Esta experiencia permitió que los/as residentes estuvieran más alegres y que los/as cuidadores trabajaran más contentos y motivados. Los/as cuidadores/as también estaban sensibilizados y formados para atender la diversidad, especialmente con el colectivo LGTBI. Se reforzaron las normas en los centros para impedir discriminaciones. Se resaltó también la falta de profesionales formados en esta materia y la necesidad de disponer de personal cualificado para atender estas demandas.

Salova Berdal, de la Universidad de Bruselas en Bélgica, expuso la necesidad de la investigación para estudiar el proceso del envejecimiento en las personas inmigrantes. En Bruselas el 27 % de las personas mayores son inmigrantes, y en el año 2050 se espera que este porcentaje se eleve al 50 %, por lo que es necesario reflexionar sobre los servicios que ofreceremos al colectivo de personas mayores inmigrantes.

Freddy May, Coordinador de la Red Holandesa de Asociaciones de Mayores Inmigrantes, explicó cómo se está llevando a cabo el envejecimiento activo en los Países Bajos, país que no disponía de medidas para atender el envejecimiento de sus mayores inmigrantes, a los que ofrecía principalmente la vuelta a su país, pero muchos de ellos se querían quedar por lo que desde las asociaciones se ha trabajado el empoderamiento de esta población, y la creación de centros sanitarios y geriátricos más accesibles para ellos, facilitando la inclusión de estas personas.

José Ángel Barazal, Jefe del Departamento de Atención al Mayor, Juventud, Ocio y Deporte de la ONCE, comentó la importancia de los/as trabajadores/as sociales en la elaboración de los Planes de Intervención Individualizada (PIA), en el seguimiento y supervisión de los casos para facilitar la adaptación de las personas mayores, y en la prevención su deterioro cognitivo con actividades como los talleres de memoria, que están teniendo una gran aceptación dentro del envejecimiento activo.

Antonio Lorente Simón, Director de la Asociación La Rueda, comentó la experiencia profesional llevada a cabo en el Centro de Mayores de Usera, y cómo se habían solventado los conflictos en materia de interculturalidad. Insistió en la necesidad de disponer de una plataforma multicultural basada en tres elementos: la implicación de la administración, la creación de recursos técnicos y la implicación de la ciudadanía.

Araceli Herrero Segovia, coordinadora de la Fundación 38 grados, explicó el proyecto que habían puesto en marcha para facilitar que las personas mayores inmigrantes

podieran hacer realidad sus últimos deseos. Sus labores estaban basadas en el acompañamiento y en el apoyo emocional en la última etapa de las personas mayores.

Federico Armenteros, Presidente de la Fundación 26 de diciembre hizo un llamamiento a la igualdad y a la no discriminación de personas LGTBI, recalcó la importancia de trabajar en una educación donde el odio y la agresividad no estuvieran presentes, y sí la aceptación, la comprensión, el entendimiento y el respeto a la diversidad. Hizo referencia al caso de Berlín, como ejemplo de ciudad de país europeo con residencias especializadas para mayores LGTBI. Es evidente que todavía queda mucho por hacer en esta materia.

Las conclusiones derivadas de todas estas interesantes y novedosas aportaciones es que se debería: trabajar en la formación de personal especializado en la diversidad cultural y sexual, mejorar la accesibilidad de los recursos, fomentar la investigación, empoderar a las comunidades, incentivar la interacción creativa e incrementar la calidad de los servicios.

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 Trabajo Social 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/as autores/as del artículo. 2. Recibido el texto original por vía electrónica, la Secretaría de la Sección de Publicaciones del Colegio Oficial de Trabajo Social 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/as autores/as 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. La persona del Consejo de Redacción propondrá dos profesionales evaluadores externos, para realizar la evaluación también de forma anónima. El/la evaluador/a 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/as evaluadores/as realicen sus apreciaciones, fundamentadas y constructivas, vía email.
7. El Consejo de Redacción tendrá en cuenta los informes de los/as evaluadores/as para adoptar la decisión final. Los/as autores/as de los artículos serán informados 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/as autores/as 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/as autores/as

(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/as autores/as 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
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.

**Instrucciones
a los/as autores/as**

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/de la autor/a en minúsculas, seguido del año y página de la publicación (p.ej., Fernández, 2012, p. 23). Si dos o más documentos tienen el/la 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/as se citan por sus primeros apellidos unidos por “y”, (Sánchez y Torre, 2010). Para los documentos con más de dos autores/as se abreviará la cita indicando solamente el apellido del primer autor seguido de “et al.”, (Payne et al., 2003). Cuando se cita a un/a autor/a 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/as autores/as. 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.:
Carvalho, M.I., y Pinto, C. (2014). Historia del Trabajo social en Portugal. En T. Fernández y R. De Lorenzo (Ed.), *Trabajo Social una historia global* (pp. 307-333). Madrid: McGraw-Hill Education.
- ° Para artículo en periódico o publicación masiva: si el artículo no tiene autor/a, 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/a, 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>.

<p>Instrucciones a los/as autores/as</p>	<p>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).</p> <p>13. El Consejo de Redacción se reserva el derecho de rechazar los originales que no juzgue apropiados, así como de proponer al autor/a modificaciones y cambios de los mismos cuando lo considere oportuno.</p> <p>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/as autores/as cuyos trabajos sean publicados.</p>
<p>Código ético</p>	<p>www.trabajosocialhoy.com</p>
<p>Indicadores de calidad</p>	<p>BASES DE DATOS La Revista Trabajo Social Hoy aparece indexada en las siguientes bases de datos nacionales e internacionales: – ISOC del CINDOC del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España – Compludoc – Dialnet – Latindex (Catálogo y Directorio) – Psicodoc.</p> <p>PLATAFORMAS DE EVALUACIÓN DE REVISTAS 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 Google Scholar. http://www.scholar.google.es/</p> <p>OTROS DATOS DE INTERÉS Trabajo Social Hoy es miembro de CrossRef. www.crossref.org</p>
<p>Frecuencia de publicación</p>	<p>Trabajo Social Hoy es una revista científica de publicación cuatrimestral. Los números son editados en los meses de enero, mayo y diciembre de cada año, mediante la elaboración previa de una estructuración de contenidos, que permite dividir los artículos en tres apartados: un Dossier para áreas temáticas concretas, una sección de Interés Profesional y otra de Intervención Profesional.</p>

<p>Política de acceso abierto</p>	<p>Esta revista provee acceso libre demorado a su contenido bajo el principio de hacer disponible gratuitamente la investigación al público y fomentar un mayor intercambio de conocimiento global.</p> <p>Durante los seis primeros meses tras la publicación de la revista, el acceso a sus contenidos solamente estará disponible para suscriptores/as y para los/as profesionales colegiados/as en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.</p> <p>Trabajo Social Hoy quiere contribuir a las iniciativas de acceso abierto a la información científica, que actualmente están siendo consideradas internacionalmente, respetando a su vez las leyes de copyright existentes. Desde la publicación de la Revista en formato digital se asumió el compromiso por la difusión universal de los contenidos publicados.</p> <p>Publicar en la Revista Trabajo Social Hoy no tiene ningún coste.</p>
<p>Archivado</p>	<p>La revista Trabajo Social Hoy está registrada en Cross Ref, lo que permite etiquetar los metadatos de los artículos, facilitando la recuperación de los contenidos y el acceso a las citas.</p>
<p>Nota de copyright</p>	<p>Los artículos a texto completo incluidos en la revista son de acceso libre y propiedad de sus autores/as y/o editores/as. Por tanto, cualquier acto de reproducción, distribución, comunicación pública y/o transformación total o parcial requiere el consentimiento expreso y escrito de aquéllos.</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.

Subject matter and scope of the journal

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 Worker of Madrid, which for twenty years has been publishing it regularly. Since 2004 it has been available in digital format.

Type of works accepted

The contents of the journal are divided into the following sections:

Articles:

- ° 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.

Brief contributions

Professional information

Selection process

(The selection of articles and other contents follows the protocol set forth below)

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 external 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 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).
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.

Instructions to Authors

9. 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.

10. 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, p. 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).

11. 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.

12. 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:
Carvalho, M.I., y Pinto, C. (2014). History of social work in Portugal. In T. Fernández y R. De Lorenzo (Ed.), *Social work. A global history* (pp. 307-333). Madrid: McGraw-Hill Education.
- ° 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	13. 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.
	14. 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.
	15. 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 - Psycodoc
	<p>JOURNAL ASSESSEMENT PLATFORMS</p> <p>CARHUS Plus+. Revistas Cientificas 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>
Frequency of publication	<p>Trabajo Social Hoy is a scientific journal published every four months. The issues are published in January, May and December of each year. The journal uses a pre-established structure for its contents, by which the articles are categorized into three sections: a dossier devoted to a specific subject area, a section for articles of professional interest and another focused on professional intervention.</p>

<p>Open access policy</p>	<p>This journal provides delayed open access to its contents, in accordance with the principle of making research available to the public free of charge and promoting greater exchange of global knowledge.</p> <p>During the first six months after publication of the journal, access to its contents is available only to subscribers and to professionals who are members of the Professional Association of Social Workers of Madrid.</p> <p>Trabajo Social Hoy wishes to contribute to the initiatives fomenting open access to scientific information that are currently under consideration around the world, while at the same time respecting current copyright laws. When the journal began publishing in digital format, it took on the commitment of allowing universal dissemination of the contents published.</p> <p>To publish in Trabajo Social Hoy is free of charge.</p>
<p>Archiving</p>	<p>The journal Trabajo Social Hoy is registered with CrossRef, which enables the metadata in the articles to be tagged and thus facilitates retrieval of the contents and access to references.</p>
<p>Copyright note</p>	<p>The full-text articles in the journal can be accessed freely and are the property of their authors and/or publishers. Therefore, any act of reproduction, distribution, public communication and/or total or partial transformation requires express written permission from them.</p>
<p>Subscriptions, advertising and requests</p> <p>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.</p>	

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

Hoja de suscripción

TRABAJO SOCIAL HOY

(precios vigentes 2018)



NOMBRE (persona y/o entidad)

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

E-MAIL

FECHA

OBSERVACIONES

COSTE DE SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA

3 números cuatrimestrales

Trabajadores/as Sociales de otros
Colegios Profesionales y/o estudiantes
acreditando dicha condición
30

Organismos/
Entidades
44

Resto
40

Extranjero
52

FORMA DE PAGO

- Transferencia bancaria a la cuenta del Banco Popular Español, Sucursal 0001 (Of. Principal) de la C/Alcalá, 26. 28014 Madrid.

Código IBAN **ES40-0075-0001-88-0606440012**

ENVIAR ESTE BOLETÍN, así como copia de la transferencia bancaria (en caso de haber elegido esta forma de pago) a la siguiente dirección:

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE MADRID
C/Evaristo San Miguel, 4 Local. Madrid 28008. España

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

Firma del suscriptor

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Suscriptores", cuya finalidad es gestionar las suscripciones a la revista del Colegio, inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid. El órgano responsable del fichero es el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Gran Vía, 16, 6º Izq. Madrid 28013, correo electrónico: secretaria@comtrabajosocial.com, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal.

Sumario | Contents

Presentación | Presentation[5]

Artículos | Articles [7-104]

Dossier Personas mayores y nuevas tecnologías

Conectad@s: un proyecto comunitario de alfabetización digital
Connected: A Community Project of Digital Literacy
Miguel Ángel Manchado Flores y Amalia Berzosa Camacho..... 7-30

Personas mayores y las TIC: Revisión de un caso práctico
Elderly People and ICT: Review of a Practical Case
María Dolores Martínez-Jiménez 31-43

Implantación de un modelo de atención centrada en la persona en el ámbito de la gerontología
Implementation of a Person-Centered Model of Attention in Gerontology
Rubén Yusta Tirado 45-62

Interés profesional | Professional Interest

La (situación de) dependencia en la diversidad funcional: De lo biológico y patológico en la persona
Dependence Situation in Functional Diversity: Biology and Pathology in the Person
Jesús Muñor Rodríguez..... 63-76

“El caso” de mujeres niqabi en el grupo de Whatsapp “Niqabi Ninja”: ¿Discriminadas? ¿Fundamentalistas?
“The Case” of Niqabi Women in the Whatsapp Group “Niqabi Ninja”: Discriminated? Fundamentalists?
Alexandra Ainz Galende y Pilar Larrañaga..... 77-91

Intervención profesional | Professional Intervention

La impotencia de un hada madrina
The Helplessness of the Fairy Godmother
Luis Manuel Estalayo Martín..... 93-104

Reseñas | Reviews [105-106]

Título del libro: Capitalismo y cuerpo. Crítica de la razón masculina
Book Title: Capitalism and the Body. Critique of Male Reason
Autora: Mercedes Fernández-Martorell 105-106
Reseña realizada por Juliet Delate Iler

Información profesional | Professional information [107-109]

Jornada Internacional Envejecimiento Activo, Diversidad e interculturalidad
International Day on Active Ageing, Diversity and Interculturality..... 107-109