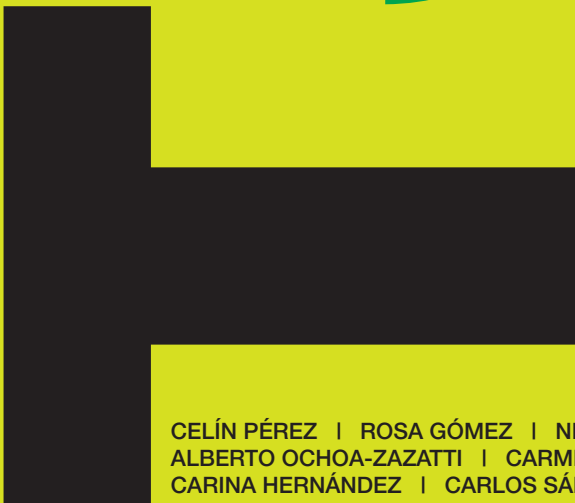


MAYO 2012. 2º cuatrimestre  
ISSN 1134-0091/www.comtrabajosocial.com

# TRABAJO SOCIAL HOY

REVISTA  
EDITADA  
POR EL  
COLEGIO  
OFICIAL  
DE  
TRABAJADORES  
SOCIALES  
DE  
MADRID



# 66

CELÍN PÉREZ | ROSA GÓMEZ | NEMESIO CASTILLO  
ALBERTO OCHOA-ZAZATTI | CARMEN M. BENAVIDES | KATERINA L. HELGUERO  
CARINA HERNÁNDEZ | CARLOS SÁNCHEZ

**Directora/Executive Editor**

Laura Ponce de León Romero  
lponcedeleon@comtrabajosocial.com

**Secretaria/Publishing Editor**

María de Gracia Ruiz López  
publicaciones@comtrabajosocial.com

**Junta de Gobierno/Governing Board**

Decano: Manuel Gil Parejo  
Vicedecana: Mar Ureña Campaña  
Secretario: Sergio Gómez Gil  
Tesorera: María Isabel López Serrano  
Vocales: Agustina Crespo Valencia, Gema Gallardo Pérez, Daniel Gil Martorell, Ruth Mendoza García, María José Planas García de Dios, Laura Ponce de León Romero, José Ignacio Santás García

**Consejo de Redacción/Review Editors**

Francisco Javier García Castilla (Universidad Nacional de Educación a Distancia)  
Yolanda García Fernández (Ayuntamiento de Madrid)  
María Concepción Vicente Mochales. (Universidad Complutense de Madrid)  
Eduardo Gutiérrez Sanz (Provivienda)  
Marta Escudero Iglesias (Asociación Española Contra el Cáncer)  
Susana González Chacón (Hartford)  
Concepción Castro Clemente (A3TS)

**Comité Científico Asesor /Advisory Board**

Tomás Fernández García (Universidad Nacional de Educación a Distancia)  
Eva María Moya (Universidad de Texas El Paso)  
Andrés Arias Astray (Universidad Complutense de Madrid)  
Manuel Gil Parejo (Universidad Pontificia Comillas)  
Darío Pérez Madera (Samur Social)  
Blanca Azpeitia García (Ayuntamiento de Madrid)  
Puerto Gómez Martín (Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología SEGG)  
Gregoria Hernández Martín (Universidad Complutense de Madrid)

---

**COLEGIO OFICIAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE MADRID**

Gran Vía, 16. Madrid 28013. España/Spain

publicaciones@comtrabajosocial.com

Teléfono 91. 5219280- Fax 91 522 23 80

www.comtrabajosocial.com

Diseño y maquetación: Carmen de Hijes

Impresión: Industrias Gráficas de Afanias. Aeronáuticas 15. Alcorcón (Madrid)

Editada en Mayo de 2012-05-30

Depósito Legal: M-36315-1993

ISSN: 1134-0091

# sumario contents

---

## Presentación | Presentation

[05]

---

## Artículos | Articles

[7-72]

### *Dossier: Intervención con personas mayores*

Valoraciones sobre el adulto mayor frente a la violencia

Elderly adults and violence

*Celín Pérez Nájera*..... 7-18

La autodeterminación de la persona mayor en la intervención social:  
la protección a su toma de decisión

Self-determination of elderly adults in social intervention:  
Protecting their right to make decisions

*Rosa Gómez Trenado*..... 19-32

### *Interés profesional*

El cuidado infantil en Ciudad Juárez. Los mitos y tradiciones

Caring for children in Ciudad Juárez. Myths and traditions

*Nemesio Castillo y Alberto Ochoa-Zazatti*..... 33-48

Mujeres inmigrantes entre la precariedad familiar y la precariedad laboral.

Roles de género y división sexual del trabajo

Female immigrants: Between precarious family situations and precarious work situations.

Gender roles and the sexual division of labour

*Carmen M. Benavides Zula y Katerina L. Helguero Loayza*..... 49-64

### *Intervención profesional*

Algunos elementos clave para mejorar la convivencia desde un enfoque comunitario

Key elements for improving the community's ability to live together in harmony

*Carina Hernández Leal y Carlos Sánchez Santo* ..... 65-72

---

## Reseñas | Reviews

[73-74]

Título del libro: Trabajo Social Individualizado: Metodología de intervención

Book Title: Individualized social work: methodology for intervention

Autores: Tomás Fernández García y Laura Ponce de León Romero

Reseña realizada por *Francisco Javier García Castilla* ..... 73-74

---

## Información profesional / Professional information

[75-76]

IX Congreso Estatal de Facultades de Trabajo Social

*IX National Conference on Social Work Schools*..... 75-76

Nota del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid en referencia a la nueva solicitud de valoración de situación de dependencia en la Comunidad de Madrid

*Note the College of Social Workers of Madrid in reference to the new application for*

*assessing dependency situation in Madrid Community*..... 77-78



Como se puede apreciar en este número y en el anterior, la revista *Trabajo Social Hoy* ha experimentado algunos cambios en su diseño exterior como interior, con la finalidad de adaptarla a las normas de calidad exigidas en este tipo de publicaciones.

Desde hace veinte años, *Trabajo Social Hoy* ha tenido como objetivo prioritario difundir estudios científicos y experiencias profesionales relacionadas con nuestro ámbito laboral, y continuaremos haciéndolo durante muchos años más, pero también creemos que debemos evolucionar y adecuarnos a los cambios que ha experimentado la profesión, especialmente tras la aprobación de los títulos universitarios de Grados y Másteres en Trabajo Social, donde se espera un importante aumento en los próximos años de Proyectos Fin de Grado, Fin de Máster o Tesis Doctorales, que darán como resultado que muchas compañeras y compañeros deseen publicar sus estudios o investigaciones para contrastarlos con otras experiencias, o simplemente para divulgarlos. El Colegio, consciente de esta futura demanda, ofrecerá un servicio más, pero adaptándolo como ha hecho siempre a las necesidades de una profesión históricamente comprometida, compleja y en continuo desarrollo.

Entre las principales novedades de este año, se puede apreciar una nueva estructuración en los contenidos de la revista, que se han dividido en tres bloques fundamentales: *Artículos*, *reseñas e información profesional*.

La sección de los *artículos* se ha estructurado en tres partes: un *dossier* en el que se publicarán artículos relativos a una temática concreta; en este número 66 nos parecía interesante dedicarlo a la intervención con personas mayores, con motivo de la celebración del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional. Una segunda, denominada *temas de interés profesional*, donde se recogerán artículos sobre investigaciones o revisiones bibliográficas sobre temas relacionados y vinculados con la profesión en general, como en este caso, el análisis del cuidado infantil en Ciudad Juárez, y también, el estudio de la situación de precariedad personal y laboral que padecen algunas familias latinoamericanas en España. Y por último, una tercera parte más específica, denominada *intervención y práctica profesional*, donde se publicarán artículos sobre programas de intervención, protocolos de actuación, experiencias prácticas, casos sociales, historias de vida, técnicas, modelos, metodologías, etc. Concretamente en este número se explican algunos elementos clave para el trabajo social comunitario.

La sección *reseñas* recogerá recensiones de libros de Trabajo Social, Política Social, Servicios Sociales, o cualquier otro tema relacionado con la profesión, así que animamos a los colegiados a publicar recensiones de aquellas lecturas que les hayan parecido interesantes, y que sean de reciente publicación.

Por último, en la sección de *información profesional*, se seleccionarán las noticias internacionales, nacionales y locales más destacadas, para estar informados sobre aquellos temas que atañen directamente a la profesión.

La revista seguirá trabajando como hasta ahora con el mismo procedimiento sistematizado de selección y revisión de artículos, pero se añaden nuevas instrucciones para los autores, que se explican detalladamente en las páginas finales de la revista, por lo que recomendamos su lectura.

Una vez más, el equipo de la revista queda a su disposición para recibir los contenidos que quieran enviarnos, como por ejemplo; los resultados de una investigación, la evolución de un caso social, la recensión de un libro interesante, los resultados de un programa de intervención, alguna noticia destacable, etc. Desde esta sección facilitaremos las indicaciones oportunas para publicar el trabajo. Recuerde que si está interesado/a en enviarnos un artículo, debe consultar previamente las instrucciones para los autores, y si tiene cualquier sugerencia o desea alguna aclaración, puede contactar con nosotros para asesorarle.

# VALORACIONES SOBRE EL ADULTO MAYOR FRENTE A LA VIOLENCIA

## ELDERLY ADULTS AND VIOLENCE

Celín Pérez Nájera (1)

(1) Universidad de Ciego de Ávila. Cuba

**Resumen:** La violencia posee un origen plurifactorial y manifestaciones multifacéticas, caracterizándose fundamentalmente por su condición de construcción social de entidad históricocultural, es por ello que en nuestro trabajo nos referiremos a los adultos mayores, como sector poblacional más desprotegido y el cual por sus propias características físicas resulta más vulnerable a ser víctima del fenómeno violento en los diferentes espacios en que puede presentarse, de ahí la importancia de conocer su predisposición victimal para lograr una mejor protección a su integridad.

**Palabras Clave:** Violencia, Victimización, Prevención Victimal, Protección, Personas Mayores.

**Abstract:** Violence is multifactorial in its origins and multifaceted in its manifestations, and can be characterized as a social construct of great historical-cultural significance. This study examines the situation of elderly adults, one of the least protected segments of the population. The physical characteristics of the members of this group make them especially vulnerable to being affected by the phenomenon of violence in the different contexts in which it arises. Understanding the likelihood of this group to be victimized is important for achieving higher levels of protection.

**Key Words:** Violence, Victimization, Victim Prevention, Protection, Elderly People.

Recibido: 05.03.2012 | Revisado: 10.04.2012 | Aceptado: 15.04.2012 | Publicado: 01.05.2012

*Correspondencia: Celín Pérez Nájera. Doctora en Ciencias Jurídicas. Especialista en Derecho Penal, Decana y profesora de Criminología de la Facultad de Derecho en la Universidad de Ciego de Ávila. Cuba. Presidenta del Capítulo de Derecho Penal de la provincia de Ciego de Ávila. Doctora en Ciencias Jurídicas. Especialista en Derecho Penal. Dirección Postal: Universidad, Carretera a Morón, Km. 9 1/2. Ciego de Ávila, Cuba. Código Postal 65200. Tlf.: 53 33 21 7016; [celin@derecho.unica.cu](mailto:celin@derecho.unica.cu).*

## 1. INTRODUCCIÓN

La violencia como fenómeno social fue engendrada por el proceso mismo de evolución del hombre y la sociedad. La actualidad planetaria se distingue por el recrudecimiento de la violencia, debido a la crisis política, social y económica que aflige a la humanidad y más concretamente a los sectores más empobrecidos y vulnerables de los diferentes países; siendo además una entidad social negativa en crecimiento como consecuencia de los esquemas socioeconómicos deshumanizadores de la sociedad capitalista actual<sup>1</sup>.

La violencia se ha convertido en un problema de extraordinaria magnitud que requiere de la máxima preocupación de los gobiernos y la sociedad civil de las diversas naciones; y a tenor de su complejidad reclama respuestas de entidad multidisciplinaria que incluyan los enfoques: psicológico, psiquiátrico, criminológico, sociológico, etc.; con vistas a prevenirlo, estableciendo acciones protectoras y regulativas que mejoren las condiciones de vida social, comunitaria y familiar.

Una de las variantes preventivas y reductoras de la violencia que posee mayor factibilidad de aplicación radica en la localización y especial protección de los sectores poblacionales más predispuestos a convertirse en víctimas de este flagelo; nos referimos a los grupos humanos que, por sus características de fragilidad de diverso tipo, resultan más indefensos ante la violencia. Dentro de los sectores humanos de mayor vulnerabilidad encontramos los niños, las mujeres y los adultos mayores, siendo estos últimos el grupo victimal menos estudiado y el eje central de nuestra investigación. Los adultos mayores por sus propias características de vulnerabilidad desde el orden bio-físico-psíquico y, teniendo en cuenta, el incremento del envejecimiento de la población requieren ser evaluados y protegidos en cualquier espacio donde se encuentren.

El acelerado envejecimiento de la población mundial en el presente siglo nos aboca a una situación singular, cada día más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha enmarcado como etapa de la vejez, de manera, que el envejecimiento ha dejado de ser una exclusividad de algunos para convertirse en la oportunidad de muchos. Siendo, esto uno de los mayores logros de la humanidad, que puede transformarse contradictoriamente en un problema social de envergadura, en un serio desafío, si las diferentes sociedades no son capaces de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan.

Según los datos ofrecidos por la Organización de Naciones Unidas, la población mundial continúa creciendo de una manera alarmante, en la actualidad somos 7000 millones de personas y para el 2050 se pronostica la cifra de 9500 millones de habitantes<sup>2</sup>. Preocupa entonces el análisis de las estadísticas en los adultos mayores, en las que se predice que el número de personas mayores de 65 años en el planeta se triplicaría, de 650 millones en la actualidad a casi 2000 millones en el 2050<sup>3</sup>.

---

1 La sociedad capitalista actual se caracteriza por un feroz consumismo, agravado por la deshumanización de los procesos de producción y consumo. Los mecanismos económicos capitalistas sustentados en la falacia de la libre competencia promueven mecanismos de invasión del mercado y eliminación del competidor basados a su vez en tácticas y estrategias de combate, que implican el uso de la violencia contra el oponente.

2 Informe de la Sección de Población de Naciones Unidas, Organización de Naciones Unidas, mayo 2011, p. 1.

3 Informe Mundial sobre la violencia y la salud, Organización Mundial de la Salud, diciembre 2010, p. 2.

No obstante, el envejecimiento es mucho más que una cuestión de cifras. Las personas adultas mayores plantean desafíos específicos, al constituirse como una población heterogénea en términos de salud, discapacidad y demanda de servicios, lo cual insta y reclama atención priorizada y especializada desde toda la sociedad. Debemos tener en cuenta que junto al progresivo proceso de envejecimiento, aumentan los índices de dependencia de estas personas, por ello, las salidas a este problema demográfico tan importante transitan por el desarrollo atemperado y evolutivo de las estructuras sociales, económicas y culturales.

## 2. ANÁLISIS CONCEPTUAL DE LA VIOLENCIA

El fenómeno de la violencia se refleja en las tradiciones, peculiaridades y manifestaciones de los pueblos, constituye sin lugar a dudas una de las afectaciones negativas más prolongadas que ha conocido la humanidad; si partimos del análisis de sus niveles de expresión en el orden individual y colectivo, de los factores que intervienen en ella y de las consecuencias que provoca, podemos afirmar que la violencia es un problema social complejo.

Refiriéndonos al concepto de violencia propiamente dicho, debemos partir en nuestro análisis de que “el término violencia es una traducción del vocablo latino *violentia*, derivado de la raíz *violo*, que quiere decir: atentar, violar”<sup>4</sup>.

La conceptualización de la violencia se ha abordado ampliamente, su estudio ha sido objeto de múltiples investigaciones en diferentes áreas del conocimiento, tales como: la Sociología, la Psiquiatría, la Psicología y la Criminología, entre otras. Lograr un entendimiento en la definición de violencia, un adecuado acercamiento a su realidad y una identificación de los sujetos víctimas de este fenómeno es una preocupación doctrinal que ocupa hoy a los estudiosos del tema, es por ello que nos detendremos a valorar la definición de violencia a partir de tres enfoques fundamentales: desde la Psicología, desde la Sociología y desde lo Jurídico.

En el ámbito de las investigaciones psicológicas se considera que la violencia es “toda fuerza o condición que impida, limite o distorsione la actividad de un organismo en pos de la satisfacción de sus necesidades”<sup>5</sup>, se analiza el término con mucha mayor frecuencia desde la Psicología social<sup>6</sup>, a partir de “cómo los pensamientos, sentimientos y comportamientos de las personas son influenciados por la presencia real, imaginada o implicada de otras personas. (...) se estudian los fenómenos sociales y se intenta descubrir las leyes por las que se rige la convivencia”<sup>7</sup>.

4 Vid. Mosquera Rial, Ana M., Cuerpos marcados violencia doméstica una aproximación desde la Ley Penal Uruguaya, Disponible en Word Wide Web en: <http://www.margen.org/margen17/alveardomest.html>, (Consultada el 7-6-2007), 2005, párrafo 1.

5 Ramírez, Augusto V., *La violencia aproximaciones biopsicológicas*, Disponible en Word Wide Web en: <http://www.psicologia-cientifica.com/bv/psicologia-406-1-la-violencia-aproximaciones-biopsicologicas.html#>, (Consultada el 4-12-2011), 2003, párrafo 2.

6 Contamos con cinco enfoques dentro de la Psicología social que resultan de vital importancia para su desarrollo: el conductismo, el psicoanálisis, la psicología posmoderna, el enfoque del materialismo dialéctico, y la perspectiva de los grupos, esta última permite que la violencia se pueda apreciar de forma más evidente y sus consecuencias se aprecien más rápidamente, Vid. Perloff, R. M., *The dynamics of persuasion*, editorial UCTV, Mahwah, 2003, p. 121.

7 ALLPORT, G. W., *The historical background of social psychology, the handbook of social psychology*, editoprail CEPITEC, New York, 1985, p. 23.

El enfoque sociológico al examinar la violencia parte de definirla como “todo aquello que pudiera producir un mal o perjudicar a uno mismo, a otro o al entorno social o natural”<sup>8</sup>, también se analiza que “es consustancial a las sociedades, porque parte de una concepción más o menos conflictiva del orden social, toda reflexión sobre la sociedad incorpora necesariamente la noción del conflicto social, y la violencia como recurso permanente del conflicto. Ninguna teoría sobre el orden social puede evitar la reflexión sobre el poder y la dominación”<sup>9</sup>, como ejemplo pudiéramos citar la teoría social de la dominación masculina<sup>10</sup>.

Por su parte desde una zona muy cercana a la concepción jurídica podemos valorar el análisis que realiza la criminóloga Del Olmo (2000), señalando que la violencia se concreta en “el uso de la fuerza, abierta u oculta, con la finalidad de obtener, de un individuo o de un grupo, algo que no quiere consentirse libremente, es una de las manifestaciones más importantes del deterioro de la calidad de vida en las ciudades contemporáneas”<sup>11</sup>, mientras que para Pérez González (1997) el fenómeno analizado constituye “cualquier imposición de poder que afecta la calidad de vida en términos psicológicos, biológicos y sociales”<sup>12</sup>.

Sin pretender asumir posturas absolutas, nuestro criterio es entender la violencia como un fenómeno social, cultural e histórico; concebimos su carácter social teniendo en cuenta que su origen, manifestaciones y consecuencias se producen en el entorno de la sociedad modificándose con la evolución social, la esencia cultural se explica por ser la violencia un fenómeno de creación humana<sup>13</sup> manifestada en los ámbitos sociocomunitarios concretos en los que se establecen relaciones de poder y dominio de unos hombres sobre otros, mientras su connotación histórica se valora en tanto sus expresiones están determinadas por las variables temporales y espaciales, marcadas a su vez por las condiciones concretas de vida de un momento histórico determinado, circunstancias que varían de acuerdo al movimiento evolutivo social.

Concretamente desde nuestra posición conceptual definimos la violencia como un fenómeno socio-cultural e histórico consistente en el ejercicio del poder en la solución de conflictos interpersonales y en la configuración de determinadas relaciones sociales, mediante el empleo de la fuerza, la coacción o cualquier otro recurso, pudiéndose manifestar tanto de forma individual, grupal como social.

---

8 FERNÁNDEZ, Manuel, La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica, *Cuadernos de Trabajo Social, Volumen 1*, Madrid, 2005, p. 7.

9 GEGUNDE, Horacio, *O novo paradigma de violência, em el tempo social, departamento de Sociologia, FFLCH-USP*, volumen 9, Sau Paulo, mayo 2001, p. 5.

10 Según esta teoría la posición dominante del hombre en la sociedad se encuentra amparada por los estereotipos sexuales y por la propia estructura patriarcal de la familia, para algunos hombres la violencia es una vía importante para expresar su identidad y, como tal, representa una manifestación de su masculinidad, es por ello que resultan más comunes las víctimas del sexo femenino, Vid. Polk, K., *When men kill. Scenarios of Masculine Violence*, New York, 1994, p. 16.

11 DEL OLMO, Rosa, *Ciudades duras y violencia urbana*, Disponible en Word Wide Web en: <http://www.ecovisiones.cl/informacion/ciudadesdurasyviolencia.htm>, (Consultada el 20-6-2007), 2000, párrafo 7.

12 Concepto genérico aportado por el destacado médico forense y criminólogo cubano PÉREZ GONZÁLEZ, Ernesto, *Violencia doméstica. La espiral del maltrato, Revista Bohemia* No. 5, La Habana, 1997, p. 33.

13 La violencia constituye una expresión propiamente humana. A diferencia de la violencia, la agresividad es un fenómeno que existe en las especies biológicas, consistente en una manifestación de supervivencia de estas especies, respuesta adaptativa destinada a afrontar situaciones peligrosas. En la especie humana se manifiesta la agresividad como una variante instrumental destinada a la satisfacción de las necesidades indispensables para la vida; sin embargo, cuando esa agresividad se torna innecesaria, adquiriendo una connotación maligna e injustificada nos encontramos ante la violencia como manifestación de una agresividad destructiva propiciada por la cultura humana deformada.

### 3. LA PREVENCIÓN VICTIMAL DE LA VIOLENCIA

Al ser la violencia un fenómeno creciente dentro de la sociedad, la comunidad y la familia nos obliga a trabajar en toda la gestión preventiva de esa manifestación social dañosa con el fin de anticiparnos y evitar la victimización en cualquier contexto.

Dentro de la valoración de la categoría prevención analizamos el concepto estudiado como “un tipo de actividad social enfocada sistémicamente; una institución social reguladora del sistema de relaciones sociales; una función social orientada a contribuir con la organicidad y viabilidad del sistema; y un proceso ideológico de formación, conservación y promoción de valores socialmente aceptados”<sup>14</sup>, coincidimos con estos criterios vertidos, aunque extendiéndonos a considerarlos como un proceso cuyo objetivo se centra en transformar algo para evitar una situación específica, en nuestro caso referida concretamente a la evitación de la victimización<sup>15</sup>.

Respecto a lo anterior García-Pablos de Molina (1994) considera que “la política criminal moderna, consciente del rol activo y dinámico de la víctima en la génesis del suceso delictivo, cuenta además con esta, y sugiere una intervención selectiva en aquellos grupos y subgrupos de víctimas potenciales que exhiben, por diversas circunstancias conocidas, mayores riesgos de padecer los efectos del delito (prevención victimal)”<sup>16</sup>.

La conceptualización de la prevención victimal ha sido una preocupación de varios estudiosos entre los que destaca Rodríguez Manzanera (1985), quien señala que “es el intento de prevenir o evitar que ocurra la victimización, (...) la parte más importante de la prevención victimal es la educación”<sup>17</sup>. Para González Rodríguez (2000), la prevención victimal consiste en el despliegue de “una labor de enseñanza a los miembros de la colectividad para evitar convertirse en víctimas, lográndose con ese aprendizaje de autoprotección, la eliminación de muchos delitos”<sup>18</sup>.

La criminóloga Gómez Pérez (2004) señala que “cuando la prevención de la criminalidad incorpore el perfil victimal será porque existe más confianza en la Justicia y mayor eficacia operativa por parte de las autoridades responsabilizadas con el esclarecimiento de los hechos, pues no puede prevenirse la victimización latente, esa que se desconoce (...) tales conductas no son susceptibles de ser estudiadas por tanto como manifestaciones criminales”<sup>19</sup>.

14 CAMPOALEGRE, Rosa, La delincuencia juvenil en Cuba. Realidades y desafíos ante un nuevo milenio, Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Jurídicas, Instituto Superior militar Hermanos Martínez Tamayo, La Habana, 1998, p. 4.

15 La política preventiva tradicional centrada en la neutralización de la criminogénesis desde hace bastante tiempo ha caído en un descrédito de efectividad; también quedó atrás la utópica creencia de que podíamos reducir la criminalidad por medio de la represión penal (prevención penal), orientada en el mejor de los casos a la supuesta rehabilitación del criminal (prevención penal positiva o resocialización); todo lo anterior con un total desprecio y olvido del papel de la víctima y de la seria posibilidad de controlar preventivamente el delito a partir de la reducción de comportamientos propiciatorios de la victimización, actuaciones victimales que en muchos casos pueden ser evitadas con un cambio de conducta que signifique una reducción de la vulnerabilidad ante las acciones violentas, *Vid.* GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, Marta, Enfoque criminológico de los estudios victimales, Universidad Central Marta Abreu de las Villas, Villa Clara, 2000, p. 16.

16 GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, Antonio, *Criminología, una introducción a sus fundamentos teóricos para juristas*, Editora Tirant lo Blanch, 2.ª edición corregida y aumentada, Valencia, 1994, p. 253.

17 RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis, *Iter Criminis o Iter Victimae*, Editorial Porrúa, Ciudad de México, 1985, p. 370.

18 GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, Marta, *Enfoque...*, *cit.*, pp. 16-17.

19 *Vid.* GÓMEZ PÉREZ, Ángela, *Aspectos puntuales acerca de la Victimología*, Colectivo de Autores, Texto Criminología, Capítulo II, editorial Félix Varela, La Habana, 2004, p. 341.

Especial importancia adquiere la labor divulgadora e informativa, mediante la cual se provee o pertrecha a los miembros de la comunidad de un conjunto de recomendaciones prácticas para evitar las situaciones o actitudes victimógenas<sup>20</sup>. Así pues, consideramos que la prevención victimal debe ser interpretada como el conjunto de actividades sistémicas y racionalmente orientadas a evitar que ocurra la victimización; estas pueden tener entidad individual o colectiva.

#### **4. EL ADULTO MAYOR COMO GRUPO DE RIESGO VICTIMAL FRENTE A LA VIOLENCIA**

A finales del siglo XX comenzaron a desarrollarse algunos estudios sobre la violencia en la etapa de la vejez, asunto que hasta ese momento resultaba un tema virtualmente ignorado; este interés por la materia respondió a los altos índices de agresión que se producían contra ese grupo de riesgo victimal, incremento de la victimización asociado al envejecimiento acelerado de la población.

El proceso de envejecimiento depende en gran medida del contexto sociocultural y económico en que se desenvuelve la persona, no todos envejecemos de la misma forma, ni con el mismo ritmo temporal; se envejece paulatinamente como parte de un componente individual, conformado de forma disímil en cada sujeto a partir de las diferencias en su interacción con el medio y sus condiciones de vida concretas.

La variabilidad en la concepción del adulto mayor se encuentra en relación con la edad cronológica y con los factores biológicos, económicos y sociales<sup>21</sup>, por ello el criterio etario delimitador de la adultez mayor posee gran movilidad de una cultura a otra. Siendo así, la definición cronológica de la edad es un asunto sociocultural, pues cada sociedad instituye la edad a partir de la cual una persona se considera adulto mayor, la que depende en gran medida de la pérdida de ciertas capacidades biológicas y físicas para conservar la independencia y funcionabilidad.

Reafirmamos el criterio de que la definición de una edad exacta a partir de la cual aparece la adultez mayor constituye una construcción social, que parcialmente está determinada por factores biológicos o psicológicos. La categoría adulto mayor, es por consiguiente, un estado sociopsicológico asignado y no elegido por las personas incluidas en ese sector poblacional.

En la adultez mayor comienza a evidenciarse un mayor deterioro de los indicadores biológicos y psicológicos, la pérdida de ciertas capacidades funcionales, características que no se comportan en todos los adultos mayores de igual forma; pero obviamente a los efectos definitorios, resulta necesario delimitar un margen de edad para establecer mecanismos que permitan la protección y atención de este segmento poblacional, buscando un envejecimiento activo, próspero y saludable.

---

20 GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, Marta, *Enfoque...*, cit., p. 18.

21 El proceso de envejecimiento se caracteriza por un conjunto de fundamentos antropológicos desde la diversidad biológica, psicológica y social. En el proceso biológico del adulto mayor se evidencian alteraciones con características muy concretas de deterioro, incapacidades y complicaciones, *Vid. ROCABRUNO MEDREROS, J.C., Tratado de Gerontología y Geriatria Clínica*, editorial Científico-Técnica, La Habana, 1999, p. 127, la actividad psicológica se ve afectada a partir de su estado emocional, la situación de salud, las dificultades en el entorno familiar, ÁLVAREZ SINTES, Roberto, "Medicina General Integral", *Revista Salud y Medicina*, volumen I, editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2008, p. 303, y en el orden social se manifiesta en la pérdida de roles, el aislamiento en el ámbito familiar, la falta de solvencia económica, y de necesidades en el orden médicosocial, ABREU VÁZQUEZ, María, "Una mirada al envejecimiento de la población", *Revista del Hospital Psiquiátrico*, 6(2), La Habana, 2009, p. 12.

Por ello la conceptualización de adulto mayor que acogemos, concibe al adulto mayor como la persona que arriba a los 65 años de edad y que presenta características de vulnerabilidad física, psicológica y social debido a las particularidades propias de la edad. En concordancia con lo expresado anteriormente debemos enfatizar la protección y atención a este grupo de riesgo victimal en cualquier contexto en que se encuentren.

## 5. MALTRATO POR VIOLENCIA CONTRA EL ADULTO MAYOR

Unido al concepto de adulto mayor resulta necesario identificar las diversas muestras de ultraje o maltrato por violencia hacia este grupo victimal, valorando por ello que el término maltrato “está cargado de connotaciones negativas que lo han convertido en tabú: no se habla del problema como tal, este se evita, no se reconoce y de esa forma hace entender que no existe (...), a pesar de que en los últimos años se han ido dejando de lado los prejuicios y miedos”<sup>22</sup>, produciéndose un pequeño avance en las denuncias de estos nocivos hechos de violencia sobre las personas envejecidas.

“La naturaleza del maltrato permite que la gente no vea, no escuche y no hable sobre conductas que son totalmente contradictorias a nuestro sistema de valores de compasión, ayuda y apoyo moral”<sup>23</sup>, que no se sensibilicen ante estos actos que a diario nos encontramos. El maltrato hacia los adultos mayores “es producto de una deformación en nuestra cultura, que siente que lo viejo es inservible e inútil. De una u otra manera los viejos son sentidos como estorbos, y como una carga que se debe llevar a cuestas, además de la familia que hay que sostener”<sup>24</sup>.

Según la definición adoptada por la Red Internacional para la Prevención del maltrato de las personas mayores (INPEA según sus siglas en inglés), se asume que el maltrato hacia el adulto mayor “consiste en realizar un acto único o reiterado o dejar de tomar medidas necesarias, en el contexto de cualquier relación en la que existen expectativas de confianza, y que provocan daño o angustia a una persona mayor”<sup>25</sup>.

En términos generales, Sánchez del Corral (2007) considera que el maltrato a los adultos mayores consiste “en cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 60 años o más, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro su integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente”<sup>26</sup>.

22 GONZÁLEZ CEINOS, Martha, *et al.*, Reflexiones sobre el maltrato a los ancianos en la sociedad occidental, *Revista Cubana Medicina General Integral*, 21(1), La Habana, 2006, p. 4.

23 Este criterio lo aporta LIA SUSANA DAICHMAN desde su condición de Presidenta de la Red Internacional para la Prevención del maltrato de las personas mayores, DAICHMAN, Lía S., Naturaleza y dimensiones del abuso y maltrato en la vejez, Disponible en Word Wide Web en: <http://es.shvoong.com/humanities/1567-naturaleza-dimension-abuso-maltrato-vejez/>. (Consultada el 18-7-2007), párrafo 6.

24 RODRÍGUEZ MIRABAL, Esvalso, *et al.*, Maltrato a los ancianos. Estudio en el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja, *Revista Cubana de Enfermería*, La Habana, septiembre-diciembre 2002, p. 1.

25 Esta concepción la propone la organización denominada “acción contra el maltrato de los adultos mayores en el Reino Unido”, se puede encontrar en, LÓPEZ PÉREZ, Mary B., *Maltrato en el adulto mayor*, Temas de psicogerontología, Capítulo III.5, compilados por Teresa Orosa y Vanesa Pérez, La Habana, 2010, p. 356.

26 SÁNCHEZ DEL CORRAL USAOLA, F., *Violencia en el anciano*, Informes Portal mayores No. 21, Madrid, 2007, p. 7.

Es dable entonces, precisar la definición de victimización o maltrato por violencia contra este grupo de riesgo victimal; algunos autores consideran este término como “toda acción u omisión que provoca daños físicos o psicológicos. Comprende agresiones físicas, tratamiento despectivo, descuido de alimentación, medicamentos, abuso verbal, financiero, de parte de los hijos u otros miembros de la familia”<sup>27</sup>. Las formas más comunes de expresarse el maltrato o violencia sobre los adultos mayores son: la física, la psíquicoemocional, la económica o material, la negligencia, el abandono y maltrato estructural, etc.<sup>28</sup>.

Por su parte, otra forma de violencia maltratadora la constituye la “gerofobia”, término que puede entenderse como “rechazo a lo viejo” es una actitud negativa que sufre el adulto mayor, se señala que por el solo hecho de ser vieja, una persona puede suscitar rechazo de carácter premeditado o no; condición que actúa como precipitadora de la victimización<sup>29</sup>. Mientras que el “ageísmo” como “conjunto de contravalores, y actitudes peyorativas que vienen a marginar y excluir en todos los órdenes de la vida social al adulto mayor”<sup>30</sup> también se configura como un fenómeno muy negativo que se manifiesta contra este sector poblacional.

Desde nuestra óptica concebimos el término de victimización sobre los adultos mayores, como todo aquel maltrato o agresión física, psíquica, sexual y patrimonial que se desarrolla de forma habitual o esporádica y trae como consecuencia un daño o una amenaza<sup>31</sup> para la salud o la integridad del geronte.

El análisis del maltrato por violencia contra los adultos mayores debe clasificarse a partir del estudio de tres elementos asociados a la acción dañosa violenta: la voluntad del agresor, las causas que ori-

---

27 HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Izamir, *et al.*, “Violencia en pacientes geriátricos”, *Revista Archivo Médico*, No. 6, La Habana, 2007, p. 2.

28 El maltrato físico se define como el acto de causar dolor o lesiones, ejercer coerción física o restringir la libertad de movimientos mediante la fuerza o el uso de drogas, incluyendo el maltrato sexual. El maltrato psíquico o emocional se refiere a infligir el sufrimiento psíquico, por su parte el maltrato económico o material es explotar a una persona mayor o hacer uso de sus fondos o recursos en forma ilícita o indebida, la negligencia se concibe como la negativa a cumplir con la obligación de atender a una persona mayor, el abandono se refiere al desamparo de una persona que había asumido la responsabilidad de proporcionarle cuidados, o bien por la persona a cargo de su custodia, LÓPEZ PÉREZ, Mary B., *op cit.*, pp. 356-357; en cuanto al maltrato estructural, el mismo se manifiesta en la falta de políticas sociales y de salud adecuada, el desconocimiento que poseen los gerontes de sus derechos como adultos mayores y la existencia de normas jurídicas que cosifican o infantilizan al geronte, desvalorizando la imagen del envejecido, SUÁREZ, Amalia, Los mitos y prejuicios en la vejez: ¿Fundamentan la violencia en la población residente de la zona del CGPC N° 6, de la Ciudad de Buenos Aires?, Tesis de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, Buenos Aires, 2009, p. 22.

29 Existen tres tipos de gerofobia que resultan muy difíciles de manejar por la persona mayor: la social, la profesional y la comunal: la gerofobia social se manifiesta en forma de jubilación forzosa, políticas discriminatorias en los servicios de cuidado de salud y en los beneficios de seguros sociales limitados en función de la edad, por su parte la gerofobia profesional se puede encontrar cuando los profesionales de ayuda tratan a las personas adultas mayores como si fueran niños, mientras que la gerofobia comunal se refleja en la falta de atención comunal a las necesidades de los adultos mayores y en mejores servicios sociales, recreativos y de salud, para todos, menos para esta población. *Vid.* GARCÍA ARANEDA, Nelson, *Bioética y maltrato a personas mayores*, Universidad de bio-bío, Santiago de Chile, 2008, p. 6.

30 *Idem*, p. 8.

31 El término ‘amenaza’ es utilizado como la posible causa de riesgo, daño o perjuicio para alguien, incluyendo en su concepción el análisis como vicio de la voluntad que recoge nuestro Código Civil, precisando que “es la intimidación o coacción moral, que es el temor racional y fundado que se inspira a una persona por otra, para obligarle, mediante amenaza injusta o ilícita, contraria a derecho, a emitir una declaración de voluntad. El artículo 72 regula este vicio bajo el nombre de amenaza, señalando que la misma existe si el manifestante obra bajo los efectos del temor provocado por medio del anuncio de un mal contra la vida, el honor o los bienes de él o de un tercero. La amenaza se caracteriza por tener efectos mediatos, es decir, normalmente media un período de tiempo determinado entre el actuar del agente que infunde el temor y el actuar del que sufre la intimidación”, *Vid.* VALDÉS DÍAZ, Caridad, *Causas de las relaciones jurídicas civiles*, Derecho Civil Parte general, Capítulo VI, coordinado por Caridad Valdés, La Habana, 2000, p. 227.

ginan la agresión y las consecuencias que provoca.<sup>32</sup> En la primera variable mencionada se evidencia la intencionalidad del abuso, el deseo o placer que desarrolla el victimario de hacer valer su autoridad o criterio mediante el acto despiadado hacia las personas de este sector poblacional; en el segundo elemento referido a las causas que propician la violencia hacia los adultos mayores, se representan las fuentes, procedencia y fundamentos en los que basan las agresiones, podemos significar que se han desarrollado muchas teorías para explicar la conducta injusta, desmedida hacia las personas adultas mayores y existe un número de factores psicológicos, sociales, económicos que se interrelacionan en este asunto. El tercero de los elementos que proponemos en el análisis del maltrato se dirige a las consecuencias que provoca la violencia, en la mayoría de los casos sus secuelas provocan serios daños contra la salud, bienestar o integridad física.

Sin pretender ahondar en los diversos fenómenos asociados a la violencia sobre este grupo etario, si vale mencionar que los factores incidentes en el maltrato al adulto mayor “han sido divididos en cuatro grandes categorías: deterioro físico y mental del paciente, estrés de quien lo cuida, violencia transgeneracional y psicopatología del abusador”<sup>33</sup>. Una de las disciplinas que más ha abordado el maltrato por violencia sobre los adultos mayores es la Bioética, a partir del desarrollo de los principios éticos destinados a proteger al adulto mayor en el contexto de las relaciones sociales, dichos principios son: el principio de no-maleficencia, el principio de justicia, el principio de autonomía y el principio de beneficencia<sup>34</sup>.

En resumen, podemos apreciar ante la complejidad de la violencia contra los adultos mayores que en su conceptualización existe un denominador común: el acto violento en contra de estas personas con limitaciones propias debido al normal envejecimiento por el transcurso de los años.

---

32 La autora CAMPILLO MOTIVA nos muestra un análisis de elementos que caracterizan la violencia contra los adultos mayores, desde nuestra concepción hemos aportado algunas cuestiones que nos permiten ilustrar un poco más cada uno de estos criterios, CAMPILLO MOTIVA, Rita, “Violencia con el anciano”, *Revista Cubana de Medicina General Integral*, No. 4, La Habana, 2002, p. 6.

33 En el análisis de las teorías del maltrato se debe partir de la fragilidad del geronte, su deterioro físico y mental se ve asociado a su disminución en la capacidad para actuar y defenderse, seguidamente encontramos la categoría del estrés de quien lo cuida a partir de factores como el abuso de alcohol y las drogas, el comportamiento violento, la situación financiera y la propia incapacidad del adulto mayor que en oportunidades propicia la cólera del cuidador, el tercer grupo de la teoría del maltrato se refiere a la violencia transgeneracional que nos indica que la conducta violenta es aprendida y se trasmite de una generación a otra y por último valoramos la psicopatología del abusador, refiriéndose a la deficiencia psicológica del abusador que conduce al abuso, los desórdenes de la personalidad, el retardo mental y la demencia, para una mejor profundización en estas teorías del maltrato. *Vid. Idem*, p. 4.

34 El principio de no-maleficencia implica no realizar acciones contraindicadas y promover y realizar aquellas que están claramente indicadas, valorando adecuadamente la razón beneficio y riesgo. El principio de justicia se aprecia a partir de la distribución de los recursos y de que la accesibilidad a los mismos sea racional y equitativa, no discriminando a nadie por motivos sociales y protegiendo a los más necesitados. El principio de autonomía se refiere a que todas las personas son, por principio y mientras no se demuestre lo contrario, capaces de tomar decisiones respecto a la aceptación o el rechazo de todo aquello que afecte a su proyecto vital. El principio de beneficencia se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros, ayudándoles a promover sus legítimos intereses y respetando lo que el afectado entienda por beneficioso para él. La persona mayor también tiene otras necesidades, que podemos denominar de honor, cariño y respeto, que son deberes de beneficencia a los que sí parecen estar obligadas las familias, GARCÍA ARANEDA, Nelson, *op cit.*, pp. 6-8.

## 6. CONCLUSIONES

En la lucha por la erradicación de la violencia cada día se multiplican medidas contra este fenómeno, se desprende la necesidad de valorar en el aspecto más amplio, las circunstancias personales, familiares y sociales que rodean a los adultos mayores maltratados mediante la violencia, lo que incluye el entorno social, comunitario e intrafamiliar, teniendo en cuenta que los efectos de la violencia en estos sujetos son más duraderos en su mente que en la implicación física que puedan tener.

La prevención contra la violencia sobre este grupo de riesgo debe concebirse como una estrategia de carácter intersectorial, en una estrecha combinación de diferentes acciones y estrategias, mediante la coordinación de esfuerzos de diferentes instituciones, órganos y organizaciones. Lo que se impone en este sentido es la conformación de una estructura social que permita la protección de ellos ante la violencia mediante acciones interdisciplinarias con un carácter sistemático y preventivo.

Resulta importante identificar que los sujetos de nuestra investigación víctimas de la violencia son victimizados de forma primaria, donde las características específicas de cada individuo y el medio donde se desarrolla son elementos que propician la vulnerabilidad de convertirse en víctima, esta susceptibilidad demuestra la necesidad de trabajar con los elementos etiológicos que generan las agresiones, en cualquiera de los grupos fundamentales de riesgo.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Abreu Vázquez, M. (2009). Una mirada al envejecimiento de la población. *Revista del Hospital Psiquiátrico*, 6(2).
- Allport, G. W. (1985). *The historical background of social psychology, the handbook of social psychology*. New York: CEPITEC.
- Álvarez Sintés, R. (2008). Medicina General Integral. *Revista Salud y Medicina*, volumen 1.
- Campillo Motiva, R. (2002). Violencia con el anciano. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 4.
- Campoalegre, R. (1998). *La delincuencia juvenil en Cuba. Realidades y desafíos ante un nuevo milenio*. Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Jurídicas, Instituto Superior militar Hermanos Martínez Tamayo, La Habana.
- Daichman, L.S. (2007). *Naturaleza y dimensiones del abuso y maltrato en la vejez*. Disponible en Word Wide Web en: <http://es.shvoong.com/humanities/1567-naturaleza-dimension-abuso-maltrato-vejez/>, (Consultada el 18-7-2007).
- Del Olmo, R. (2000). *Ciudades duras y violencia urbana*. Disponible en Word Wide Web en: <http://www.ecovisiones.cl/informacion/ciudadesdurasyviolencia.htm>, (Consultada el 20-6-2007), 2000.
- Díaz Tenorio, M., y col. (2011). *Violencia familiar en Cuba*. La Habana: Editorial Centro Nacional de Educación Sexual, Publicaciones Anuario.
- Fernández, M. (2005). La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica. *Cuadernos de Trabajo Social*, Volumen 1.
- García Araneda, N. (2008). *Bioética y maltrato a personas mayores*. Santiago de Chile: Universidad de bio-bío.
- García-Pablos de Molina, A. (1994). *Criminología, una introducción a sus fundamentos teóricos para juristas* (2.ª edición corregida y aumentada). Valencia: Tirant Lo Blanch.

- Gegunde, H. (2001). O novo paradigma de violencia, en el tiempo social, departamento de Sociología (volumen 9). Sao Paulo: FFLCH-USP.
- Gómez Pérez, A. (2004). Aspectos puntuales acerca de la Victimología. En VV.AA., *Texto Criminología*, (Capítulo II). La Habana: Editorial Félix Varela.
- González Ceinos, M., y col. (2006). Reflexiones sobre el maltrato a los ancianos en la sociedad occidental. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 21(1).
- González Rodríguez, M. (2000). *Enfoque criminológico de los estudios victimales*. Villa Clara: Universidad Central Marta Abreu de las Villas.
- Hernández Rodríguez, I., y col. (2007). Violencia en pacientes geriátricos. *Revista Archivo Médico*, 6.
- Imbert Milán, L. M. (2010). *El entorno familiar del adulto mayor. Realidad versus legislación*. Granma: Granma.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización de Naciones Unidas. (2011). *Informe de la Sección de Población de Naciones Unidas*. Organización de Naciones Unidas.
- Lázcano Pérez, R. (2011). *El Vínculo Autor-Víctima. Su impacto en la investigación y procesamiento penal del delito de Violación*. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Jurídicas, Instituto Superior del Ministerio del Interior Eliseo Reyes Rodríguez "Capitán San Luis". La Habana.
- León García, L. (2010). *La pluralidad del régimen tuitivo de los adultos mayores ante el deterioro de la capacidad física y mental*. Tesis presentada en opción al título de Especialista en Derecho Civil y Patrimonial de Familia, Villa Clara.
- López Pérez, M. B., *Maltrato en el adulto mayor*, Temas de psicogerontología, Capítulo III.5, compilados por Teresa Orosa y Vanesa Pérez, La Habana.
- Mosquera Rial, A. M. (2005). Cuerpos marcados violencia doméstica una aproximación desde la Ley Penal Uruguay, Disponible en Word Wide Web en: <http://www.margen.org/margen17/alveardo-mest.html>, (Consultada el 7-6-2007).
- Muñoz Alfonso, Y., y col. (2010). *La violencia intrafamiliar sobre el adulto mayor. Protección jurídica, Informe Final del Proyecto de investigación-desarrollo e innovación tecnológica del programa científico-técnico territorial titulado*. Villa Clara: Estudios Sociales en Villa Clara de la Universidad Central Marta Abreu de las Villas.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización de Naciones Unidas. (2011). *Informe de la Sección de Población de Naciones Unidas*. Organización de Naciones Unidas.
- Pérez González, E. (1997). Violencia doméstica. La espiral del maltrato. *Revista Bohemia*, 5.
- Pérez Nájera, C. (2010). Valoraciones del fenómeno de la violencia en la sociedad. *Revista Internacional E-journal of Criminal Sciences*, 4.
- Perloff, R. M. (2003). *The dynamics of persuasion*. Mahwah: Editorial UCTV.
- Polk, K. (1994). *When men kill. Scenarios of Masculine Violence*. New York: Cambridge University Press.
- Ramírez, A. V. (2003). *La violencia aproximaciones biopsicológicas*, Disponible en Word Wide Web en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-406-1-la-violencia-aproximaciones-biopsicologicas.html#>, (Consultada el 4-12-2011).
- Rocabruno Medreros, J. C. (1999). *Tratado de Gerontología y Geriátrica Clínica*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

- Rodríguez Manzanera, L. (1985). *Iter Criminis o Iter Victimae*. Ciudad de México: Editorial Porrúa.
- Rodríguez Mirabal, E., y col. (2002). Maltrato a los ancianos. Estudio en el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja. *Revista Cubana de Enfermería, septiembre-diciembre 2002*.
- Sánchez Del Corral Usaola, F. (2007). Violencia en el anciano. *Informes Portal mayores, 21, 7*.
- Suárez, A. (2009). *Los mitos y prejuicios en la vejez: ¿Fundamentan la violencia en la población residente de la zona del CGPC N° 6, de la Ciudad de Buenos Aires?* Tesis de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, Buenos Aires.
- Valdés Díaz, C. (2000). Causas de las relaciones jurídicas civiles. En C. Valdés (Coord.), *Derecho Civil Parte general*, (Capítulo VI, pp. 227). La Habana: Ediciones Félix Varela.

# LA AUTODETERMINACIÓN DE LA PERSONA MAYOR EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL: LA PROTECCIÓN A SU TOMA DE DECISIÓN

## SELF-DETERMINATION OF ELDERLY ADULTS IN SOCIAL INTERVENTION: PROTECTING THEIR RIGHT TO MAKE DECISIONS

---

Rosa Gómez Trenado (1)

(1) *Trabajador Social. Dirección de Coordinación de la Dependencia*

---

**Resumen:** Trabajar promoviendo la autonomía, la independencia, protegiendo las garantías jurídicas y éticas de la persona mayor, favoreciendo su empoderamiento, es una reflexión necesaria de nuestro trabajo, en el que los logros sean el resultado de los participantes, centrando la mirada en el protagonista: la persona mayor. El enfoque profesional centrado en la persona y en su capacidad para elegir su destino es el fundamento de esta propuesta metodológica fijada en la toma de decisión, inserta, en todo el proceso relacional, que conlleva cualquiera de los fines, por los que la persona mayor se aproxima al sistema.

**Palabras Clave:** Toma de decisión, Riesgos, Autodeterminación, Intervención, Personas Mayores.

**Abstract:** How to enhance the autonomy and independence of older adults, empowering them and at the same time ensuring the protection of their legal and ethical rights, is a subject on which social workers must reflect. In social work, achievements should be reached by the participants themselves and our professional attention should always be focused on the protagonists: the elderly.

A professional approach that focuses on the individual and on that individual's capacity to choose his or her destiny lays at the foundation of this methodological proposal based on decision-making, which is an inherent part of all relational processes and closely associated with the reasons for which the elderly person may approach the system.

**Key Words:** Decision-making, Risks, Self-determination, Intervention, Elderly People.

| Recibido: 25.01.2012 | Revisado: 20.03.2012 | Aceptado: 05.04.2012 | Publicado: 01. 05.2012 |

*Correspondencia: Rosa Gómez Trenado. Dirección de Coordinación de la Dependencia. Calle Monasterio Batuecas, nº 18, A, 2º B. 28049 MADRID. Email: rosatrenado@yahoo.es.*

## 1. LA PERSONA MAYOR: “MI VIDA LA DECIDO YO”

De lo que vaya a ser nuestra vida es, al menos en parte, el resultado de lo que quiera cada cual, o al menos debiera aproximarse a ello. Es el fin que perseguimos a lo largo de ella. Es más, es nuestro objetivo. Es la percepción de nuestra libertad, en cualquier estadio evolutivo, incluso en los que la toma de decisión está afectada a nivel cognitivo o jurídico. No va a ser abordada en este tema la toma de decisión sustituida o apoyada por figuras de protección bien por minoría de edad o en los casos que requieren de la presencia de figuras garantes en adultos, como “derecho a decidir”, por encontrarse fuera de la posibilidad de defensa cívica que ahondaremos en él.

Todas las personas, por el hecho de tener personalidad jurídica, tenemos capacidad para tomar nuestras decisiones. Vamos a analizar qué sucede con los mayores, con el acompañamiento familiar y con los profesionales, en situaciones donde la toma de decisión es estrictamente parte del individuo, en tanto las consecuencias de la misma recaen sobre este y requiere de una reflexión ética y un abordaje de empoderamiento de la autodeterminación de la persona mayor.

Podemos determinar que las situaciones de fragilidad en las que vivimos en cualquier etapa de nuestra vida no son un momento en los que la persona, por precisar de apoyo puntual o continuado, deba ser irrupida o influenciada en la toma de decisión, tomando como justificación la vulnerabilidad existente. Con ello me refiero a la vulnerabilidad que puede generar una situación de afectación física, una situación de afectación emocional, o un estadio evolutivo como es el envejecimiento con roles asignados socialmente, que no distingue cualidades que condensar del mismo, simplificándolo someramente a estereotipos y prejuicios asumidos socialmente en esta etapa, que vulneran la toma de decisión, al contemplar una vulnerabilidad sin condiciones.

Hablar de vulnerabilidad en los mayores parece que es hablar de la causa generalizada que afecta de un modo u otro a la toma de decisión, como fenómeno que trasciende a determinados sectores y en concreto la idea general sobre el que nos trata. El significado de vulnerabilidad deriva del latín *vulnerabilitis*, y se define como la posibilidad de recibir lesión física o moral, en una dimensión múltiple bio-psico-social. Más próxima a lo social se puede definir la vulnerabilidad como “una condición social de riesgo, de dificultad, que inhabilita e invalida, de manera inmediata o en el futuro, a los grupos afectados, en la satisfacción de su bienestar -en tanto subsistencia y calidad de vida- en contextos sociohistóricos y culturalmente determinados”.

Para que exista esa vulnerabilidad, debe existir un sujeto sobre el que incida la misma, un acto que la genere y una escasa capacidad de compensación ante tal situación de la persona mayor. Partiendo de esta premisa podemos considerar ¿qué mayores son los más vulnerables?, ¿todos están en situación de vulnerabilidad? Podemos determinar en orden a la misma, que la persona “físicamente” mayor está afectada por cambios que conllevan la disminución de recursos físicos y ello dificulta la adaptación, pero ¿tiene límites esta vulnerabilidad física?, ¿generalizamos esa vulnerabilidad física a todas las áreas de desarrollo de la persona?

Abordando la vulnerabilidad psicológica, a la que se puede llamar también afectivoemocional, se debe considerar una etapa de pérdidas y de temor a ser agredido, (abordando el término agredido como la invasión en los espacios de la persona), con las limitaciones que se imponen o vienen socialmente de

su mundo externo... Cabe preguntarnos de nuevo..., ¿la vulnerabilidad es propia del envejecimiento generalizado a este nivel o es consecuencia de procesos de morbilidad?, ¿puede darse por tanto igualmente la vulnerabilidad de la que hablamos en la vejez, en otras etapas con características similares que no requieran de injerencia en la toma de decisión, autonomía y autodefinición? Podemos afirmar que la vulnerabilidad es abordada, generada o eliminada desde la propia persona, por los vínculos familiares y por las propias concepciones sociales, que forman lo más cercano de nuestro entorno.

El proceso de construcción, destrucción, reparación de esa vulnerabilidad cada vez se va haciendo más insuficiente y menos compensado en los mayores. Es esta descompensación la que marca el límite de la vulnerabilidad, por tanto hablamos de graduación de la vulnerabilidad en lo físico. El envejecimiento puede constituir una causa de vulnerabilidad cuando la persona mayor encuentra especiales dificultades de adaptación. Hablamos por tanto de posibilidades de vulnerabilidad, no de vulnerabilidad como opción del envejecimiento.

Cognitivamente, en la medida que la persona no presente un deterioro grave sea, coherente consigo misma, con sus principios y valores, no deberíamos hablar de vulnerabilidad de las personas mayores como generalidad, ya que esta idea activa perspectivas que limitan la autodeterminación y posibilidades de alternativas desde dentro hacia fuera, con el manejo del propio desarrollo adquirido a lo largo del tiempo.

Los prejuicios sobre el envejecimiento, tales como la infantilización, sujetan la comparativa al estadio evolutivo de la infancia, donde el margen de maniobra estará sometido mínimamente a una supervisión de aquel que se considera protector o representante de la persona a la que acompañar en los pasos de inicio y desarrollo de la autonomía.

Como parte del envejecimiento es necesario asumir que las personas de edad poseen facultades altamente desarrolladas que le permiten la adaptación satisfactoria a demandas y necesidades. Partiendo de este posicionamiento el trabajo con mayores ha de potenciar la autodeterminación<sup>1</sup> en la toma de decisión. La autonomía del mayor es una autonomía desarrollada en el trascurso de la vida, como exigencia de la propia existencia con objetivos de evolución y desarrollo, análisis que desarrollaremos más adelante.

Los tipos de envejecimiento, sean envejecimiento normal o patológico, han de ir acompañados de la preservación del derecho a decidir. Siguiendo a Kant y a los planteamientos que sobre la toma de decisión realiza en *Crítica de la Razón Pura*, vamos a adentrarnos en términos como 'Autonomía' y 'Heteronomía' de la decisión. Podemos observar que este establecía que la autonomía es la capacidad del individuo para hacer elecciones, tomar decisiones y asumir las consecuencias de las mismas, hablando como término opuesto a la autonomía, la heteronomía y no el de 'Dependencia'. Así, si la dependencia hace referencia a la necesidad de atenciones por parte de otras personas para realizar las tareas de la vida cotidiana, el término opuesto a dependencia es: 'Independencia', y no, autonomía, ya que una persona mayor puede tener afectada su dependencia, pero no su autonomía en el contexto de la toma de decisión.

---

<sup>1</sup> La autodeterminación se define como autosuficiencia y la autodirección del individuo.

Ahondemos en la heteronomía. Entendida como término opuesto a autonomía, se basa en la voluntad que no se encuentra determinada por la razón del individuo, sino más bien por cuestiones ajenas a este, entre ellas las voluntades de los demás y la influencia de las diferentes variables con las que interactuamos. Por lo que si lo traemos al tema que tratamos, cuando el mayor toma su propia decisión lo hace de manera autónoma, y cuando existe influencia externa, hablamos de decisión heterónoma. Heterónomo quiere decir “dependiente de otro” donde la conducta del individuo no está controlada por su propia conciencia, sino por el exterior, renunciando por tanto a cualquier acción moral autodeterminada.

Según Kant, la voluntad del individuo puede ser determinada por dos principios: la razón o la inclinación, en la primera hablamos de voluntad autónoma y en el segundo de voluntad heterónoma, esta no deja libertad para iniciar procesos autónomos de decisión. Hablamos de una toma de decisión intervenida. Aunque nos pueda parecer esta concepción kantiana extraña en nuestra cotidianidad, y quizás en este tema, correlacionándola con algunas características generales del contexto de intervención con mayores (deseabilidad social, influencia familiar, presión institucional) Kant podría establecerla como una voluntad invadida, siendo esta teoría fundamento de la ética actual. Podemos encontrarnos en un sinfín de situaciones donde para Kant la toma de decisión de la persona mayor sería heterónoma. Parece que el escenario al que llegamos al envejecer se ve influenciado por este concepto, en la medida que la sobreprotección, el paternalismo, la vulnerabilidad como concepciones sobre el envejecimiento hacen que la autonomía en la toma de decisión no sea la característica más destacada. Debemos tener presente que en el proceso de envejecimiento cambiamos de escenario, no en la capacidad conseguida a lo largo de nuestra vida junto a la responsabilidad, en nuestro paso a la vida adulta. Esto requiere de la revisión de planteamientos éticos.

La incidencia de factores externos en la toma de decisión, dentro de esa revisión ética, da lugar a hablar de la dignidad de la persona mayor. Derivada del adjetivo latino “dignus” y que se traduce en valioso..., pero... ¿si no damos valor a la toma de decisión de la persona mayor, podemos determinar que damos valor al concepto de envejecimiento con el que trabajamos?, ¿trabajamos la dignidad del mayor? Cada individuo establece su propio concepto de dignidad, marca los límites, cada persona mayor pone su frontera, por lo que al referirnos a la toma de decisión, el trato digno debe abordar la autonomía, y el conocimiento de los límites que la persona mayor establece como dignos. Abordar el concepto de dignidad desde la individualidad del otro, sitúa el foco en las capacidades y habilidades de la persona, en una visión macro de su vida (plan o historia vital) y en el concepto de calidad de vida que tiene el protagonista. Hablamos de itinerarios de dignidad, desde los valores, los principios y los derechos, hablamos de procesos.

La dignidad deriva de una serie de rasgos de la persona mayor que la hacen única e irreplicable, y de un proyecto vital, esta, por tanto, debe darse como estructura de la persona y en práctica coherente. No pueden ser rechazados en la persona mayor por no ser coincidentes con lo esperado y deseable por los demás de la persona y su estadio... Parece que la dignidad de la persona mayor en la toma de decisión está formulada pero no implementada...

La dignidad no puede sustituirse por situaciones equivalentes o asimiladas a los que ellos definen como digno. La norma jurídica define la dignidad como “un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la

propia vida y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás, junto al valor de la vida humana y sustancialmente relacionado con la dimensión moral de esta, [...]”.

Cuando se le pregunta a los mayores sobre la dignidad (Woolhead, Canan, Dieppe & Tadd , 2004) las personas mayores relacionan la dignidad con: El derecho a ser tratados como iguales al margen de la edad, el derecho a elegir cómo quieren vivir, ser cuidados y morir, el derecho a tener el control en las decisiones sobre su salud... Pero además, consideran la misma, quebrantada: Si se les trata de forma impersonal, si se les infantiliza, si se les trata con términos generalistas que hacen que pierdan la identidad (el término abuelo como sustitutivo del nombre tan usado...).

Por ello la persona mayor es libre para decidir qué camino va a seguir en su proceso de envejecimiento. Debemos pensar en el proceso de envejecimiento, como un *continuum* en la vida desde que nacemos, esta visión del proceso hace que la toma de decisión y la dignidad en esta etapa sea vista con la naturalidad de las etapas anteriores, y las vulnerabilidades propias de las mismas, sin un aumento especial de esta.

Este proceso viene marcado con continuos cambios que conllevan principalmente si hablamos de envejecimiento patológico distintas graduaciones en la toma de decisión y las elecciones sobre: qué quiere vivir, cómo lo quiere vivir, cuánto lo quiere vivir, con quién lo quiere vivir, cuándo lo decidirá, con qué opiniones y cuánto de esas opiniones considerará en la toma de decisión que realicen, e incluso, si no quiere que se inmiscuyan en la misma ni el entorno familiar próximo ni el institucional.

Podemos afirmar a estas alturas del texto, que el envejecimiento no hace dependiente la toma de decisión, ni tan siquiera la hace vulnerable o cuestionable. Será la trayectoria vital, las situaciones, los imprevistos, las crisis, las adaptaciones, los bloqueos, los inicios, la temporalidad, las que generen momentos de vulnerabilidad, episodios, no vulnerabilidad unívoca al envejecimiento, ya que no todos los mayores son vulnerables.

No cabe duda que las personas estamos determinadas por nuestro contexto cultural, por nuestro pensamiento, y somos educadas en ciertas tradiciones, hábitos, formas de comportamiento, que indefectiblemente nos llevan a seguir unos caminos con mayor tendencia y otros, a mantener con mayor inercia. Estos elementos son los que con mayor medida están presentes en el proceso de envejecimiento, simplemente por algo matemático, llevamos más años de influencia de los mismos y más años insertos en una relación bidireccional con el entorno, por lo que el tiempo en interacción con el bagaje cultural hace que este sea un motivo de influencia y de arraigo, validado en cualquier etapa evolutiva asociado a la generación a la que pertenecemos. De este modo las personas mayores son libres para responder a lo que les pasa de tal modo que la influencia del entorno hay que considerarla como elemento presente en la misma. La inercia, los cambios, los rechazos, forman parte de la libertad en la decisión, es fundamental pensar que la persona mayor es libre para decidir su propia vida con independencia de la similitud que sus opciones que pueda tener con las de las personas que le rodean en el momento de tomar la decisión, de los ritmos, de los análisis de las variables, del tiempo de ejecución de la misma, del cómo se adaptan a los tiempos y reposen en sus patrones... el derecho a decidir forma parte de la persona mayor. Confundimos con frecuencia que ser libres para intentar hacer las cosas tiene que ver con lograrlo inexcusablemente y es aquí donde se ve limitado el margen de maniobra que a los mayores ponemos, pongamos un simple ejemplo: si vamos a dar un paseo, y

me caigo, posiblemente tras un periodo de calma volveremos a reanudar con normalidad la tarea. Si esto le sucede a una persona mayor desde este momento tendremos la tendencia de buscarle un tutor-guía indefectiblemente, sin darle la opción de estrés-recuperación-normalidad que en otro estadio hubiere tenido. En este caso estamos confundiendo la libertad (entendida como elección) con la omnipotencia (que sería conseguir siempre lo que uno quiere), y es en este planteamiento erróneo donde el nivel de exigencia varía en esta etapa, que no existe en las anteriores. En la niñez entendemos que el aprendizaje se produce entre el margen aprendizaje-error, en la etapa adulta, la prudencia parece atenuar las posibilidades de error, y en el envejecimiento, parece que el margen siempre es error-error, sin dejar posibilidades al acierto-error, o convirtiendo la prudencia en una inercia.

Por ello debemos tener presente que la persona mayor debe tener un aumento en la capacidad de acción para obtener de su libertad y de su elección, los resultados que persiga. Y es que por muy difíciles que sean sus circunstancias nunca tienen un solo camino que seguir, sino varios. Las personas mayores, al igual que el resto de tramos de edad, nos encontramos en el ejercicio de nuestra voluntad, con las voluntades de los otros y lo que podemos denominar necesidades. Más aún en un proceso donde a priori necesitemos apoyos (entendiéndose la palabra apoyo en todas sus acepciones), y la reducción de los mismos por la concurrencia vital de itinerarios de vida paralelos de esos apoyos, si no tenemos capacidad de maniobra, estaremos en un *continuum* de necesidades.

Las necesidades son situaciones que requieren de una toma de decisión por nuestra parte ante situaciones sobrevenidas, y que nos obligan a tomar decisiones que, en cualquier caso, no hubiésemos tenido que tomar, o incluso no hubiésemos querido estar insertos en ese mismo proceso de toma de decisión. Las necesidades y las voluntades de los otros van a ser variables que no controlamos y, en función de la vivencia que el otro tenga de nuestro envejecimiento, la balanza sobre el apoyo o protección puede desequilibrar la búsqueda de soluciones en un lado tendente a la limitación sobre nuestra autonomía para seleccionarlo el "mundo contemplativo de nuestra vida" o la autonomía, donde tomamos un protagonismo importante.

Si la persona mayor no dirige su toma de decisión, ni gestiona el mundo en el que vive, esta va a quedar relegada a un continuo encuentro con lo necesario que va a incidir sobre su bienestar integral y su participación en su mundo, con la confirmación de la profecía de la vulnerabilidad de la persona mayor y la dependencia continua.

Las personas podemos optar por lo que nos parezca bueno, conveniente, frente a lo que nos parece malo o inconveniente, y como podemos inventar y elegir, podemos también equivocarnos. Claro que afirmar esto si soy mayor implica que los demás pueden optar por lo que les parezca bueno o conveniente para mí, frente a lo que les parece malo o inconveniente o incómodo, y como pueden inventar y elegir, pueden equivocarse, conmigo, que soy mayor. Y esto puede verse acentuado por los mecanismos adaptativos tales como, la acomodación de las metas, que hace que ante una decisión externa adoptada, la persona la asuma.

Debemos tener presente que los años vividos han proporcionado a la persona mayor un cierto saber vivir, y un cierto manejo de situaciones con más calma que la que pueda suceder en el entorno. Las personas mayores desarrollan mecanismos adaptativos y subjetivos para ajustarse a situaciones cambiantes, principalmente porque la persona mayor en gran medida devalúa las metas para adaptarse a

ellas y el envejecimiento subjetivo no es vivenciado en la misma medida que el envejecimiento físico. Las personas mayores han desarrollado factores resilientes a lo largo de su vida.

Vamos a entrar a ver, con detenimiento, las posibilidades de opciones que nos podemos encontrar al pensar en las decisiones. La mayoría de nuestros actos los hacemos de forma automática, los actos cotidianos siguen un patrón de conducta automática. No exigen de una conciencia continuada. En ocasiones, estos actos cotidianos pueden en esta etapa requerir de nueva reformulación, de la inyección de nuevas alternativas ante situaciones que podamos considerar que esa costumbre ya es en sí un riesgo para el mayor, en ocasiones les supone un esfuerzo mayor el nuevo aprendizaje que mantener la conducta de riesgo derivada de esa costumbre. Aquí nos encontramos una inercia en la toma de decisión con la responsabilidad asumida de los riesgos que deriva. Podemos encontrarnos con personas mayores que eligen en atención a la cobertura de sus tareas cotidianas, la elección del riesgo, formando parte de la libre decisión de su vida. (No hablaremos de la angustia que esto genera a profesionales y familiares que no conciben el riesgo como parte de la elección de vida). Si por el contrario la persona mayor responde a lo que le “mandamos”, la persona mayor está recibiendo órdenes, (directividad en nuestra intervención), esta variable afecta a la libertad para tomar decisiones. Distinto lugar ocupa en la toma de decisión el capricho, cuando tenemos una ausencia de motivos posiblemente nos encontremos en orden a la costumbre, aquello que hacemos sin pensar y que forma parte del entorno todo el mundo se comporta por costumbre, y hay que tener presente que la costumbre en ocasiones tiene tanta edad como el mayor. Otra inercia más.

Tenemos que tener presente el nivel de la toma de decisión en relación a la clasificación realizada. Que el mayor tenga afectada la capacidad de hacer no afecta a la capacidad de decidir. Aunque suponga una frustración familiar y profesional, cualesquiera que sean las razones que justifiquen su decisión. Llegados a este punto podemos plantearnos: ¿pero de qué se trata esto de envejecer con dignidad y conservar la toma de decisión?, ¿envejecer con dignidad para quién?, supongo que para quien se encuentra vivenciando el proceso de envejecimiento.

Hemos hablado de la dificultad de aproximarnos a esta etapa por razones estrictamente biológicas, es una etapa que no hemos pasado al ser esta la última. Todos hemos sido jóvenes, maduros... pero no sabremos qué supone envejecer hasta vernos en ella. En esta etapa el acompañamiento es fundamental pero las órdenes, el peso de la costumbre, los motivos, las inercias, el derecho, los premios y castigos se desordenan desorbitadamente. Los roles se reasignan o desaparecen por el hecho de envejecer sin haberlos abandonado o relegado. En el proceso de envejecimiento la persona ha de tener presente cada uno de sus actos, dentro de la responsabilidad que los va definiendo, se trata de elegir, aquellas alternativas que le permitan luego un mayor número de opciones, que no dejen al mayor cara a la última variable, que no permitan modificar la decisión, porque hemos llegado a la última en la escala. Es normalmente en el término intermedio donde la decisión permite más margen de maniobra.

En la intervención profesional podemos optar por posicionamientos, la deontología nos exige prácticas éticas en base a todo lo planteado en este primer punto. Debemos tener presente, que tanto para el mayor, como para su entorno, como para el profesional, el sentido de la responsabilidad de una decisión no se puede transferir. Pero entonces ¿quiénes son los que principalmente inquietan en la toma de decisión del mayor?

## **2. LA AUTODETERMINACIÓN DE LA PERSONA MAYOR EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL. LA PROTECCIÓN A SU TOMA DE DECISIÓN**

Que los profesionales de la acción social seamos agentes de cambio, es una realidad que tenemos asumida, por la propia concepción revolucionaria de nuestra profesión, que no implica aprehendida. El fin general de nuestra intervención "el deber ser" en términos kantianos es el cambio, impulsando este a la acción, relacionando lo bueno con el deber ser. Lo bueno "es lo debido" apelados desde la razón del Trabajo Social. Pero los sesgos personales y sociales pueden llevarnos a cometer errores.

En la intervención profesional podemos establecer la diferencia entre la intervención según Kant "virtuosa" de lo que realmente aparenta estar bien. En *Ética a Nicómaco* Aristóteles para quien el conocimiento del bien, no garantiza la bondad o la virtud de una persona en su vida cotidiana nos llevaría a pensar que por el hecho de ser trabajadores sociales y tener un fin, en la práctica profesional, no está garantizada la intervención "virtuosa". El conocimiento del deber ser en la intervención no garantiza la intervención ética con la persona mayor en atención a su dignidad y su individualismo. Platón consideraba al hombre compuesto de cuerpo y alma, una atención integral de los dos niveles, que según Tomás de Aquino el máximo bien se alcanza con la Felicidad. En palabras de estos autores, la atención integral ha de alcanzar el máximo de bien, esa felicidad de la que hablaba Santo Tomás se traslada a la calidad de vida, en términos profesionales, y a la autonomía, la dignidad y la gestión propia de la misma en términos de la persona mayor.

La acción social más participativa, centrada en la persona persigue clarificar en-con-para el usuario cuánto está en juego en su situación o problema, a concretar con él cuánto desea mejorar y que adquiera las habilidades y el compromiso concreto por hacer lo que se vaya determinando en el proceso para superar las dificultades, afrontarlas sanamente o vivir con las dificultades que no sean superables, pero que decida vivir. Cuando la tendencia de la acción se centra en el problema, el profesional va a medir la situación presentada como necesidad objetiva sin tener presente otros elementos subjetivos de esa misma situación con la que intervenimos. Centrarnos en el problema va a situar al profesional en un rol donde ejerza un poder que está fuera de la persona, entendiéndose como poder fuera de la persona, aquellas circunstancias que ya denominaba Kant como variables externas (heteronomía) que pudieran proceder del entorno familiar, del marco de acción social, de los modelos institucionales, de las prisas burocráticas y de la prioridad de las áreas de intervención que consideremos los profesionales y el entorno emergente, que lo haga urgente.

Posiblemente, si está centrada en el problema, la prioridad se centrará en la gestión de recursos, y en la eficiencia y eficacia del profesional para resolver el problema con diligencia, sin considerar la toma de decisión y la participación de la persona mayor ante su realidad sociofamiliar. No irá más allá de la mera gestión y agilización de ese recurso. Por tanto como hemos visto se podrá centrar en cumplir las órdenes para resolver el problema. Esto supondrá marcar una línea de abordaje que estará más en la sintonía de imponer, de dar respuestas inmediatas, más que de considerar la toma de decisión y el ritmo que la persona receptora de nuestra acción a priori pueda requerir.

El desarrollo de las propuestas de intervención que persigan ese cambio es lo que deja de manifiesto el proceder profesional, las formas de hacer Trabajo Social, el posicionamiento ante el otro, el enfoque de partida, la concepción de nuestra profesión: como profesional o como técnico, el derecho a decidir y el mantenimiento de la dignidad del agente de su propio cambio: la persona mayor.

La competencia de la persona mayor para tomar decisiones es una designación ética y legal mediante la cual se reconoce que una persona tiene capacidad cognitiva para negociar ciertas acciones o actitudes legales. Centrándonos en esta premisa, la toma de decisión de la persona que no la tiene mermada por una enfermedad incapacitante puede verse violentada en la intervención por dos coprotagonistas: el profesional y sus “formas de hacer” el familiar en crisis.

El principio de autonomía permite a grosso modo a la persona mayor en el área que nos compete por nuestro trabajo decidir sobre la gestión de su vida, de los recursos y algo fundamental sobre lo que quiero incidir, sobre la institucionalización. Una persona mayor, en la toma de decisión, tiene derecho a decidir asumir los riesgos de su elección, en relación a su bienestar, con independencia de que esta genere malestar en el resto de intervinientes: profesionales con sus objetivos, familias con sus roles y sus etapas familiares.

Por lo anterior, es necesario desarrollar la/las habilidad/es profesional/es para hacer la reflexión ética que nos permita la más adecuada toma de decisiones fundamentada en valores, principios o argumentos éticos del otro, porque somos responsables del planteamiento de la intervención y del logro de los resultados de las acciones que se adopten en función de la persona con la que trabajamos, tanto si la decisión es tomada por el usuario en relación a sus valores, motivos, costumbres, con la conformidad o no de las redes de apoyo y aceptadas o no por el profesional. (No estamos hablando en ningún caso de *laissez faire*, como abandono del proceso, sino del derecho a decidir destacado en el primer punto, de la libertad de elección).

Como profesionales debemos conocer que la importancia del “quehacer” no es solo saber cómo hacer algo, sino indagar su razón, por qué, y para qué se está dando la toma de decisión, hacia dónde va, qué mejora introduce en función del protagonista, dentro de la autodeterminación de la persona y de la ética e integridad del profesional.

La interferencia en las metas y planes de la vida de una persona desde nuestra profesión requiere de una justificación bien fundamentada, que no se centre en el paternalismo y sobreprotección, y en el desconocimiento o en las “malas prácticas”. Exige el reconocimiento de la vulnerabilidad y el abordaje en la toma de decisión de las situaciones valoradas desde la integridad.

Estas actitudes tienen que ser una exigencia en el profesional y exigidas, cuando el individuo por su edad, condición de salud o situación afectivo-emocional presenta alguna salvedad para el ejercicio de su autonomía, y la persona más cercana a él asume la responsabilidad para la toma de decisiones. Hablamos de guardadores de hecho, en situaciones que ni tan siquiera se exige la convivencia con el mayor.

El hecho de pertenecer a etapas evolutivas posteriores parece que genera una posición de asimetría donde la persona mayor no figura precisamente como dominante. Recordemos que la toma de decisiones éticas implica responsabilidad de quien decide, y es en esto donde debemos poner la alerta: los profesionales debemos tener presente que quien normalmente decide por la persona mayor y asume esa responsabilidad sin riesgos, no es sobre el que pesa las consecuencias de esa decisión. Estos se constituyen en los mínimos éticos de los que habla Adela Cortina, que nos ayudan a dialogar y a trabajar hacia el logro de la convivencia. La autora afirma que la forma de comunicarse con el otro se

fundamenta en el reconocimiento mutuo como interlocutor válido en un plano de igualdad. Yo reconozco al otro con su propia cosmovisión y con sus derechos, de los cuales es consciente, así como también yo tengo mi propia cosmovisión y soy consciente de mis derechos. Diferenciar los distintos planos y cosmovisiones, nos ayudará a discernir el origen en la toma de decisión del mayor, y “cuidar” de que sea autónoma.

Cuando el profesional se encuentra en una situación donde las consecuencias de la toma de decisión tienen como único protagonista al mayor debe tener presente la escucha orientada en la opinión, en el argumento, en su costumbre, en su motivo, en el disentir y contradecir, e incluso en su capricho como justificaciones para mantener o cambiar sin presiones su punto de vista. Centrarnos en la persona es posicionarnos en que la persona es el fin y no el medio para resolver el problema.

Debemos plantearnos en el proceso: quién toma la decisión y quién debería tomarla, qué elementos alteran la toma de decisión y qué variación introduce la presencia en la decisión inicial o primaria, dónde nace la autoridad, quién, qué libertad tiene la persona mayor, qué miedos, qué itinerario vital se ve afectado, qué vivencia de futuro consigue, si compensa la calidad de vida, si disminuye la dignidad de vida, etc.

El dilema ético del profesional debe surgir cuando entran en conflictos aspectos relacionados con los valores de la persona y el deber ser del profesional. En cuanto a los primeros, los valores de la persona, lo concreto son cuestiones de gran importancia como las relacionadas con la vida, la dignidad y sus derechos, sobre los que ya hemos ido hablando. En atención al segundo, al deber ser profesional, en ocasiones hablar de mayores implica una exclusiva gestión de recursos, “tramitaciones estanco no creativas” sin ser capaces de ir más allá de ello, (a propósito quiero manifestar mi desacuerdo en llamar a esto intervención social, o relación de ayuda, siendo una gestión de recurso y seguimiento de su cumplimiento).

Otro aspecto relacionado con la toma de decisión es el tiempo que tenemos los profesionales para reflexionar y tomar la decisión más adecuada a cada situación en la que intervenimos, recordemos que la persona es única con su propio contexto y particularidades que deben ser analizadas con independencia del tiempo. No se debe aplicar indiscriminadamente la experiencia a cada situación ya que esta es única. Ese razonamiento implica a su vez el reconocimiento del valor de la persona directamente afectada por la toma de decisión. El proceso debe ser pluralista para dar cabida a diferentes puntos de vista, debe permitir que se reconozcan y respeten las diferencias en los valores y creencias personales, sobre el cual se está tomando la decisión, y la de quienes están involucrados en la toma de decisión. Las personas interesadas deben participar, estén de acuerdo o en desacuerdo, con una participación activa y libre, con el reconocimiento mutuo de los interlocutores como válidos y en un plano de igualdad, debiendo permitir opinar, argumentar, disentir, contradecir, percibir, rechazar, mantener o cambiar sin presiones su punto de vista, esto es diferente a tratar de convencer al otro, que se conoce como fin y no como medio para la consecución de lo perseguido. El derecho a la autodeterminación que clama por la libertad para tomar las determinaciones de aquello que tiene que ver consigo mismo, es lo que marcamos en la toma de decisión del mayor.

En ocasiones podemos detectar que los participantes no dan cabida a la autonomía (familias, profesionales...), cuando la persona por su salud, condición afectiva, presenta alguna limitación para el ejercicio de su autonomía. Siempre que sea posible se debe permitir la participación del individuo, en

caso contrario nos encontramos con la beneficencia, el paternalismo, con los que se contraría el ejercicio de autonomía. Corremos el riesgo de no tener vigentes cada uno de los elementos ya descritos. Es importante tener presente la responsabilidad que asumimos en las decisiones que tomemos frente a dilemas éticos. La toma de decisión en el mayor precisa por parte del profesional, de indagación, análisis cuidadoso, razonamiento y acompañamiento. En ocasiones, por no tener tiempo, otras por apatía y falta de interés o falta de conciencia ética de los profesionales o de las personas para reconocer sus decisiones, se ve invadida o suplantada. Lo importante es dar primacía a la decisión teniendo en cuenta tanto la jerarquía de valores o derechos como la autonomía de la persona.

### **3. LA PRESENCIA FAMILIAR EN LA TOMA DE DECISIÓN: LA FIGURA GARANTE**

Es conocido el papel de la familia en la intervención con los mayores y hemos ido dando algunas pautas para la misma en los puntos anteriores, recordemos que la familia a priori es el contexto natural para crecer y para recibir apoyo. Es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción, que constituyen la estructura de la familia de origen y rige el funcionamiento de los miembros de la familia: el sistema mayores-hijos en interacción donde se define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca, teniendo presente que el segundo sistema ha generado habitualmente un sistema familiar nuevo donde las normas de origen se reorganizan en el sistema constituido, teniendo prioridad la asunción de normas nuevas en la familia presente.

Una de las características sustanciales en el “quehacer” del Trabajo Social es considerar que la familia siempre ha sido objeto de análisis e intervención, constituyendo un punto de partida, de apoyo y de llegada para cualquier tipo de abordaje, orientando así todas las acciones hacia el desarrollo de los recursos internos individuales y de la familia. Ya Mary Richmond habla de la necesidad de abordar al individuo en interacción con su entorno, la familia.

El abordaje familiar atañe a un proceso metodológico que incluye la valoración social, la planeación de las acciones, la intervención para el cambio y la evaluación de la misma. Planeando sobre el mayor, entendemos que es un proceso dirigido a la persona en su dimensión individual, familiar y social, tendente a activar cambios frente a las situaciones que los afecten y a lograr un mejor funcionamiento relacional y social, primando en la toma de decisión, la dimensión individual, no haciendo excluyentes al resto de dimensiones que intervienen en la toma de decisión.

En el análisis relacional de la familia con la persona mayor, la aproximación paternalista es uno de los comportamientos más difíciles de reconocer. La familia se mueve por territorios ambiguos, entre el afecto, la protección y el abuso de poder. Este dato es importante para fijar límites entre los que legitiman los sentimientos y los que significan una intromisión en la libertad y responsabilidad del otro, de una u otra parte y como esta incide en la toma de decisión. Cuesta encontrar el equilibrio entre ayudar e incapacitar, entre colaborar y suplantar.

En la interacción familiar exageradamente podemos versionar “*el bueno*” que lo hace por la persona mayor “*porque desea lo mejor para él*”, a pesar de entrar en contradicción en esa decisión con el mayor. Teniendo presente que toda verticalidad en la relación es tendente al paternalismo, es preciso marcar un punto de crítica, al exceso de paternalismo familiar en la toma de decisión, con la vulne-

ración de los derechos, desde lo familiar y desde lo institucional, en la medida que los profesionales podamos no actuar en su detección.

Contra el paternalismo los escritos de John Stuart Mill suministraron una importante base teórica. En 1859 este filósofo llegó a afirmar: *“La única libertad que merece este nombre es la de buscar nuestro propio bien, por nuestro camino propio, en tanto no privemos a los demás del suyo,... Sobre sí mismo, sobre su propio cuerpo y espíritu el individuo es soberano”*.

Es importante darse cuenta de que hablar sobre la competencia de una persona mayor, limitar su toma de decisión, acelerar los procesos, en la toma de decisión, depende a su vez del grado de paternalismo de la familia, sobre este y del asistencialismo del profesional. La mayoría de las familias se encuentran ante situaciones puntuales o crónicas de vulnerabilidad que pueda presentar una persona mayor que vivencian como un elemento estresante. El impacto del acontecimiento en la familia varía en dependencia de la atribución del significado que tenga en cada uno la situación, la valoración puede arrojar hechos deseables y beneficiosos o indeseables y perjudiciales. La significación de la toma de decisión influirá en el estilo de afrontamiento que realice la familia y la influencia en la toma de decisión individual de la persona mayor. Debemos tener presente que la familia es un soporte importante para la persona mayor, por lo que debemos equilibrar la presencia de la misma en la toma de decisión. La valoración del mayor va a influir en el modo de afrontamiento que asumirá la familia, se inicia con la percepción personal de cada miembro del acontecimiento, que puede inducir a pensar en la falta de competencia en grupo.

El afrontamiento movilizará recursos internos y externos, buscando soluciones que contribuyan a neutralizar o minimizar el impacto del acontecimiento, o a la eliminación de la situación. La familia, por la evolución natural, sabe que van a sucederse crisis del desarrollo, (esperada en los ciclos vitales) que dispararán patrones comportamentales aprehendidos, activados por valores internos o externos con desvalimiento o agotamiento y desesperación. Para la familia, la crisis irrumpe de manera brusca, ruidosa, intensa, severa, con desorganización y desequilibrio en los patrones habituales, donde la perspectiva de interpretación de la familia, debiera dar salida y no reaccionar como si la situación conflictiva permaneciera en el tiempo, y dar la oportunidad a la persona para reconstruir. Ante estas situaciones la resolución de la crisis no puede ser volver a la situación anterior sino una adaptación a la nueva situación desde los recursos de que disponemos que genere el mínimo de cambios no deseados para el mayor y, como segundo objetivo, los familiares. Ante situaciones de estrés, la probabilidad de que los estereotipos negativos liciten actitudes negativas es mayor que la que los positivos liciten positivas, especialmente ligados a personas mayores. La percepción social de las personas mayores consiste en una imagen básicamente negativa (Fernández-Ballesteros y col., 1992). Las actitudes de los cuidadores hacia las personas mayores en base a estereotipos, imágenes negativas resultan ser el mejor predictor de las conductas paternalistas y de sobreprotección en el cuidado de sus mayores.

Retomemos esta idea. Es paternalista la acción de inmiscuirse en la libertad de otra persona, con la intención de defender su bien, hasta aquí ya lo hemos visto. Si atendemos a la clasificación que Nietzsche realiza del mundo, nos encontramos que habla de dos tipos de personas: los fuertes y los débiles. Los fuertes si lo son en el sentido pleno y moral, tendrán que subordinar la libertad al deber, en cuanto a los débiles, no se les niega la libertad ni, por tanto, la dignidad, que es premisa de libertad. Considera que las instituciones deberán proteger al débil, al incompetente, al incapaz de decidir su libertad con dignidad. En este caso, el paternalismo se justifica entendido como la proporcionalidad de un bien,

a alguien con vistas a su bien, con lo que se entiende que hay personas que están capacitadas para intervenir en la felicidad del otro, entra en juego la dignidad del débil, se contraponen dos derechos que han de considerar las familias: la toma de decisión libre y la dignidad y..., garantizarlas.

El competente parece que es el fuerte, es superior, competente-incompetente, hablamos, de nuevo, de asimetrías en la toma de decisión del mayor. Cabe plantearnos en orden a esta reflexión, ¿las personas mayores son incompetentes en determinadas áreas? El competente se atribuye un saber, un poder, y unas capacidades que no tiene el otro por la situación de competencia. Hay que distinguir la competencia del familiar fundada, y la auto-atribuida sin fundamento. La primera preserva una mayor libertad para el individuo; la segunda posiciona al mayor en una situación de pasivo-receptor, donde prescriben los demás. Nos encontramos en ocasiones con respuestas considerando que cada caso puede sugerir un tipo de modelo:

- a. Afrontamiento familiar no adaptativo, déficits y dificultades vividas por la familia con respecto al mayor o en la misma familia: presenta déficits para discriminar la opción de decidir de este, llegamos así al “decidir por”. Nos encontramos ante la toma de decisión del mayor por parte de la familia con rigidez, pensamiento inflexible, sobreprotección, negación del otro.
- b. No ajustarnos a los ritmos que la toma de decisión del mayor conlleva, en ocasiones llevar otro ritmo no implica incompetencia, implica simplemente distintos tiempos en los procesos. Nos encontramos en estas ocasiones, con prisas, comentarios inadecuados ante la reflexión del mayor para acelerar el proceso, abordaje de la incidencia negativa de este ante la nueva familia generada por el/la hijo/a. Llegamos a la victimización familiar en relación a la toma de decisión.
- c. Decisiones aleatorias, al azar y... “ya veremos qué pasa”, así no anticipamos la decisión y se disipan los intereses generales e individuales, en ocasiones contrarios entre mayor y familia, aletargando la toma de decisión, con la reducción de tiempos, selección de alternativas y prisas burocráticas que hacen que nos encontremos en situaciones no deseadas. Enmascaramiento o negación de la realidad, distorsionada por una única perspectiva de la familia.
- d. Decisiones paramétricas son aquellas en la que la toma de decisión es previsible, porque los elementos que la orientan son constantes, el contexto tiene esas variables de manera continua, donde todos los participantes se rigen por esas normas, o bien la presión de la mayoría está presente. Minimizan en exceso la toma de decisión del mayor.
- e. Decisiones estratégicas, donde la persona que decide hará lo que hagan los demás, incluso lo que le diga el profesional, sabiendo que los otros están en la misma posición, en ocasiones se convierten más en una decisión pública que privada, lo que afecta al mayor. Se espera a que el otro dé el paso. Distanciamiento con relaciones de no cooperación, eludiendo responsabilidades.
- f. Afrontamiento familiar adaptativo, familiares que respetan la toma de decisión del mayor, de acuerdo a su vida, lo comparten o no, con una actitud participativa, abierta, que permite vivir desde el acompañamiento al derecho a decidir cómo vivir. Incremento de la racionalidad, dirigen el comportamiento a la alternativa elegida por el mayor, siendo un comportamiento tanto ético como fáctico. Minimizan costos, maximizan impactos positivos, parten de múltiples objetivos y no se posicionan con criterios únicos, implica cambios, ajustes, reacomodación, redefiniciones, toma de decisión conservada, apertura, concilia ideas.

Cabe la posibilidad de una valoración optimista sobre la toma de decisión del mayor que permita la oportunidad de cambio y desarrollo de la familia. Este paradigma orienta la intervención profesional a desarrollar la resistencia, hoy abordada como resiliencia y la optimización de las fortalezas para afrontar de manera eficiente los acontecimientos significativos en la vida familiar de la persona mayor en orden a su elección de vida: la autodeterminación; o lo que se podría decir... "mi vida la decido yo".

#### **4. BIBLIOGRAFÍA**

- Aristóteles (2007). *Ética para Nicómaco*. Barcelona: RBA.
- Cortina, A. (2010). *Ética Mínima*. Madrid: Tecnos.
- Fernández-Ballesteros, R., Hernández, J.M., Montorio, I., Llorente, M.G., Izal, M., Pozo, C., y De la Calle, A. (1992). *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Barcelona: S G Editores.
- Kant, I. (2002). *Crítica de la razón pura*. Madrid: Tecnos.
- Mill, S. (2009). *Ética de la libertad y solidaridad*. Anthropos: Barcelona.
- Richmond, M. (2005). *Diagnóstico Social*. Madrid: Siglo XXI.
- Savater, F. (1991). *Ética para Amador*. Barcelona: Ariel.
- Woolhead, G., Calnan, M., Dieppe, P., y Tado, W. (2004). Dignity in older age: what do older people in the United Kingdom think? *Age and Aging*, 33, 165-170.

# EL CUIDADO INFANTIL EN CIUDAD JUÁREZ LOS MITOS Y TRADICIONES

## CARING FOR CHILDREN IN CIUDAD JUÁREZ MYTHS AND TRADITIONS

---

Nemesio Castillo (1)

Alberto Ochoa-Zazatti (1)

(1) *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México*

---

**Resumen:** El documento da cuenta de los cuidados infantiles que ejercen las personas desde las costumbres y los mitos. Es la cultura, los mitos y ritos quienes influyen en la forma en cómo se educa o se trata a los hijos, así es que esta investigación muestra una perspectiva social y antropológica del cuidado infantil en Ciudad Juárez. La metodología para realizar la investigación fue mediante la aplicación de entrevistas en cuatro guarderías que se ubican en el surponiente de la ciudad.

**Palabras Clave:** Niñez, Maltrato Infantil, Cuidado Infantil, Cultura, Mitos.

**Abstract:** This paper explores how caring for children is the product of customs and prevalent beliefs. Culture, myths and rites have a great influence on how people raise and treat their children, and this study takes a social and anthropological approach to its discussion of how children are cared for in Ciudad Juárez. The study is based on interviews conducted in four childcare facilities located in the south-western section of the city.

**Key Words:** Childhood, Child Abuse, Caring for Children, Cultural, Myths.

| Recibido: 15.02.2012 | Revisado: 25.03.2012 | Aceptado: 02.04.2012 | Publicado: 01.05.2012 |

*Correspondencia: Nemesio Castillo Viveros. Profesor investigador de Trabajo Social en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Dirección: Calle Camino Viejo a San José 5779, Col. Unidad Habitacional Benito Juárez, Chihuahua. Código Postal: 32390. Teléfono: 52 (656) 6883840. Email: nemesio.castillo@uacj.mx*

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente documento aborda los conceptos de salud, higiene, mitos y creencias del cuidado infantil desde un enfoque socio-antropológico, con el fin de profundizar en el estudio y análisis de estas perspectivas que han sido poco abordadas pues a diferencia de ellas, la Psicología y la Medicina cuentan con una vasta literatura que expone algunas características del tema del cuidado infantil que reemplazan los argumentos expuestos por los procesos de socialización y aculturación de los niños y las niñas con respecto al espacio donde crecen y se desarrollan.

En la actualidad el tema del cuidado infantil es de suma importancia debido al incremento de los factores de riesgo y a los detonadores de la violencia a la que cada vez está más expuesta esta parte de la población. La vulnerabilidad en la que más niñas y niños viven, donde el reconocimiento y goce de sus derechos no existe, es una realidad que incita un debate de manera imperativa en el que los temas de debilidad, inseguridad, marginación, indefensión, discriminación y distinción a los que están expuestos los niños con respecto a la justicia, razón, equidad y legalidad precisamente de sus derechos, sean el centro de discusión y en el cual deben participar e involucrarse muchas personas e instituciones. Por esta razón nuestra investigación expone los mitos, tradiciones y creencias existentes en relación al cuidado infantil mediante un análisis teórico y conceptual de los temas de salud y alimentación con el fin de generar alternativas sociales de intervención para las niñas y los niños.

El tema del cuidado infantil atraviesa por 'un deber ser' en el que participa activamente la población adulta; quienes piensan que las niñas y los niños, principalmente entre la edad de 0 a 6 años, son personas dependientes económica y socialmente. Es este intercambio donde la población infantil entiende y construye el cariño, el amor, la seguridad alimentaria, la salud y el vestido, requerimientos que deben ser cubiertos para mejorar la calidad de vida de las niñas y los niños y para la producción de saberes que permitan convivir socialmente.

No obstante, encontramos que dichos saberes son producto de la relación paternal y por consiguiente transmitida de generación en generación, y que al faltar elementos de ponderación y análisis se reproducen prácticas sociales y culturales que conforman mitos hacia la infancia y el cuidado diario. Desde esta perspectiva, las familias son mecanismos para la reproducción de sus hijos, son parte de la socialización de actitudes y valores con otras familias. Son fenómenos que se dan en la realidad social y que, por lo tanto, deben ser abordados de manera metodológica y sistemática para dar cuenta del estado que guardan.

La salud es un tema difícil cuando se aborda desde una mirada sociológica y antropológica; en primer lugar, se parte de la premisa de que las enfermedades se construyen socialmente, es decir, el tratamiento y diagnóstico pueden variar de cultura a cultura y de médico a médico. Así, y alrededor de la salud, existen mitos y tradiciones que solo pueden entenderse desde los modos de vida y costumbres del individuo como parte de un grupo social, como son: el mal de ojo, el espanto, enfermedades del empacho, caída de mollera, etcétera.

## 2. EL ORIGEN DEL MITO

El mito da sentido y estructura a la sociedad, también, constituye parte de la identidad individual. Cada grupo social puede crear y recrear las costumbres, creencias y tradiciones que dieron origen a su estructura social. Las reglas, valores e ideologías están cargadas de hábitos y prácticas, principalmente son ideas que estructuran el pensamiento y el comportamiento de los individuos. Prácticamente los mitos son principios que justifican nuestras acciones.

Es importante preguntarnos por el origen del mito; es un producto social, carece de autor y es anónimo. Si este posee un origen individual, su producción y transmisión se encuentran exigidas y determinadas socialmente. Dicho en otras palabras, el mito no tiene autor, pertenece al grupo social y cultural que lo relata (Lévi-Strauss, 1987).

Entonces, realmente es una producción cultural colectiva que se transmite de individuo en individuo. Lo realmente significado de los mitos, en última instancia, es la estructura del espíritu, su mapa de construcciones (Lévi-Strauss, 1987: 187). Parte de la sociedad y de las prácticas sociales se generan a partir de los mitos. Necesariamente estos no tienen una connotación de positivo-negativo, simplemente están en la memoria colectiva. Es así, como el cuidado infantil se carga de creencias que se transmiten de generación en generación.

Como se mencionó, los mitos no se presentan como propiedad intelectual desde el momento en que se hace uso de ellos y son percibidos de esta manera, sea cual haya sido su origen real, no existe más que una conexión con la memoria colectiva. Al contar una tradición, oyentes individuales reciben un mensaje que no viene, por hablar propiamente, de ningún sitio; esta es la razón de que se le asigne un origen sobrenatural. Así es comprensible que la unidad del mito se proyecte en foco virtual: más allá de la percepción consciente del oyente, que de momento solo atraviesa hasta un punto donde la energía que irradia será consumida por el trabajo de reorganización inconsciente, desencadenado anteriormente por él (Lévi-Strauss, 1987: 27).

Por otro lado, es necesario destacar que el mito es temporal. Lévi-Strauss (1987), refiere que este concepto se define por un sistema temporal, que combina las propiedades de la lengua y el habla. Cuando se hace uso del mito se refiere siempre a acontecimientos del pasado (antes de la creación del mundo o durante las primeras edades o en todo caso hace mucho tiempo). Pero el valor intrínseco atribuido al mito proviene de que estos acontecimientos, que se suponen ocurridos en un momento del tiempo, forman también una estructura permanente. Ella se refiere simultáneamente al pasado, al presente y al futuro (Lévi-Strauss, 1987: 232).

Lévi-Strauss (1987:23), define mito como “un sistema de operaciones lógicas que opera mediante varios códigos. Este no solo se realiza por medio del código oral, sino también a través de otros códigos culturales como el astronómico, meteorológico, cosmológico, zoológico, botánico, psicoorgánico (que incluyen los visuales, acústicos, olfativos, gustativos y táctiles) y tecnológico entre otros, con los que el mito puede elaborar una especie de meta código”.

Para Lévi-Strauss (1987), la mente humana, al ser confrontada con un fenómeno, como con una enfermedad, no permanece inactiva. No solo no se limita a contemplarla o mirarla, sino que reacciona ante

ella y la constituye como sistema de símbolos culturales y sociales, tomando conciencia de su cultura y de la forma en que otras gentes reaccionan ante ese mismo hecho social. El fenómeno se convierte en imaginario en lugar de ser reconocido como falso o inexistente, comparado con las circunstancias reales presentes. Lo que pasa con los mitos sucede con todas las actividades del cerebro humano. La costumbre transforma simbólicamente la realidad. “La mente humana también confiere capacidad simbólica y da valor a los mitos que produce, lo que hace precisamente una de sus características definitorias, su resistencia al cambio: la fuerza del mito reside en que es invulnerable a las pruebas racionales que lo desmienten” (Corsi, 2003: 21), sin embargo, su transformación deviene en mejoras en la calidad de vida.

### 3. HISTORIA DE LA INFANCIA

Para entender el concepto de cuidado infantil es necesario conocer los antecedentes del concepto de infancia. Este pensamiento es producto de la modernidad, en la Edad Media no existía ninguna categoría para referirnos a la primera etapa del hombre. Se puede decir que la historia de la infancia es un tema dominado por gran número de mitos. Para evidenciar el fenómeno, es necesario destacar las fechas y los acontecimientos que se dieron en la historia para entender la infancia en la época actual.

De acuerdo con Pollock (2004), en “el período de 200 a 800 D.C., los padres no tenían criterios definidos sobre sus hijos, a los que consideraban tanto como un placer y parte integrante de la vida familiar, como una molestia” (Pollock, 2004: 19). Por otro lado, a partir del siglo IV, “los padres empezaron a aceptar que los niños tenían alma, razón por la cual no podían matarlos y por ello recurrieron a abandonarlos. Durante los siglos XIV a XVII, el niño siguió siendo un almacén de proyecciones peligrosas” (Pollock, 2004: 20).

En la Edad Media no hubo concepto de niñez (Pollock, 2004: 9). Aunque en siglos anteriores no hubo percepción de la naturaleza de la niñez, esto no significa que a los niños se les tratara mal, simplemente, se les consideraba como criaturas pequeñas. Según Aries, en la época medieval no se percibió a la niñez porque no se distinguía una diferencia y una transición entre el mundo de los niños y el de los adultos. Aries también afirma que en el siglo XVI “los adultos empezaban a advertir en los niños una fuente de diversión y distracción (se les veía únicamente como juguetes), y todavía no se contemplaba a la niñez como algo separado de la edad adulta” (Aries citada en Pollock, 2004: 16).

Para Stone, en los siglos XV y XVI los niños y las niñas estaban sometidos a una disciplina estricta y mediante procedimientos brutales se les obligaba a obedecer. A fines del siglo XVI y a lo largo del XVII, los castigos infringidos a los niños se hicieron aún más bárbaros:

“Este aumento se debió a los primeros resultados de la mayor atención prestada a los niños, un producto secundario de un interés mayor a la captación moral y académica de los niños y también de la doctrina del pecado original. Afirma que hay un gran acopio de pruebas que revelan la voluntad de quebrantar la firmeza de los niños, especialmente entre los puritanos, y que el castigo corporal fue el principal método usado para lograr este fin, tanto en el hogar como en la escuela. No hay duda que los crueles azotes fueron un hecho normal y diario en las escuelas primarias de los siglos XVI y XVII; azotar fue el método normal de disciplina en los hogares de los siglos XVI y XVII; quebrantar la voluntad del niño era la meta primordial, y el castigo físico el método usual para conseguirlo” (Stone citada en Pollock, 2004: 29).

De acuerdo con Aries, a lo largo del siglo XVII es cuando la gente gozaba “mimando a sus hijos, gradualmente se iba percibiendo que los niños eran diferentes a los adultos y no solamente versiones menores de ellos” (Pollock, 2004: 17). También, a lo largo del siglo XVIII tomaron importancia dos elementos del concepto de niñez además de la salud física.

Según Pollock (2004), en la sociedad francesa, antes de 1760, algunos educadores, filósofos y teólogos consideraban que los niños eran “le mal ou le peche (un ser malo o pecador), y la gente común los consideraba habitualmente como una molestia (o hasta como una desgracia)” (Pollock, 2004: 22). A diferencia de Estados Unidos, en el siglo XVII, donde se les veía como cosas sin importancia: la infancia no era otra cosa que un preludio biológicamente necesario al mundo adulto y socialmente importantísimo de los negocios. Aunque se amaba a los niños, se les tenía como “propiedad de sus padres y como adultos en miniatura” (Pollock, 2004: 20).

Dice Pollock (2004), que es necesario dar un cierto grado de reconocimiento a la infancia en el siglo XVII, puesto que a los niños menores de siete años se les vestía de manera diferente a la de los adultos. Hubo un sentimiento casi rudimentario de que los niños debían construir un grupo especial con sus necesidades, intereses y capacidades peculiares. En vez de esto, se les vio más bien como adultos en miniatura: “el muchacho era un modelito de su padre, del mismo modo que la niña lo era de su madre” (Pollock, 2004: 17,18).

Ya con los escritos e investigaciones sobre la educación de Rousseau, para mediados del siglo XVIII había surgido el concepto moderno de infancia. Para la modernidad, el concepto de niñez ya se encontraba en la discusión tanto de la clase política como de las familias, porque es cuando se coloca al niño como eje central para el futuro, es por ello que los niños y las niñas ocupaban y ocupan un lugar medular en la familia.

En el período moderno los niños y las niñas cobraron importancia ya que se convirtieron en el centro de interés y atención de los padres, además, se sostiene que en la Edad Media se les estigmatizaba como el pecado original, pero “después del siglo XVIII los padres adoptaron una actitud más benevolente y más racional hacia sus hijos; empezó a no vérselos como ramas del viejo Adán, cuyas voluntades debían ser quebradas” (Pollock, 2004: 23) .

Pollock (2004) destaca que nuestra actitud hacia los niños y las niñas ha cambiado sustancialmente. Ya dejaron de pertenecer al nivel más bajo del estrato social, han dejado de ser el pecado original por el amor de pareja, ahora son motivo de nuestra máxima preocupación; también afirma que el buen trato de parte de la madre es un invento de la modernización; dice que a los niños se les tuvo en un concepto de tan poca estima que ni siquiera se les vio como humanos.

#### **4. CUIDADO INFANTIL**

El cuidado infantil es un tema que se construye socialmente, son las familias y los sujetos individuales quienes participan diariamente en su construcción. Debe reflexionarse desde donde las familias cimientan y establecen esta protección infantil; en principio sus prácticas están ancladas en la tradición; sin embargo, se combinan con las pláticas, las asesorías y las consultas que los padres de familias tienen con los especialistas sobre la atención a la niñez (médicos, pediatras, orientadores familiares y enfermeras).

La cultura de las familias es un factor principal en el cuidado de los hijos; la educación, la alimentación y la salud son temas que se transmiten de generación en generación; es información y prácticas cargadas de mitos y tradiciones que no están presentes o visibles en el lenguaje cotidiano de los padres y las madres. Además de la cultura, el conocimiento originado en estos grupos en relación al cuidado infantil es producto de las prácticas cotidianas, donde día a día, a partir del ensayo y del error, las familias crean y recrean los temas de la salud, la educación y el cuidado de los niños y las niñas.

Durkheim, sociólogo y pedagogo, considera que las prácticas de crianza caben bien dentro del concepto de socialización. El autor coincide con el de educación que es la acción ejercida por las generaciones adultas sobre las que no están aún maduras para la vida social. "Tiene por objeto suscitar y desarrollar en el niño un cierto número de estados físicos, intelectuales y morales que reclama de él la sociedad" (Durkheim citado en Gómez et al., 2000: 81-82).

El abordaje teórico y conceptual del concepto del cuidado infantil es poco tratado, y los documentos que existen son eminentemente psicológicos; existen pocas investigaciones que hablen del cuidado infantil como un proceso social. Plantear este tema desde la psicología implica quedarse en el plano del niño, por otra parte, el abordaje del tema desde el enfoque social implica atenderlo en sus múltiples determinaciones, como proceso psicológico, general, cultural e incluso religioso.

Existen aspectos culturales y sociales que son prácticamente los que determinan las prácticas del cuidado infantil. En alguna parte de la sociedad no se ve al niño como sujeto de derechos, por lo tanto no existe una combinación de la cultura y los derechos de los niños y las niñas.

Los procesos de socialización se convierten en elementos míticos que sostienen a la sociedad en su proceso de construcción histórica. Los mitos están siendo referentes del cuidado infantil; al respecto Gómez et al., (2000), declaran que:

"Las pautas de crianza son aprendidas por los padres de sus propios padres y son transmitidas de generación en generación, algunas veces sin modificaciones. Este proceso que inicia durante la socialización del niño en el núcleo familiar, social y cultural, lo asimilan por medio del juego de roles, con el que se apropian de las pautas con las que sus padres se orientan, las asumen e incorporan, para más tarde, al ser padres, implementarlas con sus hijos" (Gómez et al., 2000: 86).

La crianza como proceso de socialización y desarrollo del individuo "alude al esfuerzo productivo de sacar, engendrar, crear algo con medios humanos" (Gómez et al., 2000: 79). El individuo es el único ser en la tierra al que se le enseña para construirse como ser humano. Los medios empleados para hacer de los individuos seres humanos son la cultura y el proceso de construcción social (la socialización).

La cultura y la socialización en el proceso de la crianza están marcados transversalmente por los mitos y por los derechos de los niños y las niñas; sin embargo, lo que predomina en la realidad son los símbolos, imágenes y la información/formación que es producida en los procesos de capacitación que las mujeres reciben en las instituciones privadas (en organizaciones de la sociedad civil) y públicas (clínicas y hospitales). Así, el proceso de enseñanza es un estrecho margen a través del cual se transmite la cultura en una comunidad, por lo tanto, los ritos y mitos en la crianza logran que:

“Los pequeños se conviertan en miembros efectivos del grupo, porque les ayuda a interiorizar los ideales que expresan, lo que es tal grupo y de cuyo cumplimiento se desprende el sentido de identidad y pertenencia. En este horizonte coincide con educación, lo mismo que con socialización” (Gómez, Díaz y Ramírez, 2000: 79).

La crianza es por tanto una acción que se despliega y se asume como acto privado de las familias, es en sí, un hecho típicamente humano encargado a estos grupos, lo que implica la interiorización de las normas y valores de las ascendencias compartidos socialmente, comprende pues, el abandono de los instintos de destrucción. “La familia, consciente o inconsciente, actúa hasta configurar un *ethos* que envuelve al nuevo miembro de la familia y así lograr conformidad social” (Gómez et al., 2000: 80).

Según Gómez et al., (2000), el proceso de crianza de los hijos se da a partir de la información que recogen de su propia familia, por lo tanto, “es de esperar que padres que poseen una autoestima adecuada ofrezcan el ambiente que igualmente la propicie en sus hijos, y a los que carecen de ella, les restará posibilidades, sin con esto querer decir que no lo puedan lograr, pues con esfuerzo y compromiso se puede conseguir lo que con ellos no se logró” (Gómez et al., 2000: 87).

Otro de los argumentos centrales de Gómez, Díaz y Ramírez (2000), es que consideran que “las parejas de padres están conformadas por dos personas que vienen de grupos familiares diferentes, se puede entender la necesidad de llegar a acuerdos, que partan de la negociación y que faciliten a los padres el establecimiento de los lineamientos con los que acompañarán a los hijos durante su desarrollo” (Gómez et al., 2000: 87).

Los dos párrafos anteriores son elementos constitutivos de la visión hegemónica dentro de la medicina de la Puericultura, sin embargo, esta ciencia no da cuenta de los principios culturales que las familias tienen para educar a sus hijos.

La visión de la medicina del cuidado infantil es eminentemente clínico, al negar el papel de la cultura y las prácticas cotidianas del ensayo y el error, entonces la perspectiva médica se turna en un aporte importante, pero no es el único, la cultura, la ideología y los valores son elementos que se deben considerar para entender el ejercicio de la atención del niño en las familias.

Otro de los temas que se destacan en el cuidado infantil es el reconocimiento, el cual es un hecho social integral, a ello Gómez, Díaz y Ramírez (2000), comentan que en la crianza de los hijos hay conceptos predeterminados desde el enfoque de disciplinas como la Medicina, la Psicología, la Educación, la Sociología y la Antropología.

Aún considerando lo anterior, es necesario reconocer que la educación infantil en última instancia es un acto privado donde solo participan las familias o los encargados del cuidado de los niños y las niñas. Aunque se cuente con una cantidad de información en revistas, programas de radio y televisivos, además de libros y enciclopedias que presentan las opciones que los padres pueden asumir para la crianza adecuada de sus hijos; “realmente son los padres, desde su intimidad familiar, los que construyen y dirigen los guiones de crianza para sus hijos” (Gómez et al., 2000: 89).

Es importante destacar que el cuidado infantil no es un libre albedrío, ya que como hecho “privado” se somete a los lineamientos de los Derechos Humanos y Derechos de las Niñas y los Niños. Es ahí donde el cuidado infantil, la salud, la alimentación y la educación dejan de ser un hecho privado para convertirse en público.

La familia como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros (y en particular de los niños), debe recibir la protección y la asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad; reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, considerando que el niño debe estar plenamente preparado para una vida independiente en sociedad y ser educado en el espíritu de los ideales proclamados en la Carta de las Naciones Unidas y, en particular, en una conciencia de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad.

En síntesis, el cuidado infantil como entramado social se encuentra entre la visión del Estado, los Derechos Humanos, los Derechos de las niñas y los niños, la cultura y la familia. Conjuntamente crean y recrean la atención y asistencia infantil en el campo de la salud, la alimentación, la higiene y la educación. La Figura 1 refleja una relación de construcción de los distintos campos y las inercias que pueden generar los niños y las niñas en su propia construcción como sujetos de derechos.

**Figura 1: Construcción del cuidado infantil**



Fuente: Elaboración propia.

## 5. SALUD Y CULTURA

Cuando se habla de salud, en pocas ocasiones hacemos referencia a la cultura, se considera a la salud como elemento universal que toda persona sufre con los mismos síntomas de alguna enfermedad; sin embargo, existen investigaciones que dan cuenta de que la salud también se puede vivir como un elemento particular ubicado en un espacio comunitario, no generalizable, además, los síntomas se perciben y se manifiestan de manera diferente en un individuo.

La Organización Mundial de la Salud (1986) redefine el concepto de salud inicial como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo como ausencia de enfermedad o capacidad”. A partir de esta definición, surge la necesidad de replantear la salud pública, porque implica la generación de nuevas estrategias para cambiar el estilo de vida desde el punto de vista de la cultura, además, que se promueva la modificación de estilos de vida no saludables.

Entonces, las políticas de salud pública deben formularse a partir de la evolución del concepto de salud y por la constatación de que los estilos de vida son los principales condicionantes de la misma. Esta nueva forma de promover la salud queda definida como: “el proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su propia salud y para mejorarla” (OMS, 1986).

La cultura está presente en la forma como se percibe la salud. Es decir, esta está trastocada por los mitos, las creencias, las ideologías y las prácticas donde los padres de familia crean y recrean diariamente. Ese cúmulo de ideologías, prácticas, tradiciones y mitos se transmiten de generación en generación, y en ocasiones no pasan por un análisis en las familias.

Las charlas en los hospitales sobre el cuidado infantil, la salud y la higiene en ocasiones no tienen mucho eco en las familias, porque no se consideran los patrones culturales que tienen; el paradigma médico desconoce y descalifica los mitos, las creencias y las ideologías que las familias crean y recrean en el cuidado infantil. Según Fernández (2004), es necesario asumir un concepto de cultura no esencialista y, sin embargo, “considerar en el análisis su vinculación con los aspectos socioeconómicos implicados” (Fernández, 2004: 154).

De acuerdo con este autor, el escenario médico en el cual trabajan profesionales, los tratados de medicina, los dispositivos de salud, los planes y los programas están diseñados para operar sobre un mundo humano occidental<sup>1</sup>, “reducido a sus miserias biológicas y descontextualizado de las realidades sociohistóricas que lo condicionan y lo limitan. El modelo biomédico es la ideología médica del liberalismo económico, la herramienta teórico y metodológica con la que opera en el dominio del proceso salud-enfermedad-atención (Fernández, 2004: 153).

La enfermedad, así como su tratamiento y diagnóstico, se identifica socialmente mediante la interpretación, y es a partir de este razonamiento colectivo-individual en términos de causalidad donde la enfermedad toma forma y sentido, casi en todos los casos la sociedad juega un papel importante, sus reglas, su visión del mundo; y es que a través de las concepciones de la enfermedad podemos también descubrir mitos, ritos y nuestra relación con el orden social” (Escobar, 2003).

Dicho lo anterior, tanto la prevención de las enfermedades como la promoción de la salud, responden a los lenguajes populares y por ello aumentan o disminuyen su efectividad, por tanto, se busca entender cómo los saberes (populares, médicos, profanos, colectivos e individuales), las representaciones

---

1 Existen enfermedades donde la medicina occidental da cuenta de que hasta cierto punto son parte de una cultura “como por ejemplo los parásitos intestinales, y para muchos grupos étnicos africanos son parte del aparato digestivo y ayudan en sus funciones. En otros casos la dificultad para encontrar explicación a algunas enfermedades, han terminado como en América Latina por denominar algunas enfermedades como síndromes de la cultura, entre ellas tenemos el *mal de ojo*, o el famoso susto de nuestras culturas indígenas colombianas y mexicanas” (Escobar, 2003).

y los discursos toman sentido y pueden ayudar a entender las acciones asumidas por un grupo social (Escobar, 2003), para concientizar a la población en los temas de salud, alimentación y prevención.

## 6. METODOLOGÍA

Para la construcción de este apartado se realizaron nueve entrevistas en profundidad en las guarderías de la Organización Popular Independiente, Niño Jesús, Todos a Jugar y Techo comunitario. Para darle el anonimato a los entrevistados se usaron nombres ficticios. Como requisito para la selección de los entrevistados se pidió que al menos tuvieran un hijo entre las edades de 0 a 4 años dentro de alguna de las guarderías mencionadas. Los hallazgos que aquí se presentan son evidencia de que el cuidado infantil se asume desde los mitos y creencias.

## 7. RESULTADOS: MITOS Y CREENCIAS

Los mitos como las creencias son parte de la cultura, dan identidad a la persona y a las familias; es muy común que algunas de ellas mencionen que no creen en estas suposiciones sobre todo las relacionadas con la salud, sin embargo, los entrevistados comentaron que sabían cómo atender el mal de ojo, el empacho, el espanto, caída de mollera, entre otras.

Es común escuchar mitos relacionados con la salud y el cuidado de las niñas y los niños, la pregunta que está pendiente de responder es: ¿existen las enfermedades que se perciben por los mitos?, seguramente, no hay una respuesta final; existen enfermedades que son construidas y atendidas culturalmente.

El mal de ojo es uno de los mitos que se conocen por referencia generacional. Pocos entrevistados mencionan haber llevado a sus hijos a curar por este mal, sin embargo, la mayoría comentan que conocen las formas para curar la enfermedad y qué lo ocasiona.

Soledad Martínez: “sí, eso es más bien cuando están chiquititos, cuando vas a visitar a alguien y que se acercan al niño y dicen que no le vayan a hacer el mal de ojo. Significa supuestamente que ven al niño en forma negativa y las consecuencias son que en la noche no duerme y que está lllore y lllore”.

Georgina Cruz: “yo no creo ni dudo, soy neutral. Con la primera niña sí me pasó mucho porque como ella es güera de ojos de color, pelo castaño, rizado y donde quiera que la llevábamos y era chillona y mi mamá decía que le hacían ojo y se le quitó un poquito cuando le compré un ojo de venadito”.

Ángel Acosta: “hasta que llegué a Juárez y conocí a mi esposa, yo no tenía ninguna creencia de eso pero ahora que tuve a mis hijos cuando les hacían ojo, que estaban muy latosos los barrían”.

Teresa Ávila: “he escuchado de eso pero no creo en esas cosas. He escuchado que cuando a alguna persona se le hace bonito algún niño o que le hacen un cariño, que lloran mucho es que les hicieron ojo y que con un huevo se les quita”.

Los entrevistados mencionan que el mal de ojo es producto de las miradas de otros, y eso produce malestares en los niños como llanto constante, no duermen o son latosos; las formas de tratarlo radican en amuletos o “barrerlo” con un huevo. Existen enfermedades que se construyen socialmente y, sin embargo, producen síntomas en el niño o la niña.

La enfermedad de empacho es muy peculiar. Los entrevistados manifiestan que sus hijos al contraerla no quieren comer, tienen el estómago caliente, vómito o diarrea. De acuerdo a lo comentado por los entrevistados, el malestar se genera después de comer mucho, deglutir la goma de mascar o cuando se les “pega” el pan en el estómago. El procedimiento para curar al niño o la niña según mencionan las personas consultadas, es sobando el estómago y jalando la piel de la espalda.

Ismael Mejía: “sabemos que es por la harina o por cosas que hacen que se les pegue el estómago y que traigan diarrea y el remedio clásico que les jalen el pellejito de la espalda”.

Sandra Ramírez: “es cuando comen alguna comida que no la mastican bien y algo se les queda pegado y para curarlos los purgan”.

Ángel Acosta: “mi mamá me curó a mí. Supuestamente es cuando algo cae mal o comíamos mucho. Lo que me hacía era sobarme la panza, el estómago y los pies y luego me agarraba la espalda, el pellejo y lo jalaba”.

La caída de mollera es un padecimiento muy particular, los entrevistados comentan que ocurre cuando los niños se caen y se golpean la cabeza, o cuando mueven bruscamente al bebé. La caída de mollera es una enfermedad que se concibe culturalmente como algo grave y que puede traer consecuencias a los niños y las niñas cuando sean grandes.

Sandra Ramírez: “según se cae porque uno los zangolotea mucho y traen diarrea y calentura. En mi casa una señora sobaba a los niños, les levantaba los piecitos y les pegaban en las palmas de los pies y los sacudían porque traían la mollerita abajo, eso para curarlos”.

Teresa Ávila: “si los mueves mucho se les puede caer. Dicen que les duele mucho, que les levantan el paladar, pero yo no sé de eso...no creo ni en barridas con hierbas ni nada de eso”.

Lourdes Pérez: “solo que se les cae y luego les ponen el dedo aquí y les lastiman para que se les levante y dicen que si no se las levantan que quedan malitos”.

Soledad Martínez: “sí, es algo que está en la cabeza y eso nos pasa mucho en la guardería, no sé distinguir si tiene caída la mollera, la verdad no sé”.

El espanto es otra enfermedad analizada dentro de las entrevistas. Atribuyen que este fenómeno es provocado por una caída o cuando una persona se asusta. La forma de curación consiste en utilizar una *pedra lumbre* y rezar la oración del Padre Nuestro.

Soledad Martínez: “sí del susto, a veces que se asustan con ver algo y supuestamente dicen que con una piedra lumbre y le rezas un padre nuestro y con eso se le quita el susto al niño”.

Patricia Hernández: “cuando se asusta mucho un niño, que se caiga y se asuste o una persona que la espante el niño tiene mucho miedo y llora mucho”.

Ángel Acosta: “mi suegra se lo ha hecho a mis hijos. Pone una veladora, los carga y los comienza a pasar por la veladora, a rezar y supuestamente así los cura”.

Ismael Mejía: “sé que se le jala la nariz, que les pasan una vela y que le den de comer tortillas frías”.

Es importante mencionar que estas enfermedades no las estudiamos a partir del ámbito de su existencia o no, sino porque simplemente consideramos que son un fenómeno en el cual las familias creen y tienen mecanismos de cómo sanarlo; su estudio fue considerado con el fin de comprender la manera de cómo las familias lo perciben y la forma de relacionarlo con las enfermedades que contraen sus hijos.

## 8. CONCLUSIONES

Es importante reconocer que el cuidado infantil no es una práctica innata del ser humano, es decir, nadie nace sabiendo los elementos básicos requeridos para la educación y atención de los niños; se demandan herramientas necesarias para que sean aprendidas y puestas en práctica mediante un proceso educativo con el fin de que se reflexione y resignifique en cuanto a los mitos y prácticas sociales que los adultos llevan a cabo en el cuidado infantil de tal manera que los encargados de proveer atención, asistencia y custodia a los niños tengan la oportunidad de recibir una orientación y preparación formal -sistematizada con el fin de que las enseñanzas y conocimientos transmitidos a los niños de generación en generación sean diferentes a las acciones que se realizan a través de las prácticas tradicionalistas, costumbres y hábitos en el cuidado infantil de tal forma que se propicie un momento de reflexión- análisis sobre las consecuencias de estas acciones y se apueste fuertemente al sano desarrollo de la infancia.

Los resultados encontrados muestran por lo menos cuatro aspectos: *uno*; padre y madre mantienen la creencia de que los niños son de su propiedad y por consiguiente pueden decidir por los más pequeños, por lo menos en su nutrición, su desarrollo y el tipo de higiene. *Dos*; hay un desconocimiento de los padres para llevar una nutrición adecuada, para prevenir enfermedades y para evitar accidentes en la infancia, esto es, desde otro punto de vista, una de las funciones sociales con poca atención y preparación. *Tres*; existe una preocupación de la mamá y el papá por conocer todo lo relacionado con sus hijos en sus primeros tres años: ¿qué se debe aprovechar para mejorar con ello las oportunidades en el futuro de sus hijas e hijos?, y, *cuatro*; cada vez hay más reconocimiento hacia los adultos en su acompañamiento especializado para mejorar su salud y su persona y, en consecuencia, su relación con los más pequeños.

Sin embargo, un problema serio que enfrenta la infancia es lo relativo a los tradicionalismos que de generación en generación son transmitidos y que los adultos traen consigo regulando así la atención y la vida de las niñas y los niños.

A diferencia de la sabiduría popular, estos tradicionalismos se instalan en la psique de los adultos haciendo complicado incidir y modificar ciertas prácticas sociales que impactan hondamente en el desarrollo de la infancia. Muchos de ellos se observan principalmente en los momentos correctivos cotidianos entre padres/madres a hijos e hijas: golpes, insultos y violaciones que lastiman y denigran psicológica y físicamente a la niñez.

Cuando hablamos del cuidado infantil nos referimos a un proceso social que contiene una gran cantidad de mitos, tradiciones y costumbres en lo que refiere a desarrollo infantil, a los alimentos que los infantes deben consumir, a la forma de cómo se debe educar, al amamantar, a la higiene y a la prevención de enfermedades.

A pesar de que en las entrevistas a profundidad observamos una mayor participación de los hombres en el cuidado infantil, es en la mujer donde este descansa mayormente, por lo que avanzar más en el tema de distribución de las actividades domésticas para aminorar el cansancio existente en la mujer es uno de los principales retos, de lo contrario no bastará el apoyo de los abuelitos, los amigos, los vecinos, los conocidos, hay que dar pasos en diferentes sentidos.

Por lo anterior expuesto es inminente conformar espacios de intercambio lúdicos, menos técnicos, más dinámicos y concisos que provoquen la participación de hombres y mujeres para que puedan reconocer tanto su impacto como sus alcances en la atención a la infancia, es decir, que quieran mejorar su calidez y calidad con sus hijos e hijas; ese hecho es una puerta que presenta posibilidades de cambio en los adultos y desarrollo para los niños y las niñas. Es un avance importante que ven las madres y los padres de familia para trastocar fuertemente sus creencias y tradicionalismos transmitidos de generación en generación alrededor de la crianza; es decir, prácticas sociales cuestionables que impactan hondamente en la autoestima y crecimiento de la infancia.

En base a los argumentos anteriores, es necesario cambiar el golpe como medida correctiva; es importante fortalecer los espacios de intercambio. Sin embargo, debemos evaluar las prácticas cambiantes de los padres en sus hogares.

Por otro lado, México ha tenido grandes avances en los últimos años en la protección de los derechos humanos de la infancia mediante la ratificación de convenciones y protocolos internacionales que no solamente fueron incorporados a la legislación nacional, sino que actúan como referentes para el cambio y la actualización de las legislaciones estatales y las respectivas políticas sociales. Es destacable también la actitud de apertura al escrutinio internacional del gobierno mexicano, asumiendo que la protección de los derechos humanos es materia que obliga a toda la comunidad internacional y no solo a los estados nacionales.

Sin embargo, aún se constata un sistema de protección demasiado centralizado en el Estado, lo que conlleva a que muchas redes y soportes sociales no lleguen a aquellas comunidades más necesitadas y donde niñas y niños están sufriendo diversas manifestaciones de abandono, violencia, hambre, enfermedad, etc.

Las relaciones entre Estado y sociedad civil no son todavía lo suficientemente fuertes para combatir la diversidad de problemáticas a las que se enfrentan cotidianamente niñas y niños, perdiendo así oportunidades de cooperación, donde el sector público requiere del dinamismo y la creatividad de la sociedad civil para llegar a los núcleos duros de la pobreza y la violencia. En Ciudad Juárez existe la posibilidad de construir alianzas intersectoriales que permitan por una parte, potenciar los recursos disponibles para realizar intervenciones en el ámbito social, y por otra, orientar mejor el destino de nuevos recursos con el fin de mejorar la calidad de vida en la ciudad y enfrentar las causas que subyacen en la violencia y en la inseguridad.

Son casi inexistentes los programas de rehabilitación o reintegración social para niñas y niños que han sido víctimas de la violencia o que han presenciado incluso el asesinato de un ser querido delante de ellos.

La revictimización sigue estando presente ante la ausencia de servicios profesionales de asistencia y un sistema jurídico eficaz y eficiente por parte del Estado para la atención a niños y niñas víctimas de delito sexual, abuso físico por parte de sus progenitores, algún familiar o vecino y de trata en cualquiera de sus manifestaciones.

Tenemos un sistema educativo que no está preparado, ni técnica ni administrativamente para recibir denuncias y atención infantil, y si tomamos en cuenta la amplia cobertura del sistema educativo en la ciudad, quiere decir que estamos perdiendo la oportunidad de que el mismo plantel actúe como primera barrera de contención a las violaciones de los derechos humanos de los niños y las niñas. Es imperante que los espacios escolares sean hoy día espacios de gestión, prevención, moderación y de soporte social para la infancia.

No existen en la ciudad estudios longitudinales que demuestren la eficacia de las intervenciones del Estado a través de sus dependencias en relación al impacto de los programas y proyectos en las vidas de niñas y niños.

Existe un abandono total a la revisión de leyes y reglamentos que garantizan la permanencia de proyectos y programas dirigidos a favorecer la vida de la infancia en la ciudad dejando todo a la voluntad y al capricho de los gobiernos en turno; en este sentido los proyectos y programas para niñas y niños se reducen en la mayoría de los casos, a promesas de campañas políticopartidistas.

La ciudad no cuenta con una división territorial estratégica de la ubicación de niñas y niños, sus respectivas edades y condiciones para dirigir de una mejor manera los programas y proyectos, pues estos solo se lanzan de manera general y de acuerdo a la experiencia vivida; solo obedecen a estar en los lugares donde los gobiernos en turno quieren seguir siendo favorecidos con los votos.

Ningún programa o proyecto dirigido a la infancia por el gobierno municipal ha alcanzado el valor público que pudiera ser defendido por la ciudadanía misma. Los programas y proyectos son tan débiles y claramente ejecutados para atender la inmediatez y los caprichos del gobierno en turno, que nacen de una firma y de igual manera una firma los aniquila.

Ciudad Juárez requiere pues, de nuevas institucionalidades que atiendan las diferentes necesidades que requieren niñas y niños para alcanzar una vida digna en el presente y en el futuro. Si partimos del principio de que un buen gobierno cumple su cometido cuando es capaz de proveer paz, estabilidad y progreso, sin duda alguna nuestra infancia está en un riesgo sin precedentes en el escenario actual.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Arteaga, N. (2006). *Pobres y delinquentes, estudio de sociología y genealogía*. México: Miguel Ángel Porrúa/Cámara de Diputados LIX Legislatura.
- Batthyány, K. (2009). *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social*. Montevideo: Cinterfor.
- CEPAL. (2009). *Panorama social de América Latina 2009*. Documento informativo.
- Corsi, J. (2003). *La Violencia en el Contexto Familiar como Problema Social*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández, G. (2004). *Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*. Ecuador: Ediciones Abya-yala.
- Flesler, A. (2007). *El Niño en Análisis y El Lugar de los Padres*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Gómez, A., Posada, H. y Ramírez, G. (2000). *Puericultura. El arte de la crianza*. Colombia: Editorial Panamericana.
- Lévi-Strauss, C. (1987). *La estructura de los mitos: en Antropología estructural*. Barcelona: Paidós.
- \_\_\_\_\_. (1987). *Mito y significado*. Madrid: Alianza.
- \_\_\_\_\_. (1997). *Mitológicas IV: El hombre desnudo*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- López, S. (2003). *Políticas de Cuidado Infantil, Género y Ciudadanía*. México: El Proyecto C.A.I. en Tijuana.
- Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los derechos del niño, 20 de noviembre de 1989*. Naciones Unidas.
- OMS (1986). *Declaración de Ottawa. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud*. Canadá: Organización Mundial de la Salud.
- Piaget, J. (2006). *La formación del símbolo del niño, imitación, juego y sueño, imagen y representación*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Pollock, A. (2004). *Los niños olvidados, Relación entre padres e hijos de 1500 a 1900*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Stern, D. (1978). *La Primera Relación Madre-Hijo*. España: Ediciones Morata.
- Torralba, I., Bronfman, A. (2006). *La resiliencia invisible*. España: Gedisa.
- Vigotski, L. (2006). *La imaginación y el arte en la infancia*. España: Ediciones.
- Woodhead, M., Moss, P. (2008). *La primera infancia y la enseñanza primaria*. Reino Unido: The Open University.



# MUJERES INMIGRANTES ENTRE LA PRECARIEDAD FAMILIAR Y LA PRECARIEDAD LABORAL. ROLES DE GÉNERO Y DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO

## FEMALE IMMIGRANTS: BETWEEN PRECARIOUS FAMILY SITUATIONS AND PRECARIOUS WORK SITUATIONS. GENDER ROLES AND THE SEXUAL DIVISION OF LABOUR

---

Carmen M. Benavides Zula (1)  
Katerina L. Helguero Loayza (1)  
(1) *Trabajadoras sociales*

---

**Resumen:** El presente artículo tiene como objetivo examinar los cambios producidos en los roles de género y la división sexual del trabajo en las familias transnacionales latinoamericanas afincadas en España, mediante una búsqueda, recopilación y análisis de bibliografía referente a la inmigración y el género. La parte central del artículo versa sobre los roles adoptados por las mujeres dependiendo de la fase del proceso migratorio en que se encuentren las familias transnacionales.

El artículo pretende así aportar una reflexión a la literatura ligada a las cadenas globales de cuidado que se establecen en el marco de la transnacionalidad. Del mismo modo, a lo largo de la investigación consultada se evidencia la escasa presencia de debates relativos a la transnacionalidad y la múltiple discriminación que sufren muchas de las mujeres inmigrantes dentro de la bibliografía seleccionada, ligada al tema que nos ocupa.

**Palabras Clave:** Roles de Género, Mujeres Inmigrantes Latinoamericanas, Discriminación Múltiple.

**Abstract:** The aim of this paper is to examine the changes occurring in gender roles and the sexual division of labour in transnational Latin American families living in Spain. The methodology involved the search for and the compilation and analysis of bibliographical sources on the topic of immigration and gender. The central part of the article looks at the roles adopted by women depending on the phase of the migratory process in which the transnational family finds itself at a given time.

The article contributes to the literature on the global care chains that arise in the context of transnationality. In addition, the research found a very limited presence of debate on the topic of transnationality and the multiple discrimination experienced by many of the immigrant women in the selected bibliography on this subject.

**Key Words:** Gender Roles, Latin American Immigrant Women, Multiple Discrimination.

| Recibido: 17.10.2011 | Revisado: 29.03.2012 | Aceptado: 03.04.2012 | Publicado: 01.05.2012 |

Correspondencia: Katerina Helguero. Trabajadora Social. Colegiada nº 8664. Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid. C. Gran Vía 16. Madrid, 28013. Email: katerina.helguero@gmail.com

## 1. INTRODUCCIÓN

El objetivo será explorar los cambios producidos en los roles de género y la división sexual del trabajo dentro de las familias transnacionales originarias de Latinoamérica que actualmente residen en España<sup>1</sup>. Como apuntan Camacho y Hernández (2005), *“con relación a los cambios producidos en los roles de género se constata que en mayor o menor medida la ausencia de uno de los integrantes de la pareja ha obligado a mujeres y hombres a asumir nuevos roles y responsabilidades”*.

En la actualidad, una de las realidades fundamentales de la inmigración es su feminización. Como apunta Cristina Sánchez, *“La feminización del flujo migratorio de América Latina y el Caribe hacia la Unión Europea, tiene vínculos con feminización de la pobreza, lo que se opera más destacadamente en países como República Dominicana, Ecuador y Colombia”*.

En concreto, en España desde finales de los noventa hasta la actualidad la población inmigrante latinoamericana no ha dejado de incrementarse, *“las mujeres extranjeras han quintuplicado su presencia”* y *“la mayor feminización se aprecia entre nacionalidades latinoamericanas”* (Rodríguez Jaume y Peresón, 2008). Es por ello que el artículo se centra en la inmigración femenina latinoamericana en España.

Existen diversos ámbitos de estudio en relación al género y la inmigración. El presente trabajo se decanta en primer lugar, por reflexionar sobre el ámbito laboral de las mujeres latinoamericanas en España. En segundo lugar, se hace una aproximación a la redefinición de los roles de género que se llevan a cabo dentro de las fases del proceso migratorio.

Es importante reflexionar sobre el aspecto económico y laboral, ya que encontramos que la mujer inmigrante está anclada en determinados nichos de empleo. *“La capacitación y preparación de la mujer inmigrante no es tomada en cuenta a la hora de acceder a un trabajo. Nadie pregunta qué sabe hacer, qué preparación tiene; su nicho, su lugar en la sociedad europea es: el cuidado de niños, ancianos, y enfermos, la hostelería, el servicio doméstico, y la prostitución. La formación y preparación de estas mujeres no se corresponden en la mayoría de los casos a los trabajos que realizan”* (Carrizo, Luberiaga, y Ronquillo, 2005). Varios autores atribuyen el que la mujer inmigrante latinoamericana siga encasillada y segregada laboralmente al tipo de estructura social, la cual cronifica los roles de género dentro del ámbito laboral. Un ejemplo de ello serían las cadenas globales de cuidado (Rodríguez Jaume y Peresón, 2008; Orozco, 2007).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la hipótesis que manejamos en este trabajo se basa en que el factor económico-laboral influye directamente en el rol que desempeña la mujer siendo este, en la mayoría de los casos, subordinado al del hombre. Dicho factor se ve influenciado por la estructura patriarcal desde la cual se estructuran las precarias condiciones en las que la mujer ingresa al mercado laboral. Asimismo, el hecho de ser inmigrante dificulta la inclusión de la mujer en el mercado laboral. De ahí la discriminación múltiple que sufre la mujer inmigrante.

---

1 Véase anexos.

La estructura que seguirá el trabajo estará dividida en cuatro partes. La primera parte consistirá en explicar la metodología utilizada. La segunda parte está constituida por el marco teórico en el que se encuadra el trabajo. En un tercer punto, se plasmarán los resultados, donde se hará una subdivisión de las fases del proceso migratorio por las que pasa la mujer y su familia. Por último, se incluirán las conclusiones a las que se ha llegado después de reflexionar sobre el tema elegido.

## 2. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo se ha contado con las herramientas basadas en la búsqueda, recopilación y análisis de bibliografía referente al tema en cuestión. La revisión bibliográfica supone la *“recopilación sistemática de la información publicada relacionada con un tema”* (Universidad de Derby 1995). Y en este caso, a fin de realizar la misma, la base principal es el análisis de fuentes documentales secundarias y terciarias. Sin embargo en algunos casos se ha tenido que acudir a fuentes primarias originales para profundizar en la información relevante en cuanto al tema que nos ocupa.

El proceso que se ha seguido a fin de llevar a cabo la revisión de bibliografía ha requerido de las siguientes etapas:

1. La estrategia de búsqueda. En vista de que en principio el tema de la inmigración y el género posee diversos enfoques se realizó una búsqueda basada en los términos clave tales como inmigración y género, familias transnacionales, inmigración latinoamericana, etc. Así también, la búsqueda por autores que se citan con frecuencia condujo a varias investigaciones publicadas acerca del tema. Y como tercera estrategia se señala el examinar la bibliografía a la que hacen referencia los trabajos que más se acercaban a las variables del tema y que se correspondían en mayor medida con los objetivos fijados.
2. El criterio de selección que se ha seguido teniendo en cuenta los objetivos de la revisión ha sido el título de la publicación, autores de credibilidad y experiencia en el tema y, por último, analizando el resumen con el fin de distinguir si los resultados del trabajo o el estudio se aplican al tema elegido (Abad, et al, 2003).
3. A fin de organizar la información se han llevado a cabo diversos mapas conceptuales donde plasmar de una manera gráfica y sintética los puntos de interés del artículo para que resulte un aprendizaje eficiente y significativo (Martín Martínez et al, 2006). Se recalca esta fase en el proceso creativo del trabajo puesto que el hecho de poder visualizar, estructurar, organizar y representar la información contribuyó a la *“administración, resolución de problemas y planificación organizacional así como a la toma de decisiones”* (Soria et al, 2007).
4. Como paso último antes de redactar el artículo se estima adecuado elaborar una tabla de análisis y síntesis después de realizar el mapa mental. En esta se incluye la información esencial de cada estudio y artículo de acuerdo al objetivo del trabajo para poder llevar a cabo una comparación (Burns y Grove, 2004). De esta manera la tabla facilitó la identificación de los hallazgos que son comunes en los diferentes estudios y a comparar y contrastar los resultados de varios trabajos.

El proceso de análisis bibliográfico en cuanto a la inmigración femenina en España y análisis similares, fue el punto de partida hacia la confección del enfoque adoptado en cuanto al tema y que podría ser tomado como un primer paso para llevar a cabo un estudio empírico del tema.

### 3. MARCO TEÓRICO

En primer lugar, se explicarán algunas definiciones que resultarán fundamentales para entender la exposición del tema en cuestión. En relación al ciclo migratorio, Dassen sostiene que es *“el conjunto de procesos por el cual las poblaciones que pertenecen a un espacio económico periférico entran, se establecen y se implantan en el espacio de un Estado-nación que pertenece a los polos centrales de la economía capitalista”* (Cachón, 2002).

Este concepto pone de manifiesto el factor económico que en muchos casos será una variable decisiva a la hora de emprender el proceso migratorio. Dentro de los procesos migratorios se encuentra el modelo de migración transnacional, el cual surge en la década de los noventa. Este modelo plantea que los espacios de la migración se están modificando *“siendo sus cimientos las densas redes de comunicación -instrumentales y simbólicas- que vinculan cotidiana y permanentemente a las comunidades de origen y destino”* (Ariza, 2002).

La sociología de las migraciones ha acuñado el término de transnacionalismo, que hace referencia a la existencia de nexos sólidos entre los lugares de origen y destino de los inmigrantes. Surgen de esta forma las familias transnacionales, las cuales se definen según Bryceson y Vuorela (2002) como *“aquella familia cuyos miembros viven una parte o la mayor parte del tiempo separados los unos de los otros, siendo capaces de crear vínculos que permiten que sus miembros se sientan parte de una unidad y perciban su bienestar desde una dimensión colectiva, a pesar de la distancia física”* (Bryceson y Vuorela, 2002).

Esta nueva tipología de familia participa en lo que Amaia Orozco denomina cadenas globales de cuidado. *“Las cadenas globales de cuidados son cadenas de dimensiones transnacionales que se conforman con el objetivo de sostener cotidianamente la vida, y en las que en los hogares se transfieren trabajos de cuidados de unos a otros en base a ejes de poder, entre los que cabe destacar el género, la etnia, la clase social, y el lugar de procedencia”* (Orozco, 2007).

Dado lo anterior resulta fundamental el definir lo que se entiende por género, optando por la definición que ofrece el Instituto de la Mujer según la Organización de Naciones Unidas (ONU), donde se dice que el género es *“la forma en que todas las sociedades del mundo determinan las funciones, actitudes, valores y relaciones que conciernen al hombre y a la mujer. Mientras el sexo hace referencia a los aspectos biológicos que se derivan de las diferencias sexuales, el género es una definición de las mujeres y de los hombres, construido socialmente y con claras repercusiones políticas. El sexo de una persona es determinado por la naturaleza, pero su género lo elabora la sociedad”*.

Y dentro de las familias inmigrantes es importante hablar sobre lo que son los roles y, más concretamente, los roles de género. Según Glòria Píal Marcet (1993), *“entendemos por rol el conjunto de expectativas compartidas acerca de la conducta de quienes ocupan posiciones específicas en una*

*estructura social*". Como indica el Instituto de la Mujer, los roles de género son "el conjunto de tareas y funciones que realizan mujeres y hombres según lo que cada sociedad les asigna. Son comportamientos y conductas que se aplican artificialmente, como un cliché, en función del sexo de las personas".

No menos importante resulta el hecho de que las mujeres inmigrantes sufren una discriminación múltiple: por ser mujeres, por ser inmigrantes y por pertenecer a un estatus social generalmente inferior. Esta situación supone una intersección de factores (sexo, raza y el estatus social) que dan lugar a una remarcada discriminación. A este respecto, Carlota Solé (2008) defiende que "Ser mujer, de clase trabajadora y de origen inmigrante, o de una nacionalidad determinada, supone experimentar diversas formas de diferencia y de discriminación".

Por otro lado, Martínez Alarcón (2003) explica que "la mujer inmigrante no solo sufre la discriminación económica a la que se ven sujetos todos los inmigrantes, en concreto los pobres sino que, además, a ello se añade una discriminación de género por el hecho de ser mujer". Asimismo, el Instituto de la Mujer sostiene que "la discriminación múltiple está relacionada con la conexión entre el género y factores como la etnia, la edad, el estatus socioeconómico, la orientación sexual, la diversidad funcional, la localización geográfica, el nivel educativo o modelos de socialización en el país de origen".

Dentro de este contexto, encontramos que persiste una "ideología de género" tanto en la división sexual del trabajo como en las relaciones de parentesco (Gregorio, C. y Ramírez, A., 2000) por lo que resulta interesante analizar los roles que juegan las inmigrantes latinoamericanas durante todo el proceso migratorio y cómo en función de esos roles se forman los nichos de trabajo en los que están encasilladas.

#### **4. RESULTADOS: SITUACIÓN LABORAL DE LA MUJER INMIGRANTE LATINOAMERICANA**

Como se sostiene en las hipótesis anteriores, uno de los factores que incide en el rol de la mujer inmigrante es el económico laboral. Dicho factor está caracterizado por estructuras de discriminación propias del mercado de trabajo. De esta manera se describen, por ejemplo:

1. Las prácticas discriminatorias como actitudes y discursos que legitiman la dominación y que parecen jugar un rol bastante importante puesto que tales diferencias pueden producir desigualdades en distintos campos, entre ellos el del empleo (IMSERSO, 1999).
2. La discriminación basada en la diferencia nacional-cultural, en otras palabras, el racismo, o nuevo racismo como sostienen algunos autores, basado no en la raza sino más bien en las diferencias culturales; al fin y al cabo un discurso que legitima la discriminación y la diferenciación de autóctonos como superiores e inmigrantes como inferiores.
3. Discriminación por sexo en el trabajo: que aunque parece afectar también a la población española sin embargo, como afirma Cachón, resulta un agravante más en el caso de los inmigrantes (Cachón, 2004).
4. Mucho más relevante resultan los estereotipos y prejuicios que tienen que ver con el género y con la etnia, puesto que estos resultan en salarios más bajos, menor estabilidad laboral, etc., independientemente de su formación o capacidad, solo por el hecho de ser inmigrante, sufriendo así discriminación y situándose en los huecos laborales que rechazan en muchas

ocasiones los autóctonos. Un ejemplo de la influencia de los estereotipos se observa en que las mujeres latinoamericanas son en su mayoría demandadas para servicios domésticos internos ya que se las cree “dóciles y cariñosas”; mientras que en el caso de trabajos por horas las autóctonas son más demandadas (se piensa que son más rápidas en su trabajo y más limpias). Pero, en general, los clientes prefieren a las trabajadoras extranjeras porque creen que van a ahorrarse dinero ya que presuponen que se les pagará menos por sus servicios y que van a ser menos exigentes y reivindicativas que las autóctonas (Cachón, 2004).

Todos estos elementos discriminatorios se traducen en precariedad laboral, desigualdad salarial y nichos de empleo, los cuales se detallan a continuación.

#### **4.1. PRECARIEDAD LABORAL**

Pese a las restricciones que se aplican en las políticas migratorias, resulta muy interesante para muchos (empresas y particulares) la inmigración ilegal, ya que esta es apreciada como una fuerza de trabajo muy barata y maleable al antojo. A su vez, esta precariedad laboral caracterizada por unas pésimas condiciones de trabajo y unos bajísimos ingresos provocan en la población autóctona un sentimiento de rechazo. Esta circunstancia permite comprender por qué hay una mayor proporción de mujeres inmigrantes que ocupan los estratos más devaluados del mercado laboral femenino. Así lo señala Parella (2002) cuando dice, en palabras de Anderson (2000) que *“las condiciones legales bajo las que estas mujeres desempeñan el servicio doméstico permite etiquetar esta actividad como una nueva forma de esclavitud”*.

Esta esclavitud se da tanto en las empresas privadas como en el interior de las familias autóctonas. Las empresas que ofertan cuidados, como lo pueden ser las empresas de servicios de ayuda a domicilio así como las residencias de ancianos suelen imponer lamentables condiciones laborales para las empleadas. Del mismo modo, en el interior de las familias contratantes de servicios de cuidados se ofrece poca remuneración, descansos ínfimos y todo ello, por lo general, de manera informal ya que no se les suele hacer un contrato de trabajo.

#### **4.2. DESIGUALDAD SALARIAL**

La discriminación y las desigualdades que se hacen hacia las mujeres con respecto a los hombres se reflejan, entre otras cosas, en la diferencia de salarios que perciben, así lo recalca Parella (2002) *“por un lado, están peor pagadas las actividades atribuidas al género femenino que las atribuidas al género masculino; por otro, es habitual que las mujeres reciban menos salario que los hombres en una misma categoría laboral -a igual formación, dedicación y ejecución- y que tengan menores oportunidades de promoción profesional”*. Esta situación se ve acentuada en las personas inmigrantes.

Según el último Informe sobre Igualdad Salarial de UGT de 2011 *“las mujeres inmigrantes sufren una brecha salarial importante con respecto a los hombres inmigrantes, al trabajar en sectores más precarizados y en la economía informal”* (UGT, 2011).

Resulta importante lo que dice este informe en palabras de la Organización Internacional del Trabajo cuando sostiene que *“la igualdad de remuneración no se alcanza logrando que hombres y mujeres ganen lo mismo, ni tampoco cambiando el tipo de trabajo que realiza la mujer, sino que está en subsanar la depreciación de los empleos ocupados por mujeres y en retribuirlos en función de su valor real, así como en asegurar una redistribución de roles entre hombres y mujeres”* (UGT, 2011).

### 4.3. NICHOS DE EMPLEO

En los últimos años la mujer española ha alcanzado un mayor nivel educativo que le ha permitido acceder a mejores oportunidades laborales. Esto se traduce en que dichas mujeres se emplean en trabajos remunerados fuera del hogar, abandonando los trabajos reproductivos propios del ámbito privado, los cuales están catalogados como “actividad servil”. De esta forma, dejan una vacante en las tareas que habitualmente tienen asignadas en el hogar y que ocupa la mano de obra inmigrante. Como sostiene Parella (2002) en palabras de Gregson y Lowe (1994) *“la liberación de algunas mujeres se produce a costa de la opresión de otras”*.

Estos nuevos empleos están caracterizados por la precariedad laboral, el desprestigio social, ínfimos salarios, y por la falta de regulación laboral. Sin embargo, todo esto ha sido creado como respuesta al vacío que deja la mujer española al dejar de lado las labores reproductivas. Algunas de las respuestas que se han dado ante este fenómeno son las siguientes:

Por parte del Estado, tal y como señala Elin Peterson en palabras de Anthias y Lazaridis, *“la oferta de trabajadoras domésticas ha sido promovida por el propio Estado, ya que ha habido políticas dirigidas a la entrada de inmigrantes para que se insertaran en el trabajo doméstico a través de un sistema de cuotas”* (Peterson, 2009). Estas políticas han servido, por un lado, para facilitar a la mano de obra inmigrante el acceso al mercado de trabajo. Por otro, también encasillan a las mujeres inmigrantes en las mismas labores que muy probablemente realizaban en su país de origen y que en el de destino siguen reproduciendo.

Grandes estrategias para mejorar el rendimiento de las empresas se gestan a costa de reducir costes en los sueldos y en las condiciones de trabajo que se ofrecen a las trabajadoras inmigrantes. Este es el motivo por el que asistimos a una gran demanda de mano de obra femenina (como por ejemplo en el servicio doméstico, el cuidado de niños y ancianos así como en la hostelería y la prostitución) donde no se exige una gran cualificación. Sin embargo, se ofrece una gran explotación ya que son puestos de trabajo mal pagados y donde no se brindan derechos a las trabajadoras. Esta variada oferta de trabajos precarios se sitúa en las últimas posiciones de la estructura ocupacional. Es en este punto donde una de las razones para decir “sí” a esta situación es la inevitable comparación que hacen las mujeres inmigrantes de su situación con respecto al país de origen. Por muy mal que estén aquí, siempre será mejor que en su tierra natal. Así lo reflejan Silvia Carrizo et al. (2006) cuando señalan que *“la posibilidad de movilidad social del inmigrante en el país de acogida es prácticamente imposible, pero ser pobre se valora positivamente, visto desde la perspectiva de la situación en su país. La trabajadora doméstica de jornadas interminables de siete días de la semana, al compararse con la mujer que conoce en el país de origen siempre se va a ver mejor”*.

En concreto, cuando hablamos de nichos de empleo de la inmigración femenina latinoamericana, se observa que esta desempeña actividades relacionadas con los típicos roles femeninos que se desarrollan en su ámbito privado. Así, no es difícil ver a muchas de estas mujeres desempeñar papeles de cuidadoras de niños, enfermos o ancianos. A este respecto Sònia Parella (2002) sostiene que *“el servicio doméstico constituye, prácticamente, la única oportunidad laboral para las mujeres de origen inmigrante en la sociedad receptora, con independencia de cuál sea su nivel de estudios y su experiencia laboral previa. Esta posición es resultado de la confluencia de la triple discriminación (por clase, género y etnia) que padece la mujer inmigrante y que la relega al escalafón más bajo de la estructura ocupacional”*.

En cuanto a los trabajos relacionados con el cuidado que desempeñan las mujeres inmigrantes hablaremos del fenómeno de las cadenas globales de cuidados<sup>2</sup> que plantea que recae sobre las mujeres las tareas de cuidados. Al liberarse de estas tareas por incorporarse al mercado laboral, dichos espacios son cubiertos por mujeres inmigrantes. Estas a su vez encuentran así un modo de ganarse la vida pero a costa de dejar también un hueco en la provisión de cuidados en el seno de sus hogares. El tercer eslabón de la cadena lo conforman las madres, hijas mayores, tías, etc. de la mujer inmigrante, las cuales tienen encomendada la labor de cuidar de los hijos de las mujeres inmigrantes. De esta manera se van articulando los eslabones que conforman las cadenas globales de cuidados. Estas cadenas tienen, como es de esperar, un perfil claramente femenino, donde la figura paterna apenas se percibe como responsable de otorgar los cuidados que ya no puede procurar la mujer en su familia. La conformación de estas cadenas se rige por los roles de género, los cuales responden a unos patrones rígidamente patriarcales.

Algunos autores señalan el hecho de que las redes sociales migratorias influyen en que la mano de obra inmigrante se concentre en nichos laborales, de hecho Parella (2002) sostiene que *“las redes migratorias no solo intervienen en la decisión de emigrar sino también en la conexión entre la oferta de fuerza de trabajo en el país de origen y la demanda en la sociedad de destino”*.

## 5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

*“La ‘división sexual del trabajo’ supone el reparto social de tareas o actividades según sexo-género”,* Uribe-Echevarría (2008). Es decir, asistimos a una diferenciación en la inserción de hombres y mujeres en cuanto a la división sexual del trabajo. Por tanto, se hará una distinción entre el espacio reproductivo y el de la producción social. Dentro del espacio de reproducción se observa que la mujer está segregada en tareas domésticas y de cuidado. Por otro lado, dentro del espacio productivo, se verá una segregación ocupacional puesto que las mujeres estarán agrupadas en determinados sectores de actividad, ocupaciones y puestos de trabajo.

Sin embargo, se toma en cuenta que la división del trabajo *“es específica de cada cultura y época en particular, por lo que no se trata de una división social del trabajo universal y rígida, sino que posee un carácter flexible”* y podrá estar determinada por las *“circunstancias socioeconómicas de una comunidad, región o grupo familiar”*. En el caso concreto de España se comprueba que la división sexual

---

2 Teniendo en cuenta la definición de Amaia Orozco (2007).

del trabajo ha ido evolucionando a lo largo de los años, llegando la mujer española en su intento de superar los roles de género (en los que estaba inmersa hasta ocupar nuevas posiciones en el mercado laboral) a relegar a un segundo plano su papel de cuidadora en la familia. En este escenario, se encuadra el papel de la mujer inmigrante la cual, como se ha mencionado anteriormente, se ocupa en los trabajos reproductivos a fin de ocupar los vacíos que deja la mujer española en su ámbito privado<sup>3</sup>.

Hay un contraste entre el efecto “escapada” que hace la mujer española con respecto a los roles que habitualmente se le atribuyen en el ámbito privado, y el confinamiento al que se ve sometida la mujer inmigrante durante todo su proceso migratorio. Por tanto, en este apartado se reflexiona sobre qué conflictos se perciben en las fases del proceso migratorio para las familias desde una perspectiva de género. Según señalan Ana María Rivas y Herminia González (2009), “*el análisis de las relaciones y prácticas de género en unidades familiares transnacionales hace visible la diversidad de arreglos familiares que se establecen en la etapa previa, y que se desarrollan o mantienen durante y después de la migración*”. Con este fin, se han tomado en cuenta principalmente dos estudios<sup>4</sup> cuyo objetivo son las mujeres inmigrantes en España para analizar la redefinición de los roles en las relaciones de género de las mujeres inmigrantes y sus familias.

Según estos estudios las fases del proceso migratorio serían las siguientes:

### 1. Antes de emigrar

A diferencia de lo que muchas veces se ha considerado de un modo erróneo, el proceso migratorio se inicia desde antes de emigrar. Como señala Adelmalek Sayad (citado en Herrera, 2002) “*antes de ser inmigrante se es emigrante*”. (Bertino Mena, Arnaiz Adrián, y Pereda Sagredo, 2006). Es así como la situación de origen de la mujer inmigrante influirá en gran medida en la forma en que se vivirá la migración en el destino. La emigración en la mayoría de los casos es parte de una planificación familiar, o bien se debe a la incapacidad de los varones para cumplir con el rol tradicional de proveedores económicos, lo que se denomina *erosión del papel del varón como proveedor económico* (Posso Quiceno y Urrea Giraldo, 2007). En el primer caso la mujer, siendo parte de un “grupo doméstico”, se ve subordinada a la autoridad masculina y su decisión de emigrar es considerada como una estrategia más del grupo doméstico para la supervivencia dentro de las clases sociales más desfavorecidas (Gregorio, 1997). En el segundo caso, siendo las mujeres quienes ya en su país de origen soportaban la mayor parte de la carga en términos económicos para el sostenimiento de la familia, toman la decisión de emigrar ligada a una estrategia de supervivencia, *especialmente por la condición de maternidad y el contexto familiar* (Martínez Pizarro, 2003).

Sin embargo, la mayoría de autores, afirman que la decisión de la migración no es tomada libremente por la mujer sino más bien es fruto de una decisión abstractamente familiar, por lo que se liga grupo doméstico y redes migratorias. Esto constata cómo se imponen los roles de género tradicionales

---

3 Esto no significará que la mujer española se desvincule totalmente de los trabajos de reproducción.

4 Estudio n.º1: Investigación “Mujeres migrantes con menores a cargo en país de origen” Estudio cualitativo sobre variables multidimensionales y efectos psicosociales en el país de destino (Navarra).  
Estudio n.º2: Proyecto de investigación “Redes familiares transnacionales, los reacomodos en los ámbitos productivo y doméstico entre hombres y mujeres en las familias de emigrantes colombianos en España”.

dejando a la mujer en un segundo plano. A este respecto, Jiménez (1998) afirma que “...una mujer que migra sola no tiene por qué tener un alto nivel de poder de decisión, ya que puede hacerlo por imposición familiar para, por ejemplo, diversificar los riesgos de la economía doméstica”.

Falicov (2006) señala que “cuando emigran, se arriesgan a ser juzgadas por el discurso social patriarcal que enturbia la reputación de las mujeres independientes”.

## 2. Una vez ya en España

Cuando la mujer llega al país de acogida se ve sometida a largas jornadas de trabajo para, como nos dicen Posso y Urrea (2007), poder compensar los ínfimos salarios a los que pueden acceder. En este momento la mujer toma un nuevo rol dentro de la familia ya que comienza a ser la proveedora principal. Destacable es lo que sostienen Bertino Mena et al. (2006), ya que en esta fase la mujer se ve sometida a un proceso de duelo por la pérdida de estatus, y por el sentimiento de haber abandonado a su familia. Todo esto junto con la obligación de la manutención del grupo familiar por medio de las remesas, lo que puede provocar en la mujer ansiedad y estrés, llegando incluso a experimentar *sentimientos de culpabilidad no permitiéndose algún gasto “superfluo” que revierta en su propio bienestar*. Lo que complica la posibilidad de relacionarse socialmente. Un ejemplo de esto es lo que nos dice una mujer de 43 años de origen colombiano:

*“Todo lo que gano lo mando para allá. A mi cuñada se lo mando porque ella es la encargada de comprar los dodotis y las medicinas para mi mamá, y la comida de la casa, el arrendamiento, el colegio, todo (...) me repercute enviar, no tengo para transportes. Solo pago la habitación para no dormir en la calle. No tengo para comer a veces. El sueldo se divide en mi parte, mi madre y mi familia. La residencia de mi mamá vale 350 euros, más la medicina, con otros 300 se arregla mi familia”. (43 años, Colombia). (Martínez Pizarro, 2003).*

Por tanto, después de la migración la mujer no deja de lado su rol de cuidadora, sino que lo agrega al nuevo rol de cabeza de familia. Esto supone que el hombre no suele tener una presencia mayor en las labores de reproducción que deja su mujer al emigrar, sino que sigue confiando a esta dichas tareas.

## 3. Después de la reagrupación familiar

Dentro de esta tercera fase podríamos subdividirla en dos, después de la llegada de la pareja, y después de la llegada de los hijos.

3.1. Llegada de la pareja. Después de que la mujer logra reunirse con su pareja en España, las decisiones en cuanto a la gestión del dinero cambian, puesto que al haber existido una anterior fase donde la mujer se ha empoderado y ha tomado nuevos roles, la relación de poder se modifica en muchos casos. Sin embargo, la mujer la mayoría de las veces está cansada de llevar la carga de ser la cabeza de familia. Consideran esta nueva circunstancia como una *situación de relevo en la responsabilidad como proveedoras principales en la cual encuentran alivio*. En muchos casos vuelven a su rol doméstico en el hogar complementado, por supuesto, por su jornada laboral reducida dentro del mercado de trabajo. Por tanto, la migración permite a los hombres recuperar su rol como proveedores principales, llegando a

ocupar empleos mejor remunerados que los femeninos. Esta situación supone relegar a la mujer a un plano secundario. Es interesante descubrir en la investigación<sup>5</sup> que muchas parejas jóvenes desarrollan un mayor equilibrio en las relaciones de poder. Esto se traduce en que ambos *comparten actividades de la organización de los espacios internos de la casa, de la dieta alimenticia y de las actividades familiares*. Sin embargo, esta idea no debe generalizarse.

De hecho, pese a que las mujeres suelen tomar parte en las decisiones familiares, las resoluciones siguen guiadas por las pautas de género y desde estructuras patriarcales. Sucede así que el hombre se encarga de la mayoría de los gastos como “el alquiler, los servicios, etc...” mientras que la mujer se ocupa de los gastos de “alimentación, vestuario” e incluso llega a pedirle ayuda a él para cumplir con su parte debido a las diferencias salariales que hay entre ambos.

3.2. Llegada de los hijos: en el momento de la llegada de los hijos, normalmente después de un año o dos, la figura paterna suele encontrarse en una posición superior a la de la mujer al tener un trabajo más estable y mejor remunerado. En este periodo influirá la etapa de desarrollo en que se encuentren los hijos. Como señala Falicov, *“el niño rencoroso o el adolescente rebelde pueden estar atravesando el shock cultural y la depresión relacionadas con la ambivalencia del inmigrante recién llegado. La madre puede estar viviendo con otro hombre ahora, o haber tenido un nuevo hijo”*.

Las consecuencias de estos efectos de dominación son tanto para la madre como para los hijos. Por una parte, las mujeres se sienten enteramente responsables del cuidado de sus hijos, sin elaborar en muchos casos ideas de reparto de roles que contribuyan a minimizar su sufrimiento y repartir la responsabilidad con sus parejas. Al duelo por la partida de su tierra que sufren las mujeres inmigrantes se une el duelo provocado por la lealtad que sienten hacia sus hijos e hijas, a quienes privan de todo su cuidado. La asimilación que hacen los menores de que es la madre quien les debe proporcionar los cuidados que necesitan los lleva a albergar un gran resentimiento hacia sus progenitoras, pues estas los dejan en el país de origen con otros familiares.

## 6. CONCLUSIONES

Este artículo ha debatido sobre cómo los roles de género se van modificando a lo largo de todo el proceso migratorio de la familia transnacional. Es así como se ha llegado a la conclusión, gracias a la literatura consultada en materia de familias transnacionales y roles de género, de que existen grandes diferencias entre los roles que ejercerá la mujer y el hombre. Esta situación se debe a una amalgama de factores que están construyendo el problema, como lo son el sistema patriarcal y la incorporación de las mujeres inmigrantes al mercado de trabajo, lo cual las configura como nuevas cabezas de familia. Esto las llevará a asumir, no sin conflictos, mayores cotas de poder en la organización de su tiempo y en la toma de decisiones frente a sus compañeros, muchos de ellos desempleados.

---

5 Proyecto de investigación *“Redes familiares transnacionales, los reacomodos en los ámbitos productivo y doméstico entre hombres y mujeres en las familias de emigrantes colombianos en España”*.

El papel de la mujer inmigrante dentro de la esfera reproductiva no se cuestiona en el ámbito privado y laboral, lo cual refuerza su papel en la esfera doméstica. Con independencia de la formación que esta pueda poseer los trabajos a los que está llamada están relacionados con labores de cuidado y limpieza. Pese al cambio de roles experimentado en el proceso migratorio, en todo momento asume el papel de cuidadora, asignado como inherente a su condición de mujer. Así, se configura toda una red de cuidado transnacional. La rigidez de los roles femeninos es difícilmente quebrantable debido a las estructuras patriarcales, lo cual evidencia la diferente presencia que ocupan hombres y mujeres en dichos cuidados.

El actual contexto de crisis económica que atraviesa el país plantea nuevos retos futuros ya que nuevas situaciones pueden influir a las familias transnacionales. Tal circunstancia supondría nuevas líneas de investigación sobre estas familias. Sería interesante analizar qué puede suceder en los roles de las mujeres inmigrantes que retornen a sus países de origen como consecuencia de la falta de empleo en España. Las preguntas que cabría elaborar pasan por averiguar si las mujeres volverían a un papel cuidador, otorgando a sus parejas el papel de cabezas de familia o si, por el contrario, gracias a sus experiencias vividas en España las familias adoptarían nuevos acuerdos en el marco de la corresponsabilidad tanto dentro como fuera del hogar.

También sería conveniente investigar qué sucede en las familias que, pese a sufrir los efectos de la crisis económica, deciden quedarse en España. No es difícil intuir que en tal contexto económico las mujeres intentasen contribuir a la economía familiar de manera mucho más pronunciada. En este caso, ¿adoptarán las mujeres inmigrantes por segunda vez el papel de cabezas de familia?, ¿afianzarían este papel después de superar la crisis o acaso serían relevadas una vez más por sus maridos al estabilizarse la economía española? Son temas que interesaría desarrollar en profundidad.

## 7. AGRADECIMIENTOS

Dedicamos este trabajo a nuestras madres. Mujeres inmigrantes que lucharon para sacarnos adelante. Por ellas, porque somos la cosecha de nuestras madres. Gracias por vuestra tenacidad, la cual nos ha servido de inspiración para realizar este trabajo.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Agrela Romero, B. (2004). La acción social y las mujeres inmigrantes: ¿Hacia unos modelos de intervención? *Revista de Trabajo Social Portularia*, 4, 32-42.
- Ariza, M. (2002). "Migración, familia y transnacionalidad en el contexto de la globalización: algunos puntos de reflexión". *Revista mexicana de sociología*, 64, 4, 53-84.
- Aroyo Romero-Salazar, L. (2009). Situación económica, laboral y social de las mujeres en el contexto de crisis económicas. *Observatorio Mujer, Trabajo y Sociedad*, 14-17.
- Avellanosa, I. (2006). A mi abuela la llamo mamá. Adolescencia, migración y género. *Revista de estudios de juventud*, 81-91.
- Bedoya, M. H. (2000). Mujer extranjera: una doble exclusión. Influencia de la ley de extranjería sobre las mujeres inmigrantes. *Papers*, 241-256.

- Bertino Mena, L., Arnaiz Adrián, V., y Pereda Sagredo, E. (2006). Factores de riesgo y protección en madres migrantes transnacionales. *Redes*, 91-109.
- Bryceson, D., y Vuorela, U. (2002). *La familia transnacional: Nuevas Fronteras Europeas y la Red Mundial*. Nueva York: Oxford.
- Cachón, L. (2002). La formación de la España inmigrante: mercado y ciudadanía. *REIS*, 95-126.
- Cachón, L. (2003). *Inmigrantes jóvenes en España. Sistema educativo y mercado de trabajo*. Madrid: Injuve.
- Cachón, L. (2004). Inmigrantes y mercado de trabajo. *Índice. Revista de estadística y sociedad*, 16.
- Camacho, G., y Hernández, K. (2005). *Cambio mi vida*. Quito: CEPLAES.
- Canevaro, A. (2006). Terapia Trigeneracional para las simbiosis de parejas. *Redes*.
- Carrizo, S., Luberiaga, J., y Ronquillo, S. (2005). *Mujeres inmigrantes: de la invisibilidad a la presencia*. Guipuzcoa: Malenetxea.
- Chirino, F. (2007). *Género, remesas y desarrollo humano. Análisis sobre la relación entre el manejo de las remesas, los cambios en los roles de género y el desarrollo humano de las familias de las personas inmigrantes*. Recuperado el 16 de mayo de 2011, de Centro Boliviano de Estudios Disciplinarios:  
[http://ccd-ckd.cebem.org/documents/ccd021/Trabajo\\_Fabiana\\_Chirino.pdf](http://ccd-ckd.cebem.org/documents/ccd021/Trabajo_Fabiana_Chirino.pdf)
- Escrivá, Á. (2000). ¿Empleadas de por vida? Peruanas en el servicio doméstico en Barcelona. *Papers*, 327-342.
- Fahy Bryceson, D., y Vuorela, U. (2002). *La familia transnacional: nuevas fronteras europeas y las redes mundiales*. Nueva York: Oxford.
- Gimeno, A. (octubre de 2009). *Familias Transnacionales Colombianas: el nivel de aculturación y vida familiar vista desde las dos orillas*. Madrid: Tirant Lo Blanch.
- González Torralbo, H. (2008). *Relaciones familiares transnacionales entre bello y elche*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Gregorio, C., y Ramirez, A. (2003). ¿En España es diferente...? Mujeres inmigrantes dominicanas y marroquíes. *Papers*, 60, 257-273.
- Jaes Falicov, C. (2006). Migración, pérdida ambigua y rituales. *Redes*.
- López Bermejo, P., y Rojo, C. (junio, 2009). Mujeres inmigrantes en el contexto de la crisis. *Observatorio Mujer, Trabajo y Sociedad*, 45-48.
- Martín Díaz, E. (1 de agosto de 2008). *El impacto del género en las migraciones de la migración: mujeres, trabajos y relaciones interculturales*. Recuperado el 16 de mayo de 2011, de Scripta Nova:  
<http://www.v.edu/gocrit/sn/sn-270/sn-270-133.htm>
- Martínez Alarcón, M. L. (2003). El inmigrante irregular. Especial referencia a la mujer inmigrante objeto de explotación sexual. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 265-282.
- Martínez Pizarro, J. (2003). *El mapa migratorio de América Latina y el Caribe, las mujeres y el género*. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.
- Moreno, J. (2006). Feminización del fenómeno migratorio ecuatoriano. *Haol*, 121-132.
- Mujer, I. d. (2004). *Guía para la incorporación de la perspectiva de género*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Muñoz de Bustillo, R., e Ignacio Antón, J. (2009). De la España que emigra a la España que acoge: contexto, dimensión y características de la inmigración latinoamericana en España. *América Latina hoy: Revista de ciencias sociales*, 15-39.
- Nash, M. (2006). Lo intercultural en acción, identidades y emancipaciones. *CIDOB D'AFERS*, 39-57.
- Orozco, A. (2007). *Cadenas globales de cuidados*. Santo Domingo: Naciones Unidas.
- Oso Casas, L. (2008). Migración, género y hogares transnacionales. En J. García Roca, y J. Lacomba,

- La inmigración en la sociedad española. Una radiografía multidisciplinar* (pp. 561-586). Bellaterra: Ediciones Bellaterra.
- Parella Rubio, S. (2002). *La internalización de la reproducción. La inserción laboral de la mujer inmigrante en los servicios de proximidad*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Parella, S. (2003). *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*. Barcelona: Anthropos.
- Pedona, C. (2006). Los cambios familiares y educativos en los actuales contextos migratorios ecuatorianos: una perspectiva transatlántica. *Athenea Digital*, 154-171.
- Peterson, E. (2009). Género y Estado de bienestar en las políticas españolas. *Asparkia*, 35-57.
- Pizarro Martínez, J. (2003). El mapa migratorio de América Latina y el Caribe, las mujeres y el género. *CEPAL. Serie población y desarrollo*, 5-89.
- Poal Marcet, G. (1993). *Teoría de la socialización diferencial mujer-varón*. Madrid: Siglo XXI.
- Poggio, S. (2007). La experiencia migratoria según género: salvadoreños y salvadoreñas en el estado de Maryland. *La Aljaba Segunda época*, 11-27.
- Posso Quiceno, J., y Urrea Giraldo, F. (2007). La migración internacional y los cambios en las relaciones de género y estructuras de los hogares: la migración colombiana hacia España. *Papers*, 109-133.
- Puyo, L. (2009). *Acortando las distancias: el trabajo del vínculo afectivo en familias transnacionales*. Documento disponible en PDF. <http://www.avntfevntf.com/imagenes/biblioteca/Puyo%20L.%20Tbjo%203%20online%2008%281%29.pdf>.
- Rivas Rivas, A. M., y González Torralbo, H. (2009). *Familias transnacionales colombianas. Transformaciones y permanencias en las relaciones familiares y de género*. Madrid: Catarata.
- Rodríguez Jaume, M. J., y Peresón, C. (2008). *Globalización e inmigración latinoamericana en España. Una mirada a las familias transnacionales*. <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12007/1/Globalizaci%C3%B3n%20e%20inmigraci%C3%B3n%20latinoamericana%20en%20Espa%C3%B1a.%20Una%20mirada%20a%20las%20familias%20transnacionales.pdf>.
- Rodríguez Jaume, M., & Jareño, D. (2009). Mujeres, patrones reproductivos y familias extranjeras en España a la luz de la encuesta de fecundidad de 2006. *VI Congreso sobre las Migraciones en España. La Coruña, 17-19 de septiembre de 2009.*, (págs. 1-6). La Coruña.
- Sánchez, C. A. (2006, julio.). Inmigración Latina en Europa Género y Ciudadanía: La Dialéctica Atracción Repulsión ante el Avance de la Globalización. *Revista de Filosofía*, 5, 1-32.
- Sassen, S. (2003). *Contra geografías de la globalización. Género y ciudadanía en circuitos transfronterizos*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Solé Puig, C., Parella Rubio, S., Ortega Rivera, E., Pávez Soto, I., y Sabadí Brugués, M. (2008). *Las trayectorias sociales de las mujeres inmigrantes no comunitarias en España. Factores explicativos de la diversificación de la movilidad laboral intrageneracional*. Barcelona: Gedime.
- UGT. (2011). *Informe sobre Igualdad Salarial*. Madrid: UGT.

Datos extraídos de internet:

- Estadística, I.N. (4 de abril de 2011). [www.ine.es](http://www.ine.es). Recuperado el 6 de abril de 2011, de <http://www.ine.es/prensa/np648.pdf>.
- Madrid, C.d. (2009). [www.madrid.org](http://www.madrid.org/es/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPLAN+INT.0912.pdf.&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortallInmigrante&blobkey=id&b). Recuperado el 14 de febrero de 2011, de <http://www.madrid.org/es/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPLAN+INT.0912.pdf.&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortallInmigrante&blobkey=id&b>.

Manuel Cué Brugueras; Guillermo Díaz Alonso; Ana Gloria Díaz Martínez; Manuela de la C. Valdés Abreu (1996). *Artículo de revisión*. Recuperado el 22 de abril del 2011, [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34\\_4\\_08/spu11408.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu11408.htm)

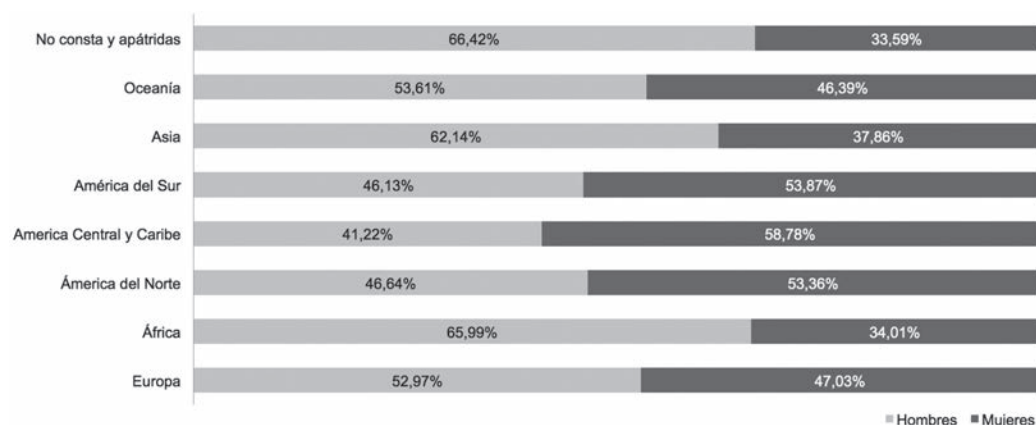
Ministerio de Trabajo e Inmigración (2011). *Extranjeros residentes en España con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor a 31 de diciembre de 2010. Principales Resultados*. Recuperado en <http://extranjeros.mtin.es/es/InformacionEstadistica/Informes/Extranjeros31Diciembre2010/index.html>

Universidad de Valencia (2010) *Proyecto Fin de Carrera. Capítulo 4: Búsqueda y revisión de la Bibliografía*. Recuperado el 22 de abril del 2011, del sitio web de la Universidad de Valencia. <http://informatica.uv.es/iiguia/2000/IP/libro/chapter4cgc.pdf>

Telemadrid (Coproducción) y Marina Seresesky (Dir.) (2011). *Madres, 0,15 el minuto* [video]. España.

## 9. ANEXOS

**Figura 1. Población extranjera por continentes y sexo en España**



Fuente: Plan de Integración 2009-2012.

**Figura 2. Nacionalidades mayoritarias por sexo en España**

	Hombres	Mujeres
Rumanía	391799	337168
Marruecos	408338	236350
Ecuador	206523	213587
Reino Unido	178933	172986
Colombia	124652	156053
Bolivia	105611	134331
Alemania	91267	89383
Italia	92742	64693
Bulgaria	84014	69650
Argentina	72904	72411

Fuente: Plan de Integración 2009-2012.

**Figura 3. Población extranjera por sexo y grupos de países**

	Total	Varones	% respecto al total del grupo de países	mujeres	% respecto al total del grupo de países
Total	5730667	2989606	52,2	2741061	47,8
EU	2392491	1256974	52,5	1135517	47,5
Resto de Europa	234760	103306	44,0	131454	56,0
África	1078899	678957	62,93	99942	37,1
América del Norte	54547	24736	45,3	29811	54,7
América Central y Caribe	206329	82328	39,9	124001	60,1
América del Sur	1418751	636672	44,9	782079	55,1
Asia	341886	204950	59,9	136.936	40,1
Resto	3004	1683	56,0	1321	44,0

Fuente: INE a 4 de abril de 2011.

# ALGUNOS ELEMENTOS CLAVE PARA MEJORAR LA CONVIVENCIA DESDE UN ENFOQUE COMUNITARIO

## KEY ELEMENTS FOR IMPROVING THE COMMUNITY'S ABILITY TO LIVE TOGETHER IN HARMONY

Carina Hernández Leal (1) Carlos Sánchez Santos (1)

(1) *Coordinadores del Servicio de Dinamización Vecinal del Ayuntamiento de Madrid*

**Resumen:** En julio de 2011 se cumplían siete años desde el comienzo del Servicio de Dinamización Vecinal (SDV). Un dispositivo público que tiene como objetivo contribuir al logro de una convivencia armoniosa y enriquecedora entre todos los vecinos y vecinas de los barrios donde está presente, independientemente de su lugar de origen, cultura, religión, ideología o condición sexual. En todos estos años se han llevado a cabo cientos de acciones, con la participación de miles de personas, en el marco de la dinamización y la mediación comunitarias. Acciones desarrolladas a partir de un intenso trabajo en red, que han permitido generar importantes procesos de cambios individuales y colectivos.

Tras esta experiencia acumulada, hemos creído oportuno compartir, a modo de reflexión, algunos de los elementos clave que entendemos han guiado nuestra intervención hasta ahora. Pretendemos con ello hacer una aportación a ese proceso de aprendizaje continuo tan necesario para quienes, en tanto que profesionales, voluntariado, entidades privadas o administraciones públicas, tenemos como reto el contribuir a alcanzar una sociedad rica y diversa, desde un enfoque intercultural.

**Palabras Clave:** Interculturalidad, Ciudadanía activa, Sostenibilidad, Adaptabilidad, Servicio de Dinamización Vecinal.

**Abstract:** In July 2011 the Community Dynamics Service (*Servicio de Dinamización Vecinal*) of Madrid entered its seventh year of activity. The purpose of this public service is to help achieve harmonious and enriching co-existence among all members of the communities in which the service is present, regardless of their place of origin, culture, religion, ideology or sexual orientation. Over the years hundreds of activities have been organized, with the participation of thousands of people, in the framework of community dynamization and mediation. These actions are the product of hard work by the partners and they have generated significant change at the individual and collective levels.

Having accumulated such valuable experience, we believe it worthwhile for us to share our reflections on some of the key elements that have guided our intervention thus far. In doing so we hope to contribute to the process of ongoing learning of everyone who is involved, whether as a professional, a volunteer, a private entity or a public body, in the challenge of achieving a rich and inclusive society, based on an intercultural approach.

**Key Words:** Interculturality, Active Citizenry, Sustainability, Adaptability, Community Dynamics Service.

| Recibido: 15.09.2011 | Revisado: 29.11.2011 | Aceptado: 02.12.2011 | Publicado: 01.05.2012 |

Correspondencia: Carina Hernández Leal. Coordinadora del Servicio de Dinamización Vecinal del Ayuntamiento de Madrid. Federación Regional de Asociaciones Vecinales de Madrid, C/ Bocángel 2, 28028 Madrid. Tlf.: 917252909. Fax: 91. 725 06 23. Email: [fravm@aavvmadrid.org](mailto:fravm@aavvmadrid.org). Página web: [www.aavvmadrid.org](http://www.aavvmadrid.org)

## 1. PUNTO DE PARTIDA DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA DEL SERVICIO DE DINAMIZACIÓN VECINAL (SDV)

Como decíamos, el SDV<sup>1</sup> es un dispositivo público que está integrado en el *II Plan Madrid de Convivencia Social e Intercultural*. Un plan director a través del cual el Ayuntamiento de Madrid articula todas las políticas municipales y recursos de integración y de gestión de la diversidad, desde un enfoque intercultural. El SDV busca favorecer la convivencia cotidiana de vecinos y vecinas a través de las herramientas que ofrecen la dinamización y mediación comunitarias, estando presente, en la actualidad, en un total de 20 barrios/zonas de nuestro municipio: Almenara y Bellas Vistas (Tetuán), Prosperidad (Chamartín), Poblado A y B de Fuencarral (Fuencarral-El Pardo), Lavapiés y Embajadores (Centro), Almendrales y San Fermín (Usera), Los Rosales, Los Ángeles, San Andrés y San Cristóbal (Villaverde), San Isidro, Comillas y Alto de San Isidro (Carabanchel), Lucero (Latina), Valdebernardo (Vicálvaro), Quintana (Ciudad Lineal), Triángulo del Agua (Puente de Vallecas) y PAU Vallecas (Villa de Vallecas).

Uno de los elementos diferenciales que caracteriza al SDV y que refleja una de sus fortalezas tiene que ver con su presencia en las asociaciones vecinales. El SDV trabaja *con* y *desde* estas entidades o, como solemos decir, “codo con codo” y por la mejora de la convivencia del barrio o territorio objeto de actuación.

No existe, que sepamos, iniciativa similar en nuestro país donde el acuerdo entre administración local y entidades ciudadanas haya dado como fruto la creación de una figura profesional, en el ámbito de la intervención comunitaria, que suponga una colaboración tan coordinada, constante y tan “a pie de calle”. En ese sentido, creemos que el SDV sigue siendo una iniciativa de colaboración pionera entre lo público y lo privado, con grandes dosis de innovación. Este trabajo conjunto está contribuyendo, a nuestro entender, a aumentar el impacto de las políticas públicas en la sociedad, generando mayor grado de corresponsabilidad entre la ciudadanía y, por tanto, mayores cuotas de participación ciudadana, así como procesos de cambio mucho más sostenibles, como veremos posteriormente.

El SDV toma como punto de partida, en la actualidad, una serie de conceptos y enfoques fruto, en algunos casos, de su evolución y madurez. Conceptos que definen su marco y modelo de intervención y que recogemos a continuación:

- El SDV entiende la *interculturalidad* como la interacción de las personas en una sociedad diversa y multicultural, pero dentro de un marco de igualdad y justicia. Aspiramos así a una sociedad donde esta interacción se lleve a cabo de manera respetuosa y donde las diferencias sean una oportunidad para el enriquecimiento, en lugar de una fuente de deterioro social y enfrentamiento inútil. Nos oponemos, por tanto, a concepciones, como la defendida por Huntington, a partir de su publicación *El choque de Civilizaciones*<sup>2</sup> y creemos firmemente que la aspiración de nuestra sociedad debe seguir siendo la interculturalidad y el mestizaje, independientemente del contexto político o la coyuntura económica.

---

1 El SDV inicia su andadura en el año 2004 y en la actualidad depende de la Dirección General de Igualdad (Ayto. Madrid), estando gestionado por la Federación Regional de Asociaciones Vecinales de Madrid.

2 En su famoso libro, Huntington defiende la tesis de que, en el siglo XXI, los principales actores políticos serán las civilizaciones y que los conflictos de la política global no serán tanto ideológicos como conflictos entre civilizaciones (naciones y grupos nacionales).

- Lograr una sociedad plenamente intercultural exige un *esfuerzo bidireccional*. Por ello, en su tarea, el SDV considera clave trabajar no solo con las personas de origen extranjero, sino también con la sociedad de acogida, desde la consideración de que la buena convivencia exige un esfuerzo y compromiso de todas. Para ello, el SDV articula acciones con todos los colectivos y franjas de edad, ya sean “autóctonos”, o de origen extranjero. Este trabajo con unos grupos u otros viene definido, en última instancia, por las necesidades detectadas a través del diagnóstico que el SDV elabora de manera participada en cada territorio donde interviene.
- *El barrio como una oportunidad para el encuentro, el intercambio y el enriquecimiento mutuo*. La “vecindad”, entendida como categoría sociológica, comparte no solo un territorio común, sino también una serie de acontecimientos sociales y retos que, en muchos casos, requieren la articulación de respuestas colectivas. Ser “vecino/a” es, por tanto, una categoría inclusiva, un “lugar común” que brinda la oportunidad de generar identidades y procesos compartidos, relegando a un segundo plano otras categorías basadas en elementos diferenciales, tales como el lugar de origen de cada cual, el sexo, la condición social, etc. El “barrio” y la “vecindad” son, por tanto, espacios privilegiados que el SDV toma como ámbito de actuación para el desarrollo de su misión.
- La convivencia intercultural entendida desde un *enfoque integral y amplio*. La promoción de la buena convivencia no solo tiene que ver con la sensibilización y el trabajo en valores, sino con un planteamiento mucho más amplio. A través de dicho planteamiento el SDV articula estrategias que buscan incidir en aquellos otros elementos y niveles que intervienen en la integración y la inclusión social de las personas de origen extranjero y los/as vecinos en general. Estas estrategias tienen que ver con el acceso efectivo de vecinos y vecinas a los recursos y ayudas públicas, con el ejercicio real de los derechos sociales y ciudadanos, así como el cumplimiento de los diversos niveles de corresponsabilidad, la promoción de procesos de desarrollo comunitario, el fortalecimiento de las redes sociales y asociativas, etc. Todas estas líneas conciben la convivencia como un proceso complejo y multidimensional, que exige un abordaje a múltiples niveles, evitando así intervenciones aisladas y parciales.
- La intervención en los *diversos escenarios de lo comunitario*. Lo comunitario incluye diversos *espacios físicos*: los espacios privados de las comunidades de vecinos; los espacios públicos, parques y jardines; los centros educativos... Además de estos escenarios, la intervención del SDV exige mantener una mirada atenta hacia otros espacios: los espacios *organizacionales* (aquellos en los que profesionales, recursos y entidades articulan iniciativas con el objeto de llevar a cabo una intervención conjunta y en red) y los espacios *relacionales*, allí donde están presentes e interactúan los grupos informales y la vecindad en general.
- Los dos niveles de intervención: 1) *lo comunitario, desde un enfoque preventivo* y 2) *la mediación en conflictos*. El Servicio de Dinamización Vecinal ha ido evolucionando desde sus comienzos. Este avance ha justificado un cambio en la denominación del servicio, cuyo nombre en sus orígenes era el de *Servicio de Mediación Vecinal*. Un cambio que no es casual, pues representa una evolución clara en el modelo de intervención, donde cada vez adquiere un mayor peso el enfoque preventivo, que podemos asociar más a la “dinamización vecinal”, frente a la *gestión y resolución de conflictos*, vinculado a la “mediación vecinal”. Así, se ha pasado de gestionar y abordar conflictos ya existentes, a trabajar preventivamente, evitando así acontecimientos sociales que pudieran suponer un deterioro de la convivencia

comunitaria. No obstante, en este trabajo preventivo se mantienen las pautas y criterios que ofrece la metodología de mediación comunitaria (importancia de la corresponsabilidad y la participación de todos los agentes, necesidad de contar con interlocutores válidos...) para integrarlos en todos los procesos de intervención que se llevan a cabo.

- *Participación y ciudadanía activa.* La participación está inserta en todos los procesos que el SDV dinamiza e impulsa. Si en sus orígenes el SDV prima una intervención basada en el binomio “convivencia-conflicto”, progresivamente se va incorporando el concepto de “participación” como estrategia transversal e indisolublemente ligada a la promoción de la convivencia desde un enfoque preventivo y comunitario. Esta participación se articula y refleja a diferentes niveles: 1) cada barrio donde el SDV interviene cuenta con un plan de trabajo que se diseña, implementa y evalúa conjuntamente con la asociación vecinal de referencia y teniendo en cuenta los discursos y posicionamientos de otros agentes; 2) cualquier proceso, actuación o taller que se articula tiene en consideración las necesidades, demandas y opiniones comunes expresadas por los participantes del proceso (el 68% de los talleres iniciados durante 2010 se hicieron a partir de una demanda explícita de la ciudadanía); 3) el profesional del SDV adopta un papel de dinamizador y facilitador de procesos, mientras que el protagonismo de estos lo tienen vecinos y vecinas, a quienes se anima a que sean *participantes activos* o *sujetos* (y no objetos) de sus propios procesos de cambio; 4) en la gestión de cualquier conflicto de convivencia, son las partes quienes aportan las soluciones y deciden cuándo el conflicto se considera resuelto.
- Los procesos de gestión y resolución de conflictos en los que interviene el SDV toman como referencia metodológica los principios de la mediación comunitaria. Según esta, el conflicto es consustancial a la vida misma y a las relaciones en sociedad. En sí mismo, un conflicto no es ni bueno ni malo. Solo es buena o mala la forma en que lo gestionemos. Desde cierta mirada, los conflictos pueden ser incluso provechosos para el progreso de una sociedad, si somos capaces de afrontarlos de manera adecuada. Se trata así de buscar soluciones donde ambas partes resulten ganadoras. Algo particularmente necesario en el ámbito comunitario, el de la vecindad, donde las partes de un conflicto van a tener que seguir manteniendo algún tipo de interacción, bien porque son vecinos, bien porque acuden a un centro educativo, bien porque disfrutan de un espacio público común, etc. En la base de la mediación está el favorecer, por tanto, la *Cultura del Pacto*, dando paso al diálogo para alcanzar acuerdos.

Dicho esto, recogemos a continuación las cuatro grandes líneas de actuación a través de las cuales el SDV articula su intervención en los territorios donde está presente:

- *LÍNEA 1. Sensibilización intercultural y lucha contra el racismo y la xenofobia*, a través de la creación y promoción de espacios de encuentro e intercambio, la formación y sensibilización en valores cívicos y de interculturalidad, la revalorización de la cultura popular y representativa de la diversidad multicultural, así como la promoción y recuperación de la memoria histórica del barrio.
- *LÍNEA 2. Promoción de la convivencia y la participación social*, mediante la dinamización de Procesos de Desarrollo Comunitario, la formación de grupos activos juveniles, la sensibilización y empoderamiento de grupos de mujeres y la inclusión e integración social a través del aprendizaje del castellano.

- *LÍNEA 3. Gestión y mediación en conflictos*, a partir de la normalización y dinamización del uso de los espacios públicos, la formación y sensibilización en torno a la Cultura del Pacto y los valores de la mediación, así como la gestión de conflictos en diversos ámbitos de lo comunitario.
- *LÍNEA 4. Información y orientación*, a partir de atenciones individuales y grupales, así como la organización de actos informativos, charlas, mesas a pie de calle y el intercambio permanente de información con otros agentes.

Cada una de estas líneas se ha venido desarrollando en los diferentes barrios en mayor o menor grado, adaptándose al diagnóstico social de cada territorio y concretándose en la realización de cientos de talleres y acciones permanentes, así como de eventos y encuentros puntuales, tales como<sup>3</sup>: *Año Nuevo Chino, Taller de bailes urbanos, Taller de documental, Día contra el Racismo y la Intolerancia, Historia e Historias de Tetuán, Noches de Ramadán, El Rapeadero de Lavapiés, Liga de Baloncesto Callejero, Procesos de Desarrollo Comunitario en Alto de San Isidro, Triángulo del Agua y PAU Vallecas, Jornadas Encuentros y Desencuentros en los Espacios Públicos, Taller de Mediación Educativa TKA, Revive la Reve, Fiestas de San Isidro...*

Para hacernos una idea de la dimensión que supone la actividad del SDV, sirvan algunos datos referidos a los indicadores de evaluación durante 2010. Año en el cual se llevaron a cabo 2086 atenciones individualizadas, gracias en parte a las 3350 colaboraciones con profesionales, con los que se trabajó conjuntamente en un total de 118 mesas y espacios de coordinación barrial y distrital. Por otra parte, el SDV promovió o colaboró, a lo largo de todo el año, en 289 actividades comunitarias, en las que participaron un total de 26 610 personas, mientras que el número de conflictos de convivencia gestionados fue de 94, siendo resueltos satisfactoriamente un 27,6% de ellos.

Datos que nos hacen pensar que el SDV ha contribuido a que, pese al contexto actual de crisis económica, Madrid siga siendo una ciudad abierta y acogedora, en la que no se han producido, en los últimos años, brotes destacables de racismo social y xenofobia.

## **2. VALORES Y ELEMENTOS CLAVE DEL SDV**

Hasta ahora hemos trazado el marco del servicio, fruto, como decíamos, de un aprendizaje y evolución permanentes. En este apartado daremos un paso más allá, para centrarnos no tanto en el *qué* hacemos sino en el *cómo* lo hacemos. Repasaremos aquí aquellos valores y elementos clave que, como comentábamos al inicio, están enraizados en la metodología y las dinámicas de trabajo que el SDV ha venido desarrollando estos últimos años. Valores que se concretan en cinco y que, adecuadamente enfocados, creemos que pueden ayudar a generar un impacto mayor en aquellas actuaciones (y no solo las del SDV) que buscan generar procesos de cambio individuales y colectivos, desde un ámbito de intervención comunitaria. Estos valores son:

- *Cercanía y respuesta inmediata*. Uno de los elementos diferenciales clave para que el SDV lleve a cabo con éxito su misión es la cercanía al barrio y sus redes sociales. Cercanía fruto

---

<sup>3</sup> Toda la previsión de actividades del SDV se puede consultar mensualmente en [www.madrid.es](http://www.madrid.es)

del trabajo desde y con las asociaciones vecinales, así como en coordinación con buena parte de los recursos y servicios públicos, pero también privados, presentes en el territorio. El SDV es, probablemente, en estos momentos, uno de los recursos a disposición de las administraciones públicas más cercano y en contacto con la ciudadanía y sus necesidades. Esta cercanía, unida a la confianza que se genera, permite que la canalización de dichas necesidades sea lo más ágil posible, detectándolas de manera prácticamente simultánea a los cambios sociales que se van produciendo.

- La cercanía con el territorio lleva a un segundo aspecto o valor que caracteriza de manera muy notable al Servicio de Dinamización Vecinal. Este valor se podría expresar como *la capacidad para ofrecer una respuesta rápida* ante aquellos acontecimientos en la vida y la convivencia del barrio que lo requieran. Acontecimientos que, en muchos casos, no entienden del “vuelva usted mañana” o la cita para dentro de una semana.
- *Adaptabilidad y cambio permanente.* El SDV cuenta con una alta capacidad para dar una respuesta adecuada a los entornos cambiantes y novedades que se generen. Cada territorio donde el SDV interviene cuenta con una realidad social específica. Para desarrollar su intervención, el profesional elabora un análisis de manera continua y participada, en colaboración con otros agentes del territorio, entre los que destaca la asociación vecinal como informante clave. Diagnóstico que se va enriqueciendo en el día a día y que exige una alta capacidad de adaptabilidad del/la dinamizador/a, de cara a dar respuestas coherentes a la especificidad propia del territorio en el que interviene, prestando especial atención a las personas de origen extranjero.
- *Con y desde las asociaciones vecinales.* La presencia en las asociaciones vecinales y el trabajo “codo con codo” permite que los objetivos del SDV sean apropiados por estas. Para ello existe una coordinación diaria a través de la cual se diseñan, implementan y evalúan conjuntamente los procesos. Ello permite que los procesos sean mucho más sostenibles, que es el reto de cualquier iniciativa planteada desde el SDV. De hecho, durante 2010, el 62% de las actividades del SDV contaron con la participación o la colaboración directa de la asociación vecinal. Esto está siendo particularmente importante en un contexto de crisis económica y de merma de recursos, donde muchas de las acciones a día de hoy no serían posibles sin la aportación (económica, material, humana...) de dichas entidades. Un resultado claro de esto ha sido la posibilidad de desarrollar actividades permanentes o talleres en los locales y sedes de las asociaciones (el 64% de los talleres durante 2010 se han celebrado en estas).

La presencia en las asociaciones vecinales proporciona al SDV, además, otro tipo de recursos intangibles: su alto grado de conocimiento del entorno, su capacidad para articular respuestas a las necesidades detectadas, generando sinergias, su capacidad de representatividad de los vecinos, canalizando sus discursos hacia enfoques propositivos y constructivos, etc.

- *Trabajo en red.* El SDV ha demostrado una alta capacidad para liderar procesos que tienen detrás un importante trabajo en red, es decir: en colaboración con otros recursos, entidades e instituciones. De hecho, casi un 29% de las actividades comunitarias del SDV se han articulado, durante 2010, en el marco de una mesa o espacio de trabajo en red. Además, son 118 el número de mesas y espacios de coordinación donde ha estado presente el SDV durante este año. Espacios donde, a través del enfoque comunitario, se logra incorporar la visión de vecinos y vecinas, tan necesaria para una administración moderna que aspira a ser más eficaz y eficiente en sus políticas públicas, además de que cuenten cada día con mayor representatividad. La

creación e impulso de este tipo de espacios para la articulación del trabajo en red hace, además, más sostenible y, sobre todo, eficiente la intervención. Permite, además abordar determinadas problemáticas desde un enfoque integral. Pero no solo eso: el impulso del trabajo en red está contribuyendo a dar un auténtico salto en los modelos de intervención social de las administraciones. La ciudadanía (y en especial la ciudadanía menos informada, que suele coincidir con aquellos colectivos más desprotegidos), demanda cada vez más de las administraciones la lógica de funcionamiento de “ventanilla única”. No podemos esperar a que esta ciudadanía conozca todos los resortes y mecanismos de nuestras administraciones, sino que debemos ofrecérselos de la manera más cercana y accesible, canalizando sus demandas de la forma más adecuada. En lo local, una *Administración Inteligente*, en el contexto actual, es aquella que, aun contando con unas competencias concretas y delimitadas, se muestra preocupada por todas las problemáticas de tipo social que tengan sus ciudadanos, tratando de darles respuesta, o bien, de canalizar lo más adecuadamente posible dicha respuesta. En ese sentido, desde el SDV estamos contribuyendo a alcanzar este reto gracias, en buena parte, a la cercanía del profesional con las personas y su territorio.

- *Sostenibilidad de procesos.* Todos los procesos que el SDV impulsa en el ámbito comunitario tienen como reto la sostenibilidad, es decir: la necesidad de que dichos procesos sean apropiados por los agentes que ya están presentes en el territorio y, en especial, por la ciudadanía. Esta sostenibilidad solo es posible cuando los procesos que se abren parten de la demanda real y las necesidades de vecinos y vecinas. En este sentido, el/la profesional se encarga de operativizar y dinamizar estos procesos, pero en ningún caso decide qué camino han de seguir. Existen ejemplos claros que muestran de manera nítida como los objetivos y los retos del SDV se van incorporando dentro de las agendas de las asociaciones vecinales, así como dentro de otras entidades, grupos informales y vecinos en general. Se da, por tanto, una evolución que transforma los sujetos *receptores* de los servicios, en sujetos *activos* de los procesos.

### 3. CONCLUSIONES

A modo de conclusión, son varios los elementos clave que nos ha parecido importante destacar. Probablemente, no estén todos los que son, pero sí son todos los que están. Algunos de ellos definen el marco de la intervención, así como conceptos básicos de partida del Servicio de Dinamización Vecinal, tales como la idea de interculturalidad, la de ciudadanía activa, etc. Otros elementos clave hacen referencia a valores del servicio, que impregnan la metodología y las técnicas de intervención.

En coherencia con esto, desde el SDV consideramos que es fundamental, en el marco de una intervención comunitaria que busca promover la buena convivencia, no solo alcanzar los objetivos planteados, en términos de impacto en la sociedad sino, además, hacerlo de una determinada manera y, en nuestro caso, a través de los valores que hemos repasado: cercanía y respuesta inmediata, adaptabilidad y cambio permanente, con y desde las asociaciones vecinales, a través de un importante trabajo en red y teniendo en cuenta la sostenibilidad de los procesos.

En consecuencia, evaluar una intervención comunitaria exige mirar más allá de los resultados más inmediatos y tangibles de las acciones. Indicadores tales como la cantidad de participantes o el número

de acciones desarrolladas que, en muchos casos, son tomados como base para evaluar recursos y dispositivos públicos, no son suficientes para garantizar si el impacto en la sociedad es el adecuado y el que esta necesita. Por tanto, los valores de un servicio, recurso o intervención, están íntimamente ligados a la calidad de dicha intervención o viceversa: hablar de la calidad de una intervención social y comunitaria remite directamente a una serie de valores y elementos clave que deben ser también evaluados en esta. Si no tenemos conciencia de nuestros valores y elementos clave y, por tanto, no evaluamos en coherencia con estos, estamos, muy probablemente, condenados a hacer “activismo por activismo”, sin que seamos capaces de llevar a cabo una evaluación adecuada, herramienta esencial para introducir procesos de aprendizaje continuos en la intervención. Procesos de aprendizaje que, como decíamos al principio, nos ayudan a crecer y a continuar dando respuesta a los retos que la sociedad nos va presentando.

#### **4. AGRADECIMIENTOS**

El presente artículo es fruto de la sistematización y evaluación del Servicio de Dinamización Vecinal, llevada a cabo durante 2011. Tarea que no hubiera sido posible sin la intensa labor de compañeros y compañeras como Laura Martínez Díaz, Marcela Manubens, Ernesto Esteso, María Gálvez Dávila y Javier Santos Bueno. Vaya por delante nuestro agradecimiento y reconocimiento a su esfuerzo, compromiso e ilusión permanentes.

#### **5. BIBLIOGRAFÍA**

Huntington, S.P. (1997): *El choque de civilizaciones y la reconfiguración del orden mundial*. Barcelona: Editorial Paidós.

**Título del libro:**  
**TRABAJO SOCIAL INDIVIDUALIZADO:**  
**METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN**

**Book title:**  
**INDIVIDUALIZED SOCIAL WORK:**  
**METHODOLOGY FOR INTERVENTION**

**AUTORES: TOMÁS FERNÁNDEZ GARCÍA Y LAURA PONCE DE LEÓN ROMERO**

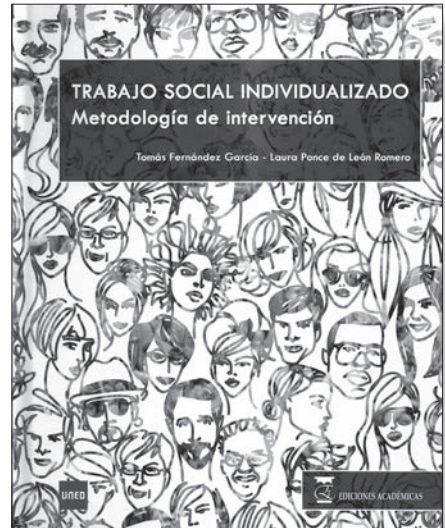
EDITORIAL: Ediciones Académicas. ISBN. 978-84-92477-60-9. PÁGINAS: 438

Reseña realizada por Francisco Javier García Castilla

Los profesores Tomás Fernández García y Laura Ponce de León Romero acaban de publicar un nuevo libro titulado *Trabajo Social Individualizado: Metodología de intervención* llenando una vez más, con sus interesantes aportaciones, el vacío teórico existente hasta ahora en esta importante disciplina, porque entre otras muchas aportaciones, describen desde ocho modelos teóricos diferentes un mismo caso práctico.

Nos adentran en la importante influencia que tiene en la persona el desarrollo del apego, las emociones, los pensamientos, el autoconcepto, la autoestima, la motivación o el afrontamiento para encarar con ciertas garantías las dificultades, los problemas, o las múltiples preocupaciones a las que tendrá que enfrentarse lo largo de la vida: la muerte de los seres queridos, el dolor que supone la emigración, el temor a ser deportado por la situación irregular, la separación de la persona a la que se ama, la aparición de los problemas económicos como consecuencia del desempleo, la violencia doméstica, el deterioro de la seguridad del niño o del joven como consecuencia del abandono escolar, los conflictos con la familia, o el fracaso de un nuevo proyecto, etc.

Las dificultades de la vida dependen de cómo lo encare la propia persona, quien puede decidir superarlas por sí misma, o por el contrario, puede huir de los problemas generando a la larga más desasosiego, ansiedad y ofuscación. Ante cualquier adversidad, siempre se puede actuar, reflexionar y cambiar, se puede elegir un nuevo camino para rehacerse o para convertir las crisis en oportunidades, siempre que tenga como objetivo salir de los grandes o pequeños problemas, pero aún así, existen millones de personas, que se sienten indefensas y frágiles para enfrentarse a un mundo conflictivo y



cambiante, en el que se experimentan más frustraciones que satisfacciones, y en el que se sienten incapaces de cubrir sus necesidades más básicas, y vulnerables porque no se les ha ofrecido la oportunidad de conquistar ni el pasado, ni el presente, ni el futuro, adoptando finalmente una postura de resignación y abandono que terminará marcando el devenir de sus días.

A través de las reflexiones del libro, los autores proponen alternativas metodológicas que ayudan a atenuar los sufrimientos individuales. Asimismo movilizan los recursos para orientarlos hacia un cambio positivo, a pesar del drama sufrido, donde el trabajo social individualizado se convierte frente a estos problemas en un proceso educativo y social dirigido hacia la persona objeto de intervención, para que pueda superar sus necesidades, incrementando sus fortalezas, sus habilidades y destrezas. Desde ahí el profesional, a través de los conocimientos adquiridos con la lectura del libro, le facilitará a la persona objeto de intervención, el aprendizaje de las derrotas, le ayudará a reconstituirse creativamente, a percibir sus dificultades como desafíos, a ser más fuerte, a pensar, a cambiar el punto de vista personal para hacerlo más amplio y flexible, a buscar soluciones, y finalmente, a actuar por sí solo para mejorar sus condiciones de vida.

La práctica del trabajo social individualizado, desarrollada ampliamente en el libro, conlleva un proceso que delimita lo que hay que hacer, cómo hacerlo, y en qué orden, con el objetivo de conseguir que la persona pueda sortear los obstáculos que entorpecen su vida familiar, personal, y resolver los dilemas creados en sus relaciones interpersonales.

En sus páginas los autores ofrecen respuestas válidas desde un paradigma teórico basado en años de experiencia práctica en la intervención individualizada, porque se proporcionan modelos, funciones, valores, principios, métodos, técnicas y procedimientos operativos que se han desarrollado a lo largo de los años, con el propósito de crear un pensamiento constructivo para que la persona pueda afrontar las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecida e, incluso, transformada para proyectar autónomamente su futuro. Las principales técnicas relacionadas con la intervención individualizada del trabajador social aparecen explicadas y ordenadas siguiendo el procedimiento metodológico (diagnóstico, diseño de intervención, aplicación del diseño y evaluación); además cada una de ellas viene acompañada de un ejemplo práctico, lo cual facilita su comprensión.

Su lectura se hace amena, porque en cada capítulo recogen objetivos, resumen, actividades de repaso, preguntas de recapitulación, lecturas recomendadas, un glosario en el que se definen algunos términos importantes del libro, además de un caso práctico analizado desde ocho modelos teóricos diferentes. Una publicación, que no puede faltar en la biblioteca de los profesionales y estudiantes, porque es un libro imprescindible en la intervención social de los trabajadores sociales.

---

## **IX CONGRESO ESTATAL DE FACULTADES DE TRABAJO SOCIAL: “EL TRABAJO SOCIAL ANTE LOS DESAFÍOS DE UN MUNDO EN CAMBIO”**

## **IX NATIONAL CONFERENCE ON SOCIAL WORK SCHOOLS: “SOCIAL WORK AND THE CHALLENGES OF A CHANGING WORLD”**

---

En la Universidad de Jaén, los días 15, 16 y 17 de febrero de 2012 tuvo lugar el IX Congreso Estatal de Facultades de Trabajo Social. Aparentemente este título no encierra ninguna particularidad, porque este tipo de eventos se viene realizando cada dos años desde 1996, pero si analizamos bien su título, nos daremos cuenta que este congreso se ha convertido en el *Primer Congreso de Trabajo Social de Facultades*, lo que históricamente tiene una gran trascendencia.

Esta nueva nomenclatura encierra años de reivindicación de la titulación, lo que supone el paso de la Diplomatura de las Escuelas de Trabajo, a los títulos de Grado, con la consiguiente aparición de las primeras facultades de Trabajo Social en España.

En 1983, por Orden Ministerial de 19 de abril se establecieron las directrices para la elaboración de los nuevos planes de estudio de Trabajo Social, que se fueron implantando en cada una de las 22 escuelas de asistentes sociales que existían en esa época. Posteriormente se fueron denominando Escuelas Universitarias, donde se ha cursado desde entonces la Diplomatura de Trabajo Social. Cuando se celebró el Primer Congreso Estatal de Escuelas de Trabajo Social celebrado en Valencia en el año 1996, se recogió, entre otras conclusiones, el seguir reivindicando la anhelada Licenciatura en Trabajo Social.

El paso decisivo para esta convergencia tiene sus raíces en la *Declaración de Bolonia*, que fue un acuerdo firmado en el año 1999 por los Ministros de Educación de la Unión Europea en la ciudad italiana de Bolonia, que tenía como principal objetivo facilitar el intercambio de titulados y adaptar el contenido de los estudios universitarios a las demandas sociales, mediante la creación de un Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), y la formación de las nuevas titulaciones de Grado.

El proceso de creación del EEES, y las reformas de la enseñanza universitaria que se han desarrollado en España desde entonces, han teniendo importantes consecuencias para la profesión. El proceso se ha caracterizado por una reorientación metodológica docente, pero también por el establecimiento de un sistema de vía única para todas las titulaciones a través de los niveles de Grado, Máster y Doctorado, en lugar del sistema dual de Diplomaturas y Licenciaturas que existía con anterioridad. Este último cambio ha satisfecho una parte muy importante de la reivindicación histórica de docentes, profesionales y estudiantes, lo cual ha permitido equipararnos con el resto de titulaciones superiores, facilitando una mejor y amplia formación. Desde el año 2008, las facultades de Trabajo Social acometen este compromiso, a través de la implantación de los nuevos Títulos de Grado y la posibilidad de continuar su formación de Posgrado y Doctorado.

Por estos motivos, el IX Congreso Estatal de Facultades de Trabajo Social supone un hito histórico que debe ser reseñado, ya que acredita un antes y un después para la profesión.

El congreso fue dirigido por la decana de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Jaén, Yolanda María de la Fuente Robles (Universidad de Jaén). Los contenidos temáticos del congreso fueron tratados a lo largo de varias conferencias y cuatro grupos de trabajos: Ámbitos clásicos y emergentes del Trabajo Social, El Estado de Bienestar en el Modelo Social Europeo, Formación con el Grado, Posgrado y Doctorado, y Teorización de la experiencia profesional. La conferencia inaugural titulada “El Estado de Bienestar frente a la crisis política, económica y social”, fue impartida por el profesor de la Universidad Nacional de Educación a Distancia; Tomás Fernández García; posteriormente, la profesora de la Universidad de Valencia, Josefa Fombuena, y la presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, Ana Lima Fernández, analizaron las aportaciones de la figura histórica de Mary Richmond a la profesión, con las conferencias “Genograma de Mary Ellen Richmond: La legitimidad de ser feliz” y “Formación y sistematización de la práctica: el nacimiento de una profesión con Mary Ellen Richmond”, respectivamente. El segunda día, Carlos Berzosa Alonso-Martínez, exrector de la Universidad Complutense de Madrid, explicó las causas y consecuencias de la actual crisis económica; y el director del Instituto Europeo de Trabajo Social de Berlín, Jürgen Nowak impartió la conferencia titulada “La migración y los conflictos étnicos en Europa. El último día, Miguel Lorente Acosta, exdelegado de Gobierno para la Violencia de Género, impartió una conferencia sobre las repercusiones de los medios de comunicación en el tratamiento de las noticias vinculadas a la violencia contra las mujeres, abogando por una política preventiva para la erradicación definitiva de esta lacra social.

A lo largo de los tres días que duró el congreso, los cuatro grupos de trabajo debatieron temas de actualidad como la situación de la crisis económica y sus repercusiones sobre el Estado del Bienestar; la nueva formación de los trabajadores sociales con la incorporación de los Título de Grado, Posgrado y Doctorado; la revisión de los ámbitos de intervención social y la práctica profesional en Trabajo Social. Los panelistas participantes en los cuatro grupos de trabajo ofrecieron interesantes aportaciones metodológicas y sendos debates sobre sus experiencias profesionales.

Como complemento a las conferencias y grupos de trabajo, tuvo lugar una reunión de directores/as de las revistas españolas de Trabajo Social, un encuentro paralelo denominado “Los Servicios Sociales y la Intervención Comunitaria”; y finalmente, la actuación de la actriz María Galiana, representando la obra de Ignacio Amestoy *Candelaria Guzmán, La Candela*.

El contenido temático del congreso ha sido publicado física y digitalmente en la Revista de Trabajo Social *Portularia*, en el *volumen XII número addenda*, con lo cual recomendamos su consulta y lectura en el siguiente enlace <http://www.uhu.es/publicaciones/revistas/portularia/index.php?top=15&volumen=12&SubVol=Addenda&Marc=5>.

Y finalmente se llegó al acuerdo de realizar en el año 2014, el X Congreso Estatal de Facultades de Trabajo Social en la ciudad de Murcia.

---

# NOTA DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE MADRID EN REFERENCIA A LA NUEVA SOLICITUD DE VALORACIÓN DE SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

## NOTE THE COLLEGE OF SOCIAL WORKERS OF MADRID IN REFERENCE TO THE NEW APPLICATION FOR ASSESSING DEPENDENCY SITUATION IN MADRID COMMUNITY

---



### NOTA DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE MADRID EN REFERENCIA A LA NUEVA SOLICITUD DE VALORACION DE SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN NUESTRA COMUNIDAD

Tras la publicación de la nueva solicitud de Valoración de Situación de Dependencia aprobada por la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, y a petición de varios/as colegiados/as, solicitando información y opinión sobre la misma, el Colegio Oficial de Madrid emite la presente nota.

Previamente, es necesario recordar que nuestro Colegio Oficial siempre ha defendido que la atención a las personas en situación de dependencia debería estar integrada en los Servicios Sociales de Atención Social Primaria, como se ha realizado en algunas Comunidades Autónomas con resultados muy positivos. Del mismo modo, valoramos que deberían haberse ampliado las plantillas de los Servicios Sociales Municipales (nuestra reivindicación de *1 Trabajador Social por 3000 habitantes*) que hubiera permitido integrar dentro de los Servicios Sociales el proceso de valoración de las personas en situación de dependencia, así como la elaboración del Programa Individual de Atención (PIA) y su seguimiento.

En referencia a la nueva solicitud, hacemos las siguientes consideraciones:

#### 1.- TRÁMITE DE CONSULTA

La nueva solicitud unifica, en un solo acto, lo que antes se realizaba en dos momentos diferentes: en un primer momento, el trámite de consulta de la prestación se realizaba antes de la resolución de PIA, aunque posteriormente, esta función fue ejercida por los mismos valoradores, los cuales, después de realizar la baremación, realizaban dicho trámite, recogiendo la preferencia de la persona solicitante respecto a los servicios y prestaciones.

Entendiendo que esta unificación responde a agilizar los procesos que conducen a la concesión de las prestaciones del sistema, es necesario señalar que realizar el trámite de consulta antes de conocer el grado y nivel valorado puede crear expectativas equívocas, sobre todo en el caso de las plazas de tipo residencial y las prestaciones transitorias.

#### 2.- FIRMA DEL/DE LA TRABAJADOR/A SOCIAL

En esta solicitud, el trámite de consulta aparece, por primera vez, con la indicación de la firma del Trabajador Social en el caso en que se realice en los Servicios Sociales Municipales. Ante las dudas generadas por esta novedad, la Comunidad de Madrid, consultada por este Colegio Oficial, nos ha informado de que responde al procedimiento de comparecencia que un/una ciudadano/a debe realizar ante un funcionario/a, sin que la firma de éste tenga ningún valor vinculante.

No obstante, este Colegio considera que debería reflejarse esta circunstancia en la misma solicitud, para informar a la ciudadanía del valor de dicha rúbrica.

### **3.- DERECHO A LA INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LA CIUDADANÍA ANTE LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA**

Este Colegio considera que el hecho de que, del conjunto de empleados públicos, sea el/la trabajador/a social el que realice el trámite de consulta, garantiza por un lado el derecho a la información que recoge la Ley de Dependencia (Art. 4.b), transmitida por personal cualificado y que, además, es el profesional de referencia en la Atención Social Primaria según la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Del mismo modo, la nueva solicitud recoge una información más completa y adecuada sobre las prestaciones a las que el solicitante puede optar según su preferencia, por lo que exige que el/la ciudadano/a tiene que ser informado de una manera óptima sobre el propio sistema, prestaciones transitorias a las que puede optar, etc.

Igualmente, reconoce formalmente lo que ya se viene haciendo de facto: el necesario acompañamiento por parte de trabajadores/as sociales de los Servicios Sociales de Atención Primaria a las personas desde el momento en que solicitan información sobre la Ley de la Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de Dependencia.

En este aspecto, consideramos que sería deseable impartir una formación específica y actualización a los profesionales de la Atención Social Primaria, ya que ésta no se ha dado de manera oficial por la Comunidad de Madrid.

### **4.- INFORME SOCIAL**

El/la Trabajador/a Social Municipal deberá continuar realizando su valoración técnica sobre la prestación más adecuada a la necesidad de la persona en el Informe Social que debe emitir (art. 27.5 de la Ley), y que es el instrumento propio para hacerlo, según la normativa y nuestro Código Deontológico (Art. 3.3).

### **5.- REFUERZO DE LA RED DE ATENCIÓN SOCIAL PRIMARIA**

Esta solicitud visibilizará la posición de los/as trabajadores/as sociales como figura de referencia en la Atención Social Primaria, ya establecida en la Ley de Servicios Sociales 11/2003 (Art. 25.2) y acercará a un mayor número de personas a los Servicios Sociales Municipales, por lo que consideramos que debería contemplarse la modificación de modelos de atención y la ampliación de las plantillas de trabajadores/as sociales en la Atención Social Primaria, que ya ha sufrido un incremento notable en el volumen de la población que atiende, que se estima en un entre un 30 y un 40%, por la actual crisis socio-económica que sufre nuestra sociedad.

Para que todo lo anterior pueda ser llevado a cabo con calidad y garantizando los derechos de la ciudadanía, es importante dotarse adecuadamente de los recursos humanos, técnicos (con adaptaciones en lo referente a la aplicación informática SIDEMA) y económicos necesarios, reforzando igualmente los mecanismos de coordinación entre las entidades locales y la Comunidad Autónoma, en este momento bastante mejorable. Por ello nuestro llamamiento a las administraciones implicadas para que trabajen en esta línea.

En cuanto a la nueva solicitud, y por las novedades que incorpora, **consideramos que sería recomendable una evaluación de su puesta en marcha, donde sean escuchados los diferentes actores participantes y sobre su impacto en la eficacia en el ejercicio del derecho.**



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

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

**Proceso de selección de artículos y contenidos**

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

## Instrucciones a los autores

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

1. Los autores que tengan aceptado un trabajo en la revista podrán enviar su traducción a cualquier idioma diferente al español, la cual se publicará en formato PDF en la revista digital.

2. Las páginas de la revista de Trabajo Social Hoy están abiertas a cualquier tipo de colaboración: Artículos de investigación o de revisión bibliográficas sistemáticas, trabajos de reflexión, experiencias prácticas, colaboraciones especiales y otras secciones como reseñas o cualquier solicitud que pueda considerarse y que reúna los mínimos exigidos para su publicación.

Los trabajos preferiblemente serán enviados en castellano, aunque también se admiten artículos en inglés.

3. Los trabajos se enviarán a la dirección de correo electrónico publicaciones@comtrabajosocial.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.comtrabajosocial.com/publicaciones](http://www.comtrabajosocial.com/publicaciones).

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 o 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.comtrabajosocial.com](http://www.comtrabajosocial.com)

## Instrucciones a los autores

8. Los manuscritos deberán ser inéditos. El firmante del artículo responde de que éste no ha sido publicado ni enviado a otra revista para su publicación. Si se tratase de un artículo ya publicado, esta circunstancia se hará constar en el trabajo y se remitirá acompañado de la autorización de la entidad correspondiente para su posible reproducción en Trabajo Social Hoy.

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

10. Cuando se citen en un trabajo organismos o entidades mediante siglas, deberá aparecer el nombre completo la primera vez que se mencione en el texto.

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

- Para artículos de revista, p.ej.:

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

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

- Para libro completo, p.ej.:

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

- Para capítulos de libro, p.ej.:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Instrucciones a los autores

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

13. El Consejo de redacción se reserva el derecho de rechazar los originales que no juzgue apropiados, así como de proponer al autor modificaciones y cambios de los mismos cuando lo considere oportuno.

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

## Indicadores de calidad

Trabajo Social Hoy está presente en bases de datos nacionales e internacionales

LATINDEX  
<http://www.latindex.unam.mx/>

DIALNET  
<http://dialnet.unirioja.es>

### Plataformas de Revistas

DICE  
<http://dice.cindoc.csic.es/>

RESH  
<http://epuc.cchs.csic.es/resh/>

## Suscripciones y solicitudes

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 del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid [www.comtrabajosocial.com](http://www.comtrabajosocial.com).

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

<b>Subject matter and scope of the journal</b>	Trabajo Social Hoy is a professional journal the purpose of which is to publish scientific studies and professional experiences related to Social Work. The journal's contents are targeted to the international community of people specialised in this field, in order to promote debate and the exchange of experiences and information related to the profession. The journal is the responsibility of the Professional Association of Social Workers of Madrid, which for twenty years has been publishing it regularly. Since 2004 it has been available in digital format.
<b>Type of works accepted</b>	The contents of the journal are divided into the following sections: <i>Articles:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dossier. A special section included in some issues, consisting of several articles on a particular subject.</li><li>▪ Items of professional interest. Articles about research projects or reviews of books.</li><li>▪ Intervention and professional practice. Articles that describe intervention programmes, real cases and practical experiences.</li></ul> <i>Brief contributions</i> <i>Professional information</i>
<b>Selection process</b>  The selection of articles and other contents follows the protocol set forth below:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Texts are received at the following e-mail address: publicaciones@comtrabajosocial.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.</li><li>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.</li><li>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.</li></ol>

## 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 a 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 accepted, the number rejected and the average time elapsing between acceptance and publication of each article.

## Instructions to Authors

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

1. The authors of articles that have been accepted for publication can also send a version in a language other than Spanish, and such translation will be published in the digital journal in PDF format.
2. The pages of the journal Trabajo Social Hoy are open to all types of contributions: articles on research conducted, systematic reviews of bibliography, reflective pieces, practical experiences, special collaboration projects and other sections, such as brief contributions or any text that may be of interest and meets the minimum requirements needed for publication. Preferably the articles will be send in Spanish, but also allowed English articles. Preferably the article will be sent in Spanish, but also it will be allowed in English.
3. The works must be sent to the e-mail address [publicaciones@comtrabajosocial.com](mailto:publicaciones@comtrabajosocial.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.comtrabajosocial.com/publicaciones](http://www.comtrabajosocial.com/publicaciones).
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.comtrabajosocial.com](http://www.comtrabajosocial.com), and on this journal).

## Instructions to Authors

8. The manuscripts must not have been previously published. The person signing the article will be held responsible for the article not having been published before or sent to another journal for publication. If the article has been published, this must be mentioned in the article, which should be accompanied by a document - issued by the appropriate body - authorizing its possible reproduction in Trabajo Social Hoy.
9. All the bibliographical references must be cited in the text. The use of footnotes is to be avoided, so references must appear within the text. Such citations must be inserted inside parentheses, indicating the surname of the author in upper case, followed by the year and page number of the publication, for example (Fernández, 2012: 23). If two or more references have the same author and year of publication, they will be distinguished from each other by lower case letters next to the year, inside the parentheses (García, 2008a). The documents with two authors will be cited using the two surnames linked by "and" (Sánchez and Torre, 2010). For references with more than two authors, the citation will be abbreviated, indicating only the surname of the first author, followed by "et al." (Payne et al., 2003). When the citation is of an author cited by another author, the following structure is to be used (Serrano, 2005 cited in Pérez, 2010).
10. When the article uses an acronym to refer to a body or group, the group's full name must appear the first time it is mentioned in the text.
11. The bibliographical references must follow the APA guide, in alphabetical order by author surname. If an author has more than one work, they will be listed in chronological order. Below are some examples of bibliographical references correctly cited:

For journal articles:

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

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

For a complete book:

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

For book chapters:

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

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

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

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

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

For serial reports or studies:

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

For electronic media in Internet:

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

## Instructions to Authors

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

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

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

**Quality indicators**

LATINDEX  
<http://www.latindex.unam.mx/>

DIALNET  
<http://dialnet.unirioja.es>

DICE  
<http://dice.cindoc.csic.es/>

RESH  
<http://epuc.cchs.csic.es/resh/>

**Subscriptions, advertising and requests**

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

## MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN

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

Estimada Director/a de la Revista Trabajo Social Hoy:

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

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

El **título** del artículo es \_\_\_\_\_,  
y los **autores** del mismo son \_\_\_\_\_

La **persona encargada** de mantener la correspondencia con la revista es \_\_\_\_\_

con **institución de referencia** \_\_\_\_\_,

Dirección postal \_\_\_\_\_,

Tfno. \_\_\_\_\_ 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*

# Hoja de suscripción

## TRABAJO SOCIAL HOY

(precios vigentes desde el 1 de febrero de 2011)

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	Organismos/ Entidades	Resto	Extranjero
30 €	44 €	40 €	52 €

### FORMA DE PAGO

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

c.c.c. 0075-0001-88-0606440012

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

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE MADRID  
C/ Gran Vía, 16 28013 Madrid

O por Fax: 91 522 23 80, o descargando documento en [www.comtrabajosocial.com](http://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](mailto: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.

Presentación | Presentation

Artículos | Articles

**Dossier: Intervención con personas mayores**

Valoraciones sobre el adulto mayor frente a la violencia

Elderly adults and violence

*Celín Pérez Nájera* ..... Págs. 7-18

La autodeterminación de la persona mayor en la intervención social:

la protección a su toma de decisión

Self-determination of elderly adults in social intervention:

Protecting their right to make decisions

*Rosa Gómez Trenado* ..... Págs. 19-32

**Interés profesional**

El cuidado infantil en Ciudad Juárez. Los mitos y tradiciones

Caring for children in Ciudad Juárez. Myths and traditions

*Nemesio Castillo y Alberto Ochoa-Zazatti* ..... Págs. 33-48

Mujeres inmigrantes entre la precariedad familiar y la precariedad laboral

Roles de género y división sexual del trabajo

Female immigrants: Between precarious family situations and precarious work

situations. Gender roles and the sexual division of labour

*Carmen M. Benavides Zula y Katerina L. Helguero Loayza* ..... Págs. 49-64

**Intervención profesional**

Algunos elementos clave para mejorar la convivencia desde un enfoque comunitario

Key elements for improving the community's ability to live together in harmony

*Carina Hernández Leal y Carlos Sánchez Santos* ..... Págs. 65-72

Reseñas | Reviews

Título del libro: Trabajo Social Individualizado: Metodología de intervención

Book Title: Individualized social work: methodology for intervention

Autores: Tomás Fernández García y Laura Ponce de León Romero

Reseña realizada por *Francisco Javier García Castilla* ..... Págs. 73-74

Información profesional | Professional information

IX Congreso Estatal de Facultades de Trabajo Social

*IX National Conference on Social Work Schools of a changing world* ..... Págs. 75-76

Nota del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid en referencia a la nueva

solicitud de valoración de situación de dependencia en la Comunidad de Madrid

*Note the College of Social Workers of Madrid in reference to the new application*

*for assessing dependency situation in Madrid Community* ..... Págs. 77-79

