

MAYO 2014. 2º cuatrimestre
ISSN 1134-0991 / www.trabajosocialhoy.com

TRABAJO SOCIAL HOY

REVISTA
EDITADA
POR EL
COLEGIO
OFICIAL
DE
TRABAJADORES
SOCIALES
DE
MADRID

72

ALFREDO BOHÓRQUEZ | M^a JOSÉ GÓMEZ | M^a SOLEDAD LÓPEZ | EMMA REAL | ROCÍO GARCÍA | MARTA DEL BARRIO | MARÍA PRUDENCIO | MARTA SÁNCHEZ | M^a TERESA HERRERO | PILAR SERRANO | PALOMA JIMÉNEZ | BÁRBARA GARCÍA JOAQUÍN GIRÓ | MARGARITA GONZÁLEZ | PALOMA GLORIA GÜERRI | DOLORES FERNÁNDEZ | ADDIEL PÉREZ | LORETO CASTAÑERA | MARÍA ARIANA GÓMEZ | PALOMA MANGAS

TRABAJO SOCIAL HOY | Segundo Cuatrimestre de 2014 | número 72

Directora/Executive Editor

Laura Ponce de León Romero
direccion@trabajosocialhoy.com

Secretaria/Publishing Editor

María de Gracia Ruiz López
tsh@trabajosocialhoy.com

Consejo de Redacción/Review Editors

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

Comité Científico Asesor/Advisory Board

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

Junta de Gobierno/Governing Board

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

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE MADRID

Gran Vía, 16. Madrid 28013. España
publicaciones@comtrabajosocial.com
Teléfono 91 521 92 80 - Fax 91 522 23 80 - www.comtrabajosocial.com

Diseño y maquetación: Carmen de Hijes
Impresión: Afanias Industrias Gráficas y Manipulados. Aeronáuticas 15. Alcorcón (Madrid)
Editada en Mayo 2014
Depósito Legal: M-36315-1993
ISSN: 1134-0991
ISSN electrónico: 2340-2539
D.O.I. prefix: 10.12960

sumario contents

Presentación | Presentation [5]

Artículos | Articles [7-126]

Dossier: Personas mayores | Dossier: Elderly people

Detección e intervención en los casos de disconformidad y conflictos de las personas mayores usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)
Detection and intervention in cases of disconformity and conflict experienced by elderly people using the In-Home Care Service
Alfredo Bohórquez Rodríguez, M^a José Gómez Martín, M^a Soledad López Fernández, Emma Real González, Rocío García Jiménez, Marta del Barrio Sánchez, María Prudencio Fernández, Marta Sánchez Sánchez, M^a Teresa Herrero Valdunciel, Pilar Serrano Garjjo, Paloma Jiménez Díaz-Hoyuelo y Bárbara García Figueroa..... 7-22

La violencia hacia las personas mayores
Violence against the elderly
Joaquín Giró Miranda..... 23-38

La excepcionalidad de las Prestaciones económicas frente a los Servicios tras los primeros años de implantación de la Ley de Dependencia
The exceptional nature of economic assistance as opposed to services, after the first years of implementation of Spain's Dependence Law
Margarita González Martín y Paloma Gloria Güerri Martín 39-54

Interés profesional | Professional interest

La Educación en los Textos Constitucionales españoles
Education in Spain's Constitutional Texts
Dolores Fernández Fernández..... 55-76

Intervención profesional | Professional intervention

El desarrollo de las formas de organización político-administrativa en Cuba: Apuntes sobre el Trabajo Social Comunitario en el contexto urbano
The development of forms of political and administrative organization in Cuba: some notes on Community Social Work in urban settings
Addiel Pérez Díaz 77-108

De lo general a lo específico en Trabajo Social: Propuesta de especialización en Salud Mental
From the general to the specific in Social Work: a Proposal for a specialization in Mental Health
Loreto Castañera Rodríguez, M^a Ariana Gómez González y Paloma Mangas Pérez..... 109-126

Reseñas | Reviews

[127-132]

Título del libro: Nociones Básicas del Trabajo Social

Book title: Basic Notions in Social Work

Autores: Tomás Fernández y Laura Ponce de León Romero

Reseña realizada por Sergio Andrés Cabello 127-128

Título del libro: Comunidades y Mujeres Musulmanas: Diagnósticos sectoriales y premisas epistemológicas y hermenéuticas islámicas reformistas para el Trabajo Social Comunitario

Book title: Communities and Muslim Women: sectorial evaluations, epistemological premises and the hermeneutics of Islamic reform for Community Social Work

Autores: Rubén Darío Torres Kumbrián

Reseña realizada por Eloy Vírseda Sanz 129-132

Información profesional | Professional information

[133-134]

75 Años de Trabajo Social en Madrid: 1939-2014

75 Years of Social Work in Madrid: 1939-2014..... 133-134

PRESENTACIÓN

Este nuevo número que publicamos nos permite realizar una reflexión sobre la evolución de determinados aspectos ligados a la profesión, que han sido una constante a lo largo de la historia del Trabajo Social y que, lejos de desaparecer, continúan existiendo en la actualidad, generando nuevos retos a la profesión.

En la sección de noticias nos parecía interesante hacer alusión a los setenta y cinco años de la implantación de la profesión en la Comunidad de Madrid. Desde ese día, en el que las trabajadoras sociales eran denominadas asistentes sociales y su labor estaba más vinculada a la caridad, y hasta la actualidad se han superado importantes cuestiones, pero otras sin embargo siguen planteando retos parecidos a los de antaño. Desde la llegada de la crisis económica a España en el año 2007, se ha producido un aumento paulatino de la desigualdad y la exclusión social..., es como si todo el esfuerzo de nuestras/os compañeras/os se hubiera desvanecido de repente, volviendo a los años en los que la caridad, la filantropía o la beneficencia eran las únicas opciones para atender a las personas necesitadas. Desde la creación de la primera escuela en Madrid, denominada “Escuela de Lagasca”, se ha avanzado mucho, y por eso no debemos dejar que toda esta evolución caiga en decadencia por la desidia política del momento. Como profesionales tenemos la obligación y la necesidad de cuidar y mantener ese legado histórico que nos han dejado nuestros antecesores de profesión, por respeto a su trabajo y a la profesión. ¡Tenemos que defender un Sistema de Servicios Sociales Público capaz de garantizar la calidad de vida de los ciudadanos para poder seguir defendiendo los principios del Trabajo Social, entre los que destacan la equidad, la igualdad y la justicia social!

En uno de los artículos de la sección de interés profesional, se analiza precisamente la evolución de la cuestión educativa a lo largo de la historia, concretamente estudiando la presencia de la educación en los textos jurídicos que se llevaron a cabo desde el siglo XIX. En ellos se puede identificar el valor que públicamente se atribuía a la necesidad de aproximar el conocimiento a los ciudadanos. Un aspecto clave y esencial para garantizar la calidad de vida de los mismos, sin embargo y desde entonces, continúa siendo a día de hoy una asignatura pendiente o una cuestión sin resolver. A lo largo de la lectura de este artículo se analizan los ciclos de avances y retrocesos en materia educativa, y nos damos cuenta también de la necesidad de defender en estos momentos un sistema educativo público, para alejarlo de los retrocesos que se han experimentado desde 2007, y para que continúe siendo ese sistema educativo abierto a todos los ciudadanos, capaz de generar igualdad de oportunidades a través del conocimiento.

El apartado de *Dossier* esta dedicado a las personas mayores, concretamente analizando el incumplimiento de las expectativas relativas a las prestaciones económicas

de la Ley de Dependencia, especialmente las Prestaciones Económicas por Cuidados en el Entorno Familiar, que afectan mayormente a personas mayores dependientes. El segundo artículo de la sección está dedicado a explicar los conflictos de los usuarios mayores con el Servicio de Ayuda a Domicilio y uno tercero dedicado al maltrato, tema tabú en este colectivo, en el que la carencia de estudios dificulta su afrontamiento.

El resto de artículos nos acercan a temáticas variadas; la especialización profesional en materia de Salud Mental y un ejemplo de intervención social comunitaria en Cuba.

Esperamos que la temática de este número 72 de la Revista de Trabajo Social Hoy, siga siendo de vuestro interés y que suscite reflexiones profesionales interesantes para seguir afrontando y luchando juntos por superar este momento profesional tan ambivalente en el que estamos inmersos.

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EN LOS CASOS DE DISCONFORMIDAD Y CONFLICTOS DE LAS PERSONAS MAYORES USUARIAS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD)

DETECTION AND INTERVENTION IN CASES OF DISCONFORMITY AND CONFLICT EXPERIENCED BY ELDERLY PEOPLE USING THE IN-HOME CARE SERVICE

Alfredo Bohórquez Rodríguez (1) M^a José Gómez Martín (1) M^a Soledad López Fernández (1), Emma Real González (1), Rocío García Jiménez (1), Marta Del Barrio Sánchez (1), María Prudencio Fernández (1), Marta Sánchez Sánchez (1) M^a Teresa Herrero Valdunciel (1) Pilar Serrano Garijo (2) Paloma Jiménez Díaz-Hoyuelo (2) y Bárbara García Figueroa (2)
(1) Eulen Servicios Sociosanitarios (2) Ayuntamiento de Madrid

Resumen: El Servicio de Ayuda a Domicilio puede ser definido como un programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, que incluye atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y relaciones con el entorno. En este artículo se analizan 62 casos de disconformidad y conflictos de las personas usuarias y sus familias con el servicio concedido o recibido de ayuda a domicilio (realizado en 6 distritos del municipio de Madrid y con un total de 11 179 personas usuarias); se expone la realización de grupos de mejora con 729 auxiliares de ayuda a domicilio y la efectividad de dichos grupos para conocer e intervenir en los casos de disconformidad y conflictos descubiertos; y por último se explica cómo se abordaron dichos casos hasta su mejoría o resolución completa, llegando a varias conclusiones, entre ellas, que con una detección precoz de los conflictos y un programa específico, la intervención del SAD es más efectiva.

Palabras Clave: Ayuda a domicilio, Conflicto, Auxiliares SAD, Grupos de mejora, Calidad asistencial.

Abstract: The In-Home Care Service (*Servicio de Ayuda a Domicilio, SAD*) can be defined as a customized preventive and rehabilitative programme that includes assistance with everyday activities, domestic tasks, psychosocial support and improved interactions with the person's surroundings. This article analyses 62 cases of disconformity and conflict registered by elderly persons who use the in-home service or their families (in 6 districts of the municipality of Madrid and with a total of 11 179 users). It describes the process used to address the problems (the creation of improvement groups with 729 in-home care workers) and the effectiveness of said groups for understanding and intervening in the cases of disconformity and conflict detected. Finally, it explains how such cases were handled until they showed significant improvement or were completely resolved. Among other conclusions, it is suggested that the early detection of conflicts and a specific programme to address such conflicts can make In-Home Care intervention more effective.

Key Words: In-home care, Domiciliary care, Conflict, In-home care workers, Improvement groups, Care quality.

| Recibido: 12/09/2013 | Revisado: 28/02/2014 | Aceptado: 01/04/2014 | Publicado: 31/05/2014 |

Correspondencia: Alfredo Bohórquez Rodríguez. Eulen Servicios Sociosanitarios. Dirección postal: Calle Valle de Tobalina, 56. CP 28021. Madrid. Teléfono: 916310808 / 629075548. E-mail: abohorquez@eulen.com.

Referencia normalizada: Bohórquez, A., Gómez, M.J., López, M.S., Real, E., García, R., Del Barrio, M., Prudencio, M., Sánchez, Herrero, M.T., Serrano, P., Jiménez, P., y García, B. Detección e intervención en los casos de disconformidad y conflictos de las personas mayores usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). *Trabajo Social Hoy*, 72,7-22. doi. 10.12960/TSH.2014.0007.

1. INTRODUCCIÓN

El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), es un programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, que incluye atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y relaciones con el entorno (Rodríguez y Valdivieso, 1997: 34). La finalidad del servicio, es apoyar a las personas para que puedan permanecer en sus propios domicilios con un adecuado nivel de calidad de vida, reforzando sus potencialidades para su autonomía, la convivencia personal y las relaciones sociales (García, 2010: 8).

Según el estudio del Ayuntamiento de Madrid realizado sobre sus datos de actividad de 2005, el perfil tipo de usuario de SAD, es una mujer de 80 años que vive sola, cuya red social se encuentra deteriorada, es frágil o en situación de dependencia (Ayuntamiento de Madrid, 2005: 46).

La calidad del servicio tiene relación con todo el proceso del servicio, desde su diseño y características, la concesión del tipo de prestación que dé respuesta a las necesidades de la persona usuaria, como la información recibida y el tipo de atención realizada por los/las profesionales del servicio. En este sentido, el servicio incluye un proceso de valoración y asignación del tipo de recurso que cada persona usuaria va a recibir (prestaciones, intensidades, tareas), un proceso de alta y asignación del profesional que realizará los apoyos y cuidados (auxiliar SAD), un proceso de atención y un seguimiento para la mejora del servicio y resolución de incidencias. En todos estos procesos la información, el trato y la calidad de la atención son claves en la prestación del servicio.

Según el documento “Propuesta de mejora del diseño del SAD”, realizado por un grupo de trabajo interinstitucional y multiprofesional coordinado por ASADE (Asociación Empresarial de Ayuda a Domicilio), se considera imprescindible aportar a las personas usuarias y sus familias una descripción general del servicio, con lo que se incluye y no se incluye, compromisos, derechos y obligaciones (Bohórquez et al., 2010: 3). Esta información, puede facilitar la comprensión del servicio y clarificar lo que la persona tiene derecho a recibir y las condiciones del servicio que se deben respetar.

En este sentido, la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, en su publicación de “100 recomendaciones básicas para la mejora continua del diseño y funcionamiento del servicio de atención a domicilio”, de forma adicional a los derechos, incluye una relación de deberes de las personas usuarias, dentro de los que se destacan, cumplir con los aspectos definidos en su plan de atención y no encomendar al/ a la auxiliar cualquier tarea que no figure en el mismo. También resalta el deber que tiene la persona usuaria de comportarse con corrección, respeto y cordialidad en el trato con las personas que atienden el servicio (Bohórquez et al., 2006: 12).

Uno de los aspectos más determinantes en la calidad de atención percibida por la persona usuaria, son las actuaciones profesionales, el trato y atención realizada por el profesional auxiliar de ayuda a domicilio. El presente estudio quiere cuantificar los casos de conflictos, quejas o demandas que presentan las personas usuarias con respecto a la prestación concedida (desacuerdos al querer tareas o frecuencias diferentes a las que le han concedido) o conflictos con la prestación recibida (por conflictos con la auxiliar de ayuda a domicilio o por algún otro aspecto relacionado con la prestación del servicio). En todo este proceso multifactorial, influyen aspectos propios de la persona usuaria (su estado de salud y necesidades) y aspectos de los/as profesionales (la información que dan, el trato y el tipo de respuesta y seguimiento ante conflictos y quejas).

Algunas ideas para evitar conflictos en el servicio, las aporta la norma de calidad española "UNE 158301 de requisitos para la gestión de ayuda a domicilio", la cual resalta dentro de los derechos de las personas usuarias, el derecho a presentar sugerencias, quejas y reclamaciones, el derecho a que se respete el tiempo establecido y se cumplan las tareas según el protocolo establecido u orden de prestación. Igualmente, recomienda que se disponga de un protocolo de quejas y reclamaciones y un protocolo de medición de satisfacción y mejora (AENOR, 2007: 11-15). Por otra parte, en la publicación de AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación) "Satisfacción del Cliente", se resaltan como principios a tener en cuenta en el tratamiento de quejas los siguientes: claridad, imparcialidad, confidencialidad, accesibilidad, exahustividad, equidad y sensibilidad (AENOR, 2010: 87).

Como recomendaciones para dar a los/las auxiliares para evitar conflictos con las personas usuarias, se resaltan las siguientes: saber realizar peticiones, rechazar las demandas que no sean adecuadas, disculparse y admitir los errores propios, cuidar el aspecto personal, cumplir las normas de comportamiento como auxiliar, cumplir las normas del servicio, ser puntual y mantener un posicionamiento ético y deontológico, entre otros (Rodríguez et al., 2011: 188). Igualmente, es importante en la formación y apoyo que reciben los/las auxiliares de ayuda a domicilio, incluir pautas de realización correcta del trabajo, pautas de comunicación, emociones en las personas mayores, la confianza, escucha activa y el respeto (Rodríguez et al., 2011: 60).

En el seguimiento del servicio, además del seguimiento telefónico por parte del equipo de coordinación de trabajadores/ras sociales, son importantes las visitas domiciliarias a las personas usuarias para verificar el cumplimiento de las prestaciones y los objetivos encomendados a las auxiliares, comprobar la adaptación entre la auxiliar y la persona usuaria, dar respuesta a las demandas y necesidades de la persona usuaria y resolver las incidencias (Guillén, 2008: 163).

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Previo al estudio y con una duración de un año (junio de 2010 a junio de 2011), se realizaron grupos de mejora de auxiliares del SAD, en los que se planteó como el problema más relevante de la calidad del servicio los casos de disconformidad o conflictos de las personas usuarias con el servicio concedido o recibido. Los grupos de mejora de auxiliares del SAD son un sistema participativo con reuniones entre coordinadores/ras y grupos de auxiliares del SAD, donde los/las auxiliares aportan por escrito cuáles son los problemas más importantes de la calidad del servicio, sus ideas y propuestas de mejora. Se han realizado a lo largo de un año 30 reuniones, con la participación de unas 15-25 auxiliares por grupo, en los que cada persona aportaba individualmente y por escrito sus ideas y opinión, que luego se leían y se ponían en común. Con esta información, posteriormente, el equipo de coordinación del servicio (trabajadores/ras sociales), categorizaban la información y priorizaban las acciones a realizar.

En total participaron y aportaron su conocimiento 729 auxiliares (231 en la detección y priorización de problemas, 267 en la categorización de causas del problema seleccionado y 231 en la propuesta de acciones de mejora). Con la información aportada por los/las auxiliares sobre las causas del problema seleccionado (los conflictos o disconformidades), el equipo de coordinación del servicio categorizó las causas de la siguiente forma:

- La persona usuaria tiene desconocimiento por falta de información, no le queda claro o debido a su estado de salud, no comprende las características del servicio que tiene concedido. Implica a los canales de información de los servicios sociales municipales y de la entidad prestadora del servicio. *Representan el 64,92 % de respuestas de los/las auxiliares.*
- La astucia de la persona usuaria hace que, aun conociendo las condiciones del servicio que tiene asignado, busque la forma de saltarse las normas establecidas en el servicio para conseguir una prestación diferente o superior a la que tiene concedida. *Representan el 25,23 % de respuestas de los/las auxiliares.*
- Existencia de un trato peyorativo hacia la auxiliar del SAD, por considerarla personal de servicio doméstico y no una profesional. Esta situación conlleva un abuso en las demandas y exigencias por parte de la persona usuaria. *Representan el 8,31 % de respuestas de los/las auxiliares.*

Finalmente, los/las auxiliares y el equipo de coordinación de los grupos de mejora, proponen como acciones de mejora las siguientes:

- Con los responsables y titulares del servicio, revisar la documentación a entregar a las personas usuarias, convivientes y familiares, para que contenga información

detallada del servicio que evite los conflictos (incluyendo, tareas, derechos y deberes de las personas usuarias, tareas excluidas del servicio, frecuencia de tareas, etc.).

- Realizar visitas domiciliarias frecuentes por parte de los/las coordinadores/ras, incidiendo en la explicación de funciones de la auxiliar y clarificando dudas.
- Reforzar el mensaje para que cada auxiliar del SAD cumpla con sus obligaciones, realizando el trabajo según las indicaciones de coordinación.
- Fomentar la implicación de los familiares en estos casos, especialmente si la persona usuaria presenta un deterioro cognitivo, problemas de salud mental o situación de dependencia.
- Realizar un estudio de investigación para compartir el conocimiento de esta experiencia en una publicación.

Posterior a esta fase de grupos de mejora, como fuente de conocimiento, información e ideas, se realizó el estudio en el SAD de Madrid (de titularidad pública del Ayuntamiento de Madrid y gestión privada de la empresa EULEN Servicios Sociosanitarios), en los distritos de Hortaleza, Latina, Chamartín, Chamberí, Centro y Moncloa. Estos distritos tienen 958 641 habitantes, un 29,8 % del total de los 3,2 millones de habitantes de Madrid, según datos del Ayuntamiento de Madrid en 2012. El SAD en estos distritos atiende a 11 179 personas usuarias. El estudio tiene varias fases que se explican a continuación.

2.1. FASE DE DISEÑO

Con una duración de 6 meses y realizada en el segundo semestre de 2011, se realiza el diseño del estudio, de la intervención y el soporte documental. Basándonos en las ideas y propuestas de las auxiliares del SAD, se realizaron varias reuniones entre los equipos de los servicios sociales municipales y los responsables de la coordinación y dirección técnica de la entidad prestadora del servicio. A nivel de soporte documental de registro e intervención, se elaboraron los siguientes documentos:

- *Registro de datos:* Se cumplimenta previo a la fase de intervención, y al finalizar la misma, la siguiente información: Ciudad. Distrito. Edad. Género. Tiempo de alta en el servicio (en meses). Intensidad horaria mensual actual (horas/mes). Modificación de intensidad en los últimos 6 meses. Número de conflictos en los últimos 6 meses. Cambio de auxiliar en los últimos 6 meses. Estado cognitivo de la persona usuaria (normal o alteración cognitiva o de salud mental). Tiene información escrita y actualizada de prestaciones. Tiene visita inicial con explicación de prestaciones. Tiene visita de seguimiento en los últimos 6 meses. Tiene llamada de seguimiento en los últimos 6 meses. Queja verbal o escrita de persona usuaria/familiar en los últimos 6 meses y número. De quién procede la demanda (usuario/a, familiar,

conviviente, vecino, otro). Causa de la demanda (detallarla). Causas del conflicto: nueva tarea que no tiene concedida (de atención personal, doméstica o de otra prestación), frecuencia superior a lo concedido, falta de información, no recibir prestación concedida, conflicto con el/la auxiliar, otra causa. Resultado de la intervención: éxito (resolución completa o gran mejoría) y fracaso (resolución moderada-discreta, sin resolución o empeoramiento).

Documento elaborado y que se entrega a las personas usuarias del servicio de ayuda a domicilio (para facilitar la comprensión del servicio y evitar conflictos y malos entendidos). Este documento se entrega a todas las personas usuarias con conflictos. Se acuerda entre la entidad titular y la entidad prestadora del servicio la siguiente información a entregar:

- *Con respecto a el/la auxiliar del servicio:* el/la auxiliar de ayuda a domicilio realizará las tareas ordenadas por el ayuntamiento y no realizará otras, salvo que lo indique la trabajadora social municipal. El/la auxiliar de ayuda a domicilio no podrá permanecer solo/a en el domicilio de la persona usuaria, ni tener la llave del domicilio. Las compras que realiza el/la auxiliar siempre serán a cuenta de la persona usuaria. La persona usuaria debe facilitar el ejercicio de las tareas del/la auxiliar de ayuda a domicilio que presta el servicio, así como poner a su disposición los medios materiales adecuados para el desarrollo de las mismas. Las actividades encomendadas a el/la auxiliar, no deben suponer un riesgo físico ni peligro para su salud.
- *Con respecto al servicio:* La prestación del servicio no excederá del tiempo estipulado. Los desplazamientos necesarios para la realización de las gestiones de la persona usuaria, se harán en transporte público (autobuses o taxis), pagando la persona usuaria los gastos correspondientes (de ella misma y de el/la auxiliar). La persona usuaria debe informar al ayuntamiento o al coordinador/a de la empresa, de cualquier cambio en su situación personal, familiar, social y económica, que afecte a la prestación del servicio. La persona usuaria debe comunicar, con suficiente antelación, cualquier ausencia del domicilio que impida la prestación del servicio. Los horarios de prestación del servicio se acordarán entre la persona usuaria y el equipo de coordinación de la empresa, ajustándose a las siguientes franjas horarias determinadas por el ayuntamiento: aseos y levantar antes de las 10 horas. Aseos y acostar de 20 a 22 horas. Preparación de comida de 13 a 15 horas. El resto de prestaciones se adaptarán al horario general del servicio de 7 a 22 horas.
- *Servicios excluidos del SAD:* No se incluyen en el servicio las prestaciones que requieren especialización, como curas de enfermería, inyectables, colocar o quitar sondas, manipulación de aparatos o instrumentos que precisen de conocimientos sanitarios, suministrar medicación que requiera técnicas especializadas, actuaciones podológicas cuando exista riesgo de salud o diabetes. No incluye la presta-

ción a otros miembros de la familia o allegados que habiten en el mismo domicilio, la realización de arreglos o mantenimiento de la casa, como empapelado, pintura, etc., y la atención a los animales de compañía.

2.2. FASE DE INTERVENCIÓN

Con una duración de 6 meses, se realizó en el primer semestre de 2012. En esta fase se identifican los casos de demandas o quejas de personas usuarias o familiares que hayan tenido conflictos importantes con las tareas y prestaciones concedidas o recibidas de ayuda a domicilio (en más de una ocasión en los últimos 6 meses), y se cumplimenta el registro de recogida de datos, por cada caso, al inicio y al final del período de intervención.

La intervención es coordinada entre los servicios sociales municipales y la entidad prestadora del servicio y se basa en dar información del servicio, realizar visitas de seguimiento a la persona usuaria y dar pautas y apoyo al auxiliar del SAD. En la fase de intervención, la relación de los casos iniciales son reportados a las juntas municipales. Ante casos nuevos, se reporta la información directamente al trabajador social de la junta municipal correspondiente. Las principales áreas y acciones de intervención son las siguientes:

- *Desde la entidad titular del servicio:* Seguimiento telefónico o presencial por los servicios sociales municipales. Si procede, actuación específica de servicios sociales municipales ante dudas, cambio de intensidad o modificación de la prestación. Confirmar entrega de documentación y su comprensión (carta de servicios del SAD, órdenes de prestación y nuevo documento de aclaraciones).
- *Desde la entidad prestadora del servicio:* Se realiza una visita de seguimiento del coordinador/a de la entidad prestadora a la persona usuaria (antes de un mes desde la detección del caso), para aclarar la situación y tomar las medidas oportunas (informando de la situación al trabajador/a social municipal). Se explican los aspectos de comunicación y trato con el/la auxiliar, explicación de derechos y deberes, explicar las prestaciones del servicio (incluidos y excluidos), reforzar la implicación de la familia y realizar nueva entrega de documentación del servicio. Nuevos contactos telefónicos, con llamadas del coordinador/a, de explicación y seguimiento. Desde la coordinación de la entidad prestadora, se establecen pautas específicas y de apoyo para los/las auxiliares (reunión de información, formación, reporte de casos, pautas al auxiliar, guía práctica, cumplimiento de prestaciones concedidas, tratamiento de casos muy conflictivos, técnicas de resolución de conflictos, etc.). Si procede, propuesta de modificación del servicio o cambio de auxiliar.

- *Conjunta (entidad titular y prestadora):* En las visitas de coordinación y seguimiento periódicas entre trabajador/a social municipal y coordinador/a de la entidad prestadora, se incluye la revisión de los casos de disconformidad. En los casos que se consideren necesarios, se puede valorar una visita conjunta del trabajador/a social municipal y la coordinadora de la entidad prestadora.

3. RESULTADOS

De un total de 11 179 personas usuarias del servicio de ayuda a domicilio, se detectan 62 casos de disconformidad o conflicto de las personas usuarias con la prestación concedida o recibida (tasa del 0,55 %). Los distritos analizados tienen un rango entre 0,29 % y 0,92 %, siendo sus datos los siguientes: Hortaleza (19 casos, 0,92 %), Latina (20 casos, 0,59 %), Chamartín (5 casos, 0,53 %), Chamberí (4 casos, 0,29 %), Centro (8 casos, 0,41 %) y Moncloa (6 casos, 0,42 %).

De los 62 casos, se excluyen del análisis final tras la intervención, 4 casos por fallecimiento y 3 por tener menos de 65 años. De las 55 personas mayores usuarias del SAD, con conflictos, se reportan los siguientes datos:

- *Datos del grupo de personas usuarias con conflictos o disconformidades:* Edad media de 82,24 años, el 90,9 % (n=50) mujeres, el 74,5 % (n=41) tienen estado cognitivo normal y el 70,9 % (n=39) habían presentado quejas verbales o escritas. En total, en 6 meses, presentaron 179 conflictos (3,25 por persona) y 112 quejas verbales o escritas (2,03 quejas por persona).
- Casi las $\frac{3}{4}$ partes de los casos habían presentado quejas previamente, las propias quejas pueden ser un buen elemento de detección y teniendo en cuenta que, igualmente, las personas de este grupo mayoritariamente tienen buena situación cognitiva, puede ser útil aprovechar que las personas tienen capacidad de comunicación y comprensión para recibir la información, por lo que el asesoramiento, las visitas para aclarar las dudas, comprender las inquietudes que nos manifieste directamente la persona usuaria, nos pueden permitir abordar y solucionar la situación.
- *Con respecto a la prestación del servicio,* las personas usuarias con conflictos o disconformidades tienen una media de 69 meses de alta en el servicio, una intensidad media mensual de SAD de 28,06 horas, el 92,7 % (n=51) no habían tenido modificación de la intensidad horaria en los últimos 6 meses. El 72,7 % (n=40) con información escrita y actualizada, el 96,4 % (n=53) con visita inicial con explicación de prestaciones, el 45,5 % (n=25) con visita de seguimiento en los últimos 6 meses, el 89,1 % (n=49) con llamadas telefónicas de seguimiento en los últimos meses (con una media de 2,4 llamadas en 6 meses).
- Dado que la incidencia es baja y el grupo de media lleva más de 5 años en el servicio, parece importante contar con un programa o protocolo específico para reforzar la detección de este tipo de casos e iniciar la intervención lo antes posible.

- *Las principales causas de los conflictos son:* En el 72,7 % de las personas (n=40) conflictos con la auxiliar, en el 30,9 % (n=17) por tarea no concedida, en el 20 % (n= 11) por descontento con el horario, en el 18,2 % (n=10) se detecta trato inadecuado por parte de la persona usuaria o familiar a la auxiliar del SAD, en el 14,5 % (n= 8) por cambio de auxiliar, en el 10,9 % (n=6) por falta de información y en el 3,6 % (n=2) por no recibir la prestación concedida (ver Gráfico 1, “Tipos de conflictos o disconformidades más frecuentes”).

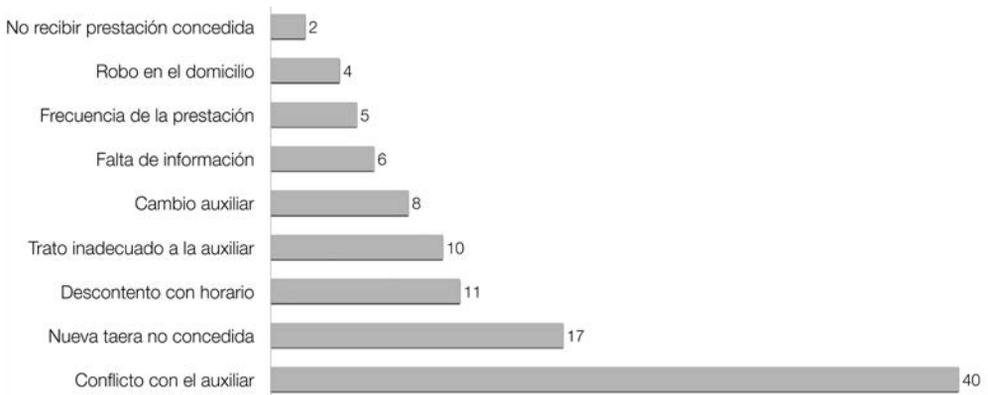


Gráfico 1. Tipos de conflictos o disconformidades más frecuentes.

- En el 60 % (n=33) de las personas, los conflictos son reportados por la propia persona usuaria, en el 16,4 % proceden del familiar (n=9) y en el 23,6 % proceden de otras personas (n=13), (ver Gráfico 2, “Persona o entidad que reporta el conflicto”).

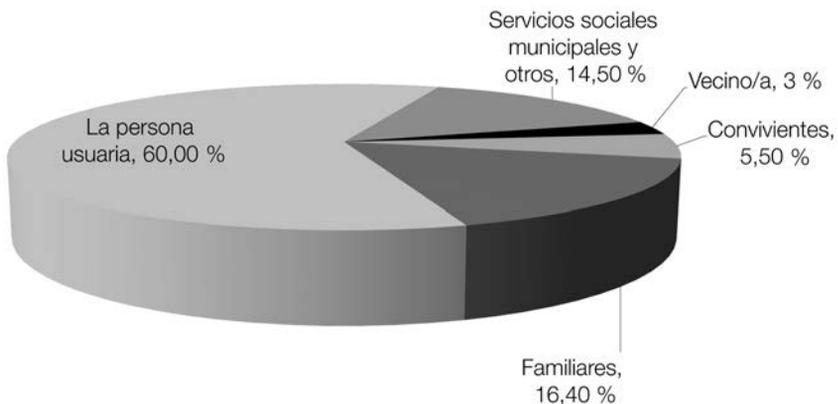


Gráfico 2. Persona o entidad que reporta el conflicto.

- Un área clave a tener en cuenta en la intervención, es la conformada por todos los aspectos de relación e interacción entre la persona usuaria y la auxiliar del SAD, tanto en temas de información, como en temas de relación, trato o negociación de condiciones, que pueden generar situaciones de malos entendidos, conflictos o disconformidad. En su conjunto, este área debe ser objeto de una doble actuación, tanto con la persona usuaria, como con la auxiliar del SAD.
- *Tras la intervención* (ver Gráfico 3, “Resultados tras la intervención”), se obtuvo buen resultado (resolución completa o importante mejoría) en el 72,7 % (n=40) de los casos y mal resultado (mejoría discreta, sin mejoría o empeoramiento) en el 27,3 % de los casos (n=15). Estos datos nos indican, que los casos de conflictos o disconformidades de personas usuarias con el servicio concedido o recibido, son un área clave de intervención, de baja prevalencia, que genera altas cargas de trabajo (más de 3 conflictos en 6 meses) y donde se pueden obtener buenos resultados.

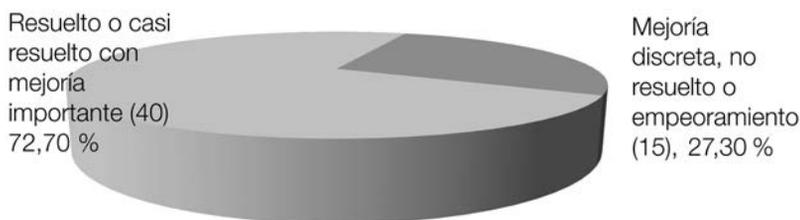


Gráfico 3. Resultados tras la intervención.

- Tras la intervención, se entregó información actualizada al 100 % (n=55) de los casos, se realizó seguimiento telefónico al 100 %. Por parte de la entidad prestadora del servicio se realizaron nuevas visitas domiciliarias a 43 personas usuarias (78,2 %) y en 41 casos (74,5 %), se realizaron visitas específicas por los/las trabajadores/ras sociales de los servicios sociales municipales. Solo en un caso (al no ser necesario), la persona usuaria no fue visitada en su domicilio. Resaltamos la importancia de la información verbal y escrita que se aporta tanto a la persona usuaria como a la auxiliar del SAD y la necesidad de realizar en la fase de intervención, visitas de seguimiento por parte de los/las trabajadores/ras sociales.
- Como otros datos a resaltar, no se realizó ningún cambio en el tipo de prestación, ni ninguna baja por parte de los servicios sociales municipales y el 5,4 % (n=3), presentaron baja voluntaria del servicio. Nos puede indicar que el problema de conflictos no se centra en el tipo de prestación concedida, sino en la información aportada y la prestación recibida.

- En el 21,8 % (n=12), se realizó intervención específica con la familia y en el 27,2 % (n=15), se explicó detalladamente la necesidad del trato hacia el/la auxiliar. En el 40 % de los casos de conflictos con la auxiliar, se realizó tras la intervención un cambio de auxiliar (en 16 de 40 personas). Con respecto al grupo en los que se cambió a la auxiliar (n=16), el 56,2 % de los casos (n=9), presentó una gran mejoría o resolución tras el cambio. Si bien, previo al inicio, el 52,7 % (n=29) había tenido cambio de auxiliar en los 6 meses previos (con una media de 2,2 cambios por persona usuaria), durante la fase de intervención se cambió la auxiliar al 29 % de los casos (n=16). En estos casos, con una media de más de 5 años de duración del servicio, el cambio de auxiliar es una consecuencia de la situación de conflicto entre la persona usuaria y auxiliar (puede ser solicitado por la persona usuaria, por la propia auxiliar o indicado desde la coordinación del servicio como una acción de tratamiento al problema como recurso final en los casos de no poder resolverse con información, apoyo a la persona usuaria y apoyo a la auxiliar).
- *El análisis estadístico de los resultados del estudio*, se realizó tras finalizar la fase de intervención en el segundo semestre de 2012 y su finalidad era analizar los diferentes parámetros estudiados entre los dos grupos de resultados de la intervención, el de conflictos resueltos o con gran mejoría (éxito) y el constituido por los casos en los que no se había conseguido un resultado satisfactorio (fracaso).

Los datos se ofrecen de modo descriptivo como frecuencias y medidas de centralización dependiendo del tipo de variable. Para el análisis, en comparaciones de otras variables cualitativas [estado cognitivo (alterado o no) o cambio en la auxiliar (si/no), modificación de intensidad (si/no), visita de seguimiento o tipo de conflicto (con la auxiliar u otro)] con la dicotómica éxito/fracaso, se han hecho tablas de contingencia 2x2, utilizando Chi-Cuadrado para conocer su significación estadística.

En el caso de variables cuantitativas (edad, número de conflictos, tiempo de alta en el servicio o intensidad horaria) se ha hecho la comparación entre medias para muestras independientes (t-Student). Se ha utilizado el paquete estadístico SPSS 17.0. Se obtuvieron los siguientes resultados:

- Se asocian negativamente como factores condicionantes del resultado y con significancia estadística (ver Tabla 1, “Factores condicionantes del resultado”), las personas usuarias con alteraciones cognitivas o problemas de salud mental ($p < 0,05$) y el número previo de conflictos en los últimos 6 meses ($p = 0,00$). En los casos de éxito (resolución o gran mejoría) la media de conflictos en 6 meses es de 2,39 y el 80,5 % de los casos tenían estado cognitivo normal. En los casos de fracaso (mejoría discreta, no resuelto o empeoramiento), la frecuencia es de 6,2 conflictos y el 50 % de los casos tenían alterado el estado cognitivo. En la intervención hay

que valorar como elementos que influyen en un resultado negativo, el número de conflictos y el estado cognitivo alterado, que dificulta la comunicación y la relación entre persona usuaria y los profesionales del servicio. En estas situaciones puede ayudar a mejorar los resultados, iniciar la intervención lo antes posible y reforzar las acciones de formación y apoyo a las auxiliares que atienden personas con alteraciones cognitivas.

- No se observan diferencias significativas en el resultado, los factores de género, tiempo de alta del servicio, cambio de auxiliar, visitas domiciliarias, edad, ni intensidad horaria.

Tabla 1. **Factores condicionantes del resultado**

Nº CONFLICTOS EN 6 MESES* *P=0.000	Resolución	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
	Éxito	40	2,39	1,178	0,196
	Fracaso	15	6,2	4,329	1,118
ESTADO COGNITIVO* *P<0.05			Fracaso	Éxito	Total
	Normal	N	8	33	41
		% dentro de "Estado cognitivo"	19,50 %	80,50 %	100 %
	Alterado	N	7	7	14
		% dentro de "Estado cognitivo"	50,00 %	50,00 %	100 %
	Total	N	15	40	55
		% dentro de "Estado cognitivo"	27,30 %	72,70 %	100 %

Fuente: Datos del propio estudio.

Hay que tener en cuenta que siendo el grupo general muy amplio (más de 11 000 personas usuarias del SAD) y dada la baja prevalencia del problema, el tamaño del grupo de intervención (n=55) es pequeño, es posible que ampliando el estudio al 100 % del Área del Ayuntamiento de Madrid, obtengamos un tamaño superior y se puedan observar resultados de nuevos factores condicionantes (positivos y negativos).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los conflictos de las personas usuarias con el servicio concedido o recibido, son un área donde la intervención es efectiva, ya que se obtiene buen resultado (resolución o gran mejoría) en el 72,7 % de los casos. Es recomendable que el programa de intervención incluya dentro de sus ejes y diseño, el apoyo, información y formación al auxiliar, apoyo, información e intervención (visitas al domicilio y apoyo telefónico) con la persona usuaria y su familia, y pautas de comunicación, coordinación y actuación entre la entidad prestadora de servicio y la entidad titular.

Si bien la prevalencia del problema de conflictos o disconformidades de las personas usuarias con respecto al servicio concedido o recibido es baja (el 0,55 %), es necesario disponer de un sistema de detección de casos y tener definido un plan de intervención conjunto y consensuado entre la entidad prestadora del servicio y la entidad titular del mismo. Por otra parte, a pesar de su prevalencia baja, sus consecuencias generan altas cargas de trabajo (55 casos, generaron 179 conflictos y 112 quejas). Es necesario en todos los casos detectados desplegar un plan de intervención específico y, de esta forma, disminuir el número de conflictos, disconformidades y quejas posteriores.

La mayor parte de los conflictos se da en casos de personas con situación cognitiva y mental normal (en el 74,5 % de los casos), por lo que es necesario reforzar con ellas la comunicación de las características del servicio, los derechos y deberes, al igual que dejar claro de forma verbal y por escrito, los servicios que se excluyen. De esta forma se podrán evitar conflictos innecesarios entre la persona usuaria y el/la auxiliar.

Siendo la media de aparición de los casos de conflictos 69 meses tras el alta (5,7 años), es recomendable en los casos de personas usuarias que lleven más de 4 años, hacer un recordatorio de las condiciones y volver a entregar la información actualizada del servicio.

La causa más frecuente son los conflictos con las auxiliares (en el 72,7 % de los casos) y teniendo en cuenta que el equipo profesional de auxiliares del SAD, es quien mejor conoce la situación real de la prestación del servicio, es muy importante el apoyo que podamos darles, así como promover su implicación tanto en el diseño (grupos de mejora para detección de problemas, análisis de causas y propuestas de acciones de mejora), como en la intervención (pautas, información, formación y seguimiento).

La segunda causa en orden de frecuencia (en el 30,9 % de los casos), son los conflictos por tareas no concedidas. Teniendo en cuenta que en ningún caso fue necesario modificar la prestación, este tipo de conflictos se resuelve con la visita de seguimiento, llamadas telefónicas y con la información aportada de condiciones del servicio, derechos, deberes y tareas excluidas.

A pesar de no ser una de las causas más frecuentes, en el 18,2 % de los casos se detectó un trato inadecuado de la persona usuaria o familiar hacia la auxiliar del SAD. En estos casos, es muy importante resaltar como básico y condición ética de partida, el máximo respeto entre las personas. Es necesario apoyar al auxiliar y desde el equipo de coordinación, abordar este tema en el propio domicilio, aclarando su importancia y aportando criterios que faciliten su mediación y resolución (el/la auxiliar debe sentirse apoyado/a).

Una de las opciones de intervención ante los conflictos con el/la auxiliar y ante la aparición de estrés profesional, puede ser realizar el cambio de auxiliar (fue necesario en la fase de intervención en casi un 30 % de los casos). Tras realizarlo, en el 56 % de estos casos se presentó una gran mejoría o resolución del conflicto. De los datos del estudio se observa que los cambios de auxiliar son una consecuencia del problema (en el 52 % de los casos) y no una causa del mismo (lo es solo en el 14 % de los casos).

En el estudio, se han detectado como factores condicionantes negativos en el resultado, los siguientes:

- *La alteración cognitiva o problemas de salud mental.* Es importante tener en cuenta que en estos casos, es clave la formación especializada de los/las auxiliares del SAD, una adecuada asignación de los/las auxiliares (especialmente en el nivel de conocimientos y compatibilidad con la persona usuaria) y contar con el apoyo continuo desde los/las trabajadores/ras sociales, para evitar el agotamiento y estrés profesional del equipo de auxiliares. En estos casos se hace imprescindible la implicación de la familia.
- *El segundo factor es el número de conflictos previo,* por lo que es necesario contar con una detección precoz del problema y un protocolo de actuación que incluya todas las pautas, criterios e información a entregar y explicar. Igualmente, debemos iniciar lo antes posible la intervención con un seguimiento telefónico y visita en el domicilio. Es clave mantener una reunión de coordinación y apoyo con el/la auxiliar, para analizar la actuación.

Finalmente, en el estudio se destaca que no hay diferencias significativas en el resultado, por razón de edad, género, tiempo de alta en el servicio, cambio de auxiliar, visitas domiciliarias, ni intensidad horaria. Si bien no encontramos significancia estadística dentro de los factores de condicionamiento positivo en el resultado (posiblemente por el tamaño de la muestra), es necesario resaltar, como los casos con las tasas más elevadas de resolución o gran mejoría, la falta de información (en el 83 % de los casos), nueva tarea no concedida de otra prestación (en el 75 %) y nueva tarea no concedida de tipo doméstico (en el 63 %).

Los conflictos o disconformidades de las personas usuarias con el servicio concedido o recibido tienen una baja prevalencia, generan altas cargas de trabajo y representan un área donde con una detección precoz y un programa específico, la intervención es muy efectiva.

5. BIBLIOGRAFÍA

- AENOR. (2007). *Norma UNE 158301: Requisitos de gestión del servicio de ayuda a domicilio*. Madrid: Ediciones AENOR.
- AENOR. (2010). *Satisfacción del cliente*. Madrid: Ediciones AENOR.
- Ayuntamiento de Madrid. (2005). *Jornadas 2005: "Servicios de Ayuda a Domicilio, la dependencia en casa"*. Madrid: Área de Gobierno y Servicios a la ciudadanía. Ayuntamiento de Madrid.
- Bohórquez, A., et al. (2006). *100 recomendaciones básicas para la mejora continua del diseño y funcionamiento del servicio de atención a domicilio*. Madrid: Grupo de trabajo de calidad. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología.
- Bohórquez, A., et al. (2010). *Propuesta de mejora del diseño del servicio de apoyo a domicilio*. Madrid: ASADE.
- García, G. (2010). *El servicio de ayuda a domicilio en la encrucijada: análisis y reflexiones sobre el presente y futuro del servicio de ayuda a domicilio, tras la implantación del Sistema de Atención a la Dependencia*. Madrid: Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales.
- Guillén F., (2008). *Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico*. Madrid: Editorial Elsevier Masson.
- Rodríguez, P., y Valdivieso, C. (1997). *El servicio de ayuda a domicilio: Manual de formación para auxiliares*. Madrid: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología y Fundación Caja de Madrid. Editorial Panamericana.
- Rodríguez, P., Bermejo, L., Marín, J.M., y Valdivieso C., (2011). *Servicio de Ayuda a Domicilio: manual de planificación y formación*. Madrid: Serie Gerontología Social. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Editorial Panamericana.

LA VIOLENCIA HACIA LAS PERSONAS MAYORES

VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY

Joaquín Giró Miranda (1)

(1) *Universidad de La Rioja*

Resumen: La violencia que se ejerce sobre las personas mayores vulnerables también se configura desde la desigualdad respecto al conjunto de la sociedad en base al sostenimiento de prejuicios sobre la vejez, el edadismo, el sexismo y de una cultura de la violencia que subyace a este conjunto de factores. Los prejuicios, estereotipos y valores sociales en torno a la vejez, así como las distintas maneras de definir y conceptualizar el maltrato y la violencia hacia las personas mayores, está detrás de la invisibilización del problema, de su ocultación en el seno de la familia o de la indiferencia y despreocupación en el ámbito institucional, quizás ajeno al fenómeno multidimensional de la violencia y el maltrato hacia los mayores, por ser subsidiario a la violencia de género.

Palabras clave: Violencia, Vejez, Edadismo, Dependencia, Cuidados, Maltrato a mayores.

Abstract: The violence inflicted against vulnerable older persons is the product of inequality in society as a whole and is based on the continued existence of prejudices about aging, and also on ageism, sexism and the culture of violence that underlies these factors. Prejudices, stereotypes and social values regarding old age, along with the different ways of defining and conceptualizing the abuse of and violence against elders, contribute to the invisibility of the problem, its concealment within the family and indifference on the part of institutions, which perhaps show little concern for the multidimensional phenomenon of violence and abuse against elders because it is considered subsidiary to gender violence.

Key Words: Violence, Aging, Ageism, Dependency, Care, Elder abuse.

| Recibido: 10/09/2013 | Revisado: 21/02/2014 | Aceptado: 03/04/2014 | Publicado: 31/05/2014 |

Correspondencia: Joaquín Giró Miranda. Profesor de Sociología. Universidad de La Rioja. Dirección: Calle La Cigüeña 60, Logroño 26004. Email: joaquin.giro@unirioja.es.

Referencia normalizada: Giró, J. (2014). La violencia hacia las personas mayores. *Trabajo Social Hoy*, 72, 23-38. doi. 10.12960/TSH.2014.0008.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia ejercida sobre las personas mayores se estructura en relación al cambio demográfico y de valores hacia las personas de edad. Ha sido precisamente en las últimas décadas cuando se ha producido el aumento significativo de los mayores de sesenta y cinco años, convirtiéndose en uno de los segmentos de población más importantes, representando según datos del padrón a uno de enero de 2012, el 17,4 % de la población española, es decir, más de ocho millones de personas. Un aumento que, sin embargo, no alcanzará su pico álgido hasta el 2020, cuando comiencen a jubilarse las personas de la generación del denominado *baby-boom*, unos catorce millones de niños nacidos entre 1957 y 1977. En cualquier caso, como la cuestión que queremos dirimir es sobre la violencia ejercida hacia el segmento de población de edad, debemos destacar la existencia de los mayores de ochenta años (el 5,3 % de los españoles), que son el colectivo de personas mayores que tiene más riesgo de sufrir abusos y maltrato. Y si los destacamos es a causa del aumento de la esperanza media de vida al nacer (85 años para las mujeres y 79 años para los hombres en 2012) que, junto con la disminución de la natalidad y la mortalidad infantil, ha permitido este avance vital en el proceso de envejecimiento.

Otra característica del cambio demográfico se observa en la composición familiar. El primer rasgo que llama la atención es la disminución a lo largo de la última década del número medio de personas por hogar, que si bien se situaba en 3,36 en el año 1991, y 3,01 en 2000, ha seguido descendiendo progresivamente hasta registrar una media de 2,65 personas por hogar en 2010. Así pues, los hogares españoles están compuestos cada vez por menos miembros, pese a la coexistencia ahora mismo de hasta cuatro generaciones vivas que, sin embargo, no optan por la convivencia en un mismo hogar, y sí por la independencia residencial entre las mismas. *“El equilibrio generacional que ha permitido durante siglos mantener una cierta solidaridad en el seno de las familias, está abocado a cambiar. Las unidades de convivencia tienden a fragmentarse y atomizarse persiguiendo el beneficio individual y alejándose del modelo de equilibrio intergeneracional donde los cuidados de los miembros de una familia se trasladaban con la edad de una generación a otra. Hoy persiste un modelo de solidaridad intergeneracional donde los adultos protegen a sus hijos en combinación con otro donde la solidaridad se traslada de los hijos a las instituciones y el voluntariado”* (Giró 2007: 20).

Destaca sin duda el incremento de los hogares unipersonales (como es el caso de los hogares de personas mayores de sesenta y cinco años que han pasado de 1 024 100 en 2000 a 1 511 800 en 2010). Según datos del Eurostat de 2001, en España el 40,4 % de las personas mayores de sesenta y cinco años vivía en pareja, el 19,5 % en un hogar unipersonal y el 17 % con su pareja e hijos. Una década después, según datos del padrón de 2010, el hogar unipersonal aumenta conforme se avanza en edad o después de la muerte del cónyuge, y ocurre en el 19,2 % de los casos. Otro tipo

de hogar es el que contempla la convivencia de la persona mayor con un empleado doméstico o pariente (representa el 7,3 %). Por su parte, el hogar plurigeneracional (una persona mayor y un descendiente -en el 37,7 % de los casos la hija-), es el más frecuente entre los octogenarios.

Pese a que en España es mayoritaria la existencia de personas mayores de sesenta y cinco años casadas (62 %), frente al 29 % de viudas, 6 % de solteras y 2,5 % divorciadas o separadas, lo cierto es que la singularidad del envejecimiento demográfico se muestra en el aumento de los hogares de una sola persona. Son hogares integrados principalmente por viudas, en concordancia con la tendencia de los viudos hacia la formación de pareja, y con la mayor longevidad y esperanza de vida de las mujeres. En el *Informe 2010: "Las personas mayores en España"* (IMSERSO 2012) se dice que la principal forma de convivencia de las personas mayores en Europa es la convivencia con el cónyuge o pareja, aunque se observan algunas desigualdades relacionadas con el género y la edad. Por ejemplo, los hombres tienen más probabilidad de vivir en pareja que las mujeres. Esto se debe a la mayor supervivencia femenina que aumenta la probabilidad de enviudar o perder la pareja. Pero también a que la edad de entrada al matrimonio o a la formación de pareja es inferior en el caso de las mujeres, pese a que la llegada al matrimonio se produce cada vez a una edad más avanzada (en 2011 la edad media al matrimonio se estimó en 36,1 años para los hombres y 33,0 para las mujeres). Como se puede deducir de esta comparación entre los sexos, al analizar la vejez resulta fundamental integrar el análisis de género, no solo por su mayor esperanza de vida y viudez, sino también porque, como muy bien aprecia Bazo (2005: 223), *"las mujeres ancianas son más pobres que los varones, viven más solas que ellos y padecen más discapacidad"*.

De este modo ya vamos reuniendo algunas de las claves que relacionan los cambios sociodemográficos con la violencia ejercida hacia las personas mayores, como son la longevidad, la composición de los hogares, el género, sin olvidar la discapacidad funcional o dependencia. Sabemos que el sexo y la edad también se encuentran estrechamente relacionados con la dependencia, pues el volumen de personas con limitaciones de su capacidad funcional aumenta en los grupos de edades superiores, sobre todo a partir de los ochenta años. Así se deduce de los datos que ofrece el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD, a 31 de enero de 2013), cuando señala que de las 564 319 personas mayores de sesenta y cinco años beneficiarias de prestaciones, el 54,04 % son mayores de ochenta años.

Además, el aumento en la demanda de cuidados profesionales por los problemas de mayor dependencia y vulnerabilidad corresponde al subgrupo de personas mayores de ochenta años que viven solas. Cuidados que son realizados no solo por profesionales y sanitarios, sino sobre todo por familiares, como nos indicaba el estudio del IMSERSO (2005) sobre *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles*, donde se

observa que las personas que los cuidaban ante una dependencia eran en el 50 % de los casos una hija, y en un 16 % el cónyuge.

Pero la dependencia en las personas mayores no es un fenómeno nuevo. El elemento que ha dado una nueva dimensión al problema, es el aumento del volumen y del peso relativo de las personas mayores, unido a cambios en las formas de organización de la familia y en la estructura de los hogares, y al papel social de las personas cuidadoras (Giró, 2012). Estos cambios han propiciado que la dependencia se coloque en el punto de mira de las políticas sociales, pese a tener la población mayor, en general, mejor salud, mejor educación y más autonomía, incluso cierto apoyo social.

No obstante, y a pesar de la presencia del sector asociado a la dependencia y la discapacidad en la agenda social, no se ha evitado o impedido con la autoridad suficiente el abuso y el maltrato, pues, si bien la sociedad española encuentra inadmisibles la violencia o el maltrato ejercido sobre niños y menores, y cada día se encuentra más concienciada en su determinación por acabar con la violencia de género, olvida, desconoce o invisibiliza, la violencia y el maltrato hacia las personas mayores. Según la doctora Bazo (2004: 219), el maltrato a las personas ancianas *“es un tema tabú, tanto si se trata del infligido en el entorno familiar, como cuando ocurre en el ámbito institucional. En el primer caso por el carácter sagrado de la familia, y en el segundo porque hace desconfiar de las instituciones sociales de bienestar encargadas del cuidado de las personas ancianas”*. Y dentro de este colectivo de personas ancianas, aquellas que se encuentran en situación de dependencia o de enfermedad invalidante, son por sus propias condiciones las más vulnerables y en las que más se ceban la invisibilidad social del maltrato.

Teniendo en cuenta que en España se abordó por primera vez el tema de malos tratos hacia las personas mayores en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento que se celebró en Madrid en el año 2002, resulta necesario preguntarse por qué el maltrato a este sector de población es el menos perseguido, y ni siquiera se considera al mismo nivel que la violencia de género o el maltrato infantil. Lo cierto es que existe sensibilidad social hacia las personas mayores, tal y como nos muestran los resultados del Barómetro del CIS de mayo de 2009 (Estudio nº 2801), donde los españoles consideran a las personas mayores que viven solas como el colectivo que debería estar mejor protegido por el Estado (52,8 %), seguido a distancia por el colectivo de parados (18,8 %). Este apoyo a los mayores que viven solos se constata también en la demanda de la atención más urgente por el Estado (41,3 %), y solo en segundo lugar se situaría la adaptación de las viviendas a las necesidades de las personas mayores, para el 17,6 % de los españoles. Como se puede deducir de estos porcentajes, la sensibilidad de los españoles hacia las personas mayores y especialmente hacia las que viven solas es enorme y no se puede obviar el problema del maltrato y la violencia sin admitir su desconocimiento o su interesada ocultación. El *“reconocimiento social*

a la vejez contrasta bruscamente con la opinión de expertos y observadores que se muestran de acuerdo en que la cantidad (no la proporción) de maltrato y negligencia crecerá inevitablemente, a causa de los cambios puramente demográficos, pero que su dimensión real en nuestro entorno está prácticamente por descubrir”, (Soldevilla, 2007: 272).

2. EL CONCEPTO DE MALTRATO EN PERSONAS MAYORES

La violencia sobre las personas mayores puede ser ejercida por cualquier familiar o conocido que los cuida, por un profesional contratado para el cuidado de la persona mayor, por un sanitario, o por los miembros de los equipos de residencias geriátricas. En definitiva, la violencia puede producirse en el seno de la familia, pero también puede integrarse en ámbitos institucionales. Esta realidad multidimensional del maltrato, tanto por el contexto donde se produce como por la cualidad del maltratador, ha impedido ofrecer una respuesta unívoca para prevenirlo. También ha contribuido la indefinición del maltrato, su categorización, impidiendo a los científicos sociales llevar a cabo investigaciones que permitieran el análisis comparativo necesario para la determinación de su prevalencia, sus causas y consecuencias y el establecimiento de medidas de prevención. No obstante, *“a pesar de persistir esa indefinición, el fenómeno en su formulación como maltrato hacia los mayores (elder abuse) u otras terminologías afines, se ha convertido en una preocupación social reconocida como tal con entidad propia, alcanzando la agenda investigadora y política” (Gracia, 2011: 8).*

Sabemos que el maltrato y la violencia hacia las personas mayores, como cualquier otro fenómeno social, necesita de una construcción conceptual previa que permita el establecimiento de categorías que expresen del modo más amplio las variables sobre las que se manifiesta, así como la asunción y utilización de una terminología común y aceptada por todos, y de una tipología o clasificación del fenómeno que permita su investigación y análisis en todas sus facetas. Además, una adecuada intervención pasa necesariamente por una correcta conceptualización y, por ello, todas las investigaciones que se han llevado a cabo sobre el maltrato a personas mayores comienzan por delimitar, conceptualizar y definir los términos y significados sobre los que trabajan, aunque estas definiciones del maltrato a personas mayores han dado lugar a diferentes construcciones conceptuales de carácter parcial y arbitrario, la mayoría forzadas por el campo de estudio científico en el que se desarrollaron, bien se encuentre este en el ámbito social, sanitario o jurídico. Como señala Iborra (2010), no existe ninguna definición que de modo universal englobe todos los aspectos del maltrato que necesitarían ser considerados, y este es sin duda el origen de los problemas desvelados en los ensayos para el establecimiento de medidas de prevención de la violencia hacia las personas mayores.

El primer problema conceptual al que los investigadores deben enfrentarse es el de persona mayor; es decir, determinar de modo convencional a partir de qué edad puede considerarse a una persona como integrante de dicho colectivo. *“Habitualmente se suele considerar la edad legal de jubilación como límite, lo que en España tradicionalmente implica los 65 años. Pero no es infrecuente que se incluya a las personas que han cumplido 60 o más años, sobre todo por parte de los organismos internacionales. En conexión más específicamente con el maltrato hacia las personas mayores como fenómeno, este elemento adquiere especial relevancia sobre todo si más allá de la determinación de una edad convencional como límite -los 60 ó los 65 años, por ejemplo- ampliamos el concepto hasta abarcar a los adultos con discapacidades cognitivas o sensoriales, los enfermos mentales graves o los adultos con discapacidades físicas al menos en determinados casos...”* (Gracia, 2011: 13). Así es como *“se plantea la oportunidad de considerar la edad como criterio para determinar el estatus de persona mayor o si, por el contrario deberían valorarse otras características del estatus funcional a la hora de determinar la población en riesgo. Es evidente que con esta operación entra en juego otro elemento esencial: la vulnerabilidad. (...). En los últimos tiempos se está empezando a hablar también de maltrato hacia los adultos vulnerables. Desde esta perspectiva se considera la edad como una de las situaciones generadoras de esa vulnerabilidad. Y junto a la edad, la enfermedad, y la discapacidad”* (Gracia, 2011: 14).

Posteriormente, el problema conceptual se traslada al término del maltrato, donde cada investigador sostiene distintas perspectivas o modos de aproximarse, pues la observación de la violencia puede realizarse poniendo el énfasis en la víctima o en el maltratador y, si es en la víctima, se puede percibir la violencia por sus causas o por sus consecuencias. Del mismo modo, la observación del maltratador se puede realizar de modo selectivo centrándose en el carácter del mismo, en su relación con la víctima (familiar, de amistad o como cuidador profesional), o bien tomando en consideración el ámbito en el que se produce: familiar o institucional (residencias, hospitales, centros sociales, etc.).

Este interés por consensuar conceptos y definiciones no es una cuestión baladí, puesto que es necesario para generar conocimiento válido sobre el maltrato hacia las personas mayores, y porque facilitará (Iborra, 2005: 19), entre otras cosas:

- El desarrollo de herramientas para la detección y de criterios homogéneos de cara a la investigación.
- La puesta en práctica de una acción coordinada entre los diferentes sectores implicados.
- La identificación de los factores de riesgo, con importantes implicaciones en cuanto a la prevención del maltrato.

También es fundamental por su carácter social (tras su visibilización), aunque es cierto que no ha penetrado en la agenda social del mismo modo que la violencia de género o la violencia sobre menores. En cualquier caso el maltrato hacia las personas mayores ya es una realidad observable, cuyo significado debe acotarse suficientemente para que sepamos de lo que estamos hablando y, a pesar de persistir esta indefinición, el fenómeno en su formulación como maltrato hacia los mayores (*elder abuse*), u otras terminologías afines, se ha convertido en una preocupación social reconocida como tal, con entidad propia y, en consecuencia, definirlo correctamente es fundamental para poder determinar el alcance del problema (Bazo, 2001, 2004; Iborra, 2010; Torres, 2011; Gracia, 2011). Por ello se ha llegado a cierto consenso sobre una definición más general que, adoptada por la *Organización Mundial de la Salud* –OMS–, y posteriormente por distintas organizaciones y por diversos países en todo el mundo, fue promovida por la Red Internacional para la Prevención del Abuso y el Maltrato de personas mayores (*International Network for the Prevention of Elder Abuse* –INPEA–); la cual plantea el abuso y maltrato a personas mayores como un acto único o repetido, o la falta de respuesta apropiada, que tiene lugar dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza, que causa daño o angustia a una persona mayor.

En esta definición sobre el maltrato se destaca la frecuencia u omisión de la acción, su producción en un ámbito donde las relaciones se generan sobre la base de la confianza (en sentido amplio esas relaciones se pueden dar en un entorno familiar, social o institucional), y cuya consecuencia es un daño o perjuicio -incluyendo situaciones de riesgo-, y sufrimiento a una persona mayor. *“El núcleo más estricto de maltrato hacia las personas mayores estaría formado en la intersección entre tres elementos esenciales: vejez, vulnerabilidad y relación de confianza traicionada...”*(Gracia, 2011: 16); y de modo más amplio, el abuso a personas se encontraría determinado por las variables de frecuencia, duración, gravedad y efectos del medio o contexto cultural.

Otras definiciones se mueven en torno a esta general. Así, Iborra (2005, 2009 y 2010) entiende el maltrato de personas mayores como cualquier acción voluntariamente realizada, es decir, no accidental, que dañe o pueda dañar a una persona mayor; o cualquier omisión que prive a un anciano de la atención necesaria para su bienestar, así como cualquier violación de sus derechos. Para que estos hechos se tipifiquen como maltrato, deben ocurrir en el marco de una relación interpersonal donde existe una expectativa de confianza, cuidado, convivencia o dependencia, pudiendo ser el agresor un familiar, personal institucional (ámbito sanitario o de servicios sociales), un cuidador contratado, un vecino o un amigo.

También hace hincapié en todos aquellos aspectos o variables que encierra el maltrato, al definirlo como *“un acto u omisión, que causa daño, vulnera o pone en peligro la integridad física, psíquica o económica, atenta contra la dignidad, autonomía y respeto de los derechos fundamentales del individuo, realizado de forma intencionada o por*

negligencia, sobre una persona mayor, y que se produce en el marco de una relación en la que el agresor se considera en situación de ventaja o superioridad sobre la persona agredida, ya sea por razón de género, edad, vulnerabilidad o dependencia”, (Rueda y Martín, 2010: 13); es decir, el maltrato es una conducta activa realizada con intencionalidad, o un comportamiento negligente, del que se deriva un daño físico, moral o emocional, que lesiona los derechos y la dignidad de la persona mayor, y que se produce en cualquier situación o contexto, a consecuencia del abuso de poder del agresor en unas relaciones basadas en la confianza. Definición también muy próxima a la del Consejo de Europa que definió el maltrato como las acciones u omisiones, cometidas contra las personas mayores y dentro del ámbito familiar o un entorno institucional, realizadas intencionada o negligentemente, que ponen en riesgo su vida, seguridad económica, integridad física o psicológica, autonomía y el desarrollo de su personalidad.

Desde un punto de vista legal es preciso convenir que el maltrato no ha estado bien definido, y por esta carencia se han producido muchas diferencias con las actuaciones a nivel socio sanitario, que por su variabilidad comportan muchas dudas a la hora de poder ser asimiladas jurídicamente. Debería promulgarse una ley específica como la existente de violencia contra la mujer, y crear figuras específicas cuando se trata de violencia y maltrato hacia los mayores, a causa de la impunidad que manifiestan este tipo de conductas. En su ayuda, Gracia (2011: 10) ha sintetizado en cinco puntos las principales cuestiones y controversias en relación a la construcción de una definición de maltrato hacia las personas mayores: *“la determinación de la necesidad de que las víctimas se encuentren o no en situación de dependencia física o mental; si deben tener las víctimas una especial relación con el perpetrador; si el maltrato debe ser o no intencionado; si debe definirse el maltrato por la conducta implícita o por su resultado en la víctima; y, finalmente, si el maltrato y la negligencia debe formar parte de un patrón de conducta o puede limitarse a un acto aislado”*. En relación con la dependencia de la víctima señala la dificultad para distinguir entre las situaciones de dependencia o simplemente de vulnerabilidad –física o mental– e independencia y buena salud, y si para esta última situación se deberían aplicar los mismos protocolos que a otras formas de violencia. Y respecto a exigir la intencionalidad, señala que con esta exigencia se estaría excluyendo del maltrato toda negligencia intencionada, pasiva o imprudente. La negligencia es una conducta que se caracteriza por dejar de hacer aquellas cosas que se deberían hacer para mejorar el bienestar y garantizar la mejor calidad de vida de la persona mayor atendida. Por último, otra decisión que determina la misma definición de maltrato se centra en poner el énfasis no solo en los actos en sí mismos, sino también en sus consecuencias; es decir, añadiendo el carácter de intencionalidad y negligencia a la acción y haciendo referencia a sus consecuencias a los tipos de daños, quizás los más usuales o los más detectados.

3. LOS ESTUDIOS SOBRE MALTRATO. PREVALENCIA

Hemos evidenciado que la violencia hacia los mayores es un objetivo de la investigación científica relativamente reciente pues, como en el caso de las conductas agresivas hacia las mujeres y niños, empezaron a tipificarse como formas de violencia cuando traspasaron los límites de lo que se entendía por asuntos privados o propios del ámbito del hogar, hasta considerarse un asunto público y, por tanto, sometido a las normas de conducta pública que repelen la violencia y el maltrato. El que fuera Fiscal General del Estado, Cándido Conde-Pumpido señalaba que *“el mal entendimiento de conceptos como la intimidad o la privacidad venía velando a la vista de la Justicia conductas inasumibles para una sociedad que pretende abrazar los ideales de libertad, igualdad y solidaridad inherentes a un Estado social y democrático”* (Javato y de Hoyos, 2010). Y es cierto que la violencia ejercida hacia las personas mayores en el contexto familiar nunca ha dispuesto de la misma publicidad que la violencia ejercida sobre las mujeres o sobre los menores, pese a que la prevalencia del maltrato registrado en España de personas mayores es similar a la del maltrato infantil y que en la violencia de género no se discriminan las estadísticas según edad. Quizás esto ha provocado la escasez de estudios sobre maltrato, al punto que la primera investigación nacional (Iborra, 2005) toma como referencia los datos del Ministerio del Interior acerca de faltas y delitos cometidos contra personas mayores en el seno de la familia, donde aparece un crecimiento de la prevalencia desde el año 2000 (3,31 %) hasta el año 2002 (5,40 %). Este incremento se debe a que el Ministerio del Interior, a partir de 2002, también incluye, además de los malos tratos y lesiones en el ámbito familiar, otros tipos de lesiones y faltas, en concreto los delitos contra la libertad e indemnidad sexual, las calumnias, las amenazas y los delitos de homicidio y asesinato.

No se conoce el número real de afectados y las estimaciones se basan en personas atendidas en servicios sociales o sanitarios. *“Faltan datos coherentes y fiables sobre la prevalencia del abuso a personas mayores y sus características, factores de riesgo y efectos. Esto puede suponer un serio obstáculo para la creación y personalización de estrategias efectivas de prevención y tratamiento y por tanto se necesitan datos concretos y fiables en estos ámbitos que tomen en cuenta la cultura, sobre todo en Europa y en los contextos multiculturales y plurinacionales. Estas necesidades podrían ser cubiertas mediante el empleo de una única definición y otras variables, además de destinatarios claramente definidos, muestreos de probabilidad y métodos de recopilación de datos normalizados...”* (Torres, 2011: 18). Sin embargo, y pese a este conjunto de problemas, nuestra intención es adelantar algunas cifras sobre prevalencia ofrecidas en los principales estudios sobre el maltrato.

No hay en España un gran número de investigaciones sobre el maltrato y como señalábamos, casi todas provienen del ámbito socio-sanitario; son de factura reciente y cuentan con un escaso desarrollo del corpus teórico, en comparación, por ejemplo, con la violencia de género o la violencia infantil. Tampoco hay muchos estudios en

relación con las estadísticas relativas a malos tratos hacia la gente mayor, y casi todos presentan datos muy variables. De lo antedicho se deduce que poco podemos concluir sobre la prevalencia o incidencia, es decir, sobre el número total de personas mayores que a lo largo de un año sufrieron algún tipo de abuso, maltrato, negligencia o explotación.

“La mayor parte de las investigaciones realizadas en relación a los malos tratos en personas mayores han prestado una mayor atención a los factores de riesgo que pueden condicionar situaciones de malos tratos y a la búsqueda de las herramientas adecuadas para su detección, que a producir datos fiables que estimen la prevalencia de los malos tratos” (Rueda y Martín, 2010: 17). No es el caso del proyecto ABUEL, sostenido por un grupo de investigadores multidisciplinar de siete países europeos ... –entre ellos España–, cuyo objetivo era presentar los datos sobre prevalencia del abuso a personas mayores, y describir a los autores en los núcleos urbanos de siete países europeos.

Entre las investigaciones pioneras se encuentra la realizada por la doctora María Teresa Bazo (2001) sobre negligencia y malos tratos a las personas mayores en España, estudio empírico realizado sobre la base de entrevistas a auxiliares domiciliarias que atendían a 2351 personas mayores, y donde se detectaron 111 casos de maltrato. Según los datos de la investigación, el 55 % de los casos de maltrato son perpetrados por hijos/hijas biológicos o políticos; el 12 % por el cónyuge; el 7 % hermanos y el 25 % por otras personas. Una década después, el informe ABUEL (Torres, 2011) muestra que en los distintos países europeos los autores más frecuentes del abuso psicológico (34,8 %), físico (33,7 %) y lesiones (44,8 %) fueron los cónyuges o la pareja y no los hijos biológicos o políticos. Del abuso económico fueron autores las personas que estaban al cuidado de personas mayores (61,7 %) y de los abusos sexuales los amigos/conocidos/vecinos (30,3 %).

Otras conclusiones de la doctora Bazo indican que no todos los tipos de maltrato se dan por igual, y que las negligencias en el cuidado físico son superiores al maltrato psicológico o emocional. A su vez, la incidencia o modalidad de maltrato más frecuente es el de abandono o trato incorrecto. Los varones sufren más situaciones de desatención física y psicológica que las mujeres, mientras las mujeres suelen sufrir más que los hombres el maltrato físico, psicológico y el abuso económico. Además, las mujeres suelen sufrir más de un tipo de maltrato.

En el estudio de Iborra, primer trabajo de investigación sobre el tema a escala nacional realizado a partir de dos cuestionarios aplicados tanto a personas mayores como a cuidadores, la diferencia entre la tasa de prevalencia obtenida de la muestra de personas mayores de 64 años (0,8 %) –esto es, aquellas personas que señalan haber sido víctima de alguna forma de maltrato por parte de algún familiar a lo largo de 2006– es notablemente inferior a la obtenida de la de cuidadoras de personas mayores dependientes (4,5 %), porcentaje referido a aquellos cuidadores o cuidadoras que

indican haber maltratado de algún modo a la persona mayor a su cargo en ciertas ocasiones. Las tasas de maltrato informadas por los cuidadores son más altas que las reportadas por los ancianos en todos los casos (la tasa del maltrato físico y el abuso económico que señalan los cuidadores, es nueve veces mayor que la informada por las propias víctimas), excepto en el caso del abuso sexual. En ambas muestras, el maltrato psicológico surge como uno de los que presentan mayor prevalencia, seguido del abuso económico y el maltrato físico (Iborra, 2009 y 2010). El hecho de que las tasas de maltrato que reconocen las propias personas mayores en nuestro país sean más bajas que en otros países, se puede explicar a través de varias hipótesis que el Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia (CRS) ofrece: *“entre otras cuestiones, se alude al gran secretismo que existe en España en torno al problema de maltrato de ancianos, debido al estigma social que recae sobre la familia maltratadora en nuestro país; esto hace que los ancianos consideren que, hablando del maltrato sufrido, pueden contribuir a dañar la convivencia familiar, en una sociedad en la que la familia tiene una enorme consideración”* (Iborra, 2009: 55).

Otros dos estudios realizados entre personas mayores (Ruiz et al., 2001 y Risco et al., 2005) que acudían a los servicios de atención primaria detectaron porcentajes del 11,9 % y del 53 % respectivamente. Esta alta tasa de prevalencia en la investigación de Risco, a diferencia de la de Ruiz, es porque a las personas mayores a las que se aplicó el cuestionario contestaban positivamente al menos a una de las preguntas en relación con la existencia de alguna forma de maltrato. Pero esa cifra baja considerablemente (10,6 %) si establecemos la positividad en dos o más preguntas como valor a partir del cual considerar la sospecha real de maltrato (Torres, 2011; Gracia, 2011).

En la misma línea de analizar el maltrato desde la perspectiva de las personas mayores, se encuentra el estudio cualitativo realizado por el IMSERSO y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG, 2007), donde se destaca que el trato indebido es más sutil y frecuente que el maltrato físico. Respecto a la esfera privada el maltrato se concreta en explotación y abuso en el hogar por parte de los familiares, el silencio en el trato, el síndrome de mayor ambulante, el abuso económico, abandono y negligencia en los cuidados personales y sanitarios y la falta de capacitación en los cuidadores. Y respecto al ámbito público identifican como comportamientos negativos hacia las personas mayores la falta de especialistas en geriatría, trato inadecuado de los profesionales recurriendo a la edad para negarse a dar atenciones adecuadas, rigidez y anonimato institucional. El estudio concluye identificando los seis aspectos críticos que inciden en la calidad de vida de las personas mayores, como son la independencia económica (mejorar las pensiones), la valoración social positiva hacia las personas mayores, permanencia y relación con la comunidad y su mundo de vida, cuidar la vida afectiva y familiar, recibir los apoyos de cuidados necesarios en el entorno familiar próximo y mantener un nivel de vida tranquilo y seguro.

“Comparando distintas fuentes, y teniendo en cuenta que las investigaciones están mediatizadas tanto por la conceptualización del término de maltrato, como por la metodología empleada, podemos situar la prevalencia de maltrato a las personas mayores en el ámbito domiciliario en torno al 5 %, y en el caso de maltrato institucional, las distintas investigaciones aceptan que la prevalencia del maltrato a personas mayores se encontraría cercana al 10 %” (Rueda y Martín, 2010: 17). Y si las tasas de maltrato domiciliario muestran mayor prevalencia en el abuso psicológico, no ocurre lo mismo en el ámbito institucional donde es la negligencia el tipo de maltrato más frecuente. “Una explicación a esto es que el cuidado brindado en estos lugares generalmente se encuentra centrado en satisfacer las necesidades físicas y biológicas, olvidando la integralidad del anciano, como ser biopsicosocial, único e irrepetible. Para dar solución a este problema es necesario considerar un abordaje multisectorial (educación, justicia), pues el maltrato es un problema social que no depende exclusivamente del área de salud” (Rubio, 2012: 170); aunque para lograr este entendimiento multisectorial, en primer lugar hay que aumentar el número de investigaciones “que analicen el tema y que nos ayuden a dimensionar la situación así como una urgente unificación de criterios relacionados con la definición de maltrato hacia las personas mayores y su tipología” (Gracia, 2011: 7). “Faltan datos coherentes y fiables sobre la prevalencia del abuso a personas mayores y sus características, factores de riesgo y efectos, sobre todo en Europa y en los contextos multiculturales y plurinacionales. Esto puede suponer un serio obstáculo para la creación y personalización de estrategias efectivas de prevención y tratamiento y por tanto se necesitan datos concretos y fiables en estos ámbitos que tomen en cuenta la cultura. Estas necesidades podrían ser cubiertas mediante el empleo de una única definición y otras variables, además de destinatarios claramente definidos, muestreos de probabilidad y métodos de recopilación de datos normalizados...” (Torres, 2011: 18).

4. CONCLUSIONES

El aumento en el volumen de las personas mayores de edad, los cambios en la estructura de los hogares y en la organización residencial de las familias, unido al género y a la discapacidad, junto a la codependencia en relación a las personas cuidadoras (familiares y profesionales), ha formado una urdimbre sobre la que se ha tejido el fenómeno de la violencia y el maltrato.

La violencia es un producto de las relaciones de poder que se erigen sobre la base de la desigualdad, bien sea a causa de factores culturales, educativos, sociales o económicos. Y la violencia que se ejerce sobre las personas mayores vulnerables también se configura desde la desigualdad respecto al conjunto de la sociedad, en base al sostenimiento de prejuicios sobre la vejez, del edadismo, el sexismo y de una cultura de la violencia que subyace a este conjunto de factores. Los prejuicios,

estereotipos y valores sociales en torno a la vejez, así como las distintas maneras de definir y conceptualizar el maltrato y la violencia hacia las personas mayores, está detrás de la invisibilización del problema, de su ocultación en el seno de la familia o de la indiferencia y despreocupación en el ámbito institucional, quizás ajeno al fenómeno multidimensional de la violencia y el maltrato hacia los mayores, por ser subsidiario a la violencia de género. Porque ¿cuándo es preciso diferenciar o distinguir la violencia de género en el seno familiar, de la violencia hacia los mayores en un contexto familiar de cuidados? Y ¿por qué asumir tales diferencias? La respuesta está en la necesidad de establecer protocolos de prevención e intervención específicos en materia de violencia y maltrato hacia mayores, demandado especialmente en el ámbito socio-sanitario y jurídico-legal.

En general, el reconocimiento social del maltrato hacia las personas mayores ha resultado más conflictivo que el reconocimiento de la violencia de género o la ejercida sobre menores, no solo por las trabas socioculturales y educativas, sino también por considerarse tabú en el ámbito de las relaciones familiares, y por la falta de criterios jurídico-penales y protocolos sanitarios para su detección. Además, la realidad pluri-dimensional del maltrato, junto a la indefinición del mismo en términos y categorías analíticas ampliamente aceptados por la comunidad científica, ha impedido el establecimiento de protocolos de detección y medidas de prevención, que a su vez han determinado su escaso desarrollo jurídico-legal en el mismo sentido que ha protagonizado la prevención de la violencia de género o infantil.

Prevenir el maltrato exige un conocimiento veraz de esta realidad plural y diversa, por la calidad de las personas, contextos, situaciones y características que la definen. Y exige que esta realidad se haga visible, pública y singular, donde sean las víctimas las protagonistas de esta visibilización del maltrato, y no solo los especialistas, expertos y profesionales de los sistemas sociales, sanitarios y jurídicos. Hoy día, y pese al innegable aumento del interés sobre el maltrato hacia las personas mayores, este se focaliza más bien en el área de la investigación que en el de la intervención. Un área de investigación que apenas ha logrado la consolidación de un corpus teórico suficiente a causa de la falta de consenso en una definición amplia que destacara todas las variables sobre las que se asienta el maltrato, y por el escaso número de estudios que permitieran la comparación y el análisis, y donde solo recientemente ha progresado, en línea con el crecimiento de la conciencia social de los españoles hacia la erradicación de las conductas violentas, tanto en el ámbito público como afortunadamente en el ámbito privado y familiar. Abordar el tema de los malos tratos hacia las personas mayores tanto en el área de la investigación como en el de la intervención, responde al objetivo de querer mejorar las relaciones, conductas y convivencia social, garantizar el respeto y la dignidad de las personas, y evitar que las personas por encontrarse en una situación de desventaja, inferioridad, vulnerabilidad o dependencia, puedan ser objeto de abusos o de maltrato.

La violencia del maltrato provoca graves consecuencias en la salud y el bienestar de las personas mayores en sus distintas vertientes, desde el maltrato físico, el psicológico/emocional, el abuso sexual y el abuso financiero, hasta aquellas conductas que simplemente pudieran reflejar negligencia intencional o abandono. Esta tipología clasificatoria de las formas de maltrato que ha adquirido un cierto grado de consenso en la comunidad investigadora no se encuentra en contradicción con los tipos de comportamiento que las personas mayores identifican como de riesgo para el mantenimiento de su bienestar y calidad de vida, como serían en el ámbito privado el atentar a su independencia económica y a una pensión digna, la discriminación e infravaloración social, la exclusión de la comunidad y su mundo de vida, la pérdida de vida afectiva y familiar, la negligencia o el abandono en los cuidados necesarios y la inseguridad. Y respecto al ámbito público identifican como comportamientos negativos la falta de especialistas en geriatría, trato inadecuado de los profesionales recurriendo a la edad para negarse a dar atenciones adecuadas, rigidez y anonimato institucional.

Como otros países familistas del sur de Europa, en España las personas dependientes son atendidas mayoritariamente en sus casas, y esto tiene consecuencias en forma de diferentes modos de atender sus necesidades, pues no todas las familias cuentan con los mismos recursos emocionales, intelectuales, morales o económicos, que les permitan realizar la atención en su justa demanda. En estas circunstancias muchos cuidadores pueden sentirse sobrepasados por las condiciones o circunstancias del dependiente, y responder con una violencia inserta en esa red de codependencia tejida de forma progresiva entre cuidador y dependiente.

Tampoco las ayudas públicas han permitido liberar a los cuidadores, pues los datos indican un desmantelamiento del sistema de dependencia sin haberse desarrollado plenamente. Así, desde 2011 se está reduciendo el número de personas a quienes se les ha reconocido el derecho a percibir una ayuda, bien por fallecimientos, bien por estar pendiente de recibir la prestación, o bien por la decisión del gobierno de aplazar la incorporación al sistema de los dependientes moderados hasta el año 2015. Finalmente, el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria, eliminó las cotizaciones a la Seguridad Social de los cuidadores de personas dependientes, al tener que optar estos entre mantenerse y afrontar las cuotas íntegras o darse de baja en el mismo. En paralelo se han ido reduciendo las ayudas públicas a la dependencia desde la administración municipal, dejando buena parte de las demandas en manos de la iniciativa y solidaridad social.

Estamos ante un problema social y como tal el conjunto de la sociedad debe articular soluciones que pongan freno a estas prácticas, con programas de sensibilización, legislación nueva, acciones judiciales y programas de intervención y prevención. La lucha contra los estereotipos, como el edadismo y la discriminación por edad, puede sentar las bases sobre las que prevenir el maltrato. Y el apoyo a los cuidadores (económico

y formativo) en sus actividades de cuidado, para que su equilibrio emocional no se deteriore y se mantenga la calidad del cuidado, resulta fundamental.

Pero para que se lleve a cabo todo esto, es determinante una mayor conciencia social que impida que este tipo de conductas siga permaneciendo en el ámbito de lo privado, y que se sigan ocultando o se admitan como normales o lógicos comportamientos que suponen un ataque a la condición y dignidad humana, un ataque a las normas de protección y a los derechos que se vienen reconociendo. Desde las instituciones se promueve la asistencia a las personas mayores cuando estas no encuentran apoyo familiar, tratando de cubrir parte de sus necesidades y cuidados si ellas ya no pueden controlar sus vidas. Sin embargo, hoy día se trata de avanzar hacia una sociedad más participativa, donde los mayores encuentren una mayor aceptación, comprometiéndolos en su propio devenir, dándoles mayor poder y aprovechando con respeto su experiencia y su enorme caudal de conocimientos.

5. FINANCIACIÓN

Este texto se inscribe dentro del proyecto de investigación que lleva por título “La incidencia de la violencia en la eficacia de los derechos”, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (DER2010-20826-C02-02).

6. BIBLIOGRAFÍA

- Bazo, M.T. (2005). Mirando al futuro. En I. Iborra (Ed.), *Violencia contra personas mayores* (pp. 221-239). Barcelona: Ariel.
- Bazo, M.T. (2004). Perfil de la persona mayor víctima de violencia. En J. Sanmartín (Coord.), *El laberinto de la violencia* (pp. 219-227). Barcelona: Ariel.
- Bazo, M.T. (2001). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 36 (1), 8-14.
- CIS (2009), *Barómetro de 13 de mayo* (Estudio nº 2801) http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=9400.
- Giró, J. (2012). La externalización del cuidado. Inmigración y género. En M.T. Bazo (Coord.), *Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia. El desafío del envejecimiento en los sistemas sanitarios y sociales de España y Europa* (pp.71-86). Valencia: Nau Llibres,
- Giró, J. (2007). Los derechos de las personas de edad en el ejercicio de la ciudadanía. En J. Giró (Coord.), *Envejecimiento, autonomía y seguridad* (pp.17-45). Logroño: Universidad de La Rioja.
- Gracia, J. (2011). El maltrato familiar hacia las personas mayores. Algunas reflexiones para la delimitación de un territorio de fronteras difusas. *Oñati Socio-Legal Series*, v.1, 8, 1-26

- Iborra, I. (2010). Introducción al maltrato de personas mayores. En M. Javato J. y M. De Hoyos, *Violencia, abuso y maltrato de personas mayores. Perspectiva jurídico-penal y procesal* (pp.13-38). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Iborra, I. (2009). Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. *Zerbitzuan*, 45, 49-57
- Iborra, I. (Ed). (2005). *Violencia contra personas mayores*. Barcelona: Ariel
- IMSERSO. (2012). *Informe 2010. Las personas mayores en España*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Serie Documentos Estadísticos, nº 21013 <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/informe-personasmayores-imserso-2010v1-12-2012.pdf>
- IMSERSO, SEGG y OMS. (2007). *Malos tratos a personas mayores. Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia personas mayores*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Serie Documentos Técnicos, nº 21013 <http://www.udg.edu/Portals/92/ecis/imserso-malostratos-02.pdf>.
- IMSERSO (2005). *Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles. El entorno familiar*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Colección Estudios. Serie Dependencia.
- Javato, M., y De Hoyos, M. (2010). *Violencia, abuso y maltrato de personas mayores. Perspectiva jurídico-penal y procesal*. Valencia: Tirant lo Blanch
- Risco, R.C., Paniagua, V., Jiménez, M, Poblador, C., Molina, M.L., y Buitrago, F. (2005). Prevalence and risk factors of suspicion abuse in elder population. *Medicina Clínica*, 125, 51-55.
- Rubio, M. (2012). Maltrato institucional a adultos mayores. *Gerokomos*, 23 (4),169-171.
- Rueda, J.D., y Martín, J. (2010). La protección de los derechos de las personas mayores. Consideraciones teóricas sobre los abusos y malos tratos hacia las personas mayores. Investigación del maltrato institucional en Castilla y León. En *Actas del VII Congreso Estatal de E.U. de Trabajo Social*. Universidad de Granada
- Ruiz, S.A., Altet, T.J., Porta, M.N., et al. (2001). Domestic violence: prevalence of suspected ill treatment of the elderly. *Atención Primaria*, 27, 331-334.
- Soldevilla, J. (2007). Restricciones físicas en ancianos institucionalizados "Una forma de maltrato" En J. Giró, *Envejecimiento, autonomía y seguridad* (pp.271-290). Logroño: Universidad de La Rioja.
- Torres, F. (Coord.). (2011). *Abuso y salud entre las personas mayores en Europa*. Granada: Universidad de Granada.

LA EXCEPCIONALIDAD DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS FRENTE A LOS SERVICIOS TRAS LOS PRIMEROS AÑOS DE IMPLANTACIÓN DE LA LEY DE DEPENDENCIA

THE EXCEPTIONAL NATURE OF ECONOMIC ASSISTANCE AS OPPOSED TO SERVICES, AFTER THE FIRST YEARS OF IMPLEMENTATION OF SPAIN'S DEPENDENCE LAW

Margarita González Martín y Paloma Gloria Güerri Martín (1)

(1) Dirección General Coordinación Dependencia

Resumen: La atención a las personas dependientes debe prestarse principalmente a través de la Red de Servicios Sociales, y de forma complementaria y realmente excepcional mediante prestaciones económicas, cumpliendo así los objetivos de control del gasto público, generación de empleo y con el espíritu de la Ley. Se ha producido un incumplimiento de las expectativas generadas al priorizar las prestaciones económicas, especialmente las Prestaciones Económicas por Cuidados en el Entorno Familiar, suponiendo el 45,50 % de media en el conjunto de servicios y prestaciones para la atención a la dependencia. La previsión de futuro es atender a las personas en situación de dependencia, prioritariamente, con servicios profesionalizados.

Palabras claves: Dependencia, Prestaciones económicas, Servicios, Cuidados no profesionales, Cuidados profesionales.

Abstract: Care for dependent people should be provided primarily through the local Social Services network and only exceptionally through complementary economic benefits, because this allows public expenditure and job creation objectives to be met and respects the spirit of the Law. Expectations generated in relation to the Law have generally not been fulfilled because emphasis was placed on economic assistance, particularly economic benefits for family care, which represent an average of 45,5 % of the total service and economic benefits going to care for dependent people. It is expected that in the future care for dependent people will be provided mainly through professional services.

Key Words: Dependence, Economic benefits, Services, Non-professional care, Professional Care.

| Recibido: 06/02/2013 | Revisado: 10/03/2014 | Aceptado: 21/04/2014 | Publicado: 31/05/2014 |

Correspondencia: Margarita González Martín. Número colegiada 3128. Dirección General Coordinación Dependencia. C/ Agustín de Foxá, 31. Tfno. 91 5 80 38 45. Email: magonzmar@gmail.com.

Referencia normalizada: (2014). La excepcionalidad de las prestaciones económicas frente a los servicios tras los primeros años de implantación de la Ley de Dependencia. *Trabajo Social Hoy*, 72, 39-54. doi. 10.12960/TSH.2014.0009.

1. INTRODUCCIÓN

La atención a las necesidades de las personas en situación de dependencia es uno de los grandes retos de la política social y económica de los países desarrollados y lo seguirá siendo en los próximos años.

El cambio en las condiciones socioeconómicas ha producido en nuestro país en los últimos años importantes índices de desempleo en los núcleos familiares y ha contribuido a impulsar la concesión de prestaciones económicas por cuidados familiares, por lo que miembros de la unidad familiar han decidido atender a las personas dependientes en el domicilio a la vez que reciben una ayuda económica por realizarlo. Por ello, parece apropiada una revisión de las condiciones para la concesión de este tipo de prestaciones económicas, garantizando así el espíritu de excepcionalidad contemplado en la ley.

El Libro Blanco de Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España (Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España. Libro Blanco, 2004. IMSERSO) ofreció un diagnóstico de la situación de las personas dependientes en España y una visión completa de las alternativas y consideraciones del Sistema Nacional de Dependencia. Se planteó crear un sistema de atención a las personas dependientes que abriera paso a nuevos derechos de ciudadanía y fortaleciera valores y principios de la sociedad del bienestar. En este sentido España trató de acercarse a los niveles de cobertura de prestaciones de los países de nuestro entorno europeo, sin dejar fuera de la protección del Estado a las clases medias, evitando que la provisión de cuidados recayera básicamente en las mujeres cuyo trabajo era invisible y no remunerado. La atención a quienes se encuentran en situación de dependencia es una exigencia para completar entre todos el cuarto pilar del Estado del Bienestar.

Dirigimos nuestra reflexión a responder a la pregunta de si estamos ante una ley que mejora sustancialmente la atención a personas en situación de dependencia aumentando su calidad de vida y la de sus familiares, dando respuesta a una de las demandas más importantes de nuestra sociedad.

Hemos tratado de analizar la importancia y el protagonismo que el sistema de prestaciones y servicios del sistema público ha tenido para las personas dependientes, así como el volumen del gasto actual, para tratar de reconocer la situación protectora de dependencia y establecer una aproximación del coste real de las prestaciones económicas sobre los servicios. Destacando la relevancia de las Prestaciones Económicas para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF) sobre la Prestación Vinculada al Servicio (PEVS) y la Prestación de Asistente Personal (PEAP), siendo éstas la más demandadas socialmente, aunque se observan ciertos desequilibrios entre diferentes Comunidades Autónomas.

La excepcionalidad de las prestaciones económicas frente a los servicios tras los primeros años de implantación de la Ley de Dependencia

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, tiene como objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el derecho a recibir servicios y prestaciones en condiciones de igualdad a las personas en situación de dependencia, en cualquier parte del territorio nacional.

El desarrollo normativo de esta ley ha sido amplio y dispar, como se pone de manifiesto por el número de disposiciones de diferente rango y nivel que se han aprobado desde su entrada en vigor y por los sucesivos cambios y modificaciones de estas normas desde su publicación.

El pleno del Consejo Territorial del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas con Dependencia (SAAD), en la sesión celebrada el 12 de abril de 2012, aprobó el avance de la evaluación de la ley, transcurridos los cinco primeros años de aplicación de la misma, y adoptó el acuerdo de acometer las mejoras necesarias para asegurar su sostenibilidad presente y futura así como asegurar y fortalecer en todo ámbito nacional el desarrollo de dicha ley. Entre las razones que avalaron las medidas propuestas destacan:

- La desigualdad en la aplicación de la ley por parte de las CC.AA. ante situaciones de dependencia similares, pero con desarrollos normativos dispares que afectan tanto a la prestación de servicios, al procedimiento y tiempo en el acceso, como a la determinación de la capacidad económica del usuario y su aportación al coste de las mismas. Conviene establecer un desarrollo normativo mínimo, común y homogéneo que permita una aplicación coherente en todo el Estado de la normativa de la dependencia, a fin de contribuir a garantizar el principio de igualdad.
- En muchos casos parece que no existe correlación entre las situaciones personales de dependencia con los servicios y prestaciones que reciben para su atención.
- El espíritu de la ley es atender de forma prioritaria a las personas de mayor grado y de forma progresiva a las de menor grado de dependencia. La atención a los más dependientes, además de ser un principio recogido en la ley, responde a un principio de justicia y prioridad en la asignación de recursos, y más si cabe, en la situación económica y presupuestaria actual.

La demanda de cuidados de las personas dependientes se ha venido incrementando de forma notable y va a seguir aumentando a un fuerte ritmo durante las próximas décadas como consecuencia de una combinación de factores de carácter demográfico, médico y social, entre los que podemos destacar:

- El proceso acelerado del envejecimiento de la población (en especial de los mayores de 80 años).

- Las mayores tasas de supervivencia de las personas afectadas por enfermedades crónicas y por alteraciones congénitas.
- Las consecuencias derivadas de los altos índices de siniestralidad vial y laboral (Rodríguez y Jiménez, 2010).

Afrontar el problema de la atención a las personas en situación de dependencia, además de ser una responsabilidad social y política ineludible, es una oportunidad económica que España ha de aprovechar. La Ley de Dependencia es una ley de primer orden que afecta a una gran cantidad de ámbitos sociales y tiene importantes implicaciones tanto jurídicas y políticas, como sociales y económicas. Entre sus señas de identidad más relevantes cabe destacar:

- Se configura como un nuevo derecho social, garantizando así un derecho subjetivo por primera vez en el ámbito de los servicios sociales.
- Constituye una garantía de un auténtico derecho subjetivo: requisitos definidos, servicios y prestaciones determinados, procedimiento formalizado de valoración y reconocimiento de derecho a través de resolución susceptible de ser recurrida.
- A través del SAAD, que sirve de cauce para la colaboración y participación de todas las administraciones públicas y de los demás agentes implicados, optimizando los recursos públicos y privados disponibles, se configura como una red de utilización pública que integra de forma coordinada centros y servicios públicos y privados.
- Homogeneiza el procedimiento y las técnicas de valoración. Todas las personas tienen la misma puerta de entrada en el sistema. La legislación relativa al baremo es competencia del Estado.
- Implanta un catálogo de servicios y prestaciones. Regula el carácter prioritario de los servicios frente las prestaciones. Además, establece ayudas económicas para facilitar la autonomía personal (ayudas técnicas y adaptaciones en el hogar) y determina un tratamiento específico para los menores de tres años.
- Enfatiza la calidad y fomenta la mejora de los recursos del sistema, planteando tres grandes líneas de actuación: la tecnificación del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), a través de la aplicación de las nuevas tecnologías a la gestión y a los cuidados de las personas en situación de dependencia; su profesionalización mediante la cualificación profesional y la mejora de las condiciones laborales; la acreditación y normalización de los recursos de la Red (indicadores, estándares, guías de buenas prácticas, cartas de servicio, etc.).

2. MARCO TEÓRICO

Para entender los distintos servicios y prestaciones que se han puesto en funcionamiento con la Ley de Dependencia, se procede a establecer la definición de ciertos conceptos claves, entre los que destacan:

- *Dependencia*: Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.
- *Prestaciones económicas*: se definen como aportaciones dinerarias destinadas a la mejora de la calidad de vida, la inclusión social, la atención a situaciones de urgencia o la cobertura de las necesidades básicas que permitan un nivel de vida digno de las personas. Se distinguen tres tipos:
 - La Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (*PECEF*) contribuye a la cobertura de los gastos derivados de la atención prestada a la persona en su domicilio habitual.
 - La Prestación Económica Vinculada al Servicio (*PEVS*) tiene por finalidad contribuir a la financiación del coste del servicio cuando no sea posible el acceso a un servicio público, contratado o concertado, de cualquier Administración Pública, adecuado a las necesidades del beneficiario y dentro de la Comunidad de Madrid.
 - La Prestación Económica de Asistencia Personal (*PEAP*) contribuye a la cobertura de los gastos derivados de la contratación de un asistente personal que facilite el acceso a la educación y al trabajo o posibilite una mayor autonomía en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.
- *Servicios*: Actuaciones que realizan los equipos técnicos orientadas a atender las necesidades sociales y favorecer la inserción social de los ciudadanos, desarrolladas desde equipamientos, programas, servicios y equipos multiprofesionales.
- *Cuidados no profesionales*: Atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada.
- *Cuidados profesionales*: Los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentra la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sea en su hogar o en un centro.
- *Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal*: Conjunto de actuaciones dirigidas a la prevención de la aparición o agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, así como el apoyo de la vida independiente y/o autónoma, a través de la promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y/o rehabilitador, integración y mejora de las capacidades personales.

- *Servicio de Teleasistencia*: Prestación que tiene por objeto facilitar la permanencia en el domicilio a las personas que se hallen en situación de necesidad social, para lo cual se ofrece de forma permanente una serie de atenciones personalizadas para mejorar las condiciones de seguridad y compañía en la vida cotidiana, potenciar la autonomía, favorecer su permanencia en el entorno familiar, así como detectar, prevenir y, en su caso, intervenir ante posibles situaciones de riesgo, mediante la instalación en el domicilio de terminales telefónicos conectados a una central receptora de avisos.
- *Servicio de Ayuda a Domicilio*: Conjunto de atenciones y cuidados de carácter personal, psicosocial, educativo, técnico y doméstico que pueden tener un carácter preventivo o asistencial/rehabilitador, destinadas a familias y personas con dificultades para procurarse su bienestar físico, social y psicológico, proporcionándoles la posibilidad de continuar en su entorno habitual.
- *Servicios de Atención Diurna/Nocturna*: Estancias diurnas y/o nocturnas para personas con discapacidad, personas mayores y personas en situación de dependencia, a jornada completa o parcial, en los que se proporciona una atención individualizada e integral, con el objeto de mejorar o mantener el mayor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias cuidadoras.
- *Centros Ocupacionales*: Centros de actividades de terapia ocupacional, rehabilitación, inserción personal y social, para personas con discapacidad o aquellas que encuentran barreras para integrarse en una empresa o en un Centro Especial de Empleo, cuyo objetivo es el fomento de la empleabilidad.
- *Servicio de Atención Residencial*: Conjunto de servicios destinados a proporcionar alojamiento, temporal o permanente según los casos, a las personas y familias que carecen de este recurso básico, o que por necesidades especiales se considere adecuado su alojamiento en diferentes tipos de equipamientos que ofrecen una atención personalizada y continuada.
- *Otros Centros que prestan servicios de atención a personas en situación de dependencia en el ámbito socioeducativo*: conjunto de medidas de intervención socioeducativa y acompañamiento encaminadas a resolver problemáticas específicas derivadas de la situación de exclusión, potenciando habilidades personales, sociales y laborales de las personas en riesgo de exclusión social.

Esta red de servicios está formada por los centros públicos de la Comunidad de Madrid, de las entidades locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de las personas en situación de dependencia, así como los privados concertados o contratados por cualquiera de las administraciones públicas, siempre que estos últimos estén debidamente acreditados.

3. OBJETIVOS

En esta investigación se plantean tres objetivos generales:

- Analizar los posibles riesgos que el sistema de la dependencia haya podido generar en el acceso a los servicios públicos.
- Valorar la garantía del derecho al acceso de todas las personas al Catálogo de Servicios y Prestaciones de forma igualitaria.
- Reflexionar sobre la sostenibilidad del sistema y de las previsiones de futuro.

4. HIPÓTESIS

Las hipótesis que se tendrán en cuenta son las siguientes:

- 1^a La priorización de las prestaciones económicas frente a los servicios ha limitado la garantía de acceso a la red de recursos sociales. Se establecen criterios comunes de calidad, buen uso y solidario de los servicios, creando un Catálogo de Servicios y Prestaciones obligatorio para todas las CC.AA. (Catálogo de referencia de Servicios Sociales. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, aprobado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (2013).
- 2^a La familia va a dejar de ser la principal fuente de apoyo familiar, tendiendo a una profesionalización del cuidado.
- 3^a Las PECEF, de cara al futuro, serán supervisadas mediante mecanismos de seguimiento y control, para mejorar la calidad; dejando de ser la prestación más demandada.
- 4^a La atención a la dependencia es un sector estratégico que genera inversión y empleo en forma de construcción y gestión de infraestructuras, a través del denominado empleo de “bata blanca”, profesionales mayoritariamente mujeres que trabajan en el sector socio sanitario; impulsando la economía mediante la reducción del desempleo y creación de riqueza (como afirma José Alberto Echevarría García, miembro del Consejo General del IMSERSO).

5. METODOLOGÍA

El marco general del análisis normativo se centra en los cambios generados a través de la reforma de la Ley de Dependencia tras la aprobación del Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de competitividad (Título III: medidas de racionalización del sistema de dependencia).

El diseño metodológico se sustenta en la definición del Catálogo de Servicios y Prestaciones para poder hacer una comparativa de los mismos y dar una explicación al incumplimiento de la excepcionalidad de las prestaciones frente a los servicios.

Finalmente, mediante la consulta bibliográfica y artículos de materia específica en: SAAD Portal de la Dependencia, Portal del Instituto de Mayores y de Servicios Sociales (IMSERSO), revista Portularia, revista virtual lacronicavirtual.com, revista virtual Balance.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El Libro Blanco realizó previsiones erróneas respecto al número potencial de personas dependientes, cuantitativamente inferior al de la realidad actual (ver Anexo 1). Una de las características esenciales de la ley es que opta por las prestaciones de servicios y por la profesionalización de los mismos y, solo con carácter excepcional, por las prestaciones económicas.

Es importante analizar la correspondencia y correlación entre grados de dependencia, servicios y prestaciones que tienen asignados. Se trata de analizar la adecuación de los servicios y prestaciones a las situaciones personales, que tiene mucho que ver con calidad en la atención.

Es urgente la actualización de los mapas de servicios de cada Comunidad Autónoma, así como un plan de inversión en infraestructuras y servicios con criterios comunes a todas las comunidades.

Según el Consejo Territorial del SAAD, a fecha 1 de enero de 2012, la situación de las personas beneficiarias es: por un lado, 931 754 personas reciben prestaciones económicas, de éstas 423 925 (45,5 %) disponen de prestaciones económicas en su práctica totalidad (423 019) por cuidados en el entorno familiar (solo 906 las reciben a través de asistente personal). Por otro lado, 507 829 personas, es decir el 54,5 %, reciben prestación de servicios: atención residencial pública y privada, (si agrupamos la prestada mediante PVS), centros de día/noche, ayuda a domicilio, teleasistencia y prevención y promoción de la autonomía personal (ver Anexo 2).

En el análisis por Comunidades Autónomas las diferencias en las PECEF son significativas, siendo 7 CC.AA. (Madrid, Castilla y León, Extremadura, La Rioja, Asturias, País Vasco y Andalucía) las que tienen una proporción menor que la media nacional, rondando el 20 %. Según datos del IMSERSO a fecha 31 de marzo de 2013 se destacan las CC.AA. que tienen una proporción mayor que la media: Illes Balears (69,45 %), Región de Murcia (64,51 %) y Aragón (61,94 %).

Las cuotas de alta en la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales han sido abonadas por la Administración General del Estado con cargo a sus presupuestos (IMSERSO) y han supuesto un importe total devengado de 1 047 millones de euros, de los cuales han sido pagados 227 millones. Respecto a las cuotas de alta en la Seguridad Social de cuidadores profesionales, son abonadas por los propios profesionales o empresas, con el consiguiente retorno para las cuentas de la Seguridad Social.

La reforma de la ley a través del Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, puede suponer, para algunos, la manera de asegurar su viabilidad presente y futura; y para otros, el fin del sueño conocido como “cuarto pilar del Estado de Bienestar”. Entre los principales cambios destacan:

- Se retrasa hasta 2015 la incorporación al SAAD de dependientes de Grado I (dependientes moderados).
- Los criterios para la solicitud y resolución del reconocimiento del grado de dependencia son comunes a todas las CC.AA. Además, se extenderá la partida por asistente personal a todos los grados.
- Se eliminan las compatibilidades entre prestaciones, exceptuando la teleasistencia, que sí se podrá complementar con la ayuda a domicilio, centro de día y de noche.
- Se reducen las cuantías de las prestaciones económicas un 15 % y se regula la intensidad de protección de los servicios del catálogo.
- Se refuerza el carácter excepcional que ha de tener la PECEF, introduciendo una modificación por la que se atribuye a los servicios sociales la función tuitiva de proponer dicha prestación.
- Los convenios especiales en el Sistema de la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales se extinguieron el 31 de agosto de 2012, adquiriendo un carácter voluntario. Dentro del servicio de ayuda a domicilio, los servicios relacionados con las necesidades domésticas solo pueden ser reconocidos conjuntamente con los de atención personal y como un complemento de estos.
- Las PECEF dejan de producir efectos retroactivos, estableciendo un período suspensivo de dos años. Su abono se periodifica en pagos anuales de igual cuantía, en un plazo máximo de ocho años desde la fecha de la resolución firme de reconocimiento expreso de la prestación.

Siguiendo el mismo criterio que enmarcó el Real Decreto-Ley 20/2012, se han aprobado, posteriormente, dos reales decretos: Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006 y el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, siendo este último el que ha resaltado el carácter excepcional de las PECEF, exigiendo, a partir de su aprobación, que exista convivencia entre cuidador y dependiente.

7. CONCLUSIONES

Tras la evaluación realizada por el Consejo Territorial SAAD de los primeros cinco años de implantación de la ley, se detecta un incumplimiento de las expectativas generadas tanto en el empleo como en actividad económica. No se ha priorizado la atención a través de la Red de Financiación Pública de Servicios Sociales de las CC.AA., generadora de empleo y actividad económica, primándose, por el contrario, las ayudas a cuidadores no profesionales, contraviniendo el espíritu y letra de la ley que lo consideraba una excepción.

Las PCEF suponen a 1 de enero de 2012 un 45,50 % de media en el conjunto de servicios y prestaciones para la atención de la dependencia. Esta prestación, por sus peculiares características, no es la que realmente promueve el empleo y la actividad económica. Por el contrario, las prestaciones a través de los servicios sí la generan.

Para ello, el SAAD debería de haber contado con una red de infraestructura de centros y servicios suficientemente desarrollada, capaz de prestar dichos servicios reconocidos con niveles adecuados de intensidad y de calidad.

La creación de infraestructuras y servicios requerirá la asignación de un importante volumen de recursos presupuestarios adicionales de las administraciones públicas, así como una importante inversión por parte del sector privado, contando con la contribución por parte del beneficiario en el coste del servicio.

La aparición de un importante mercado de servicios de provisión mixta, pública y privada creará decenas de miles de nuevos empleos directos producidos a través de la prestación de servicios sociales.

Se ha demostrado que conviven simultáneamente en el sistema de la dependencia personas con un grado mayor, pendientes de ser atendidas, con otras, de menor grado, que se estaban incorporando al sistema. El proyecto es atender de forma prioritaria a las personas de mayor grado de dependencia.

El análisis de la situación sobre los diferentes grados es el siguiente: de las 752 005 personas beneficiarias, 366 215 son Grandes Dependientes (Grado III), que supone el 48,7 %; son Dependientes Severos (Grado II) 351 091 (46,7 %) y 34 699 son Dependientes Moderados (Grado I, nivel 2), que suponen el 4,6 %.

Habrán más de 300 000 afectados –los que a día de hoy ya han sido valorados como Grado I– que tendrán que esperar al año 2015 para recibir el servicio o prestación al que tienen derecho. Con esta medida se intenta reducir el tiempo de espera para los dependientes más graves. A su vez, se trata de agilizar los trámites eliminando los

distintos niveles de valoración de la dependencia, simplificando el proceso en tres grados: dependencia moderada, dependencia severa y gran dependencia.

Las estimaciones de financiación de la seguridad social sobrepasaron en casi 2 700 millones de euros lo previsto, dejando una deuda de más de 800 millones de euros, pertenecientes a las cotizaciones de los cuidadores familiares. Desde el 1 de septiembre de 2012 la mayoría ha decidido no suscribir el convenio de la Seguridad Social, la principal razón es no poder disponer de medios económicos.

La función tuitiva, de seguimiento y control de los servicios sociales en las PECEF, será determinada por la Administración competente y conlleva una valoración administrativa sobre la adecuación y conveniencia de la modalidad de intervención, exigiendo además que se certifique la convivencia entre el cuidador y el dependiente.

El servicio de ayuda a domicilio incluye la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria, así como la atención de las necesidades domésticas o del hogar (limpieza, lavado, cocina u otros); estos últimos solo podrán prestarse conjuntamente con los de atención personal.

Se observa un crecimiento de la demanda de la población dependiente, que coincide con la crisis de los sistemas de apoyo informal, basada en cambios en el modelo de familia, la creciente incorporación de las mujeres al mundo laboral, etc., que pone de relieve la necesidad de revisar el sistema tradicional de atención (cuidados a cargo de familiares) y asegurar una prestación de servicios profesionalizada.

En cuanto a la sostenibilidad del sistema y garantías de futuro, hay que destacar que la creación de empleo es, a medio y largo plazo, uno de los elementos fundamentales para la puesta en marcha de la ley. Por un lado la atención a personas en situación de dependencia se concreta en actividades de cuidados personales y, por otro, en servicios sociales que son uno de los sectores más intensivos en trabajo y constituyen uno de los yacimientos de empleo más importantes.

A través de este artículo hemos podido constatar cómo la demanda de las personas dependientes se ha ido incrementando en el tiempo de forma notable, como consecuencia de factores de carácter demográfico, médico y social. Se trata así de un sistema vivo en el que se producen nuevas incorporaciones y bajas continuamente, por lo que es preciso tener en cuenta el perfil de las personas beneficiarias para poder ofrecer el servicio y/o la prestación adecuada.

Finalmente, recordar que las prestaciones económicas tienen un carácter subsidiario y complementario, por lo que es de responsabilidad pública ofrecer una amplia red de servicios sociales que dé respuesta a la demanda de las personas dependientes.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Casado, D. (2007). *Perfeccionamiento de los Servicios Sociales en España: Informe con ocasión de la Ley sobre Autonomía y Dependencia*. Madrid: Cáritas Española. Fundación Foessa.
- Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. (2004). *La protección de las situaciones de dependencia en España*. Madrid: Obra Social Caja Madrid.
- Comunidad de Madrid. (2011). *Manual básico para profesionales de atención a la dependencia*. Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Madrid: Dirección General de Coordinación de la Dependencia.
- Fundación Caser para la dependencia. (2010). *Cuidadores profesionales en España: formación, empleabilidad y oportunidades de empleo*. Madrid: Fundación Caser.
- Fundación Foessa. (2012). *VII Informe del Observatorio de la Realidad Social (2012). De la coyuntura a la estructura*. Madrid: Cáritas.
- Fundación Foessa (2012). *Exclusión y desarrollo social Análisis y perspectivas 2012*. Madrid: Cáritas.
- Fundación SAR. Estudio de Consultoría y Asistencia (2007). *Calidad y Dependencia: grados de Dependencia y necesidad de servicios*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- González, S. (2009). *El estatuto jurídico del cuidador de las personas en situación de dependencia*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- IMSERSO. *Libro Blanco. (2004). Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.
- IMSERSO. Datos estadísticos (2013). *Datos sobre cuidadores no profesionales: estadísticas mensuales sobre el convenio especial*. Madrid: SAAD.
- Redacción Balance. (2013). *Mapa de la situación actual del sector de atención a la dependencia*. *Revista virtual Balance*.
- Rivera, J.M. (2009). *La necesidad de una construcción normativa que procure facilitar el acceso a los derechos reconocidos por la Ley 39/2006 cuando están implicadas personas incapaces para gobernarse*. *Revista Portularia. Volumen IX, nº 2*.
- Rodríguez Cabrero, G. (2003). *Protección social de la dependencia en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.
- Rodríguez Castedo, A., y Jiménez Lara, A. (2010). *La atención a la dependencia y el empleo. Potencial de creación y empleo y otros efectos económicos de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Documento de trabajo, 159. Fundación Alternativas.
- Santos, M., y Romero, A. (2009). *El papel del trabajador social en la nueva Ley de Dependencia*. *Trabajo Social Hoy, 55*, 89-93.
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. (2011). *Guía práctica de la Ley de Dependencia*. Madrid: IMC.

La excepcionalidad de las prestaciones económicas frente a los servicios tras los primeros años de implantación de la Ley de Dependencia

9. ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 1. Comparativa de personas dependientes entre las previsiones de 2007 y datos a 1 de enero de 2012

CC.AA.	PREVISIÓN 2007	DATOS A 1 DE ENERO DE 2012		
	ESTIMACIONES (Total)	VALORADOS CON SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	VALORADOS CON RECONOCIMIENTO DE SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	PERSONAS BENEFICIARIAS CON DERECHO A PRESTACIÓN (G.III, G. II, G. I N.2)
Andalucía	202.147	382.084	328.866	269.797
Aragón	37.904	46.799	40.673	33.650
Asturias (Principado)	36.330	30.502	24.684	20.012
Balears (Illes)	23.632	22.187	19.644	16.853
Canarias	39.938	30.840	27.966	25.143
Cantabria	16.695	24.405	21.147	17.861
Castilla y León	84.017	90.323	77.478	66.077
Castilla-La Mancha	57.860	86.465	71.777	56.181
Catalunya	181.617	255.926	220.295	179.861
Comunitat Valenciana	119.135	106.986	88.979	73.516
Extremadura	33.692	40.015	33.659	27.482
Galicia	91.243	79.797	72.658	63.176
Madrid (Comunidad de)	133.695	143.773	114.638	96.495
Murcia (Región de)	33.245	49.331	44.977	38.321
Navarra (C. Foral)	16.269	17.506	14.575	10.786
País Vasco	54.544	79.235	64.335	51.664
Rioja (La)	9.041	14.027	11.032	8.950
Ceuta y Melilla	2.762	3.557	2.623	2.121
TOTAL	1.173.764	1.503.758	1.280.006	1.057.946

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Pleno del Consejo Territorial SAAD, 12 de abril de 2012.

Nota: En 2007 se estimaban 1 173 764 Personas Dependientes. A 1 de enero de 2012, sin haberse implantado totalmente la Ley 39/2006, si hay 1 612 729 SOLICITANTES, se han valorado a 1 503 758 Personas, de las cuales se ha reconocido alguna situación de Dependencia a 1 280 006 (G.III, G.II o G.I). A esta misma fecha les corresponde ser Beneficiarias con Derecho a Prestación a los que mayor situación de Dependencia tienen (G.III, G.II y G.I N.2), es decir, a 1 057 946, de los cuales el 71,09 % ya la tienen concedida (752 005).

ANEXO 2

Resumen de la distribución entre servicios y prestaciones para la atención a la dependencia de las personas beneficiarias que reciben prestaciones según el catálogo de servicios y prestaciones de la ley

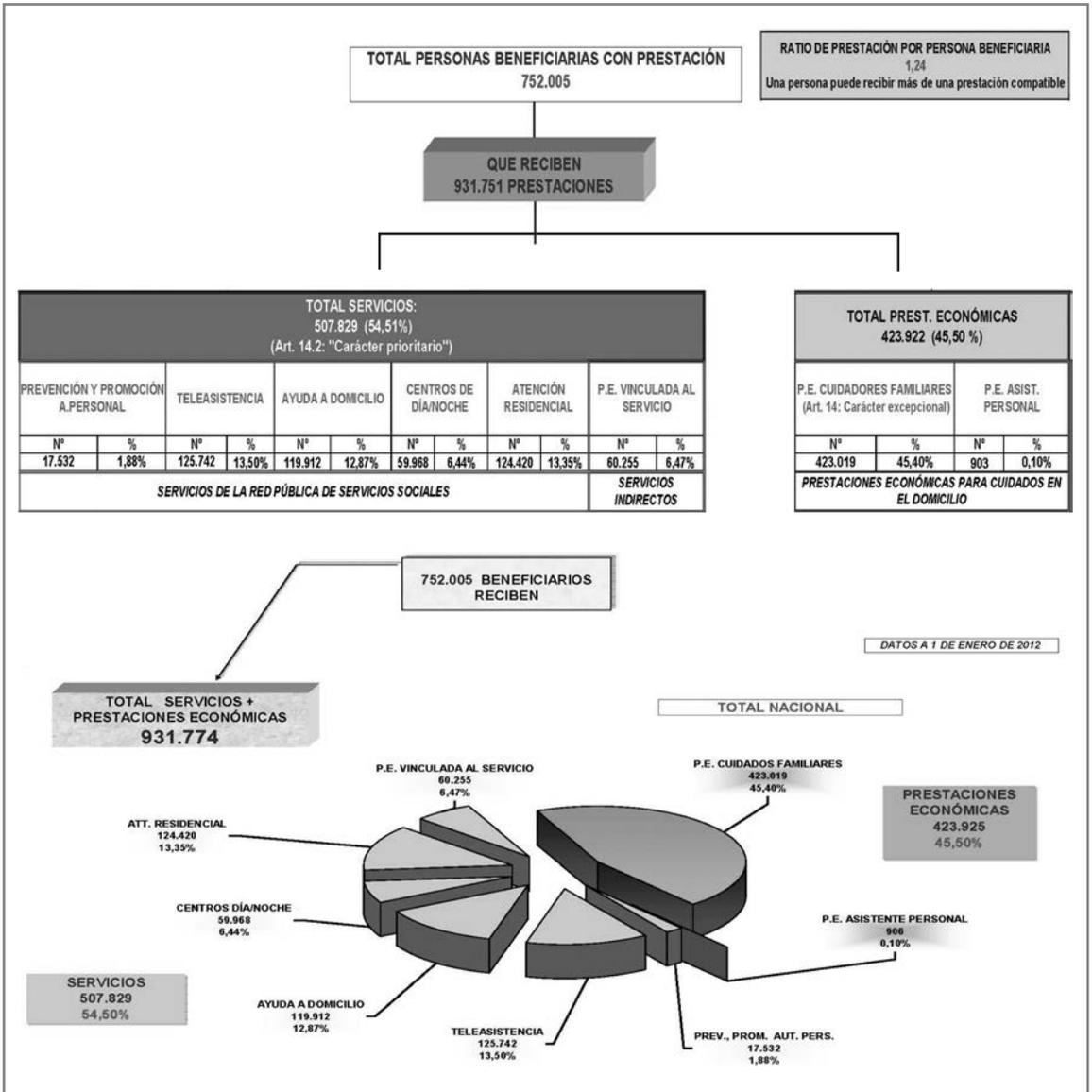


Figura 1. Distribución entre servicios y prestaciones para la atención a la dependencia de las personas beneficiarias que reciben prestaciones según el catálogo de servicios y prestaciones de la ley.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Pleno del Consejo Territorial SAAD, 12 de abril de 2012.

La excepcionalidad de las prestaciones económicas frente a los servicios tras los primeros años de implantación de la Ley de Dependencia

ANEXO 3

Resumen datos global a 31 diciembre 2013

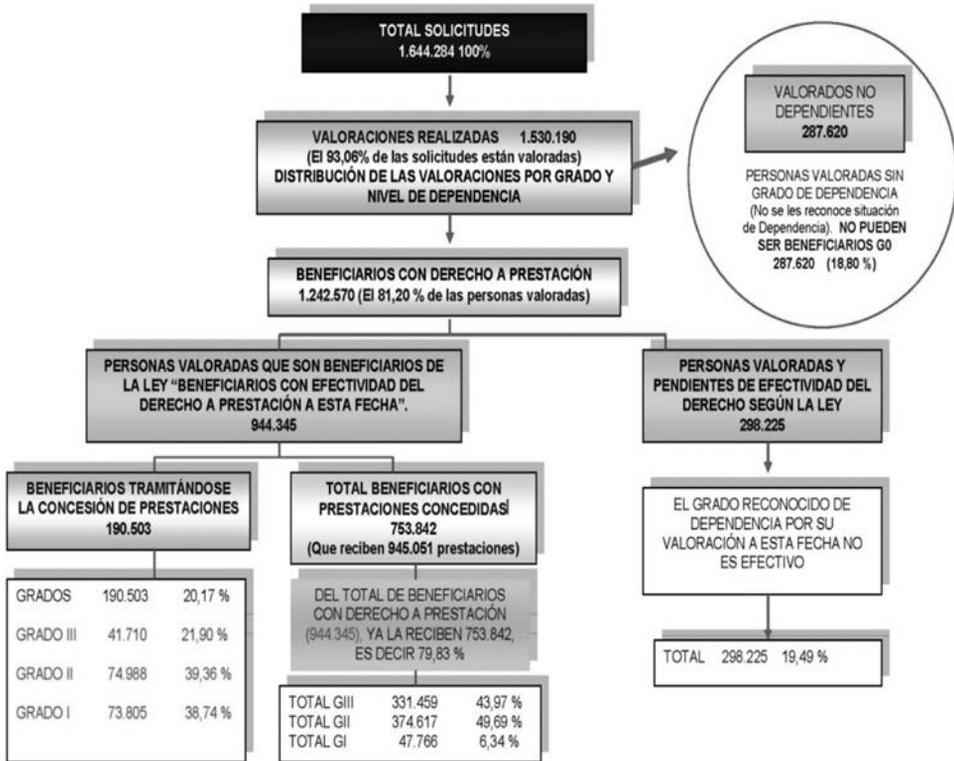


Figura 2. Resumen datos globales a 31 diciembre 2013

Fuente. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

ANEXO 4

Nuevas incorporaciones de beneficiarios con prestación al sistema.

A lo largo del ejercicio 2012 se incorporaron al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia 131 898 personas beneficiarias con prestación reconocida. Esta tendencia continuó durante el año 2013, en el que han sido 92 912 nuevas personas las que se han incorporado como beneficiarias de prestación.

Es decir, desde el 31 de diciembre de 2011 al 31 de diciembre de 2013, se han incorporado 224 810 nuevas personas beneficiarias con prestación al sistema.

Se trata así de un sistema vivo, en el que se producen nuevas incorporaciones y bajas continuamente. Es preciso tener en cuenta el perfil de las personas beneficiarias de prestación, ya que en la actualidad el 24,10 % tienen entre 65 y 79 años y alrededor de un 53 % tienen más de 80 años, es decir más del 77 % de las personas beneficiarias con prestación son mayores de 65 años.

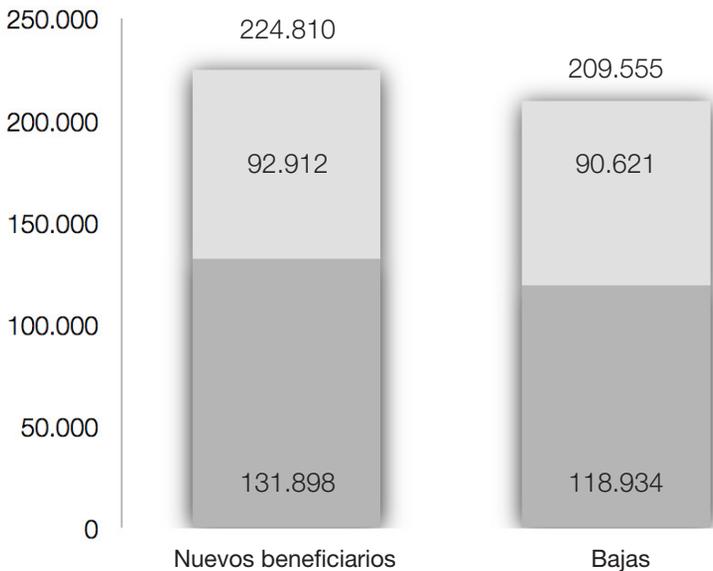


Figura 3. Evolución de personas beneficiarias con prestación. 2012 y 2013, a 31/12/2013

Fuente Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

LA EDUCACIÓN EN LOS TEXTOS CONSTITUCIONALES ESPAÑOLES

EDUCATION IN SPAIN'S CONSTITUTIONAL TEXTS

Dolores Fernández Fernández (1)

(1) *Escuela de Psicología y Pedagogía (OEP Moratalaz-Villa de Vallecas)*

Resumen: A través de un breve recorrido por los textos constitucionales se intentan destacar las propuestas más significativas en relación a la educación en España, a la vez que se puede ir identificando la evolución con el paso del tiempo. La temática da la oportunidad también de señalar algunos de los temores que una buena parte de la ciudadanía parece tener con respecto al incierto futuro que se vislumbra con respecto al tema.

Palabras clave: Educación, Constitución, Educación formal, Normativas de desarrollo.

Abstract: This article examines Spain's constitutional texts in an attempt to highlight the most significant proposals made in the area of education, while at the same time conveying a sense of this field's development over time. The authors also take the opportunity to explore some of the fears that a large part of the population seems to have regarding education's uncertain future.

Keywords: Education, Constitution, Formal education, Implementation regulations.

| Recibido: 05/08/2013 | Revisado: 10/03/2014 | Aceptado: 21/04/2014 | Publicado: 31/05/2014 |

Correspondencia: Dolores Fernández Fernández. Escuela de Psicología y Pedagogía (OEP Moratalaz-Villa de Vallecas). Dirección Postal: C/ Pico de los Artilleros, 123 – CP 28030. Tfno.: 91 773 25 33. Email: dolores.fernandez1@educa.madrid.org. Página web: eoep.moratalaz.madrid@educa.madrid.org.

Referencia normalizada: (2014). La Educación en los Textos Constitucionales españoles *Trabajo Social Hoy*, 72, 55-76. doi. 10.12960/TSH.2014.0010

1. INTRODUCCIÓN

Como consecuencia -de lo que se ha dado en llamar- una “crisis económica”, que parece “diluir”, “confiscar”, “acabar”... con el conjunto de premisas básicas que de alguna forma guiaban o señalaban el futuro o los futuros de una parte de la sociedad o de toda ella, resulta relevante y necesario aproximarse al tema de la educación, señalando algunas perspectivas que, con seguridad, están siendo sujetas a revisión.

Una forma de hacerlo, coincidiendo con el bicentenario de la Constitución de Cádiz de 1812, popularmente conocida como “La Pepa”, en razón a la fecha en que fue promulgada, es revisar el conjunto de textos constitucionales que desde ese momento se fueron aprobando en nuestro país, hasta llegar a la Carta Constitucional vigente.

Sin olvidar que toda constitución es el marco normativo que, por su rango, funciona como Ley de Leyes y, por ello, todos sus enunciados además de reflejar un momento histórico-social concreto, proponen y/o anticipan qué aspectos o cuestiones de la vida de las personas y de la organización político-social pueden y deben ser atendidos o contemplados expresamente.

El desarrollo de las propuestas que los marcos constitucionales establecían en cada época histórica con respecto a la educación, no ha sido homogéneo y, por ello, en ocasiones esta importante cuestión ha quedado anclada a una escasa incidencia en el sentir de las poblaciones y la sociedad en algunas épocas.

La lectura detenida de estos textos facilita también la aproximación al valor que, en cada momento histórico de este periodo (siglos XIX y XX), se ha concedido y se ha reconocido formal y explícitamente a la educación, por lo que, de alguna forma, se puede identificar el valor que públicamente se atribuía y atribuye a la aproximación de la población (ciudadanos), al saber y al conocimiento.

La siguiente lectura de la realidad actual sobre la “cuestión educativa”, permitirá visualizar hacia dónde se proyecta el presente y el futuro inmediato y, con ello, quizá anticipar avances y/o retrocesos y los efectos que, previsiblemente, estas circunstancias puedan desencadenar en la población y la sociedad.

En la exposición, para operativizar el discurso, se ha decidido ir presentando el tema de la siguiente forma:

- Primero se hace una breve referencia para clarificar qué es y no es una constitución, y qué es y no es la educación formalizada, articulada generalmente en sistemas educativos.

- Después se van señalando por orden cronológico las diferentes cartas constitucionales, contextualizándolas en su momento histórico-político, reproduciéndose literalmente de cada una de ellas, en un recuadro, los epígrafes en los que aparecen las referencias a la educación o al tema educativo. En algunos momentos se hará referencia, también, al conjunto legislativo, ajeno o diferente de las cartas constitucionales, que en determinados períodos de la reciente historia española regulaban las propuestas educativas.
- A continuación se realiza un breve comentario de los aspectos más significativos que con respecto al tema aparecen en estas “Leyes de leyes”.
- Finalmente se intentará destacar lo que esta perspectiva histórica permite anticipar, tal vez aventurar, y cómo este recorrido afecta, redefine o contribuye a poder identificar riesgos y sugerencias para el futuro.

El objetivo de este trabajo no es otro que recordar y manifestar la preocupación que hoy siente, mucho más que en otros periodos o momentos de la historia, gran parte de los diferentes profesionales comprometidos con la tarea educativa en sus diferentes manifestaciones, ya sea en la educación formal o no formal, en las etapas de Educación Infantil, Primaria, Secundaria; o en la Obligatoria y no Obligatoria, incluida la Enseñanza Universitaria, así como el conjunto de profesionales que desarrolla su trabajo con población joven y adulta.

2. ¿QUÉ SON LAS CARTAS CONSTITUCIONALES?

Se puede decir que las Cartas Constitucionales (Constituciones), básicamente son la ley fundamental de la configuración de un Estado que, como mínimo, fija la organización política y establece derechos y obligaciones básicos de los ciudadanos y de los gobernantes, así como la forma y el sistema de gobierno. Los marcos constitucionales conforman, mediante determinados preceptos, reglamentos, códigos y normas, la naturaleza de la estructura organizativo-funcional de un país.

Cuando el desarrollo de las dinámicas político-sociales es consonante con el código constitucional establecido, se está dentro de la ley, entendida también aquí, como pacto explícito y tácito, para la convivencia. Cuando ocurre lo contrario, la situación o el hecho determinado se pueden tornar inconstitucionales o anticonstitucionales.

La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de la Asamblea Constituyente de Francia en 1789, en el artículo 16, señalaba que “toda sociedad en la que la garantía de los derechos no está asegurada, ni determinada la separación de los poderes, carece de constitución”. Según esto solo existe Constitución cuando se garantiza la separación de poderes y se preservan los derechos de las personas. Algunos autores añaden algunas características más, como por ejemplo: que se hacen para

Dolores Fernández

un Estado, que su articulado tiene supremacía sobre cualquier otro ordenamiento, y que su modificación requiere procedimientos especiales. Su reforma no es posible improvisadamente, ya que está sujeta a numerosos requisitos.

Lo más destacable de estos marcos legales es que fijan límites de acción entre los distintos poderes, normativizando la relación entre el poder legislativo, judicial y el ejecutivo, y establece los derechos que los ciudadanos poseen, que no se pueden lesionar. Además de ser un acuerdo por la convivencia, en estos marcos se formaliza y registra también lo no permitido, lo que requiere renunciaciones para el conjunto de la población por lo que el pacto constituyente además: puede contribuir o contribuye a estabilizar las reglas, y puede dar continuidad en el tiempo a la configuración de un Estado y al desarrollo de un país.

3. ¿COMO SE FORMALIZAN LOS PLANTEAMIENTOS O PROPUESTAS EDUCATIVAS?

Con carácter general, en una primera aproximación, la formalización de las propuestas educativas se corresponde básicamente con las estructuras organizativas que representan los sistemas educativos. En la práctica, *la educación articulada o formal* es el paso lógico y siguiente al mandato constitucional; pero que una constitución debata sobre el tema, no siempre garantiza su mejor desarrollo, ya que este estará sujeto al devenir cotidiano, en el que inciden los desarrollos legislativos, los intereses de los gobernantes, las preferencias y prioridades de una sociedad, y la disponibilidad de medios o la voluntad de dedicarlos o invertirlos en esta cuestión.

En España, las oscilaciones con respecto al tratamiento dado al tema educativo, vienen siendo una constante a lo largo del periodo histórico correspondiente a los siglos XIX y XX. Como es conocido, los sistemas educativos (nacionales) aparecen en Europa después de la Revolución Francesa o como consecuencia de ella. En nuestro país la Constitución de 1812, de alguna forma, sentó las bases para el posterior surgimiento del sistema educativo español que, sin embargo, no llegó a configurarse hasta la Ley de Instrucción Pública de 9 de Septiembre de 1857, popularmente conocida como “Ley Moyano”, al ser Claudio Moyano, entonces y en el momento de su aprobación, el Ministro de Fomento.

Sin pretender en esta ocasión señalar el conjunto de hitos normativos que fueron dando cuerpo y definiendo las propuestas de “educación”, o de “instrucción”, de la población española, es relevante destacar que tanto en el siglo XIX, como en el XX y en los inicios del XXI, siempre aparece un elemento común que podemos enunciar de la siguiente forma: “el sistema de partidos, alternándose o turnándose en el poder, ha venido convirtiendo el espacio educativo en un terreno en el que se tratan de dirimir las luchas políticas”.

La consecuencia de esta circunstancia se refleja claramente en las diferentes leyes aprobadas y derogadas sucesivamente a lo largo de la historia, pasándose de la defensa de la confesionalidad a la laicidad y tolerancia religiosa; de la libertad de enseñanza y de conciencia a la falta de ella; de la libertad de cátedra a su negación; de la coeducación a la prohibición de su implantación, según que el poder estuviera en manos de los absolutistas, los progresistas, los liberales, los moderados, etc., apareciendo como reflejo claro de estas oscilaciones la falta de consenso en las políticas educativas que, de alguna forma, se viene prolongando hasta el momento actual en el que claramente se carece de ese consenso mínimo que permita dar cierta estabilidad a las propuestas educativas en beneficio, en primer lugar, del alumnado, después de sus familias, también de los profesionales y por extensión de toda la ciudadanía.

4. LAS CONSTITUCIONES ESPAÑOLAS DE LOS SIGLOS XIX y XX

A continuación se explicarán las diferentes constituciones que han acontecido a lo largo de este periodo de tiempo y su relación con la educación.

4.1. LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA MONARQUÍA ESPAÑOLA. CÁDIZ, 1812

Los actos conmemorativos de su bicentenario y las celebraciones correspondientes no deben hacernos olvidar que, en rigor, esta carta constitucional en su época fue obra de una minoría, lo que sin duda pudo contribuir a que su periodo de vigencia fuera breve y discontinuo. Sus seis años de vida se distribuyeron entre 1812 y 1814; de 1820 a 1823 y posteriormente de 1836 a 1837, fecha en que se concretó una nueva Constitución.

Fue precedida por el *Estatuto de Bayona de 1808* que, según algunos autores, había sido una imposición de Napoleón que, en la práctica, parece que funcionó como elemento motivador de los detractores para la creación de una auténtica constitución. La Constitución de Cádiz fue cronológicamente la Tercera Carta Constitucional mundial, después de la de Estados Unidos de 1787 y de la francesa del año 1791.

Marcó las bases de las seis constituciones posteriores. Mítica y mitificada, su valor viene siendo perdurable en el tiempo por el progresismo de su articulado a juicio de algunos estudiosos del tema. En cuanto a su formato destaca por el amplio número de artículos que la componen, en total 384. Como importante novedad, es la única carta constitucional que dedica un título completo e íntegro a la educación, en concreto el Título IX (en su terminología) a “La Instrucción Pública”.

La temática relativa a la educación aparece en los títulos, capítulos y artículos que se reseñan y se recogen textualmente con las puntuaciones, acentuación, palabras y términos en uso de la época y tal cual fueron escritos y editados (ver Cuadro 1).

Dolores Fernández

Es destacable en todo el articulado el encargo que se hace, en primer lugar, a *las Cortes* para diseñar *el plan de enseñanza pública*, así como el de la enseñanza del Príncipe de Asturias. Seguidamente reconoce y asigna lo que hoy conocemos como administración local (*los Ayuntamientos*), *el cuidado de los “centros de enseñanza”*, (de primeras letras y los demás) y como novedoso, las competencias atribuidas a las *Diputaciones para promover la educación de la juventud y la protección a los inventores de nuevos descubrimientos* (Artículo 335).

Cuadro 1.

CONTENIDOS REFERIDOS A LA EDUCACIÓN EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA MONARQUÍA ESPAÑOLA. CÁDIZ, 1812

<p>En el Título III: DE LAS CORTES El Capítulo VII: De las Facultades de las Cortes.</p>
<p>El Art. 131: La Vigésimosegunda facultad de las Cortes es: Establecer el Plan General de Enseñanza Pública en toda la monarquía, y aprobar el que se forme para la educación del Príncipe de Asturias.</p>
<p>En el Título VI: DEL GOBIERNO INTERIOR DE LAS PROVINCIAS Y DE LOS PUEBLOS El Capítulo I: De los Ayuntamientos. El Art. 321: estará á cargo de los Ayuntamientos, en el Punto Quinto: “Cuidar de todas las escuelas de primeras letras, y de los demás establecimientos de educación que se paguen de los fondos del común”.</p>
<p>El Art. 335: Tocarà a estas diputaciones, en el Punto Quinto: “Promover la educación de la juventud conforme a los planes aprobados, y fomentar la agricultura, la industria y el comercio, protegiendo a los inventores de nuevos descubrimientos en cualquiera de estos ramos”.</p>
<p>El Título IX: DE LA INSTRUCCIÓN PÚBLICA Capítulo Único, con seis artículos dedicados íntegramente a esta cuestión en los siguientes términos:</p>
<p>Art. 366: “En todos los pueblos de la Monarquía se establecerán escuelas de primeras letras, en las que se enseñará a los niños a leer, escribir y contar, y el catecismo de la religión católica, que comprenderá también una breve exposición de las obligaciones civiles”.</p>
<p>Art. 367: “Asimismo se reglará y creará el número competente de universidades y de otros establecimientos de instrucción, que se juzguen convenientes para la enseñanza de todas las ciencias, literatura y bellas artes”.</p>
<p>Art. 368: “El Plan General de Enseñanza será uniforme en todo el reino, debiendo explicarse la Constitución política de la Monarquía en todas la universidades y establecimientos literarios, donde se enseñen las ciencias eclesiásticas y políticas”.</p>
<p>Art. 369: “Habrà una Dirección General de Estudios, compuesta de personas de conocida instrucción, a cuyo cargo estará, bajo la autoridad del Gobierno, la inspección de la enseñanza pública”.</p>
<p>Art. 370: “Las Cortes por medio de Planes y Estatutos especiales arreglarán cuanto pertenezca al importante objeto de la instrucción pública”.</p>
<p>Art. 371: “Todos los españoles tienen libertad de escribir, imprimir y publicar sus ideas políticas sin necesidad de licencia, revisión o aprobación alguna anterior a la publicación, bajo las restricciones y responsabilidad que establezcan las leyes”.</p>

En los seis artículos del Título y Capítulo Único dedicados, específicamente, a la “Instrucción Pública”, son reseñables, por lo novedoso en la época y por su vigencia en la actualidad, los siguientes elementos:

- Una enseñanza mínima o básica, lo que hoy podría ser la enseñanza obligatoria, para todos (en todos los pueblos, Art. 366) e igualitaria (plan uniforme –unificado –Art. 368).
- Incluye las obligaciones civiles (Art. 366), así como la explicación de la Constitución en todos los niveles de enseñanza y centros (Art. 368) cuyo correlato sería hoy la “Educación para la ciudadanía”, o “Valores Cívicos y Sociales”, además del texto constitucional.
- En el Art. 371 se hace referencia a la libertad de pensamiento y expresión.

Estos elementos permiten visualizar el carácter moderno de esta constitución y lo avanzado de sus planteamientos para la época, pero, por otro lado, se puede pensar que no han sido incorporados del todo, pues continúan siendo elementos de confrontación, cuando no de conflicto, en el ámbito social y público actual.

4.2. CONSTITUCIÓN DE 1837: CONSTITUCIÓN DE LA MONARQUÍA ESPAÑOLA

Este texto constitucional estuvo vigente los ocho años que van desde 1837 hasta 1845. Consta de 77 artículos y dos adicionales. Fue firmada por la Reina Viuda, Doña María Cristina de Borbón, por ser menor de edad la futura Reina Isabel II. En cuanto al tema que nos ocupa lo destacable es que, en esta carta constitucional, no aparece ninguna referencia explícita al contenido educativo, lo que de alguna manera informa quizá, del escaso valor que parecía concederse a esta cuestión en ese momento y periodo y que, claramente, no era contemplado como una prioridad.

4.3. CONSTITUCIÓN DE 1845: CONSTITUCIÓN DE LA MONARQUÍA ESPAÑOLA

Esta Constitución de 23 de Mayo de 1845 estuvo vigente hasta 1868 y sujeta a numerosos avatares con diferentes reformas de parte de su articulado. Fue firmada por la Reina Isabel II, ya con la mayoría de edad.

Inicialmente compuesta por 79 artículos y uno adicional. Posteriormente se le incorporó un acta adicional con dieciséis artículos más, que estuvieron vigentes durante un breve periodo de tiempo volviéndose a promulgar la Carta Constitucional inicial en el año 1856. En el año siguiente, 1857, se le incorpora por ley una nueva reforma de seis artículos que igualmente serían derogados, restableciéndose de nuevo la Constitución del Estado, la de 1845, con alguna disposición transitoria.

Dolores Fernández

Con respecto al tema educativo hay que señalar que en este documento institucional, y en ninguna de sus ampliaciones y reformas, se hacía referencia explícita en ningún caso a la cuestión que venimos analizando, por lo que se puede igualmente señalar que los aprendizajes y el proporcionar o facilitar conocimientos básicos-mínimos a la población no parecían ser parte de las prioridades de las autoridades o responsables de la nación española en aquel periodo o época.

El tiempo que comprenden estas tres cartas constitucionales, los aproximadamente 56 años que transcurrieron entre 1812 y 1868, ha sido definido históricamente como el periodo de “Consolidación del Sistema Liberal”, en el que regresó Fernando VII, después fue regente Doña M^a Cristina y llegó a la mayoría de edad la que sería la Reina Isabel II y, aunque en sus sucesivas constituciones no se hacía referencia expresa al tema educativo, excepto en la primera, sin embargo, si hubo algunas acciones legislativas a reseñar como, entre otras: el Reglamento General de Instrucción Pública en el año 1821, el Plan General de Estudios (Plan Pidal) en 1845, y la Ley de Instrucción Pública (Ley Moyano de 1857), que permanecería vigente más de un siglo.

4.4. CONSTITUCIÓN DE 1869: CONSTITUCIÓN DEMOCRÁTICA DE LA NACIÓN ESPAÑOLA

Promulgada en Junio de 1869 por las Cortes Constituyentes elegidas por sufragio universal, estuvo vigente hasta 1873, aunque algunos autores señalan que lo estuvo solo hasta 1871. Está estructurada en un total de 112 artículos y dos disposiciones transitorias. En cuanto al tema educativo, la única referencia directa que aparece es el artículo 24, en los términos que se recogen en el Cuadro 2.

Cuadro 2.

CONTENIDOS REFERIDOS A LA EDUCACIÓN EN LA CONSTITUCIÓN DEMOCRÁTICA DE LA NACIÓN ESPAÑOLA DE 1869

TITULO PRIMERO: DE LOS ESPAÑOLES Y SUS DERECHOS. Art. 24.

Todo español podrá fundar y mantener establecimientos de instrucción o de educación, sin previa licencia, salvo la inspección de la Autoridad competente por razones de higiene y moralidad.

La literalidad de ese articulado remite a una interpretación de la organización educativa más ligada a la iniciativa particular que a la responsabilización pública general de las autoridades competentes, por lo que de alguna manera parece que el acento no estaba en garantizar o asegurar un periodo educacional mínimo para todos.

Históricamente, los cuatro años de vigencia de esta constitución coinciden en el tiempo con lo que se conoce como el periodo *del Sexenio Revolucionario (entre 1868 y 1874)* en el que ocurrieron, entre otros, acontecimientos como la Deposición de Isabel II, el

Alzamiento de Cádiz y la Primera República. En *lo educativo* estuvo marcado, entre otras acciones, por: un decreto que proclamaba la libertad de enseñanza (1868), y un decreto (1873), que reordenaba los estudios universitarios y la enseñanza media.

4.5. CONSTITUCIÓN DE 1876: CONSTITUCIÓN DE LA MONARQUÍA ESPAÑOLA

Decretada y sancionada por el Rey Alfonso XII, en 1876, después de la disolución de la I República, estuvo vigente hasta el año 1923, por lo que perduró, aproximadamente, 47 años. Contaba con un total de 89 artículos y uno transitorio. Las referencias a lo expresamente educativo aparecen en el Artículo 12 dentro del título primero que recoge, entre otras cuestiones, los derechos de los españoles. Es en tres cuestiones en las que centra, fundamentalmente, la atención en la temática educativa, como son:

- Quién puede regentar y sostener centros educativos.
- La responsabilidad del Estado en la expedición de los títulos.
- La regulación por ley de las responsabilidades y normas del profesorado que interviene en centros públicos (ver Cuadro 3).

Históricamente este periodo viene a coincidir básicamente con la época conocida como *La Restauración* en la que Alfonso XII fue proclamado Rey, y en 1885, once años después, fallece. El periodo abarca de 1874 a 1923. Durante ese tiempo quedó establecido el sufragio universal masculino, se reguló el derecho de huelga y España se declaró neutral en el Primera Guerra Mundial. En *lo educativo* fueron destacables, entre otras, las cuestiones siguientes:

- Se crea la Institución Libre de Enseñanza (ILE) que perdura de 1876 hasta la Guerra Civil de 1936.
- Se crea (simultánea y paralelamente) la Escuela del Ave María, por el Padre Andrés Manjón, en 1889, en el Albaicín de Granada.
- Se crea la Fundación “Francisco Giner de los Ríos”, tras su muerte en 1916, para preservar el patrimonio de la ILE.
- Se inicia la coeducación en 1885 en los niveles de párvulos.
- Real Decreto en 1894 que reformaba el Bachillerato.
- Real Decreto de 1901 que disponía que los costes de la instrucción primaria de las escuelas públicas estaría a cargo del Estado.
- Real Decreto sobre la autonomía universitaria en 1919.

Cuadro 3.

CONTENIDOS REFERIDOS A LA EDUCACIÓN EN LA CONSTITUCIÓN DE LA MONARQUÍA ESPAÑOLA DE 1876

TÍTULO PRIMERO: DE LOS ESPAÑOLES Y SUS DERECHOS. Art. 12.

Cada cual es libre de elegir su profesión y de aprenderla como mejor le parezca. Todo español podrá fundar y sostener establecimientos de instrucción o de educación con arreglo a las leyes.

Al Estado corresponde expedir los títulos profesionales y establecer las condiciones de los que pretendan obtenerlos, y la forma en que han de probar su aptitud. Una ley especial determinará los deberes de los profesores y las reglas a que ha de someterse la enseñanza en los establecimientos de instrucción pública costeados por el Estado, las provincias o los pueblos.

Históricamente, y anterior a la siguiente constitución, hay un periodo de, aproximadamente, siete años, conocido como el *de la Dictadura de Primo de Rivera*, entre 1923 y 1930, en el que lo relevante fue, el Golpe de Estado y la posterior dimisión del propio Primo de Rivera. En lo educativo, en este espacio de tiempo se puede señalar que en el año 1928 se decretó una ley sobre la reforma universitaria.

4.6. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA ESPAÑOLA, 1931

El 9 de Diciembre de 1931, el presidente de las Cortes Constituyentes D. Julián Besteiro promulga esta constitución que tendría un corto periodo de vigencia, entre los años 1931 a 1939. Nace después de la renuncia al trono de Alfonso XIII y con unas elecciones municipales en marcha. Contaba con 125 artículos y dos disposiciones transitorias.

Diversas cuestiones son relevantes destacar de este texto Constitucional. El enunciado del título del capítulo en que aparecen los tres artículos que recogen la temática educativa viene indicado como: “Familia, Economía y Cultura” (ver Cuadro 4). En el primero de los tres, el Artículo 48, concreta de forma inequívoca entre otras cuestiones que:

- La cultura es atribución del Estado.
- Esta atribución la prestará mediante escuelas unificadas.
- La enseñanza primaria será gratuita y obligatoria.
- Reconoce y garantiza la libertad de cátedra.
- Define como “ideario”, la laicidad de la enseñanza, los ideales de solidaridad y el trabajo como eje metodológico -como valor-.
- Se facilitará el acceso a todos los niveles de enseñanza de forma que ningún estudiante pueda verse condicionado por la carencia de recursos económicos.
- Los profesionales de la enseñanza oficial, de todos los niveles, serán funcionarios públicos.

El conjunto de contenidos que marca este artículo y que destacamos expresamente, parece tener un alto grado de coincidencia con la Constitución siguiente, la de 1978, la actual.

El artículo siguiente, el 49, se centra más en aspectos organizativos y de la estructura, como la regulación por ley de la correspondencia edades-grados, los tiempos de los diferentes periodos de escolaridad, los planes pedagógicos, la expedición de títulos y la autorización de establecimientos-centros privados. El tercero, el Artículo 50, señala:

- La obligatoriedad del estudio de la lengua castellana (idioma oficial de la República) en todas las regiones autonómicas, además de sus lenguas respectivas.
- La inspección a cargo del Estado.
- La extensión y expansión cultural de España en el extranjero, especialmente, en Hispanoamérica.

Históricamente fueron hechos destacables, entre otros, en esta II República las Elecciones Generales a las Cortes de los años 1931, 1933 y 1936; la realización-aprobación de la Constitución Republicana; y el Levantamiento del Ejército con el General Franco.

Cuadro 4.

CONTENIDOS REFERIDOS A LA EDUCACIÓN EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA ESPAÑOLA, 1931

EN EL TÍTULO III: DERECHOS Y DEBERES DE LOS ESPAÑOLES

En el Capítulo II: Familia, economía y cultura.

Artículo 48:

"El servicio de la cultura es atribución esencial del Estado, y lo prestará mediante instituciones educativas enlazadas por el sistema de la escuela unificada.

La enseñanza primaria será gratuita y obligatoria.

Los maestros, profesores y catedráticos de la enseñanza oficial son funcionarios públicos. La libertad de cátedra queda reconocida y garantizada.

La República legislará en el sentido de facilitar a los españoles económicamente necesitados el acceso a todos los grados de enseñanza, a fin de que no se halle condicionado más que por la aptitud y la vocación.

La enseñanza será laica, hará del trabajo el eje de su actividad metodológica y se inspirará en ideales de solidaridad humana.

Se reconoce a las Iglesias el derecho, sujeto a inspección del Estado, de enseñar sus respectivas doctrinas en sus propios establecimientos".

Dolores Fernández

Artículo 49:

“La expedición de títulos académicos y profesionales corresponde exclusivamente al Estado, que establecerá las pruebas y requisitos necesarios para obtenerlos aun en los casos en que los certificados de estudios procedan de centros de enseñanza de las regiones autónomas. Una ley de Instrucción pública determinará la edad escolar para cada grado, la duración de los periodos de escolaridad, el contenido de los planes pedagógicos y las condiciones en que se podrá autorizar la enseñanza en los establecimientos privados”.

Artículo 50:

“Las regiones autónomas podrán organizar la enseñanza en sus lenguas respectivas, de acuerdo con las facultades que se concedan en los Estatutos. Es obligatorio el estudio de la lengua castellana, y ésta se usará también como instrumento de enseñanza en todos los Centros de instrucción primaria y secundaria de las regiones autónomas. El Estado podrá mantener o crear en ellas instituciones docentes de todos los grados en el idioma oficial de la República.

El Estado ejercerá la suprema inspección en todo el territorio nacional para asegurar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en este artículo y en los dos anteriores. El Estado atenderá a la expansión cultural de España estableciendo delegaciones y centros de estudio y enseñanza en el Extranjero y preferentemente en los países hispanoamericanos”.

En lo educativo, el repertorio legislativo fue numeroso como consecuencia de las modificaciones que se hacían necesarias para ajustar los marcos normativos a la nueva constitución. Se pueden señalar entre otros los siguientes decretos:

- Un decreto en 1931 que crea el Patronato de las Misiones Pedagógicas que recorrerían los pueblos, la iniciativa fue de Manuel Bartolomé Cossío.
- Otro decreto, también en 1931, por el que se creaban 7000 plazas de maestros/as para las escuelas nacionales.
- Una orden sobre la escuela laica en 1932.
- Una orden ministerial sobre construcciones escolares con instrucciones técnico-higiénicas (1934).

Posteriormente llegó el periodo de la dictadura del General Franco, de 1939 a 1975. Entre otros acontecimientos en este periodo se produjo el Fin de la Guerra Civil, España se declaró no participante en la Segunda Guerra Mundial, y se elaboró el Primer Plan de Desarrollo.

En el aspecto legislativo, la sociedad española convivió desde entonces con normativas de otra naturaleza, como las Leyes fundamentales del Reino (ver Cuadro 5) compuestas por un compendio de siete normativas:

- La primera el Fuero del Trabajo aprobada en 1938.
- EL FUERO DE LOS ESPAÑOLES, del año 1945 que recoge en el TÍTULO PRIMERO dedicado a Deberes y Derechos de los españoles, el CAPÍTULO PRIMERO, artículo quinto que *“Todos los españoles tienen derecho a recibir educación e instrucción y el deber de adquirirlas, bien en el seno de su familia o en centros privados o públicos, a su libre elección. El Estado velará para que ningún talento se malogre por falta de medios económicos”*.

En el CAPÍTULO SEGUNDO el artículo veintitrés señala *“Los padres están obligados a alimentar, educar e instruir a sus hijos. El Estado suspenderá el ejercicio de la patria potestad o privará de ella a los que no la ejerzan dignamente, y transferirá la guarda y educación de los menores a quienes por Ley corresponda”*.

- La última, La Ley Orgánica del Estado en 1967.

En lo educativo, en estos aproximadamente 36 años, se produjeron como acciones destacables en 1939 lo que algunos estudiosos llaman la “depuración de los cuerpos docentes”: más adelante, ya en 1943, una Ley sobre Ordenación de la Universidad, seguida en 1949 de la Ley de Formación Profesional Industrial y en 1970 de la Ley General de Educación (LGE).

Cuadro 5.

LEYES FUNDAMENTALES DEL REINO (1938-1977)

Fuero del Trabajo - 1938
Ley Constitutiva de las Cortes - 1942
Fuero de los Españoles - 1945
Ley del Referéndum Nacional - 1945
Ley de Sucesión en la Jefatura del Estado - 1947
Ley de principios del Movimiento Nacional - 1958
Ley Orgánica del Estado - 1967
Ley para la Reforma Política - 1976

Una octava norma, del año 1976, la Ley para la Reforma Política, operativizó el periodo conocido como “la Transición”, hasta que se elaboró la nueva constitución que derogaría las leyes anteriores.

4.7. CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA, 1978

Aprobada por las cortes en octubre, ratificada por el pueblo español en referéndum el 6 de diciembre y sancionada por S.M. el Rey Juan Carlos I el 27 de diciembre de 1978. Consta de 169 artículos y cuatro disposiciones, una adicional, una transitoria, una derogatoria, y una final.

Dolores Fernández

Supuso, de alguna forma, la nueva “restauración de la Monarquía”, la incorporación de los valores parlamentarios y del estado de derecho a la vez que se recuperaba la organización territorial de la anterior constitución republicana, en esta ocasión como Estado de las Autonomías.

Lo destacable con respecto al tema educativo de esta constitución es, sobre todo, el artículo 27 (ver Cuadro 6), en el que se recogen a lo largo de los 10 puntos que lo componen, entre otras, las siguientes concreciones: El derecho a la educación de todos, el objeto de la educación cifrado en “...*el pleno desarrollo de la personalidad humana...*”, la enseñanza básica como obligatoria y gratuita, los poderes públicos como garantes del derecho a la educación, y la libertad para la creación de centros.

Otras referencias a cuestiones relacionadas con lo educativo, con poblaciones con discapacidad y con las comunidades autónomas aparece en los artículos 43 (específicamente la educación sanitaria), 44 (la ciencia y la investigación y el acceso a la cultura), 49 (los poderes públicos atenderán a los disminuidos físicos, sensoriales, psíquicos, prestándoles atención especializada), 148 (hace referencia al conjunto de competencias de las comunidades autónomas) y 149 (las competencias del Estado, entre otras la expedición y homologación de títulos académicos).

Normativas que desarrollaban los preceptos constitucionales, desde entonces, en relación a lo educativo, son entre otras, las siguientes:

- La promulgación de la propia y Nueva Constitución 1978 (Artículo 27)
- La Ley Reguladora del Derecho a la Educación (LODE) 1985
- Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) (1990)

Cuadro 6.

CONTENIDOS REFERIDOS A LA EDUCACIÓN EN LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978

En el TÍTULO PRIMERO: De los derechos y deberes fundamentales.
<p>En el CAPÍTULO SEGUNDO: Derechos y Libertades. La Sección 1ª "De los derechos fundamentales y de las libertades públicas". Artículo 27:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos tienen el derecho a la educación. Se reconoce la libertad de enseñanza. 2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales. 3. Los poderes públicos garantizan el derecho que asiste a los padres para que sus hijos reciban la formación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones. 4. La enseñanza básica es obligatoria y gratuita. 5. Los poderes públicos garantizan el derecho de todos a la educación, mediante una programación general de la enseñanza, con participación efectiva de todos los sectores afectados y la creación de centros docentes. 6. Se reconoce a las personas físicas y jurídicas la libertad de creación de centros docentes, dentro del respeto a los principios constitucionales. 7. Los profesores, los padres y, en su caso, los alumnos intervendrán en el control y gestión de todos los centros sostenidos por la Administración con fondos públicos, en los términos que la ley establezca. 8. Los poderes públicos inspeccionarán y homologarán el sistema educativo para garantizar el cumplimiento de las leyes. 9. Los poderes públicos ayudarán a los centros docentes a que reúnan los requisitos que la ley establezca. 10. Se reconoce la autonomía de las Universidades, en los términos que la ley establezca.
<p>En el CAPÍTULO TERCERO: De los principios rectores de la política social y económica. Artículo 43: Punto 3: Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitará la adecuada utilización del ocio. Artículo 44:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los poderes públicos promoverán y tutelarán el acceso a la cultura, a la que todos tienen derecho. 2. Los poderes públicos promoverán la ciencia y la investigación científica y técnica en beneficio del interés general. <p>Artículo 49: Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieren y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.</p>
En el TÍTULO VIII: De la Organización Territorial del Estado.
CAPÍTULO TERCERO: De las Comunidades Autónomas.
<p>Artículo 148: 1. Las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en las siguientes materias: Epígrafe 17: El fomento de la cultura, de la investigación y, en su caso, de la enseñanza de la lengua de la Comunidad Autónoma. Artículo 149:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias. Epígrafe 30: "Regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos académicos y profesionales y normas básicas para el desarrollo del artículo 27 de la Constitución, a fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones de los poderes públicos en esta materia.

En el contexto de la vida cotidiana, en la época actual: en el periodo democrático, desde 1975 han sido acontecimientos significativos: la propia subida al trono de Juan Carlos I; el Gobierno de UCD; el Gobierno del PSOE; el ingreso de España en la Comunidad Europea y en la OTAN.

5. CONCLUSIONES

En este breve recorrido por los periodos históricos ligados a los acontecimientos políticos y las normativas educativas más relevantes vemos que:

1. En general y desde la segunda Guerra Mundial se ha producido una gran expansión a nivel mundial en todo lo relacionado con la educación, habiendo avanzado y evolucionado tanto los contenidos como los ámbitos de la vida social que abarca.

2. Como la política educativa se desarrolla a través de la legislación, las administraciones, los repertorios legislativos subsiguientes a las propias constituciones reflejan e indican el alcance que en cada momento histórico llegó a tener o ha llegado a tener la propuesta concreta en cada caso, operando estas normativas de desarrollo como el elemento facilitador de la ejecución. Siendo relevante destacar como normativas especialmente significativas en España, y como señala Manuel de Puelles, las que funcionaron en la práctica como “verdaderas reformas”, en este periodo, las tres siguientes:

- La que en el siglo XIX transformó el aparato escolar del Antiguo Régimen, dando lugar al sistema educativo liberal; con la Ley de 9 de septiembre de 1857 (Ley Moyano) que tuvo vigencia más de un siglo y acabó con el proceso de reformas que se había iniciado en 1812 con las Cortes de Cádiz.
- La reforma de 1970 con la Ley General de Educación de 4 de agosto que intentó modernizar la estructura del sistema para adecuarla a una sociedad inmersa en un importante proceso de cambio, consecuencia del valor de la educación como derecho, democratizándose la educación simultáneamente al nacimiento del estado del bienestar en Europa. En España este derecho había aparecido en los proyectos de ley de la II República que no se consolidaron. Esta nueva ley o Ley de Villar Palasí, intentó responder a la sociedad mas dinámica, abierta, urbana e industrial que surgía en España.
- La reforma de 1990 con la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE, 3 de octubre de 1990), a los veinte años de la ley anterior, contando entre sus aciertos con haber aproximado y dado coherencia a la fecha o edad en que se concluía la enseñanza obligatoria con la edad en la que se podía iniciar la actividad laboral.

3. Conceptos como la libertad y la igualdad, progresivamente fueron llegando a ser objetivos de las políticas educativas. Estos principios, en ocasiones enfrentados y en conflicto, tanto en Europa como en España, se vienen intentando conciliar desde hace tiempo y han permitido plantear la educación como un derecho por el principio de igualdad e igualmente derecho derivado de la libertad.

4. Directa o indirectamente, según los momentos históricos, el conjunto de cartas constitucionales han contribuido al conjunto de resultados que se pueden considerar (globalmente) factores de éxito en nuestro país, como son:

- La escolarización de casi la totalidad de la población a edades muy tempranas, en muchos casos antes de la etapa de Enseñanza Obligatoria, el periodo conocido como pre-obligatorio de los 3 a los 6 años.
- La posibilidad de acceso de la mujer a todos los niveles y tramos educativos, que hoy no es un hecho reseñable por lo habitual, pero que fue difícil de alcanzar.
- La educación secundaria no obligatoria abierta a toda la población, aunque algunos todavía no accedan a ella. Hecho históricamente relevante, ya que en épocas pasadas, pero recientes, perduraba como objetivo y expectativa de muchas familias la secundarización de la enseñanza para sus hijos, sin olvidar el valor que se otorgaba a llegar a ser “Bachiller”.

5. Esta breve aproximación a los marcos constitucionales sobre la educación en España introduce, en el momento actual, una preocupación quizá injustificada, pero no exenta de cierta sospecha ya que, hoy, la educación y los sistemas educativos como construcciones culturales parece que pudieran estar iniciando un retroceso. Para algunos estudiosos del tema, las estructuras educativas no son una respuesta necesaria a la situación social. Así, las políticas de recortes y reduccionistas de diferentes países estarían en consonancia con ese discurso y, entonces, la pregunta o reflexión sería: ¿acaso sobra preparación en la ciudadanía?, ¿ya no es necesaria la formación?, ¿la cuestión educativa no tiene que ser una prioridad? Sin olvidar que la educación como sistema de reproducción social y distribución de “capital humano”, asigna valor diferenciado al que la tiene y al que no la tiene, lo que alimentaría de nuevo la “desigualdad”, inicial y posterior.

6. Quizá, aunque hoy todos los niños españoles parecen contar con la posibilidad de acceso a la educación y contemplamos como conseguido que todos los menores españoles tendrán derecho a las mismas oportunidades educativas, en la práctica y en razón de una determinada política (no solo educativa), esto puede empezar o haber empezado ya a no ser real, aunque a nivel mundial el derecho a la educación se formule también como un derecho humano al aprendizaje y además a lo largo de la vida.

7. Estas políticas que paralizan el avance de la inversión recientemente iniciada en algunos países, e introducen ajustes que reducen significativamente los recursos en otros, cuestionaría o acabaría con el consenso mundial con respecto a la forma y respuestas que tiene que proporcionar un sistema educativo, como son o eran hasta el momento, entre otras, las premisas siguientes:

- Abierto a todo el mundo.
- Con continuidad (enseñanza prolongada).
- Con igualdad de oportunidades (sin discriminación por razón de sexo, etnia, raza, clase).
- Con ofertas previas y posteriores a lo estrictamente obligatorio, o lo que se ha dado en llamar el aprendizaje continuo.
- Y entonces ¿en qué quedan las propuestas a nivel mundial y europeo sobre los procesos educativos y su defensa? Por mencionar solo algunos, señalamos los siguientes:
 - ¿Qué ocurre con los planteamientos de la *UNESCO*: Por ejemplo con Edgar Morín y los siete saberes necesarios para la educación del futuro y con La Educación Para Todos (EPT)?
 - Desde la Unión Europea... ¿Dónde queda la *CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA*, de 1999 que incorporaba algunos principios generales del Convenio Europeo de Derechos Humanos de 1950 y de las tradiciones constitucionales de los países de la UE, así como algunas referencias de otros instrumentos legislativos que hacían referencia a los derechos personales, civiles, políticos, económicos y sociales de los ciudadanos y residentes en la Unión Europea (UE)?
 - ¿Qué ocurre entonces con LA CARTA DEL CONSEJO DE EUROPA sobre la educación para la ciudadanía democrática y la educación en derechos humanos donde se contempla la educación como medio para defenderse de la violencia, el racismo, el extremismo, la xenofobia, la discriminación y la intolerancia (introducción de la carta), señalando la educación formal, no formal e informal?
 - ¿Y con la Estrategia de Educación y Formación Europea para el 2020, lo que se viene conociendo como EL PLAN ESTRATÉGICO?

¿Es el momento de olvidarlo todo?, ¿retrocedemos? ¿Lo ignoramos? ¿Hacia dónde vamos? ¿España continua formando parte del contexto mundial y europeo en lo que se refiere a la educación? ¿Y su inversión? Para concluir nos podemos preguntar ¿qué nos aporta la perspectiva social a la lectura de estos documentos?, y ¿cómo se puede sintetizar lo que formulaban las Cartas Magnas sobre la cuestión educativa? Parece claro que solo tres de las siete constituciones señaladas dedican más de uno o dos artículos al tema educativo, como son: la Constitución de 1812 (la de Cádiz, conocida

como “La Pepa”), la de 1931 (la de la República), y la de 1978, vigente en la actualidad y correspondiente al periodo democrático más prolongado en España. En las tres aparecen coincidencias explícitas con respecto a la educación: obligatoria, gratuita y responsabilidad de los poderes públicos.

Las dos primeras tuvieron escaso tiempo de vigencia por lo que muchas de sus propuestas y la filosofía de sus textos no pudieron llegar a desarrollarse. En síntesis, la trayectoria de las propuestas educativas en el periodo de estos dos siglos y el alcance de su aplicación, se puede concretar en el siguiente registro:

- En general, y en la práctica, se mantuvo y mantiene gran preponderancia y peso de la Iglesia en el ámbito educativo aunque la legislación señalara o señale la laicidad.
- Hasta la ley del año 1970 se aplicaba o dibujaba un mapa escolar desigual. Con una estructura bipolarizada en dos grupos claramente diferenciados, concentrándose en las bases de una pirámide a la mayoría de la población (las clases más populares) y en los segmentos o espacios medios y superiores a las clases más favorecidas y las élites.
- Hasta la ley del año 1970, conocida como la Ley de Villar Palasí, coexistían la enseñanza pública y privada en consonancia con una estratificación social ligada a lo rural, preindustrial, estática y desigual. Fue esta ley, como consecuencia de la evolución social, la que sentó las verdaderas bases para la gratuidad de la educación básica, de alguna forma también fortaleció el papel del estado como responsable de la educación, redujo o aminoró la bipolaridad anterior estableciendo un sistema común para todos los alumnos desde los seis a los catorce años, ya que la prueba de “ingreso”, vigente anteriormente de acceso al bachillerato a los 10 años de edad, determinaba una doble vía negativamente discriminatoria.
- De esta ley del año 1970 hay que señalar lo inoperante que resultó, especialmente la formación profesional que se puede considerar como un importante fracaso.
- De la LOGSE se puede además destacar el ajuste que supuso del sistema educativo al entorno próximo europeo y la apuesta que, al menos sobre el papel, planteaba por la equidad y la calidad, conceptos de alguna forma novedosos en nuestro país en aquel momento.

A la vista de esta realidad, y como consecuencia del recorrido realizado, parece que en España está todavía pendiente que la clase política sea capaz de realizar una apuesta por las propuestas y planteamientos de consenso que favorezcan los desarrollos legislativos siguientes, aún en esfuerzos a favor de la ciudadanía y la tríada conformada por el alumnado, sus familias y los profesionales. En definitiva, en beneficio de la población general a la que sirven o deberían servir.

6. BIBLIOGRAFÍA

- De Puelles Benítez, M. (2008). *Política y Educación en la España Contemporánea*. Madrid: UNED.
- De Puelles Benítez, M. (2010). *Educación e Ideología en la España Contemporánea*. Madrid: Tecnos.
- Fundación Encuentro (2006). *Informe España 2006. Una interpretación de la realidad social*. nº 13. Madrid: CECS.
- Guereña, J.L., Ruiz, J., y Tiana, A. (2010). *Nuevas miradas historiográficas sobre la educación en la España de los siglos XIX y XX*. Ministerio de Educación. Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa (IFIIIE). Colección Investigación, nº 190.
- Gutiérrez Gutiérrez, A., y Pernil Alarcón, P. (2004). *Historia de la Infancia. Itinerarios educativos*. Madrid: UNED.
- Masiá, C. (2007). *Las Cortes de Cádiz y la Constitución de 1812*. Madrid: Albor libros.
- Meyer, J.W., y Ramírez, F.O. ((2010). *La educación en la sociedad mundial. Teoría Institucional y agenda de investigación de los sistemas educativos contemporáneos*. Barcelona: Octaedro.
- Moliner, M. (1986). *Diccionario de uso del español*. Madrid: Editorial Gredos.
- Morín, E. (2011). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Madrid: Paidós.
- Morín, E., Ciurana, E.R., y Motta, R.D. (2003). *Educación en la era planetaria*. Barcelona. Gedisa.
- Negrin, O., y Vergara, J. (2009). *Historia de la Educación*. Madrid: Centro de estudios Ramón Areces.
- Constitución Política de la Monarquía Española*. Promulgada en Cádiz a 19 de Marzo de 1812. Edición facsímil sobre el ejemplar depositado en Biblioteca Histórica de la Universidad Complutense de Madrid. Sevilla. Extramuros ed.
- Constitución de la República Española. 1931*. Edición facsímil. Librería Miguel Hernández. 1993. Madrid.
- Constitución Española del año 1978*. Textos Legales. Boletín Oficial del Estado (BOE). Edición 1985. Madrid.
- Constitución Española del año 1978*. Edición del Ayuntamiento de Madrid. Artes Gráficas Municipales. Área de Régimen Interior. 1985. Madrid.
- Constitución Española. Biblioteca Jurídica Básica*. Boletín Oficial del Estado (BOE). Edición 1986. Madrid.
- Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea*. Diario Oficial de la Unión Europea de 30 de Marzo de 2010.

Normativa citada

Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa (LGE).

Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria.

Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación (LODE).

Ley Orgánica 9/1995, de 20 de noviembre, de la Participación, la Evaluación y el Gobierno de los centros docentes (LOPEG).

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de Octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE).

Ley Orgánica 10/2002, de 23 de Diciembre, de Calidad de la Educación (LOCE).

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación (LOE).

Fuentes Electrónicas consultadas

www.congreso.es/consti/constitucion/zonajoven/zona_joven (marzo 2012)

www.aporrea.org/actualidad/n45089.html (marzo 2012)

www.unesco.org/education/es/sector (marzo 2012)

www.almendron.com/historia/contemporánea/krausismo/krausismo.htm (marzo 2012)

www.fingoi.com/ (marzo 2012)

www.fundacionginer.org (marzo 2012)

www.unesco.org/en/efa/the-efa-movement (octubre 2011)

EL DESARROLLO DE LAS FORMAS DE ORGANIZACIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA EN CUBA: APUNTES SOBRE EL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO EN EL CONTEXTO URBANO

THE DEVELOPMENT OF FORMS OF POLITICAL AND ADMINISTRATIVE ORGANIZATION IN CUBA: SOME NOTES ON COMMUNITY SOCIAL WORK IN URBAN SETTINGS

Addiel Pérez Díaz (1)

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

Resumen: El trabajo realiza un recorrido sobre el desarrollo de las formas de organización político-administrativa que se van gestando en el contexto histórico de la revolución cubana y su interrelación con la comunidad. Realiza un balance sobre los principales impactos que ocurren en las comunidades en la construcción de un nuevo modelo de sociedad. Al mismo tiempo se analizan críticamente los errores y concepciones que se promueven hacia la comunidad. Posteriormente se destaca la importancia de la comunidad como alternativa a la crisis que se produce en el contexto cubano de los noventa, a partir de la conjugación de tres factores: caída de campo socialista, recrudecimiento del bloque de EE.UU. y la emergencia de una crisis estructural. Se establecen algunos apuntes de las experiencias en trabajo social comunitario como alternativas a la crisis en el medio urbano de la capital cubana. Finalmente se exponen las limitaciones institucionales y que el propio sistema favorece a estas novedosas prácticas participativas.

Abstract: This paper looks at the development of forms of political and administrative organization within the historical context of the Cuban revolution and the relationship of these forms with the community. It takes stock of the main effects that the construction of a new model of society may have on communities. At the same time, it offers a critical analysis of the errors made and the conceptions endorsed to the community. Subsequently, it highlights the importance of the community as an alternative to the crisis occurring in Cuba in the 1990s due to the conjugation of three factors: the fall of Socialism, the intensification of the U.S. embargo, and the emergence of a structural crisis. It then explores some experiences in Community Social Work as alternatives to the crisis in urban settings in Cuba's capital city. Finally, it discusses institutional limitations and how the system itself seems to favour the new participatory practices.

Palabras claves: Organización político-administrativa, Comunidad, Trabajo Social Comunitario, Participación, Cuba.

Key Words: Political and administrative organization, community, Community Social Work Participation, Cuba.

| Recibido: 07/03/214 | Revisado: 11/04/2014 | Aceptado: 09/05/2014 | Publicado: 31/05/2014 |

Correspondencia: Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México. Licenciado, Máster y Doctor en Sociología Universidad de la Habana (Cuba). Dirección postal Coordinación de Trabajo Social, Instituto de Ciencias Sociales y Administrativas, Av, Universidad y Av, Heróico Colegio Militar s/n, Zona Chamizal C.P. 32310. Tel. 688-3880 al 09. Email. Addiel.perez@uacj.mx. Página web: www.uacj.mx.

Referencia normalizada: Pérez, A. (2014). El desarrollo de las formas de organización político-administrativa en Cuba: Apuntes sobre el Trabajo Social Comunitario en el contexto urbano. *Trabajo Social Hoy*, 72, 77-108. doi. 10.12960/TSH.2014.0011.

1. INTRODUCCIÓN

Durante todo el desarrollo histórico de la nación cubana, la comunidad ha sido un escenario importante. A partir de 1959, la organización y el modo en que se desenvuelve el proceso de transformación social que ha asumido la sociedad cubana, viene a reforzar lo que históricamente existía. A manera de ejemplo baste señalar el papel que han venido desempeñando los Comités de Defensa de la Revolución (CDR) en todos estos años como elemento autóctono dentro del proceso y la forma de organización asumida por el aparato estatal y de gobierno en los Órganos del Poder Popular (Iglesias, 2008).

La importancia de las comunidades adquiere matices peculiares en un proceso de construcción socialista a partir de condiciones de subdesarrollo, y en medio de un férreo bloqueo, lo cual significa especificidades más allá del ámbito económico. De esta forma la comunidad en el contexto cubano tiene un peso muy importante como escenario de la participación ciudadana.

En la década de los años noventa con los significativos cambios en los ámbitos económicos, políticos y sociales del mundo, se promueve la necesidad de reordenar las estructuras y los nexos económicos que hasta el momento habían actuado como factores del desarrollo del país. Se hace necesario entonces profundizar en el papel y el significado de las comunidades en este contexto de cambios.

Sobre las comunidades cubanas se produce un intenso bombardeo de programas de intervención que tienen como propósito el logro de un desarrollo en esas unidades, pero carentes de una articulación con las necesidades reales y los intereses específicos de quienes la viven, lo que denota que este ámbito no ha sido tenido en cuenta; amén de que cada institución establece sus propios indicadores de medición y de evaluación de la efectividad del programa. En estas condiciones resulta imposible realizar análisis integrales y comparativos de los resultados.

La tendencia ha sido la de colocar a la población como destinataria o beneficiaria de acciones diseñadas desde el Estado Central y para esto se apela a su comprensión; se convoca a su ejecución, pero no a ejercitar su creatividad y talento para contribuir a su diseño y/o rectificación. Todo esto: *“en cierta medida, erosiona la creatividad y talento de la comunidad, refuerza relaciones paternalistas y no permite asumir la sociedad en una complejidad que tiende a acrecentarse y hacerse diversa* (Linares, 2004: 48)”.

La principal contradicción que se aprecia hoy en Cuba en materia de trabajo social comunitario se caracteriza en: *“cómo articular de manera coherente los diferentes factores existentes, en función de dinamizar las potencialidades de la comunidad, encaminada al logro progresivo de su autogobierno* (Iglesias, 2008)”.

Ante estas dificultades se hace necesario que el Estado logre una coherencia en sus estructuras en aras de un objetivo común, lo que redundará en una mayor autoridad para el Consejo Popular como una forma de autogobierno que propicie el trabajo social comunitario. Se impone asimismo una concepción de trabajo social comunitario integrado que dinamice las potencialidades de la comunidad y su autogestión teniendo en cuenta que este nivel constituye un sistema y como tal puede ser analizado según diferentes dimensiones.

Desde la perspectiva del desarrollo social, el trabajo social comunitario constituye así un factor estratégico decisivo en la alternativa de desarrollo en el país. En Cuba, las experiencias comunitarias puestas en práctica hasta la fecha se inscriben en la estrategia de los gobiernos territoriales y de los ministerios e instituciones sociales encargados tradicionalmente de delinear y promover el desarrollo social. La participación ciudadana constituye una poderosa herramienta para el enfrentamiento de las contradicciones sociales y las necesidades cotidianas, así como de potenciar la integración, como rasgo esencial del trabajo comunitario en las condiciones actuales.

El trabajo social comunitario en el contexto específico de Cuba debe ser asumido como un proceso de transformación de las condiciones -económicas, sociales y culturales- y de las relaciones sociales en los espacios locales, mediante el desarrollo de una cultura y un estilo participativos que involucre la acción integral de la mayor diversidad de actores sociales en la generación de los procesos de cambio encaminados al mejoramiento de la calidad de vida. Como proceso de transformación se apoya básicamente en las potencialidades locales y requiere del máximo aprovechamiento de las acciones que pueden desarrollar las autoridades municipales, e incluso provinciales, en la prestación de servicios y en la generación de recursos. El trabajo comunitario integrado requiere de un enfoque sistémico en la delimitación de sus objetivos y en la definición de la estrategia de transformación (Caño, 1998).

En las actuales condiciones de la sociedad cubana, el problema fundamental del trabajo social comunitario consiste en la articulación coherente y armónica de las perspectivas local y nacional de desarrollo, así como de los diferentes componentes del espacio local comunitario con el objetivo de dinamizar sus potencialidades y propiciar su protagonismo en la gestión de los procesos de cambio a nivel comunitario.

2. LA ORGANIZACIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA EN SU RELACIÓN CON LA COMUNIDAD

A partir del triunfo de la Revolución Cubana en 1959, se establece la necesidad imperiosa de impulsar políticas que permitan equilibrar las diferencias territoriales que se habían conformado históricamente desde la etapa colonial y republicana, y ante la cual el

Addiel Pérez

gobierno revolucionario empieza a reaccionar de manera inmediata. La búsqueda del equilibrio y la equidad entre las comunidades cubanas ha sido un permanente interés en la política del Estado cubano en la construcción del desarrollo nacional. Es a partir de esta nueva etapa que comienzan a percibirse esfuerzos en el ordenamiento y en la dotación equilibrada de infraestructuras básicas para las comunidades.

Las profundas diferencias socioeconómicas entre el oriente y el occidente del país repercutieron notablemente en la manera de enfocar el desarrollo económico y social. Los contrastes en torno al desarrollo de las fuerzas productivas y de los asentamientos humanos expresados en el marco de la relaciones de dominación capitalista hacen que el nuevo Estado inicie un proceso de reordenamiento de las comunidades locales. La introducción de nuevas formas de propiedad con el propósito de transformar la economía tiene su expresión en un conjunto de iniciativas que se fueron experimentando para atender las desproporciones entre las regiones, provincias, municipios y localidades. Las principales cuestiones en que el Estado cubano se ve inmerso a partir de los sesenta para enfrentar las diferencias intra-regionales pueden definirse de la manera siguiente (Méndez, 2007): a) Organización territorial de la actividad política y administrativa del Partido y el Estado; b) Estructuración territorial de las unidades de producción agropecuaria estatal; y c) Racionalización y ampliación de las relaciones agroindustriales en el sector azucarero.

Dentro de las primeras reformas que tuvieron un impacto en la estructura de las comunidades estuvieron las leyes de reforma agraria, que expropiaban las extensas propiedades y producían una redistribución de la tierra a los niveles nacional y local. En estas medidas el Estado y los campesinos empezaban a convertirse en el actor central en los territorios en el control y uso de la tierra (Pérez Díaz, 2009a).

En 1960 se crea el Instituto de Planificación Física (IPF) adscrito al Ministerio de la Construcción que buscaba armonizar el desarrollo nacional a partir de la planificación física de las comunidades y del país en su conjunto para ubicar los planes estratégicos nacionales teniendo en cuenta las posibilidades en los territoriales, las necesidades nacionales, la planificación urbana, y el desarrollo agrario e industrial. Esto significó un escalón superior para la organización comunitaria.

En los tres primeros años de la década de los sesenta se crean las direcciones provinciales para la planificación física. Estas instancias contribuyeron a la transformación de las comunidades, porque significaron una poderosa herramienta para la nueva construcción social, sobre todo en la implementación de los nuevos valores y los contenidos de acción política e ideológica. Estas direcciones intentaron desarrollar mecanismos funcionales a escala local porque perseguían la coordinación y la compatibilidad entre los planes y los programas sectoriales que confluían a nivel comunitario.

Desde los primeros años el Estado fue propiciando un conjunto de políticas, programas y acciones que permitían un favorable desarrollo de las comunidades. A partir de la creación de granjas estatales en función de los rasgos territoriales, el mejoramiento y la ampliación de las redes de comunicación entre los territorios, la construcción-inducción de asentamientos humanos con niveles altos de urbanización e infraestructura, la dotación de un esquema productivo propio a los territorios sobre la base de la creación de empleo y prestaciones, la orientación de las inversiones industriales en zonas territoriales estratégicas y la transferencia de equipamiento escolar hacia los territorios, donde la campaña de alfabetización y otros programas educacionales permitían que el capital humano de los territorios se fuera incrementando en función de su desarrollo (Pérez Díaz, 2009a).

Las dinámica comunitaria fue cambiando en la misma medida en que el Estado presentaba un proyecto político de justicia social, soberanía social y un modelo productivo orientado al tránsito del modelo agroexportador y monoprodutor a uno agroindustrial diversificado. Las medidas revolucionarias de nacionalización de la propiedad extranjera (banca, industria, agricultura, entre otros aspectos) también significaron la necesidad de un reajuste a nivel territorial de las relaciones de producción, donde el Estado comenzó a asumir una actuación directa entre las necesidades territoriales y la población.

En esta etapa se trata de un período de búsqueda, de ordenamiento correspondiente al nuevo Estado que pretende desarrollar el país con herramientas de planificación central de manera diversificada, por medio de polos vinculados a una diversificación técnico-productiva que comprende transformaciones en el sector agropecuario y agroindustrial, en la industria y servicios de base urbana y rural con un creciente proceso de descentralización de servicios básicos hacia las comunidades.

Tras el fracaso de la Zafra de 1970 el país se encontraba dividido en regiones, que posteriormente serían las provincias, el Estado cubano apuesta por la inserción del país en el Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME). El ordenamiento regional y la experiencia que se acumula en esos años fue un antecedente de la nueva división político-administrativa que se realizó a partir de un reagrupamiento de las regiones existentes. Un grupo importante de municipios resultaban pequeños para sostener programas de desarrollo territorial, y la provincia demasiado extensa, por tal motivo se regionalizan las provincias, agrupando niveles de homogeneidad (recursos, población y relaciones históricas), que giraban en torno a un centro regional desde donde se dirigía el proceso con cierta autonomía o en representación del centro.

Las prerrogativas concedidas a Cuba como miembro del CAME, organismo que agrupaba a los países del campo socialista, posibilitaban una solvencia económica. Esto contribuyó al fortalecimiento del sistema socialista y al desarrollo de una infraestructura desde el Estado central hacia los territorios que garantizó la elevación de la calidad de vida de la población y atención de las disparidades entre las comunidades.

Las comunidades se vieron favorecidas por los planes de desarrollo implementados para satisfacer la demanda del CAME, por la infraestructura transferida y por la elevación del nivel de su capital humano en todo el proceso de formación ocurrido a partir de los vínculos con estos países, en especial con la URSS.

Para 1972 la introducción de los órganos globales de la economía en las provincias constituyen los antecedentes para el enfoque comunitario en el plan económico nacional, sobre la base de los informes de las delegaciones provinciales de los organismos, aun cuando en estos años la planificación territorial existía de manera incipiente. En 1975 el Instituto de Planificación Física (IPF) era el máximo responsable de la planificación comunitaria, donde convergían los planes sectoriales a este nivel (Méndez, 1997).

La década de los setenta fue un período importante en las comunidades en cuanto al fortalecimiento de los organismos, las organizaciones de masas y la administración del Estado, lo que contribuyó extraordinariamente a que la sociedad cubana, en los años posteriores, se sumergiera en el proceso de institucionalización que favoreció el desenvolvimiento de la planificación a escala comunitaria. En los años 1974 y 1975 se produce la experimentación de los Órganos del Poder Popular (OPP) en la provincia de Matanzas, lo que representó un paso importante en la institucionalización y en la descentralización político-administrativa del país.

Esta etapa constituye un nivel superior en el proceso de institucionalización que se materializa. Se produce una profundización en el establecimiento de la planificación comunitaria, sobre la base de la nueva división político-administrativa, el establecimiento de los órganos del poder popular en todo el país y la implantación del Sistema de Dirección y Planificación de la Economía (SDPE).

La nueva división político-administrativa puede considerarse como un proyecto racional y realista que derivó en una consecuente política regional dirigida a reducir las disparidades de desarrollo, promover la integración e interdependencia comunitaria y, al mismo tiempo, disminuir la brecha campo-ciudad de la cual resulta compromisoria (Dilla, 1993).

Para facilitar y acercar la gestión de los nuevos entes de gobierno se crea el Sistema de Planificación de la Economía (SDPE), sobre todo para respaldar la actividad económica atendiendo a la complejidad y diferenciación de los territorios. Así se crearon las direcciones provinciales y municipales de planificación física que se subordinaban a la JUCEPLAN. El IPF pasa del Ministerio de la Construcción a la JUCEPLAN en 1976 y también se crea la Dirección de Planificación Territorial, lo que constituyó un importante impulso para el desarrollo de tal actividad.

El plan quinquenal de 1976-1980, hizo especial hincapié en la necesidad de lograr una acertada distribución territorial de las fuerzas productivas entre las distintas zonas del país. La Junta Central de Planificación (JUCEPLAN) consideró como una línea importante de su trabajo el perfeccionamiento de la planificación comunitaria, aspecto que incluyó en el Anteproyecto de Indicaciones Metodológicas del Plan de la Economía Nacional.

Los planes quinquenales restringían la participación de las estructuras empresariales en su elaboración, sobre todo desde la base. *“Se le señalaba a este proceso rigidez y lentitud, no exentas de burocratismo y de falta de una adecuada participación de los eslabones productivos primarios (empresas) cuyo papel era casi nulo (Álvarez, 2000: 32)”*. Los planes quinquenales fueron el detonante de la pérdida de una integración en la confección de los planes, donde emergió con fuerza el carácter sectorial de los ministerios y entidades.

“Desde que hicimos nuestros primeros esfuerzos en la planificación y el desarrollo, un espíritu sectorial ha prevalecido en todas las agencias, en cada ministerio y, al final, en la práctica el plan no ha sido necesariamente racional u óptimo. (Todos) demandaron recursos y cada sector reclamó que sus necesidades eran las más esenciales, las más decisivas, las más importantes. Lo que hemos visto es una guerra de cada agencia (Castro, 1985: 3)”.

En 1978 se aprueba conjuntamente por el Partido y el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros una estrategia de desarrollo a largo plazo que tuvo como prioridad fortalecer el papel de la planificación territorial en la economía, en la cual se recoge una visión integral del desarrollo de las comunidades basada en la política orgánica de desarrollo económico y social (Méndez, 1997).

A pesar de crearse todo un sistema nacional organizativo y ciertas condiciones para el desarrollo de la planificación comunitaria los resultados esperados quedaron por debajo de lo que se pronosticaba. No se pudieron alcanzar todas las metas, pues estuvo restringido el trabajo a la organización, planificación y control de las tareas orientadas por los órganos del poder popular en sus diferentes niveles.

En 1982 se realizaron discusiones en la base para valorar las situaciones socioeconómicas en estos niveles, y buscar un uso más racional de los recursos en función de las prioridades nacionales y comunitarias; garantizar niveles esperados de producción, el comportamiento probable de las exportaciones, el desarrollo de las inversiones, la eficiencia controlada desde los territorios y el manejo acertado de los recursos locales.

En el período de 1986-1990 las Asambleas del Poder Popular fueron escenario de discusión de los planes económicos en sus diferentes niveles; en este espacio se

Addiel Pérez

discutían tanto las problemáticas municipales que podían ser resueltas a estos niveles como en otros.

Desde inicios de los ochenta ya empezaba a emerger una serie de limitaciones, algunas desde años anteriores, las cuales impedían una articulación eficaz de todos los componentes que debían intervenir en el plan económico territorial. La falta de cooperación entre los organismos enclavados en un mismo territorio sobresale hasta la actualidad como factor clave en el desarrollo territorial integrado, porque impedía el uso eficiente de las potencialidades en las localidades.

El Tercer Congreso del Partido Comunista de Cuba (1983) intentó superar e impulsar a una fase superior la planificación comunitaria, en busca de un perfeccionamiento del sistema de dirección y planificación de la economía. Se enfatizó en el papel activo que debían desempeñar los órganos locales en relación con sus comunidades, y cómo éstos debían implicar y coordinar los procesos de planificación comunitaria con el objetivo de profundizar la participación de los espacios locales en los procesos de dirección del desarrollo nacional. Como aditivo se señaló que las provincias tenían posibilidades decisorias, pero siempre en concordancia con los planes previstos.

Hasta finales de los ochenta puede decirse que se trabajó incesantemente en el establecimiento de las bases organizativas y las condiciones necesarias para garantizar un desarrollo más equilibrado de las comunidades y reducir las disparidades entre ellas. Se intentó que la planificación territorial pasara a una etapa superior para garantizar la proporción debida en el desarrollo económico y social de estos espacios, lo que permitiría una participación más activa de los Órganos Locales del Poder Popular, y que los objetivos previstos en los planes correspondieran con las decisiones que tomaran las provincias.

La estrategia general se orientó, entre otros aspectos, a considerar la integridad entre los aspectos económicos y sociales del desarrollo y a extender las políticas sociales a todo el territorio nacional, donde los municipios en la nueva división y con las nuevas atribuciones desempeñaron un papel significativo en la implementación de tales objetivos centrales. El énfasis estuvo en las provincias, ciudades intermedias o secundarias y en las zonas rurales, lo que favorecía la integración entre el campo y la ciudad.

Sin duda fue una etapa donde se obtuvieron logros importantes, los cuales coexistieron con varias deficiencias que impidieron el éxito de las políticas regionales y retardaron el propio proceso de desarrollo y su evolución integral, al amenazar la obtención de los resultados esperados en determinados objetivos estratégicos. Entre las deficiencias aparecen: escasa cooperación interregional, falta de autonomía municipal (más importancia al papel de las provincias), exceso de centralización económica y financiera, ausencia de una cultura de trabajo en la base para asumir la descentralización,

limitaciones y errores del proceso inversionista; carencia de documentación teórico-metodológica, poca aplicación de técnicas de análisis regional, falta de preparación técnica y profesional de los técnicos en la base, limitaciones de la información estadística regional.

3. APUNTES SOBRE LA PRÁCTICA DE TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO EN EL CONTEXTO URBANO DE LA HABANA

La crisis estructural que vivía el país se hizo más profunda y evidente hacia 1989, cuando empieza a desarticularse el campo socialista, lo que resultó un suceso que afectó a la estabilidad social y produjo una caída de los indicadores macroeconómicos, esto repercutió en una profunda crisis del sistema político a partir de un grupo importante de contradicciones que emergen con fuerza en esta etapa. La pérdida de las relaciones comerciales con el bloque eurosoviético detuvo el proceso de rectificación de errores y tendencias negativas y el país tuvo que emprender una reconstrucción de las relaciones de producción, para insertarse en relaciones económicas internacionales de mercado.

El desplome del sistema socialista donde se había insertado el país hasta 1990 y el despliegue del modelo neoliberal, sobre todo en América Latina, creó la disyuntiva de, por una parte, conservar los fundamentos de la sociedad socialista creada y, por otra, remontar la crisis desatada cuando se conjugaron las ineficiencias del modelo centralizado y la pérdida abrupta de las relaciones externas con el recrudecimiento de la hostilidad desplegada por el gobierno de los Estados Unidos (Burchardt, 2006).

En la década de los noventa, la sociedad cubana empieza a percibir los efectos combinados de la crisis interna, el derrumbe del campo socialista y el recrudecimiento del bloqueo de Estados Unidos, todo lo cual tiene su momento más abrupto en 1993. Estos tres factores confluyeron en la aparición del denominado “período especial”, o “crisis de los noventa” que caracterizó a la sociedad cubana entre otros aspectos por:

- La reducción drástica de las importaciones de los países socialistas, lo que supuso una reducción drástica de recursos para atender las necesidades sociales en las localidades (Caño, 1998).
- La caída estrepitosa de los indicadores macroeconómicos desencadenaron fenómenos como inflación, pérdida de valor del circulante, elevación de los precios como causa de la escasez de productos, deterioro de la industria, contracción del sector agropecuario, entre otros aspectos.
- Comenzaron a sentirse los problemas de la década de los ochenta con mayor rigor, como el decrecimiento de la productividad, la ausencia de correspondencia entre

gastos sociales y resultados económicos, exceso de liquidez y desequilibrio de las finanzas internas, crecimiento de la economía sumergida, caída del salario real, crecimiento del subempleo, absorción ineficiente de los incrementos de la población económicamente activa por el sector estatal, insuficiente despliegue y fortalecimiento de las formas de propiedad socialista, una creciente desigualdad social, y una situación relativamente desventajosa de la clase obrera (Espina, 1997).

- Se pusieron al descubierto un número importante de fenómenos sociales supuestamente ajenos al proyecto socialista entre ellos: la corrupción, violencia, prostitución, estratificación social o diferenciación social, marginalidad, pobreza. También se produjo un notable proceso migratorio interno del campo a la ciudad, de la región oriental a la central y a la occidental, lo que propició una reconfiguración del capital humano, de culturas y de los espacios locales, tanto en las comunidades de origen como de destino.
- Se desató un proceso de polarización de los intereses y necesidades de la creciente diversidad de grupos sociales y territorios (Caño, 1998). La crisis influyó en la política de igualamiento social entre las distintas regiones, grupos y sectores del país. Esto generó un proceso de territorialización de las desigualdades (Espina, 2001). Además, puso de manifiesto que, pese a los esfuerzos por contribuir a eliminar las disparidades territoriales y regionales en las décadas anteriores, aún persistían [las situaciones más críticas sobre deterioro social del país se concentraban en 36 municipios todos localizados en las provincias orientales, (5 en Las Tunas, 9 en Holguín, 8 en Granma, 5 en Santiago de Cuba y 9 en Guantánamo), en los cuales coincide un elevado deterioro del nivel de vida con altas tasas migratorias. Para la identificación de estos municipios se tuvo en cuenta el comportamiento de las tasas migratorias en el período 1989-95, el indicador sintético de nivel de vida que usualmente se ha utilizado en el país, y diferentes valoraciones realizadas por las Direcciones de Planificación Física (Simeón, 1998)].
- La crisis económica influyó directamente sobre la gobernabilidad, sobre todo del Estado. Este actor se mostró incapacitado para enfrentar las necesidades globales y comunitarias de la población cubana. Se produjo una ruptura en la concepción del Estado en cuanto a la pretendida igualdad entre los ciudadanos, ya fuera respecto a los recursos materiales como espirituales.

A nuestro juicio, se evidenció una crisis del sistema, donde el centralismo y el paternalismo emergieron como rasgos negativos para enmendar esta difícil situación. Las instancias locales de gobierno se mostraron ineficientes e incompetentes para, desde una perspectiva autónoma y en relación con los niveles superiores, afrontar la crisis. Los niveles inferiores de gobierno habían sido educados en un sistema con alta verticalidad y centralidad de las decisiones, lo que determinó su carácter pasivo e inca-

pacidad en sus demarcaciones para afrontar los nuevos desafíos. Ante esta situación de crisis que comenzó a generalizarse en todo el país, especialmente en el contexto urbano, emerge con fuerza un grupo de acciones y actividades relacionadas con el Trabajo Social Comunitario.

4. LA REACCIÓN COMUNITARIA ANTE LA CRISIS

Un cúmulo de iniciativas aglutinadas desde la perspectiva del trabajo social comunitario se generalizó por todo el país para intentar revertir la desfavorable situación. Algunas de estas labores sociales aparecieron con el apoyo del Estado, otras con el financiamiento de las ONGs extranjeras que empezaron a otorgar recursos para concretar diversos proyectos locales de trabajo social comunitario. En el caso de las que contaron con apoyo estatal, se encontraron las experiencias que sucedieron en algunas localidades del país donde los consejos populares consiguieron llenar espacios de coordinación y gestión a partir de nuevas agendas, y que el Estado no podía satisfacer con eficacia (Caño, 1998). Los consejos populares fueron promotores, también, de esas prácticas comunitarias con un enfoque desde el trabajo social (Dilla, Fernández y Castro, 1996). Estos movimientos comunitarios han desempeñado un papel protagónico en la movilización de los recursos locales, en el mejor aprovechamiento de los recursos centrales, en el incentivo a la innovación social, en identificar efectivamente las prioridades de la base y en la mejoría de la calidad de vida de los ciudadanos.

5. LOS TALLERES DE TRANSFORMACIÓN INTEGRAL DE LOS BARRIOS

Algunas de estas alternativas desde el trabajo social comunitario han surgido en este contexto de crisis económica, política y social de inicios de 1990. En sus inicios estuvieron en el medio urbano de Ciudad de La Habana, experiencias de trabajo desde la dimensión local-barrial promovida desde el Grupo para el Desarrollo Integral de la Capital. Los Talleres de Transformación Integral de los Barrios (TTIB) se establecieron en tres barrios capitalinos, y posteriormente se generalizaron por los restantes barrios de la capital. Si bien cada una de estas agencias (equipos técnicos multidisciplinarios) han implementado metodologías diferentes, poseen rasgos comunes y tienen una profunda vocación integral en los propósitos del trabajo social comunitario, como son (Caño, 1998): a) el énfasis en el mejoramiento de las condiciones de vivienda; b) el desarrollo de la economía local; c) la educación urbana ambiental; d) el fomento de la identidad barrial, la promoción del trabajo cultural como instrumento de prevención social. Es importante destacar que en esta modalidad de abordaje a la realidad social, el rol del trabajador social ha sido imprescindible para establecer el consenso disciplinar para la elaboración de una agenda colectiva en el accionar comunitario.

Es pertinente resaltar el papel activo que esta experiencia ha mostrado en la delimitación y aproximación territorial a los problemas sociales en la base, centrado desde un enfoque social comunitario. De igual manera, el rol activo del trabajo social se ha concentrado en una serie de actividades que han permitido que estas experiencias mantengan un elevado compromiso social en las transformaciones comunitarias que se han implementado. Sus funciones, en el caso específico de los Talleres de Transformación Integral de los Barrios (TTIB) han estado dirigidas a:

- Lograr una mayor delimitación de los vínculos entre empresas y comunidades, de manera que la población de las mismas entienda los nexos entre su propia vida y la actividad económica en su entorno. En este objetivo puede representar un papel clave desde la información que se suministra a la población y en el poder de convocatoria alcanzado por medio de su función orientadora, educativa, conciliadora e integradora en los proyectos integrales gestados.
- Propiciar acciones de trabajo social comunitario que impulsen una concepción del cambio social donde predomine el criterio de comprender el desarrollo en términos de proceso y no por los resultados obtenidos al final de cada trayecto recorrido. También que los objetivos, indicadores y actividades de trabajo deben ser previamente definidos y acordados entre los diferentes actores que participan en dicho proceso.
- Apoyar la elaboración de diagnósticos precisos e integrales sobre la situación de las comunidades, lo que ha permitido orientar la naturaleza y el orden de las acciones en cada proyecto y etapa de las experiencias observadas en el contexto urbano de la capital. Un elemento importante en la elaboración de estos diagnósticos comunitarios ha sido reconocer como determinantes los planteamientos formulados por la ciudadanía.
- Facilitar un enfoque de trabajo social comunitario en el que la participación de la población sea vista como un elemento esencial. La misma se ha efectuado a partir de definir tres momentos claves:
 1. La identificación de las tareas a acometer y su orden de prioridad.
 2. La ejecución de estas tareas.
 3. La evaluación de su efectividad tanto en términos de resultados como en el proceso general de cambio.
- Priorizar la atención a los asentamientos urbanos que se han visto afectados por el deterioro del nivel de vida, el crecimiento de la desocupación y el consiguiente aumento de la conflictividad social.

Impulsar la integración a nivel barrial de diferentes actores que han confluído en el desarrollo de esta experiencia en la capital cubana. Se destaca la vinculación establecida para el desarrollo de esta experiencia en Trabajo Social Comunitario entre el Ministerio de Educación Superior, Ministerio de Cultura, Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Trabajo, Instituto Nacional de Deportes, empresas locales, organizaciones barriales entre otras. Al mismo tiempo se ha promovido la utilización integrada de instalaciones, la realización de acciones cooperadas para el desarrollo de actividades culturales, recreativas, deportivas y educativas; el aprovechamiento integrado del personal y la atención a grupos vulnerables. Desde el trabajo social, también se ha propuesto el abordaje en esta escala de aspectos tales como: localización del balance de recursos laborales y el diagnóstico del empleo; el programa de empleo; la caracterización de la demanda de fuerza de trabajo ubicada en las zonas residenciales abordadas, la evaluación de los movimientos pendulares de la población y otros.

- Identificar las interrelaciones básicas que pueden operar a nivel barrial para el enfrentamiento de los problemas esenciales que ha tenido la población residente, y cómo elevar la cooperación para su solución. Esta forma de trabajo ha sido predominante en el desarrollo de esta experiencia urbana.
- Intensificar las acciones relacionadas con el trabajo social comunitario en cada uno de los barrios seleccionados para participar en esta experiencia.
- Articular los procesos de planeamiento urbano canalizando las normas nacionales establecidas para la elaboración de planes a nivel comunitario, los cuales se han realizado de manera integrada y captando todos los intereses expresados a nivel local. A pesar del interés mostrado por estas prácticas sociales, se dificulta elaborar un planeamiento que siga buena parte de las especificidades del lugar. Por otra parte, y a pesar de los esfuerzos contráidos, el planeamiento urbano no pudo superar las políticas sectoriales que son elaborados por las instancias nacionales. La aplicación de un área clave para el trabajo social comunitario, como es el planeamiento urbano, ha estado limitada por la incapacidad para integrar cuatro elementos básicos del planeamiento: los recursos materiales, el barrio, el financiamiento y la fuerza de trabajo. Estos planes no resultaron, en algunos momentos, como se esperaba.

La puesta en práctica de los Talleres de Transformación Barrial (TTIB) mostró la evidente necesidad de disponer de fuentes propias de ingresos para poder proyectar la transformación de los barrios. Al mismo tiempo evidencia que es posible y necesario un modelo de trabajo social comunitario que supere la visión asistencial; y que rebase las actividades que tradicionalmente le han sido asignadas a esta perspectiva de trabajo, las cuales muchas veces se centran en actividades de animación sociocultural, prevención social, tratamiento del tiempo libre, entre otras. El trabajo social comunitario en esta experiencia urbana, integra otros aspectos que están estrechamente relacionados con la sostenibilidad de esta práctica comunitaria.

Addiel Pérez

El modelo construido desde los Talleres de Transformación Barrial (TTIB) percibe como necesario la producción local de materiales de la construcción, la explotación del potencial turístico y las actividades culturales que aprovechan y destacan tradiciones locales. Esto generó la sostenibilidad de los proyectos que se generaron a finales de los 90, y así garantizaron que el trabajo social comunitario tuviera un enfoque más integral del desarrollo. También, el modelo asumido ha propiciado que se empezaran a financiar otros importantes proyectos con el financiamiento obtenido por las propias actividades iniciadas en las primeras etapas. Esto significó un aporte significativo para la ampliación de áreas de trabajo social comunitario en los barrios en los que se centró dicha experiencia urbana.

Otra de las orientaciones para sostener el trabajo social comunitario estuvo centrada en el desarrollo de la producción local de materiales de la construcción, en la explotación del potencial turístico y en las actividades culturales que aprovechan y destacan tradiciones locales (Coyula 1997). Un caso paradigmático en esta dirección es el taller de Atarés, cuya actividad ha generado positivos impactos en la participación comunitaria en una población con antecedentes significativos de conflictividad social (Caño, 1998).

Las fuentes de financiación decisivas para el arranque de estas experiencias fueron la colaboración y las donaciones de las ONGs extranjeras y nacionales. Estas fuentes se usan preferentemente para potenciar actividades productivas y de servicios que, a su vez, pueden generar ganancias revertibles en otros proyectos comunitarios y propician la existencia de un modelo de trabajo social comunitario que apunta cada vez más hacia su integralidad por las áreas que abarca.

La participación creciente de las ONGs en el financiamiento de proyectos de trabajo social comunitario y, en sentido general, la diversificación de las fuentes de financiamiento de la política social a este nivel, constituye otra de las particularidades de este proceso en los 90 (Caño, 1998).

Durante la presente etapa, han emergido movimientos de trabajo social comunitario de carácter netamente barrial que, si bien representan una continuidad en relación con procesos precedentes de participación local y habiéndose generado en medio del fortalecimiento político de la dimensión barrial, mediante la creación de los Consejos Populares, resultan de alguna manera “externos a las estructuras político-administrativas existentes que buscan llenar espacios de coordinación y gestión a partir de nuevas agendas o, simplemente, que el Estado ya no puede satisfacer con eficacia” (Dilla, Fernández y Castro 1997).

Podemos resumir que dentro de los rasgos más distintivos en la experiencia de trabajo social comunitario acontecida dentro de los Talleres de Transformación Barrial (TTIB) se encuentran:

- Su eminente carácter local, al constituir movimientos carentes de interconexión alguna.
- Su carácter autogestionario.
- Su enfoque integral.
- Capacidad de articulación de instituciones nacionales con las locales en función de proyectos comunitarios propios enraizados en el espacio urbano.
- El protagonismo de líderes informales y difusos “diferentes del concepto habitual de dirigentes y miembro (Dilla, Fernández y Castro 1997)”.

Esta experiencia en trabajo social comunitario constituye una experiencia desarrollada en el contexto urbano que demuestra un incalculable potencial en los espacios locales para articular proyectos transformadores, integrales, con significativos impactos a este nivel y, consecuentemente, en el escenario global de las relaciones sociales (Caño, 1998).

6. EXPERIENCIA DEL CENTRO HISTÓRICO DE LA HABANA

Otra de las experiencias en trabajo social comunitario que surge en este contexto de los noventa en el medio urbano de la capital está relacionada con el proceso de transformación integral del centro histórico de la Ciudad de La Habana, siendo una de las iniciativas más consolidadas. A partir del deterioro acumulado del patrimonio histórico (tangibles e intangibles) en el casco histórico del municipio Habana Vieja, y por tanto de la necesidad de una restauración de toda esa zona, se hizo necesario la implementación del Decreto ley 143 del Consejo de Estado cubano que otorga a la Oficina del Historiador de la Ciudad de La Habana la personalidad jurídica y un conjunto de facultades para su intervención en pro de la restauración y preservación del Centro Histórico. Esta iniciativa, parte de la Oficina del Historiador la principal promotora de diversas formas de trabajo a nivel comunitario. También ha impulsado diversas formas de participación en la búsqueda del cambio en el entorno urbano desde una perspectiva que integra los aspectos físicos y sociales (Bristmat, 1999).

El centro histórico de La Habana, envejecido y deteriorado por el implacable paso del tiempo, abandonado en su preservación, sobresaturado en sus condiciones de habitabilidad, con gran carencia de servicios, sujeto a un uso inadecuado de los inmuebles y víctima de modificaciones inadecuadas al carácter histórico de la zona, con una superficie total de poco más de 2 kilómetros cuadrados, concentra 242 manzanas y unos 3 500 edificios donde habitan en condiciones precarias aproximadamente 70 000 personas distribuidas en 22 500 viviendas, concentrando una alta densidad promedio de 625 habitantes por hectárea (Santos s/f: 7).

La inserción del trabajo social comunitario en este caso se realiza a partir de la carencia de recursos para el financiamiento de la recuperación del patrimonio arquitectónico y urbanístico que significó un tremendo reto para la Oficina del Historiador de La Habana,

que es la entidad encargada de rescatar ese valor histórico y de elevar la calidad de vida de sus pobladores. A partir de 1993, mediante el Decreto-Ley 143, expedida por el Consejo de Estado el 30 de octubre de ese año, además de las facultades de la preservación de la memoria material y espiritual de La Habana y la formulación y ejecución de los planes de restauración de la zona, de conservación de sus valores históricos, mediante estatuto especial se le otorgaría respaldo legal para instrumentar métodos de apoyo financiero al trabajo de restauración; fiscalizar las actividades de las entidades enclavadas en el lugar; fomentar fuentes propias de financiamiento para la restauración y preservación de la zona priorizada para la conservación, mejorar las condiciones de vida de sus habitantes, al sostenimiento de las funciones propias de la Oficina del Historiador y a los ingresos del país; asimismo, concertar contratos con entidades nacionales y extranjeras, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales y otras personas naturales o jurídicas acreditadas, para los fines planteados; abrir y operar cuentas bancarias en moneda nacional y en divisas; además de conceder o denegar autorizaciones para obras y usos de los espacios urbanos en la zona para la conservación (Santos s/f: 11).

Con las amplias facultades legales otorgadas para impulsar el desarrollo auto financiado y sostenible se diseñó un Plan Maestro de Rehabilitación Integral de La Habana Vieja, donde se reestructura la organización institucional para continuar con la recuperación física del patrimonio e impulsar los programas de trabajo social comunitario (Santos, s/f). Esta experiencia presenta también una voluntad social extraordinaria al vincular de manera participativa la población local en todo el proceso de transformación del área que encierra esta práctica auto transformativa que pasa por su implicación en el diagnóstico, plan, ejecución y evaluación.

Esta experiencia en trabajo social comunitario está sustentada en “El Plan Maestro para la Revitalización Integral de La Habana Vieja”, que sienta las pautas para la restauración, garantiza la continuidad de dicho proceso y la operatividad de la inversión, al tiempo que genera instrumentos de dirección eficientes que se recogen en el Plan Especial de Desarrollo Integral. Basa su cometido en la participación de todos los sujetos del patrimonio, o sea, ciudadanos y entidades con influencia en el territorio, a partir de la creación de espacios de concertación entre actores. Por eso, los planes elaborados con el consenso de los implicados, constituyen verdaderas herramientas al servicio de las autoridades que deben ejecutarlos. Conceptualmente, el modelo de trabajo social comunitario aplicado a partir de 1993, considera a la cultura como eje principal del desarrollo, y al ser humano, creador, portador y transmisor de patrones culturales, protagonista del proceso. A la visión sociocultural de la recuperación, se le sumó un enfoque de rentabilidad económica. Estas características del modelo propuesto en esta entidad también propone la sustentabilidad económica como un elemento esencial para la reproducción de las actividades comunitarias planteadas desde el inicio de la experiencia. El soporte de esta experiencia de trabajo social se centra en potenciar el desarrollo humano, se reconoce una importancia estratégica a la rehabilitación económica y social, estrechamente vinculada al rescate

patrimonial. Entendidas las tres dimensiones con un enfoque integrador, se garantiza la implicación de los ciudadanos en el proceso de transformación comunitaria (Plan Maestro, 2008: 14)".

Según lo señalado por este plan, la rehabilitación se efectúa vinculando criterios de trabajo social comunitario, por medio de un desarrollo integral, con mecanismos de recuperación autofinanciada y de desarrollo cultural. La forma en que se maneja esta experiencia de trabajo social comunitario, es integrando cinco políticas fundamentales para el accionar colectivo en la base:

- Salvaguardar la identidad nacional a partir de la investigación, promoción y desarrollo de la cultura nacional y comunitaria.
- Proteger el patrimonio comunitario heredado, rehabilitando el territorio mediante un Plan Especial de Desarrollo Integral continuo y con fuerza legal.
- Evitar el desplazamiento de la población local mejorando su calidad de vida en el ámbito comunitario.
- Dotar a la comunidad de una infraestructura técnica y de servicios básicos en correspondencia con las necesidades contemporáneas.
- Lograr un trabajo social comunitario integral autofinanciado que haga recuperable y productiva la inversión en el patrimonio y genere beneficios sociales a corto y largo plazo.

Este plan, según puntualiza la Oficina del Historiador, contempla los siguientes aspectos:

Orientado a refrendar la restauración del patrimonio edificado y el rescate de la memoria cultural, el quehacer científico de la Oficina del Historiador incluye las investigaciones históricas, museológicas y arqueológicas que están vinculadas a las comunidades enclavadas en dichos espacios urbanos. Como las que realiza el *Gabinete de Arqueología*, constituyendo el antecedente obligado a cualquier intervención arquitectónica en todo inmueble que pretenda ser restaurado; además de otras investigaciones útiles para el conocimiento y documentación de los bienes patrimoniales, como las realizadas por el *Laboratorio de Arqueometría*, además de estudios históricos que aportan informaciones útiles para la comunicación directa (visitas guiadas, cursos, conferencias y eventos) y ediciones divulgativas y de rigor científico.

7. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS QUE HAN ASUMIDO LOS TRABAJADORES SOCIALES COMUNITARIOS PARA PROMOVER Y DESARROLLAR LOS PROCESOS ORGANIZATIVOS EN LA EXPERIENCIA DEL CENTRO HISTÓRICO DE LA HABANA?

Dentro de las tareas desempeñadas por los trabajadores sociales se podrían destacar las siguientes:

1. Identificar las necesidades y potencialidades del espacio social urbano para generar un diagnóstico comunitario más preciso y acorde con los intereses de la ciudadanía que vive en esta demarcación. En esta experiencia adquiere una importancia decisiva la manera de construir de manera participativa. La mejora de las condiciones de vida de la población es afrontada desde las prioridades generales que permiten salvaguardar los intereses y necesidades también de los sectores más débiles y más frágiles de la ciudadanía. Desde un punto de vista estrictamente operativo hay que recordar que la comunidad es siempre “un territorio, habitado por una población x, que cuenta -o no- con determinados recursos y que expresa -o no- determinadas demandas”.
2. Establecer el contacto con los pobladores, socializar las actividades, agenciar el contacto con la gente, desarrollar la voluntad de trabajar para satisfacer necesidades (trabajar la conciencia de necesidad y de posibilidad de mejora) y reunirla.
3. Formar y establecer las estructuras colectivas, repartir las tareas al interior del grupo designado para coordinar las actividades de colectivas de trabajo social comunitario. La intervención comunitaria ha requerido de un equipo profesional comunitario que no atienda a prestaciones específicas, sino a la necesidad del proceso comunitario y a las relaciones con y entre los protagonistas. Este equipo comunitario es el que domina y practica (y transfiere) metodología comunitaria. También se propusieron construir una visión comunitaria que supere en la vertiente ‘clínica’, individual y asistencial; que en general desconocen e ignoran las metodologías comunitarias y el trabajo participativo y con grupos.
4. Ayudar a identificar y elaborar objetivos, clarificarlos y establecer prioridades.
5. Mantener la organización activa.
6. Identificar los protagonistas; recursos materiales y humanos necesarios para la intervención comunitaria.

La experiencia de trabajo social comunitario promovida desde la Oficina del Historiador de la Ciudad, ha organizado a las personas entorno a un proyecto colectivo para llevar a cabo un conjunto de acciones bien planeadas y que han sido coherentes con las situaciones sociales identificadas y afrontadas en el desarrollo de todo el proyecto participativo que implica la transformación integral de la zona urbana priorizada en esta parte de la ciudad (Plan Maestro, 2008).

La intervención social en el centro histórico de la Habana ha sido pensada como un conjunto coherente de acciones que responde al análisis previo de un entorno y que pretende producir unos resultados previstos. Lo que hace del trabajo social comunitario una forma de extender esas formas de comprenderse a sí mismo; la acción colectiva aparece como un conjunto intencional de actividades, relaciones, recursos, formas organizativas y de hacer... que tienen como objetivo la transformación de las interacciones colectivas que se dan en un espacio social determinado. En resumen: se ha tratado de constituir un nuevo sujeto (una organización) y de poner las bases para que actúe como si se tratase de un actor racional (Santos s/f: 15).

Otras características que ha tenido este modelo de trabajo social comunitario propuesto desde la Oficina del Historiador se orientan a (Plan Maestro, 2008):

- a. Es un proceso que persigue objetivos propios de la intervención social y donde se construyen relaciones e interacciones sociales integradoras que posibilitan el desarrollo de la personalidad de individuos y de colectivos. Persigue el desarrollo social.
- b. Se trata de un proceso eminentemente organizativo para el despegue de las actividades iniciales, pero con énfasis en el largo plazo y la sostenibilidad de las acciones que se aplican para abordar problemáticas sociales como la marginación y pretende superarla desde la integración social. Las situaciones sociales en las que se ha intervenido son competencia del ámbito y se dan en los diversos espacios en que se interviene. Los trabajadores sociales comunitarios han tenido tanto el rol de organizadores como el de participantes.
- c. Es considerada una práctica organizativa para realizar actividades de intervención que es realizada necesariamente por un grupo multidisciplinario, conformado por educadores sociales, psicólogos comunitarios o profesionales de las ciencias sociales, pero en el cual los trabajadores sociales tienen un cometido especial. Ha sido un espacio común donde ninguna profesión patrimonializa con éxito esas prácticas.
- d. Es una práctica comunitaria que ha tratado de restituir a los grupos socialmente débiles en posibilidades de identificación colectiva, de acción...etc, para que busquen la vida que les conviene y para transformar funcionamientos sociales y políticos que tienen impacto en sus condiciones de existencia. Esta acción colectiva ha estado centrada en establecer condiciones para conseguir: 1) establecer vínculos entre quienes viven la misma vida: afirmar la identidad colectiva y el reconocimiento social; 2) construir o desarrollar redes sociales densas; 3) promoción de la acción colectiva autónoma, cambiar situaciones, formas de decidir; y 4) autonomizar a la gente: convertirlos en interlocutores, participantes, establecer alianzas en torno a intereses comunes.

Addiel Pérez

- e. Todas las tareas en el trabajo social comunitario se han comprendido como aspectos de un proceso unitario dirigidos a establecer una acción colectiva y una organización que les sostenga. Durante su inmersión en el espacio social de intervención, el trabajador social comunitario, se pone en contacto con muchas personas importantes. Una parte de ellas puede convertirse a partir de cierto momento en destinataria de su intento de ganar voluntades para una nueva acción colectiva.

También cabe preguntarse *¿cuáles son los instrumentos/actividades útiles en la tarea de crear un ambiente favorable a la acción colectiva desde el trabajo social en el Centro Histórico de la Habana?:*

1. Realización de una encuesta como estratagema para suscitar conciencia sobre la existencia de un problema (esta no se sometería a los criterios científicos).
2. Recogida de firmas: para difundir información o sensibilizar en torno a una problemática.
3. Organización de actividades públicas: jornadas o foro de expertos o asociaciones, semana dedicada a una problemática, fiesta especial...
4. Exposición sobre la historia y los datos del barrio: podría servir de vehículo de contacto muy interesante entre los vecinos del mismo.
5. Convocar una reunión abierta cuidando muy bien su organización: para hacer publicidad como elemento sensibilizador y de creación de ambientes colectivos.

8. EL PARQUE METROPOLITANO DE LA HABANA

Además de las experiencias vistas anteriormente en trabajo social comunitario, existe otra que se constituye como un proyecto comunitario importante y distintivo, con bases participativas, que ha sido el Proyecto de Transformación del Parque Metropolitano de La Habana. Esta iniciativa ha implicado a la población, instituciones, órganos de gobierno, empresas y otro grupo importante de actores sociales en la recuperación, cuidado y desarrollo del medio ambiente (Uriarte y Fernández, 1996).

El proyecto del Parque Metropolitano de la Habana, es una experiencia en trabajo social comunitario, que también se concibe con la participación comunitaria. En este caso se concentra en una intervención de extraordinaria envergadura que ocupa 700 hectáreas en un territorio diverso y heterogéneo que se conforma a partir de cuatro municipios que componen densas zonas urbanas en la ciudad capital. Con un mínimo de instalaciones industriales, parcelas agrícolas y asentamientos dispersos dentro de su área, demanda la participación comunitaria de todos esos actores para generar las transformaciones.

Río y Parque definen un ambicioso proyecto en el que se entrelazan la necesidad de dar soluciones a serios problemas del medio ambiente y la complejidad del desarrollo urbano desde una perspectiva del trabajo social comunitario. El Parque Metropolitano propone la creación de 16 puntos de atracción a lo largo y ancho de sus 700 hectáreas localizadas en el centro de la ciudad. Este cruza cuatro de los municipios más populosos de la ciudad –Cerro, Plaza de la Revolución, Marianao y Playa– y ha de surgir de una densa trama urbana. En su territorio están ubicados 25 industrias, 9 Consejos Populares y un estimado de 15 000 habitantes. Para realizar el proyecto, el Parque ha de rescatar y restaurar hábitats naturales, que están ahora destruidos, y mejorar los mecanismos mediante los cuales estos puedan coexistir con la ciudad y sus pobladores. Hay que darle una solución a la deforestación y los vertimientos sociales e industriales sin control, así como a la falta de mantenimiento y cuidado que amenazan no solo al río Almendares, eje del Parque, sino también a la flora y los bosques cuya existencia es vital para la identificación de su espacio (Plan Director, 1994).

Esta visión del trabajo social comunitario, concebida a partir de un proyecto, plantea un gran reto de planificación, ejecución y mantenimiento en el centro en el cual se encuentra la población que reside y trabaja en el territorio del Parque y las diferentes instancias –municipales, provinciales y nacionales– con poder de decisión sobre el futuro.

Para el trabajo social comunitario en esta experiencia es central la participación comunitaria, siendo este mecanismo clave en el proceso de planificación e implementación de los proyectos del Parque, pues a través de esa cooperación se pueden nutrir de ideas y conciliar sus intereses con los de las colectividades que son parte de él para lograr una mayor colaboración y sentido de pertenencia (Uriarte y Fernández, 1996).

El perfil de esta experiencia en trabajo social comunitario se centra en lo fundamental en el rescate de medio ambiente a partir de la participación ciudadana y el restablecimiento de la vida económica en las 700 hectáreas propuestas para el gran parque capitalino. Además, en este sentido, las prioridades estratégicas están encaminadas hacia la consolidación de las capacidades de los actores locales para el manejo integrado del área, con el incremento de las potencialidades socio-culturales que dan lugar a experiencias exitosas que sirven de ejemplo para otras zonas del país, potenciando el desarrollo del territorio y el aprovechamiento positivo del medio ambiente.

También, dentro de las actividades centrales para el trabajo social comunitario, se encuentra la posibilidad de generar un proyecto social que ha enfrentado el reto de promover un espacio de recreación instructiva para una parte significativa de la población, donde lo primordial es que los residentes hagan suyos los planes de este parque de ciudad a través de su acción participativa, coadyuvando a elevar el nivel espiritual y material de sus moradores (Plan Director, 1994).

Addiel Pérez

Esta experiencia en el trabajo social comunitario, por su parte, se apoya en los trabajadores sociales como promotores culturales que trabajan en las áreas comunitarias, y que han contado con una población más preparada cultural y socialmente, con un caudal de conocimientos sobre las tradiciones populares, que son fuentes importantes en las investigaciones de las instituciones científicas y docentes. El Gran Parque Metropolitano es un proyecto medioambiental sociocultural atípico, que exhibe el rescate de las relaciones armónicas entre este y sus habitantes en un espacio urbano y ecológico, que brinda variados servicios a sus visitantes y pobladores, pero sobre todo fomenta procesos de participación social, de conciencia ambiental y cultura económica, dentro de una dimensión integral y sostenible al desarrollo.

La dinámica del trabajo social comunitario en esta práctica también se sustenta en una experiencia organizativa de manera inicial en el espacio social que ocupa, como un instrumento clave para el aprendizaje colectivo. Los programas y actividades que se han producido generan situaciones particulares y suscitan problemas que crean un terreno propicio para aprender:

- a. A expresarse (la lengua nos hace iguales).
- b. A asumir responsabilidades.
- c. A intercambiar información.
- d. A planificar.
- e. La capacidad de tratar con gente.
- f. A desarrollar habilidades praxeológicas: investigar, analizar y sintetizar.

En esta experiencia de trabajo social comunitario, la concepción de “aprendizaje social”, es clave para entender esta experiencia porque se sostiene en un grupo gestor multidisciplinario que se nutre de los profesionales y técnicos expertos que conforman este, pero también del conocimiento que se produce al juntar este conocimiento con el de los vecinos, con su conocimiento popular y su experiencia.

Algunas de las prioridades en las que se centra este proceso de trabajo social comunitario pueden resumirse en (Uriarte y Fernández, 1996):

- Ser participante en una acción comunitaria ambiental es un papel con un nivel de exigencia muy diferente del que corresponde al de organizador. Un trabajador social que se inserten en esta práctica tiene que manejar las dinámicas participativas y organizativas a nivel comunitario, asimismo deberá estar actualizado y acordes al manejo medioambiental.
- El trabajador social comunitario es organizador y debe creer en la bondad de la organización no solo para los demás sino para sí mismo; por ello, el profesional emancipado solo es comprensible como una persona que participa en prácticas

organizativas de equipo que le permitan construir su palabra común, su audiencia e importancia social y su capacitación social.

- Las debilidades de la intervención social solo pueden ser afrontadas mediante estrategias organizativas y, si lo que proponemos para las poblaciones destinatarias es fortalecerse mediante la constitución de sus organizaciones, también es esencial para los profesionales constituir las, participar en ellas, etc.
- La experiencia organizativa es una fuente esencial de capacitación como organizador (aprendizaje y adquisición de habilidades y destrezas). Los profesionales que han colaborado en grupos diversos utilizan generalmente técnicas de trabajo de grupo que han conocido en los mismos. Los diversos contextos de grupo en los que un profesional desarrolla actividades son una oportunidad para aprender y para aplicar las habilidades propias del organizador comunitario.
- Las experiencias organizativas se expresan en múltiples ámbitos de la vida social en la zona y áreas complejas de la ciudad y los trabajadores sociales participantes que deben desarrollar una comprensión integral del cambio social deseable.
- La formación y destrezas relacionadas es decisiva en la construcción de conocimiento, planificación, comunicación e interacción con otros grupos, a la vez que es determinante para el desarrollo de las habilidades que favorecen la tarea del trabajador social comunitario.
- También se incentiva a descubrir, conocer y apoyarse en los líderes naturales del espacio medioambiental. Estos líderes son reconocidos como personas influyentes cuya opinión cuenta con el respeto y la adhesión de otras personas dentro de su círculo. Identificar a estos líderes naturales y conocer al mayor número de personas es fundamental para conocer nuevas ideas y nuevas maneras de interpretar los problemas ambientales y las estrategias que se generan para el desarrollo de las actividades comunitarias.
- El trabajo social comunitario asumido es proactivo en el sentido de que exige una iniciativa positiva por parte del profesional. Este pasa por crear el clima personal o colectivo que permita que una necesidad objetiva se convierta en necesidad subjetiva y por el desarrollo de la voluntad de actuar de la gente o la construcción de una motivación favorable a la acción ambiental con participación ciudadana.
- Continuando con esta experiencia en trabajo social comunitario del Parque Metropolitano de la Habana, el trabajador social comunitario deberá proponer a la gente la formación de una organización que asuma como proyecto el cambio de una determinada situación. Es aquí donde el trabajador social aparecerá como un agente sensibilizador: deberá sembrar descontento mediante la denuncia de la realidad existente, ilusión mediante el anuncio de nuevas realidades posibles, confianza de la gente y esperanza mediante el énfasis en las potencialidades que ofrece una acción colectiva organizada.

9. PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO LOCAL

Otras de las formas en que se ha expresado el trabajo social comunitario ha sido a partir de toda una parte de las acciones generadas por el Programa de Desarrollo Humano Local (PDHL) en Cuba, a partir del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en un marco de cooperación descentralizada, por medio de una red de aliados interesados en coordinar sus esfuerzos para enfrentar el desafío del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El papel de esta organización en el trabajo social comunitario se ha centrado en elevar la calidad de vida de la población mediante el fortalecimiento y la apropiación de los procesos de trabajo comunitario, con énfasis en los territorios de menor desarrollo humano. En el caso cubano, las acciones del PDHL se han concentrado en las provincias orientales, orientadas por un interés del Estado en fortalecer el desarrollo en esa región [la presencia del Programa de Desarrollo Humano Local (PDHL) desde 1998 en seis provincias de Cuba (cinco orientales y Pinar del Río), así como en el municipio de La Habana Vieja y en otras provincias a las cuales se extiende, es también un indicador de que el camino del desarrollo local se va convirtiendo también en una alternativa, junto a la práctica tradicional de diseño y ejecución de políticas nacionales (Fleitas Ruiz y Rojas Ochoa, SN). Además en el Departamento de Sociología de la Universidad de La Habana se ha fundado desde inicios de la década de 2001-2010 la Cátedra de Desarrollo Humano].

Dentro de los objetivos de trabajo social comunitario que ha perseguido el PDHL en sus modos de actuación en Cuba se encuentra: fortalecer los instrumentos estratégicos y las capacidades de gestión de los gobiernos y entidades locales, con la participación comunitaria, la perspectiva de género y el uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC). Movilización de recursos técnicos y financieros para realizar iniciativas específicas formuladas localmente. Este enfoque de trabajo se ha apostado al apoyo y desarrollo de los recursos humanos vinculados a los procesos de trabajo comunitario. Perfeccionar las capacidades de las entidades y empresas locales en su vinculación con las necesidades y demandas locales. También es una experiencia en trabajo social comunitario que fomenta la aplicación de los resultados de ciencia, técnica e innovación en actividades que pueden favorecer procesos de cambio a nivel de base. La aplicación de instrumentos económicos y acciones para la generación de recursos locales asociados a la seguridad alimentaria y demás necesidades de las comunidades. El apoyar la ejecución de proyectos comunitarios demostrativos e inter-sectoriales, los cuales promuevan la participación de las mujeres, entre otros, también ha sido una característica distintiva de este organismo internacional con representación en la Habana.

En sentido general estas experiencias en trabajo social comunitario resultaron novedosas en la manera en que se enfocaron algunos aspectos como la utilización de recursos locales para generar iniciativas, el papel otorgado a los actores de base en los procesos de participación, planificación, cooperación e integración para el cambio, la

atención a los problemas de la economía local y la transformación integral del espacio local. Para la generalización de estas iniciativas comunitarias se crearon comisiones de trabajo social comunitario desde la Asamblea Nacional, las cuales intentaron extender el papel de la comunidad como agente transformador.

Como característica general en estas prácticas de trabajo social comunitario se reivindica una noción de desarrollo centrada en el factor humano -en los aspectos de su calidad de vida, en el reconocimiento de sus responsabilidades, derechos sociales y valores espirituales-, supone la adopción de estrategias políticas orientadas a tal fin (PNUD 1996).

Resulta determinante en este empeño, el mayor conocimiento de las formas en que convive el hombre en su localidad o realidad más inmediata, sus problemas, intereses y modos de enfrentar sus necesidades cotidianas. Ello constituye una premisa esencial en la definición de las vías más convenientes para potenciar acciones participativas y la toma de decisiones en relación con la vida de la sociedad. Desde la perspectiva del desarrollo social, el trabajo comunitario constituye así un factor estratégico decisivo en la alternativa de desarrollo nacional.

En Cuba, las experiencias de trabajo social comunitario puestas en práctica hasta la fecha se inscriben también en la estrategia de los gobiernos territoriales y de los ministerios e instituciones sociales encargados tradicionalmente de delinear y promover el desarrollo social.

En dichas experiencias, es característico pretender una significativa variedad de objetivos, resultando común encontrar entre ellas una coincidencia casi unánime en el reconocimiento de la necesidad de hacer de la participación comunitaria un instrumento imprescindible en el enfrentamiento de las contradicciones sociales y las necesidades cotidianas, así como de potenciar la integración, como rasgo esencial del trabajo comunitario en las condiciones específicas de ese contexto.

El trabajo social comunitario debe ser asumido como un proceso de transformación de las condiciones -económicas, sociales y culturales- y de las relaciones sociales en los espacios locales, mediante el desarrollo de una cultura y un estilo participativos que involucre la acción integrada de la mayor diversidad de actores sociales en la generación de los procesos de cambio encaminados al mejoramiento de la calidad de vida. Como proceso de transformación se apoya básicamente en las potencialidades locales y requiere del máximo aprovechamiento de las acciones que puedan desarrollarlas autoridades municipales e, incluso, provinciales, en la prestación de servicios y en la generación de recursos. El trabajo social comunitario integrado requiere de un enfoque sistémico en la delimitación de sus objetivos y en la definición de la estrategia de transformación (Caño, 1996).

Addiel Pérez

En las actuales condiciones de la sociedad cubana, el problema fundamental del trabajo social comunitario consiste en la articulación coherente y armónica de las perspectivas local y nacional de desarrollo, así como de los diferentes componentes del espacio local comunitario con el objetivo de dinamizar sus potencialidades y propiciar su protagonismo en la gestión de los procesos de desarrollo a nivel local.

El análisis de más de 50 experiencias prácticas de trabajo social comunitario, realizado a finales de los noventa, condujo a adelantar las siguientes valoraciones (Caño 1998: 11):

1. Se aprecia una insuficiente elaboración teórica de los argumentos y de los métodos de intervención seleccionados para el trabajo de transformación.

2. Falta la articulación de los proyectos en una concepción integrada de trabajo social comunitario, materializada en programas concretos de transformación que deben elaborarse considerando la participación de los sujetos involucrados en su realización. Sigue siendo insuficiente la participación.

3. Tendencia irresistible a preservar el protagonismo en las acciones de trabajo social comunitario, lo cual refuerza la lógica sectorial y parcelaria que ha sido tradicional en la política social a escala global de la sociedad. En la práctica, ello se traduce, en ocasiones, en el sobredimensionamiento de la figura del líder. Si bien la gestión del líder en estos proyectos tiene una connotación invaluable, es necesario tener en cuenta que su acción será efectiva a largo plazo, solo si excluye toda posibilidad de que el proyecto se personifique excesivamente en su figura. Buena parte de los esfuerzos del líder deben encaminarse a generar las condiciones necesarias en la localidad para que el proyecto se auto reproduzca.

4. La ausencia casi total de prácticas sistematizadoras, lo que resulta pertinente como estrategia para comprender profundamente las prácticas de transformación y para producir conocimientos generalizables sobre ellas.

Claro que no todo es imputable a las deficiencias inherentes a las acciones realizadas en los proyectos. Si bien en las experiencias consideradas no resulta frecuente el relato de los modos de vincularse al poder oficial en la localidad, nos fue posible reunir un conjunto de evidencias que confirman la tesis de que las autoridades locales no están mentalmente preparadas para asumir el trabajo social comunitario. En la práctica, ocurre con frecuencia que se han querido aplicar métodos administrativos en la gestión del trabajo comunitario.

9. CONCLUSIONES

Como conclusiones, puede señalarse que algunos trabajos investigativos de finales de los noventa entre los cuales destacan Guzón (1997), Comisión para el desarrollo del trabajo comunitario (1998), Simeón (1998), Caño (1998), daban cuenta de un cierto estancamiento y reflejaban en común los siguientes obstáculos que impedían el avance de estas experiencias que se desarrollaban a lo largo del país:

- En los proyectos de trabajo social comunitario analizados, el aspecto económico resultaba deficitario y no preveía el fortalecimiento de la economía local, lo cual dificultaba la sostenibilidad de las experiencias. Al mismo tiempo, resultaban carentes de un enfoque de género y de la dimensión medioambiental; en general, carecían de una visión integral.
- Dificultades para la integración de los distintos sectores que conforman el sistema de gobierno local (educación, cultura, deporte y salud) que están presentes en las comunidades, donde cada uno de ellos de manera aislada concreta sus proyectos.
- Multiplicidad de programas institucionales que no se integran muchas veces en un proyecto de trabajo social comunitario, sino que coexisten y se desencuentran. Un rasgo esencial es que son elaborados centralmente y no poseen una retroalimentación desde las localidades, a partir de sus especificidades, lo que imposibilita la eficacia para el logro de sus resultados previstos y la integración horizontal en la realidad.
- Resultaba insuficiente, a pesar de los logros alcanzados, la capacitación dirigida al logro de habilidades en la participación, la reflexión y las cuestiones organizativas de la comunidad. En los actores propulsores del trabajo social comunitario se registra una ausencia de conocimientos adecuados para ejercer el rol. Las formas de participación seguían siendo limitadas por la influencia de la cultura centralista y verticalista del modelo, lo que se reproduce hacia la base y coapta la creatividad en los actores sociales.
- Se observaba un elevado capital humano asentado en las comunidades, pero su aprovechamiento era insuficiente, sobre todo por su no inserción en las tareas referidas al trabajo social comunitario. Del mismo modo, los recursos económicos y financieros no se utilizaban todo lo eficiente que se demanda.
- Falta de una relación adecuada entre las estrategias de desarrollo de los gobiernos locales y los proyectos de trabajo social comunitario, los cuales muchas veces carecían de un apoyo gubernamental efectivo.
- Tendencia a la generalización y uniformidad de experiencias, sin la realización de estudios previos para determinar las particularidades, y la no consulta a las comunidades para ser depositarias y partícipes de tales acciones.

- Existían carencias metodológicas para el desarrollo de proyectos de trabajo social comunitario que potencien las dimensiones integrales (económicas, sociales, de género y ambientales) del desarrollo. Además de la tendencia a desarrollar diagnósticos de baja calidad por el nivel de desarticulación y paralelismo en su elaboración.
- En las experiencias revisadas existe todavía una limitada presencia del papel del trabajo social como disciplina que pueda aportar elementos teóricos, metodológicos y prácticos a estos procesos que en algunas ocasiones tuvieron ciertos rasgos de espontaneidad. Para lograr tales propósitos es imperiosa la construcción del objeto de estudio del trabajo social en Cuba, a partir de las particularidades de esta labor en nuestro país, de las experiencias y vivencias de lo que hasta el momento se ha hecho en materia de trabajo social. Es necesario promover espacios para la reflexión desde lo comunitario, lo político, institucional y profesionales de otras ramas científicas en torno a los diferentes conceptos y categorías del trabajo social, que hoy a partir de sus lecturas particulares por parte de estos, no permite unificar las acciones en el trabajo que se realiza en las comunidades cubanas.
- Es clave orientar el trabajo social comunitario que hoy tiene lugar hacia cierta horizontalidad y una labor alejada de pre establecimiento de métodos e indicadores, que obvian las necesidades verdaderamente comunitarias y las características locales.
- Se ha observado que se requiere de una dinamización y creatividad de las instituciones y organizaciones que de una forma u otra están implicadas en la labor comunitaria, pues diversas son sus dificultades para modificar su forma de trabajo en función de las cambiantes necesidades de la población y el propio contexto. Es vital cambiar el sentido práctico y paternalista presente muchas veces en nuestra labor social, no reduciéndolo a soluciones de problemas expresados en demandas comunitarias, ni en soluciones captadas en diagnósticos realizados, sino a la búsqueda de soluciones logradas a partir de la movilización de los propios recursos de las personas.
- Otro elemento identificado es la necesidad de evitar la frecuente invasión de los espacios en las comunidades por las diferentes instituciones, realizando investigaciones y proyectos en la propia localidad que no se culminan o se conforman como fórmulas elaboradas no constituyendo las personas sujetos activos de estas soluciones, sino objetos de dichas investigaciones.
- A pesar de la apertura a una visión transdisciplinar y multidisciplinaria del trabajo comunitario en las experiencias vistas, se hace necesario concienciar la forma de trabajo en equipo como un eslabón esencial en la labor social. Es fundamental la expresión convergente de las diversas especialidades y organizaciones involucradas, con un accionar unificado donde ninguno es auxiliar y donde sobre todo el sujeto demandante del trabajo social es el centro de toda acción que se lleva a cabo.

- La ciudad de la Habana se ha caracterizado por un amplio trabajo comunitario que abarca buena parte del área urbana, aunque vale destacar que no siempre son trabajadores sociales los protagonistas de este, involucrándose profesionales de otras disciplinas sociólogos, psicólogos, médicos, etc. Por tanto ese espacio precisa de total recuperación para esta profesión abordado desde una perspectiva integral apoyando el autodesarrollo de las potencialidades y capacidades de las personas.
- El trabajo social comunitario integrado puede contribuir a perfeccionar progresivamente funciones políticas, económicas, sociales y culturales de elevada importancia en nuestra sociedad. Por medio de él se puede favorecer:
 - El incremento de la participación de la población en la solución de sus problemas, lo que propicia la integración social y contribuye a mantener un clima político positivo.
 - La integración creciente de la acción de diferentes dependencias del Estado a nivel local: a) Movilización y potenciación de recursos ociosos; b) El fortalecimiento de la identidad cultural; y c) La búsqueda de soluciones sostenibles a problemas ambientales locales.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, J., Rivero, R., Pérez Yera, A., Riera, C.M., Romero, E. (2004). *Autodesarrollo Comunitario: crítica a las mediaciones sociales recurrentes para la emancipación humana*. Villa Clara: Feijóo ed.
- Burchardt, H.J. (2006). *Cuba: una visión desde lejos - ¿reforma económica o estancamiento?*, material en soporte magnético.
- Caballero, M.T., y García, M.J. (2004). *El trabajo comunitario: alternativa cubana para el desarrollo social*. Universidad de Camaguey: Editorial Acana.
- Caño, M.C. (2005). Desarrollo Local en los 90. En: PNUD Cuba, *El Desarrollo Humano Local*. La Habana.
- Caño, M.C. (1998). *Cuba: el desarrollo local en los años 90. En Desarrollo Local y Descentralización en el contexto urbano* (comp.) Roberto Dávalos, UH p-58-59.
- Castro, R. (1961). *Discurso en acto de creación de la JUCEI*. La Habana.
- Dávalos, R. (2004). *Comunidad, participación y descentralización, una reflexión necesaria*. En: Desarrollo Humano Local. PNUD/Cuba. <http://www.yorku.ca/ishd/CUBA.LIBRO.06/DEL/CAPITULO16.pdf>.
- Dilla, H.; Fernández, A., y Castro, M. (1996). Movimientos barriales en Cuba: un estudio comparativo. En A. Vázquez y R. Dávalos (compiladores). *Participación social. Desarrollo urbano y comunitario*. Departamento de Sociología: Universidad de La Habana.
- Espina, M.P. (1997). Transformaciones recientes de la estructura socioclasista cubana,

- Papers* 52, 83-99.
- Espina, M.P. (2001). Territorialización de las desigualdades y desarrollo local. Reflexiones a partir de la reforma económica cubana. En *Seminario Internacional "ONGs, Gobernanza y Desarrollo en América Latina y el Caribe*, Montevideo.
- Espina, M.P. (2006). Apuntes sobre el concepto de desarrollo y su dimensión territorial. En A. Guzón Camporredondo, *Desarrollo Local en Cuba* (pp. 46-63). La Habana: Editorial Academia.
- García, C. (1992). Planificación física, participación comunitaria y administración local en Cuba: La experiencia de Marianao, *Comunidad*, 2.
- Guzón, A. (1997). *Barreras al Trabajo Comunitario Integrado. Municipio: Los Palacios, informe de investigación*. La Habana: Centro de Investigaciones Sociológicas y Psicológicas.
- Iglesias, G. (2008). *El autodesarrollo comunitario desde la dimensión ambiental*. Tesis de Maestría en Desarrollo Comunitario, Centro de Estudios Comunitarios, Universidad Central "Marta Abreu", de las Villas.
- Simeón, R.E. (1998). *Informe del grupo temporal de trabajo presentado por la Dra. Rosa Elena Simeón a los presidentes provinciales del Poder Popular en la Asamblea Nacional*.
- Uriarte, M., y Fernández, M. (1996). La acción ambiental urbana y la participación: El caso del Parque Metropolitano de La Habana. En A. Vázquez Penelas y R. Dávalos Domínguez (compiladores). *Participación social. Desarrollo urbano y comunitario*. Departamento de Sociología: Universidad de La Habana.
- Pérez Díaz, A. (2004). El desarrollo con visión de igualdad. *Revista Estudios Comunitarios*.
- Pérez Díaz, A. (2005). Documentación de las innovaciones tecnológicas y sociales de los promotores agroecológicos en la provincia de Villa Clara: Experiencias en el municipio de Manicaragua. En CD libro *Hacia lo Comunitario. Debates y Reflexiones*. Santa Clara: Editorial Feijóo, Universidad Central "Marta Abreu", de Las Villas.
- Pérez Díaz, A. (2006a). Condiciones para el desarrollo local en Cuba. Estudio de caso en el municipio Manicaragua, En Memoria CD *II Encuentro teórico universalización y sociedad*, Santa Clara: Editorial Fijóo, Universidad Central "Marta Abreu", de Las Villas.
- Pérez Díaz, A. (2007a). Estudio sobre las condiciones del gobierno de Manicaragua para el desarrollo local, Villa Clara. En Memoria CD VIII Taller Internacional Comunidades. Historia y Desarrollo y Foro Mundial Familia, Desarrollo Humano y Diversidad, Santa Clara: Editorial Feijóo, Universidad Central "Marta Abreu", de Las Villas, celebrado entre el 27 y 29 de marzo del 2007.
- Pérez Díaz, A. (2009). Metodología para el Trabajo Comunitario Integrado desde la perspectiva del autodesarrollo comunitario en el territorio villaclareño. En Memoria CD IX *Taller Internacional Comunidades: Historia y Desarrollo. La responsabilidad individual y organizacional desde el enfoque comunitario*, Santa Clara: Editorial Feijóo, Universidad Central "Marta Abreu", de Las Villas, celebrado entre el 18 y 20

de marzo del 2009.

Santos, U. (s/f). *Un modelo humanista integral de rescate del Centro Histórico de La Habana, Patrimonio Cultural de la Humanidad*. Material en soporte electrónico. Habana Nuestra. Portal de la Oficina del Historiador de La Habana. "Plan Maestro". 5 de mayo de 2008. Disponible en: http://www.habananuestra.cu/index.php?option=com_content&task=section&id=18&Itemid=43. Parque Metropolitano de la Habana, "Plan Director", 1994.

DE LO GENERAL A LO ESPECÍFICO EN TRABAJO SOCIAL: PROPUESTA DE ESPECIALIZACIÓN EN SALUD MENTAL

FROM THE GENERAL TO THE SPECIFIC IN SOCIAL WORK: A PROPOSAL FOR A SPECIALIZATION IN MENTAL HEALTH

Loreto Castañera Rodríguez (1), M^a Ariana Gómez González (2) y Paloma Mangas Pérez (3)

(1) N^o colegiada: 25-8941 Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.

(2) N^o colegiada: 25-8940 Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.

(3) Mediadora Comunitaria. Trabajadora Social

Resumen: Con el presente trabajo se pretende realizar un recorrido histórico por los hitos más importantes que han acaecido en el Trabajo Social Sanitario y en Salud Mental en EE.UU. y España, con el fin de dar a conocer el cometido de los/as trabajadores/as sociales en estos ámbitos, así como realizar una comparativa entre ambos países sobre el origen y desarrollo de estas dos ramas del Trabajo Social. Se analiza la situación actual en nuestro país, en la que la figura del/de la trabajador/a social en los equipos interdisciplinarios sanitarios y en salud mental no se encuentra aún totalmente definida y asentada. Por último, basado en la búsqueda exhaustiva de información y experiencias profesionales, se exponen las posibles causas de esta situación y se realiza una propuesta de mejora formativa para los/as profesionales del Trabajo Social en estos campos de intervención para intentar transformar la realidad actual.

Palabras clave: Trabajo Social Sanitario, Trabajo Social en Salud Mental, Formación, Propuestas de Especialización.

Abstract: This article is intended to provide a historical overview of the most important milestones in the fields of Social and Health Work and Mental Health in the U.S. and Spain, so as to better understand the tasks of social workers in these fields and also to facilitate a comparison of the origins and development of these two branches of Social Work in the two countries. The article also offers an analysis of the current situation of social workers in Spain, where the role of social workers in interdisciplinary health and mental health teams is not well defined or established. Finally, based on an exhaustive search for information and professional experiences, the authors put forward the possible causes of this situation and make proposals with which to improve the training of social workers in these fields, in an attempt to transform the present situation.

Keywords: Social and Health Work, Social Work in Mental Health, Training, Proposals, Specialization.

| Recibido: 06/02/2014 | Revisado: 03/04/2014 | Aceptado: 25/04/2014 | Publicado: 31/05/2014 |

Correspondencia: Loreto Castañera Rodríguez. Trabajadora Social y Becaria Honorífica de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid 2014/2015. Número de colegiada: 25-8941. Correo Personal: loreto.castanera@gmail.com.

Referencia normalizada: Castañera, L., Gómez, M.A., y Mangas, P. (2014). De lo general a lo específico en Trabajo Social: Propuesta de especialización en Salud Mental, *Trabajo Social Hoy*, 72, 109-126. doi. 10.12960/TSH.2014.0012.

1. INTRODUCCIÓN

Según C. Alonso (2010), la “locura”, es definida de distinta manera en cada cultura de acuerdo con circunstancias e ideas de cada época. Del mismo modo, la forma de gestionarla también difiere entre las diferentes culturas, épocas y sociedades.

Son los griegos en la época clásica quienes comienzan a estudiar las enfermedades mentales. Sin embargo, no es hasta la Edad Media cuando nos encontramos un hito importante: la fundación del primer hospital psiquiátrico europeo en Valencia (España), concretamente en el año 1409. Desde esta época hasta el siglo XVIII, la enfermedad mental es vista como una posesión demoniaca, un castigo divino..., lo que da lugar a que los tratamientos de las personas que la padecen sean vejatorios, denigrantes e inadecuados. Estos tratamientos son proporcionados a partir del siglo XVIII en instituciones cerradas, aisladas del resto de la sociedad.

Pinel, considerado uno de los padres de la Psiquiatría, es quien introduce el llamado “tratamiento moral”, en su obra *“Tratado de la insania”*, y propone cambiar la visión de la sociedad hacia las personas con enfermedad mental, así como pasar a considerarles personas dignas de recibir un tratamiento médico.

Ya en el siglo XX, se producen grandes avances en la forma de gestionar la enfermedad mental en muchas sociedades. Se realiza una importante clasificación de las enfermedades mentales por parte de Kraepeling, una de las principales figuras de la psiquiatría.

Aparecen los primeros manuales diagnósticos internacionales (CIE y DSM), que han evolucionado hasta llegar a los vigentes actualmente, el CIE 10, el más utilizado en Europa, y el DSM IV, cuyo uso está más extendido a nivel internacional.

Otro de los grandes avances del siglo XX es el surgimiento de los psicofármacos, que actualmente son imprescindibles para el tratamiento de muchas enfermedades mentales.

A partir de la reforma psiquiátrica de los años 80, en España se inicia un modelo de intervención denominado rehabilitación psicosocial. Desde este modelo se produce un cambio de percepción, pasando de hablar de Psiquiatría y de enfermedad mental, a trastorno mental y salud mental. Este último concepto es más amplio y el tratamiento de los pacientes abarca, entre otros aspectos, la intervención en el entorno comunitario y el trabajo en equipos interdisciplinarios, con el fin de garantizar la salud integral de las personas recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es en este contexto donde se contempla al trabajador/a social como uno de los componentes indispensables de los equipos de salud mental de los diferentes recursos. Sin embargo, la función de este profesional en los equipos está muchas veces diluida y limitada.

El objetivo del presente trabajo, es promover la posibilidad de especialización en salud mental de los/as trabajadores/as sociales desde la Universidad Pública, ya que pensamos que esta carencia es uno de los principales motivos que mantienen la situación actual de la profesión en este ámbito.

2. METODOLOGÍA

Este trabajo se ha realizado mediante un análisis cualitativo de tipo crítico y reflexivo de información procedente de diversas fuentes bibliográficas (artículos de revistas, libros, internet, ponencias, jornadas, etc.), de especialistas en la materia, así como reuniones informales y grupos de discusión con diversos profesionales que ejercen o han ejercido en los campos de trabajo social sanitario y/o de salud mental. Estos/as profesionales son: una trabajadora social con 20 años de experiencia en el Centro de Salud Mental de Chamartín dependiente de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid, en los programas de rehabilitación de personas con trastorno mental grave y persistente y en un hospital de día; una trabajadora social con 30 años de experiencia en diversos dispositivos de salud mental, y un trabajador social del Centro de Salud Mental de Colmenar Viejo en la Comunidad Autónoma de Madrid con 18 años de experiencia. También hemos contado con nuestra experiencia personal, puesto que hemos realizado nuestro Prácticum en el ámbito de salud mental.

3. HITOS DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO: EE.UU. Y ESPAÑA

El objetivo de este trabajo es plantear la posibilidad de promover la especialización del Trabajo Social en Salud Mental, pero para avalar esta propuesta se hace necesario realizar un recorrido histórico por el desarrollo de la profesión, conociendo así, su estrecha vinculación con el ámbito de la salud.

El nacimiento del Trabajo Social Sanitario surge entre los años 1903-1905 en EE.UU. cuando el Dr. Cabot del Hospital General de Massachussets de Boston funda el Departamento de Trabajo Social Hospitalario, actualmente llamado Trabajo Social Sanitario, puesto que ve la necesidad de tener en cuenta los aspectos sociales que rodean a la enfermedad, ya que, haciendo alusión a las palabras de J. Beder citado por C. Garcés (2010: 4), “pensaba que las condiciones económicas, sociales, familiares y psicológicas eran la causa de muchas condiciones que los pacientes presentaban cuando llegaban al hospital”. En este mismo año, el primer puesto de trabajadora social en esta institución es ocupado por Garnet I. Pelton, quien es sustituida tras sufrir una enfermedad por Ida M. Cannon (Colom, 2010).

Siete años después del inicio de este servicio se crea una especialización de Trabajo Social Hospitalario en la Escuela de Trabajo Social de Boston (Garcés, 2010). Mientras

el Dr. Cabot realiza un gran número de conferencias y publicaciones tales como su primer libro *Social Work*, Ida Cannon escribe en 1908 sobre la estructuración que el Dr. Cabot plantea para el Departamento de Trabajo Social del hospital cuyo objetivo es el seguimiento de los pacientes (Colom, 2008). Asimismo, esta autora publica en el año 1917 *Social Work in Hospitals: A Contribution to Progressive Medicine*, un tratado sobre Trabajo Social Hospitalario que alcanza gran relevancia (Colom, 2010); y en 1918 funda la Asociación Americana de Trabajadores Sociales de Hospitales (Colom, 2008). Sin duda, estas figuras realizan grandes aportaciones a lo que ya entonces se considera Trabajo Social Hospitalario.

En 1948 la OMS define el concepto de salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Asimismo, el profesor J.A. Palafox (2011), define la salud como: “un estado de bienestar físico, mental y social en ausencia de enfermedad o invalidez, con capacidad funcional para trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad”.

Esta definición da lugar a que los diferentes países, como queda recogido en la Declaración de Alma Ata de 1978, intenten promover un nuevo modelo de trabajo en Salud Pública (el modelo biopsicosocial), en el que se trabaja desde una perspectiva multidisciplinar en la que la intervención es llevada a cabo por diversos profesionales entre los cuales se contempla la figura del/de la trabajador/a social, por lo que los aspectos sociales en torno a la enfermedad se empiezan a tener en cuenta, persiguiendo una salud integral e integrada (Munuera y Munuera, 2007). Observando este último punto, es obvio cómo el desarrollo de este nuevo modelo de trabajo dista de manera considerable entre unos países y otros.

En EE.UU., lugar donde el trabajo social tiene un gran desarrollo, esta profesión ha estado siempre vinculada al ámbito de la salud. Esta relación con la salud desde los inicios de la profesión también se da en España. Sin embargo, en ocasiones, debido a la falta de desarrollo de nuestra disciplina y al insuficiente reconocimiento social de los/as trabajadores/as sociales en este campo de trabajo, puede ser causa de no ocupar el mismo estatus que otros profesionales en los centros sanitarios.

En cuanto a la formación podemos comentar que aunque con anterioridad existían asistentes sociales, que ejercían su labor tanto en hospitales como en otros ámbitos en nuestro país, no es hasta el año 1932, cuando el Dr. Roviralta promueve la primera Escuela de Asistentes Sociales en España, concretamente en la ciudad de Barcelona (Munuera y Munuera, 2007). En el año 1950, se crea la especialización en el Servicio de Psiquiatría del Dr. López Ibor en el Hospital Provincial de Madrid. Asimismo, el Dr. Sarró, médico psiquiatra, crea en 1953 la tercera Escuela de Asistentes Sociales de Barcelona cuya puesta en marcha da lugar a la aparición de cursos más especializados

en Trabajo Social Sanitario (Alonso, 2004). “Es en esta escuela donde se incorpora por primera vez en nuestro entorno en el currículo profesional del trabajo social disciplinas como la Psiquiatría y la Psicología Dinámica”, (Garcés, 2010: 334).

4. LOS PRIMEROS PASOS DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL EN EE.UU. Y EN ESPAÑA

Aunque el nacimiento del trabajo social surge en Inglaterra, el desarrollo de la profesión tiene lugar en el siglo XIX, principalmente en EE.UU. En este país, la figura del/de la trabajador/a social se incorpora al ámbito psiquiátrico de la mano del Dr. Adolf Meyer en el año 1904, afirmando que es imprescindible la intervención social para lograr la completa recuperación del paciente (Miranda, 2004). Como consecuencia, la importancia del papel del/de la trabajador/a social se reconoce de forma progresiva en las diferentes instituciones de asistencia psiquiátrica.

M. Richmond en *Social Diagnosis*, publicado en 1917, es la primera trabajadora social en sistematizar un método de intervención en la profesión: el caso social individual. En la intervención establece diferentes etapas, que tomó del Modelo de Intervención Médico: estudio, diagnóstico y tratamiento. Las experiencias profesionales de esta autora, concretamente, se desarrollan junto a médicos psiquiatras. Debido a ello, el trabajo social que se realiza en dichas intervenciones es conceptualizado por M. Richmond, como Trabajo Social Psiquiátrico, entendiendo éste como: “una rama del servicio médico social de casos individuales que se ha desarrollado rápidamente después de la guerra” (Richmond, 1993: 142).

Las primeras intervenciones del/de la trabajador/a social psiquiátrico están dirigidas al tratamiento de situaciones traumáticas de los soldados de la I Guerra Mundial, como la neurosis de guerra, psicosis, etc. El/la trabajador/a social aborda aspectos psicológicos con los soldados e interviene con sus familias.

El *Smith College* de Boston, es la primera escuela que propone una formación especializada para los/as trabajadores/as sociales en Psiquiatría. En 1913 se inaugura el Departamento Social en el Hospital Psiquiátrico de Boston en el que Mary C. Jarrett ejerce de trabajadora social y crea un curso de especialización psiquiátrica para trabajadores/as sociales (Agüero, 2000).

Por otro lado, en España, como en el trabajo social en general, los avances en la especialidad de Psiquiatría tienen lugar mucho más tarde que en EE.UU. En la década de los años 20 se crean varios dispensarios psiquiátricos en los que están inmersos unos servicios sociales en los que enfermeras visitadoras investigan factores ambientales y hereditarios de las personas con enfermedad mental, así como apoyan su inserción

social. Sin embargo, no es hasta el año 1931, cuando se crea el primer dispensario psiquiátrico en Madrid como centro piloto y el Patronato Nacional de Asistencia Social Psiquiátrica (PANAP) (Huertas, 1995).

En cuanto a la formación especializada en esta rama de la profesión, podemos decir que no solamente es tardía sino también escasa. En los años 50 se organizan cursos de especialización para asistentes sociales en la Escuela de Enfermería de la Sección Femenina ubicada en el Hospital Clínico de Barcelona. En el curso académico 1950-51 se imparte un curso sobre Psiquiatría por el Dr. Sarró, quien tras haber estado en EE.UU. y haber tenido la oportunidad de trabajar en hospitales y centros de salud con trabajadores/as sociales, hace hincapié en la especialización académica de estos/as debido a la importancia de su presencia en los equipos de salud mental (Miranda, 2004).

En el año 1974 se crea en Madrid la Escuela de Asistentes Técnicos Sanitarios (ATS) Psiquiátricos en la que se imparte un curso de dos cuatrimestres para asistentes sociales psiquiátricos, que desaparece en el año 1981 tras el cambio de legislación sobre los títulos de postgrado en la Comunidad de Madrid (Miranda, 2010). En el año 1982 se realiza un curso de dos años de duración, impartido en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza (Miranda, 2010). Este curso era impartido años anteriores por el profesor Seva Díaz, y en la actualidad se sigue impartiendo como máster con el título de Asistentes Sociales Psiquiátricos.

Actualmente, existe también Máster de Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental en la Universidad Autónoma de Barcelona, estos másteres son títulos propios de las universidades donde son impartidos. En el curso académico 2000-01 la Universidad Pontificia de Comillas crea un título para trabajadores/as sociales especialistas en salud mental, aunque en la actualidad ya no existe (Otero, 2000). Por otro lado, también se imparten actualmente en España el Máster Universitario en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental Comunitaria en la Universidad Jaume I de Castellón, el Máster Oficial de Salud Mental y Terapias Psicológicas en la facultad de Filosofía y Educación de Bilbao y Máster en Psicología de la Intervención Social y Comunitaria en la facultad de Psicología de Sevilla. No solo existen en nuestro país dichos títulos de máster relacionados con la salud mental, pero sí son los únicos a los que los/as trabajadores/as sociales pueden acceder según los requisitos de matriculación.

A pesar de la existencia de estos títulos de máster en nuestro país, podemos observar como aún es escasa la posibilidad de especialización en salud mental y más concretamente para los/as trabajadores/as sociales. Para un país formado por 17 Comunidades Autónomas únicamente 5 de estas, de las cuales ninguna es Madrid, tienen másteres relacionados con la salud mental a los que los/as trabajadores/as sociales puedan acceder. Esta situación limita la formación de los profesionales en el ámbito de la salud mental y puede dar lugar a una práctica susceptible de mejora.

5. FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO

Actualmente, el/la trabajador/a social en los centros sanitarios forma parte de equipos interdisciplinarios. La interdisciplinariedad desde una perspectiva biopsicosocial es definida por Tizón, citado por E.M. Garcés (2010: 339), como “el trabajo en equipo de personas y papeles pertenecientes a diversas profesiones y formaciones académicas que realizan un trabajo conjunto con los roles y funciones tradicionales de cada uno: psiquiatra, psicólogo, enfermera, trabajador social...”. A través de estos equipos, si los/as profesionales que los forman tienen un buen nivel de funcionamiento y coordinación entre ellos/as, se garantiza la eficacia de la intervención proporcionando una atención integral. En concreto, el/la trabajador/a social dentro de un equipo interdisciplinar en el ámbito de la salud valora los aspectos ambientales, culturales, económicos, relacionales..., para después incorporarlos al diagnóstico psicológico y clínico y poder realizar así, una valoración global del/la usuario/a, así como su plan de tratamiento (Garcés, 2010).

D. Colom, citada por D. Gil (2012: 77), define el trabajo social sanitario como “la especialidad del trabajo social que se desarrolla y se ejerce dentro del sistema sanitario: en la atención primaria, la atención sociosanitaria o la atención especializada”. Según esta misma autora (2008: 159-160), las funciones del/la trabajador/a social sanitario dentro de los equipos interdisciplinarios son:

1. “El trabajador social estudia, identifica, trata y atiende los problemas sociales de las personas enfermas mientras son atendidas en alguno de los ámbitos sanitarios, así como las dificultades de sus familias.
2. Previene situaciones sociales estresantes, tanto en el plano individual como en el familiar, sobrevenidas a raíz de la enfermedad o que pueden inducir a ella. Además, estudia, interpreta e interviene para modificar aquellas conductas sociales de riesgo relacionadas con determinadas patologías de origen social o agravadas debido a los parámetros sociales que impone la vida actual.
3. Investiga realidades manifestadas en las personas enfermas atendidas conformando cada una y sus circunstancias particulares y familiares el caso social sanitario.
4. Forman a otros trabajadores sociales sanitarios dentro de actividades de formación permanentes, o a estudiantes, ya sea en el contexto de prácticas o en las universidades a través de cursos de postgrado”.

Algunas de las herramientas de las que hace uso el/la trabajador/a social para llevar a cabo sus funciones, según las palabras de C. Alonso (extraído de reunión informal) son: el diagnóstico social, que consiste en un estudio y valoración de la situación psicosocial de la persona en cuestión; y el informe social, documento imprescindible para informar e implementar medidas que no agraven ni reincidan en la situación de enfermedad.

Los/as beneficiarios/as de la intervención de estos/as profesionales en el ámbito sanitario son, según Colom (2008: 158-159): “por un lado, el beneficiario humano, es decir, todas las personas atendidas en cualquier establecimiento del sistema sanitario y sus redes sociales más próximas, y por otro lado, el beneficiario institucional o jurídico que es el mismo sistema de servicios sanitarios al optimizarse su uso”. Pese a esto, en muchas ocasiones, las intervenciones del/la trabajador/a social en los equipos de salud pueden estar siendo infravaloradas, relegándose su papel a la gestión de recursos y reduciéndose su intervención a simples trámites burocráticos.

6. FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL

En cuanto al trabajo social en salud mental, debemos, en primer lugar, hacer referencia a la definición de A. Ituarte (1992: 11), para entender mejor el concepto. Según esta autora el trabajo social clínico de referencia para muchos profesionales de salud mental “es una forma especializada de trabajo social. Desde el mismo se realiza un proceso de ayuda a personas, familias, grupos y comunidades; con el objeto de desarrollar capacidades psicosociales, de manera que puedan hacer frente a sus problemas actuales y a potenciales situaciones conflictivas en un futuro, tratando de ayudarles a desarrollar su capacidad de comprensión (de sí mismos y su entorno), su tolerancia ante el sufrimiento y la frustración, así como su capacidad para utilizar adecuadamente sus propios recursos personales y los que ofrece el medio social”.

La evolución del trabajo social en este ámbito está muy influenciada por la reforma psiquiátrica de los años 70-80 que en concreto, en España, se da a partir de la década de los 80 tras el informe elaborado por la Comisión Ministerial, la Ley General de Sanidad de 1986 y el concepto de salud que define la OMS (Garcés, 2010).

Con la aprobación de la Ley General de Sanidad se establece la integración de la asistencia psiquiátrica en el Sistema Sanitario General; esto, junto con el informe anteriormente citado y la progresiva cesión de las competencias en materia de sanidad a las Comunidades Autónomas por parte del Estado, establecen el punto de partida y el marco que ha permitido la mejora de la atención en salud mental en los últimos años (Garcés, 2010). Esta reforma supone entre otros cambios, el paso del modelo basado en la “institución manicomial”, en el que las personas con enfermedad mental están recluidas y aisladas de la comunidad, al modelo comunitario en el que no se contempla la recuperación de los pacientes fuera de su entorno social (Ramírez, 1992).

Las funciones específicas del/la trabajador/a social en salud mental según C. Baro (2012) son:

1. “Asistencial-terapéutica: comprende acciones de esclarecimiento y apoyo a la demanda, encaminadas a garantizar una atención integral al usuario y su familia. Si la intervención va dirigida al propio usuario, es una intervención directa. Si por el contrario, la intervención va destinada a su entorno, se trata de una intervención indirecta.
2. Preventivas: con el objetivo de evitar potenciales situaciones de desamparo y exclusión social.
3. De coordinación o de enlace: el trabajo en red. La coordinación, es un espacio de encuentro, donde distintos profesionales deben construir un espacio horizontal de intercambio para poner en común los distintos saberes que parcialmente no pueden dar respuesta a los temas que tratan”.

El/la trabajador/a social tanto en los equipos de salud mental como en otros ámbitos de trabajo tiene como función común el trabajo social comunitario. Según J. Leal, citado por Baro (2012) el trabajo social comunitario es: “la atención global a toda la población, tanto individual como en grupo. Es un pretender el desarrollo de las capacidades de una comunidad para funcionar solidariamente en un proceso de espacio y atender su problemática desde una vertiente educativa, preventiva y asistencial, fomentando la participación de las personas y grupos sociales en la solución de sus problemas y en la promoción de recursos que permitan conseguir mejores niveles de bienestar”.

7. APROXIMACIÓN AL TRABAJO SOCIAL SANITARIO Y EN SALUD MENTAL EN EE.UU. Y EN ESPAÑA EN LA ACTUALIDAD

Para presentar la situación actual en España podemos hacer referencia a la ponencia de D. Gil en las I Jornadas de Trabajo Social Sanitario (2013) celebradas en Madrid. Como podemos comprobar en el Gráfico 1, el número de trabajadores/as sociales colegiados/as que ejercen en el ámbito sanitario en España, en su mayoría trabajan en Atención Primaria. Podemos ver, en general, cómo el número de profesionales en la atención especializada, tanto en hospitales como en salud mental, es menor; y que entre estas dos últimas, la diferencia no es muy significativa. Otro dato a destacar es que el empleador principal en este ámbito es el Estado y no las entidades privadas, como ocurre en EE.UU., y que explicaremos más adelante (Ver Gráfico 1).

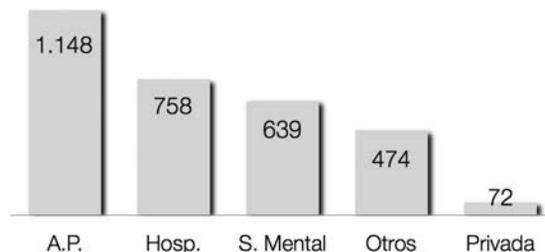


Gráfico 1. Número de profesionales colegiados/as de trabajo social que ejercen en el ámbito sanitario en España.

Debido a la descentralización de competencias en materia de sanidad, existe en nuestro país una gran diversidad entre unas Comunidades Autónomas y otras en cuanto a la figura del/la trabajador/a social en salud; algunos de los aspectos diferenciales que se pueden destacar son por ejemplo: el acceso a la historia clínica, los modelos de intervención, organización, etc.

En lo referente al número de trabajadores/as sociales colegiados/as en los diferentes dispositivos de salud de nuestro país podemos destacar los datos de las Comunidades Autónomas de Madrid, Andalucía y Castilla-La Mancha. En Madrid, destaca el número de profesionales en hospitales (Atención Especializada); sin embargo, en Andalucía la mayoría ejerce sus funciones en Atención Primaria. En último lugar, en Castilla-La Mancha es en los Servicios de Salud Mental, que también forman parte de la Atención Especializada, donde mayor número de trabajadores/as sociales hay, dentro del ámbito sanitario (ver Gráfico 2, 3 y 4).

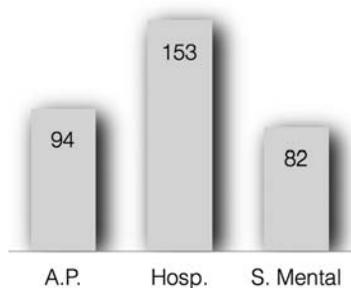


Gráfico 2. Número de trabajadores/as sociales colegiados/as que ejercen en el ámbito sanitario en la Comunidad Autónoma de Madrid.

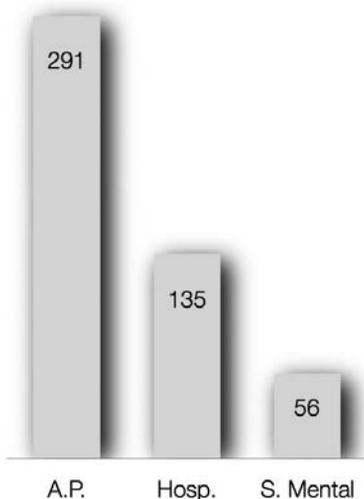


Gráfico 3. Número de trabajadores/as sociales colegiados/as que ejercen en el ámbito sanitario en la Comunidad Autónoma de Andalucía.



Gráfico 4. Número de trabajadores/as sociales colegiados/as que ejercen en el ámbito sanitario en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

En concreto en salud mental, en la Comunidad de Madrid, la figura del/la trabajador/a social se contempla en casi todos los recursos sociosanitarios y en el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 propio de esta comunidad. En este plan las funciones recogidas para el/la trabajador/a social son entre otras:

1. “Conectar y realizar las coordinaciones con los diversos recursos sociales y comunitarios con los que el paciente se ha de integrar.
2. Realizar el seguimiento de la integración de estos pacientes”.

Por otro lado, en el ámbito de la rehabilitación de pacientes crónicos, el/la trabajador/a social forma parte de los/as profesionales ocupados de la función de coordinador/a de cuidados, figura central en el proceso de rehabilitación que se encarga de supervisar todo el proceso y el seguimiento de los objetivos planteados en el plan individualizado de intervención de cada paciente. Así mismo mantiene el contacto permanente durante todo el proceso de tratamiento con el/la paciente y su familia realizando incluso visitas al domicilio cuando es necesario, establece una “alianza terapéutica”, y brinda apoyo y asesoramiento en todo momento. Por último, el/la coordinador/a de cuidados coordina toda la red de dispositivos en la que el/la paciente está inmerso/a (Plan Estratégico de Salud Mental, 2010-2014). El/la trabajador/a social ejerce este papel cuando se valora que las necesidades del paciente son principalmente de carácter social (Plan Estratégico de Salud Mental, 2010-2014).

En EE.UU., la situación actual en cuanto a nuestra profesión en el ámbito sanitario dista mucho de la realidad española. Según manifestaron los profesionales en el grupo de discusión realizado, algunas de las diferencias más significativas a este respecto son:

- Al no tener Estado de bienestar, los profesionales se sitúan en el ámbito privado.
- El sistema sanitario no se rige por el principio de universalidad.
- La financiación del sistema sanitario no es pública.
- La legalidad para ejercer la profesión no viene dada por la posesión del título universitario, sino por la acreditación de las distintas asociaciones de profesionales;

de manera que si quieres trabajar en algo que no se corresponde con tu formación académica, te puedes capacitar y especializar mediante un examen y si eres apto/a, estas acreditado/a para realizar el ejercicio profesional. Por ejemplo, podría trabajar como trabajador/a social un sociólogo/a, abogado/a, filósofo/a, etc., que superara la prueba de acreditación.

- Mayor reconocimiento de la profesión y mayor capacidad de decisión de los/as profesionales.
- Mayor nivel corporativo en el que las asociaciones de profesionales, entre ellas las de trabajadores/as sociales, tienen mucha fuerza a la hora de conseguir diferentes objetivos.

En concreto en salud mental, la *National Association of Social Workers* (NASW) en el año 2000, propone que el/la trabajador/a social (Mayden y Nieves, 2000):

- 1) Involucra a la familia y a la red social de los/as usuarios/as en el proceso de tratamiento y pone énfasis en la prevención, tratando de aumentar el bienestar de la familia.
- 2) Realiza evaluaciones biopsicosociales de los/as usuarios/as e interviene con el individuo, la familia, la comunidad y sistemas sociales más amplios.
- 3) Debería tomar la iniciativa para dar respuesta en emergencias, crisis comunitarias y desastres.
- 4) Debe basar su intervención en los derechos civiles.
- 5) Empodera a los/as usuarios/as y a sus familias.
- 6) Tiene un rol imprescindible en este ámbito, y debe promover la búsqueda de financiación para la investigación con el fin de evaluar sus métodos y los resultados obtenidos de estos.
- 7) Debe impulsar Servicios de Salud Mental basados en la comunidad, teniendo en cuenta lo necesarios que son, e intentando que los costes de estos no supongan un obstáculo para llevarlos a cabo.
- 8) Debe investigar con el fin de mejorar los servicios y la educación. “Uno de los objetivos de la profesión es conseguir la justicia económica y social para todos los estadounidenses” (NASW, 2000: 226).
- 9) Es un/a importante proveedor/a de Servicios de Salud Mental.
- 10) Tiene que ser considerado/a por los demás miembros del equipo interdisciplinar con el mismo estatus y reconocimiento.
- 11) Debe impulsar la mejora de la prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales.

8. CONCLUSIÓN-PROPUESTA: LA NECESIDAD DE UNA FORMACIÓN ESPECIALIZADA

Actualmente en nuestro país los/as profesionales del trabajo social en los ámbitos sanitario y de salud mental, se encuentran con diversos obstáculos que limitan sus funciones. En primer lugar, podemos comentar algunos aspectos legislativos que determinan el lugar que ocupa el trabajo social en salud.

En España las competencias en materia de sanidad y servicios sociales están descentralizadas, es decir, son asumidas y reguladas por las Comunidades Autónomas y no por el Estado. Esta situación tiene como consecuencia que existan desigualdades en los servicios entre las distintas comunidades. Sin embargo, existe una ley marco a nivel estatal que tiene como objetivo regular aquellos servicios sanitarios fundamentales que han de prestarse en todas las Comunidades Autónomas. En esta ley, denominada Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, se señala a los/as trabajadores/as sociales como un tipo de servicio o una prestación más dentro del campo sanitario; por otro lado, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, modifica la ley anterior actualizando la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y también contempla el servicio de Trabajo Social en los dispositivos sanitarios. Sin embargo, a pesar de tener el trabajo social un lugar y unas funciones en este ámbito y en salud mental en nuestra Comunidad, en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias que se aplica a nivel estatal, los/as trabajadores/as sociales no estamos considerados/as como profesionales sanitarios. Esto se debe a que esta ley en su artículo 2 regula que se consideran profesiones sanitarias “aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que además están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos”.

El trabajo social únicamente cuenta con uno de estos requisitos que es la organización en un colegio profesional reconocido oficialmente por los poderes públicos. Es por ello por lo que en nuestra opinión, los centros universitarios que impartan el Grado en Trabajo Social deberían incluir la especialización de Trabajo Social Sanitario en la formación oficial.

Una vez conseguido este primer objetivo podemos obtener el reconocimiento legal como profesionales del equipo sanitario, con el mismo reconocimiento que el resto del equipo de profesionales asistenciales de la atención sanitaria; en este aspecto nos gustaría resaltar que no perseguimos esta finalidad por el hecho de que trabajemos en los dispositivos de salud, sino que según el concepto de salud de la OMS, esta no consiste solo, como ya hemos visto con anterioridad, en la ausencia de enfermedad, sino que se trata de una salud integral en la que se contemplan aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona y nuestra intervención es asistencial y no solo de

apoyo. No vemos otra disciplina más apropiada que el trabajo social para intervenir en los aspectos sociales relacionados con la enfermedad, que como la propia definición contempla son igualmente importantes que los demás.

En segundo lugar, otro de los obstáculos que nos encontramos a la hora de ejercer nuestro trabajo en los centros sanitarios, incluyendo los de salud mental, es que en muchas ocasiones, dentro de los equipos interdisciplinarios que son considerados la forma de trabajo más apropiada en sanidad actualmente, los/as trabajadores/as sociales no tenemos el mismo reconocimiento que el resto de los profesionales (psicólogos/as, médicos/as, terapeutas ocupacionales, enfermeros/as, auxiliares, etc.). Pensamos que esta situación puede deberse a cuatro razones principales:

- El hecho de que los/as trabajadores/as sociales no seamos considerados/as como profesionales sanitarios puede dar lugar a que el resto de componentes del equipo de trabajo nos pueda considerar prescindibles para ejercer nuestro trabajo en el ámbito sanitario, incluyendo el de salud mental.
- El predominio del modelo médico; teniendo en ocasiones más peso el tratamiento biológico y/o farmacológico, a pesar de que actualmente organismos como la OMS ya no consideren que esto deba ser así y abarquen otros aspectos promoviendo un concepto de salud basado en el modelo biopsicosocial.
- El hecho de que aún existan trabajadores/as sociales que sean ellos/as mismos/as quienes limiten su actividad exclusivamente a la gestión de recursos. Esto da lugar a que puedan vernos así el resto de profesionales (Garcés, 2010).
- La incoherencia y lejanía entre la teoría ofrecida en las universidades y las exigencias del mercado laboral en cuanto a nuestras funciones en las distintas instituciones, ya que la universidad está bastante alejada de la práctica profesional.

Por último, la barrera final que puede dificultar a los/as trabajadores/as sociales el ejercicio de su profesión en los centros sanitarios y/o sociosanitarios con la mayor calidad posible es la ausencia de formación reglada especializada. En palabras de Guimón, citado por E. Garcés (2010: 348): “en lo que se refiere a los asistentes sociales hay que mejorar su formación específica porque de ellos dependerá en gran parte la evolución de la salud mental”.

Debido a este último punto y tras haber comprobado como el trabajo social en el ámbito sanitario y en el de salud mental tiene históricamente un lugar y unos cometidos, nuestra propuesta de mejora consiste en promover una especialización oficial de Trabajo Social Sanitario, para posteriormente alcanzar el objetivo del presente trabajo que es la especialización oficial de Trabajo Social en Salud Mental mediante un postgrado, ya que consideramos que esta no se puede conseguir sin haber logrado antes la primera debido a su generalidad. Lo ideal sería que esta propuesta se llevara a cabo en las Facultades de Trabajo Social.

En nuestra opinión, para que estas especializaciones de postgrado fueran posibles, sería necesario que las asignaturas impartidas durante el Grado fueran más específicas en los diferentes ámbitos de intervención de nuestra profesión. No cabe duda de que con la amplitud de los ámbitos profesionales del trabajo social en este último aspecto no se podrían añadir asignaturas específicas en todos los cursos ya que esto supondría, para estar formados en todo, la ampliación del Grado a más años. Es por esta razón por la que planteamos que además de incluir asignaturas más específicas en el plan de estudios, durante el segundo cuatrimestre del tercer curso del Grado en el cual se dan las asignaturas optativas, éstas estuvieran organizadas en módulos temáticos como por ejemplo el Módulo sanitario.

Creemos que con el establecimiento de asignaturas más específicas dentro del Grado, se modificaría el planteamiento actual de asignaturas impartidas que tienden hacia una línea más generalista, y se encaminaría hacia una orientación más específica en los diferentes ámbitos de intervención en trabajo social.

Una vez finalizado el Grado de Trabajo Social cursando las asignaturas del Módulo sanitario, se podría optar a la realización del Máster de Especialización en Salud Mental. Para concluir, nos gustaría resaltar la importancia que a nuestro parecer tiene el hecho de que una de las luchas de los/as trabajadores/as sociales que ejercen la profesión, que en este caso es la especialización en el ámbito sanitario, se traslade al ámbito académico y que estudiantes y trabajadores de esta disciplina se unan para conseguir fines comunes.

“Caminante no hay camino, se hace camino al andar”

Antonio Machado

9. AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría agradecer el esfuerzo y la colaboración de todas aquellas personas que han contribuido en la realización de este trabajo tanto desde el ámbito académico como desde el ámbito laboral, así como su paciencia y apoyo durante todo este recorrido: Cristina Alonso Salgado, Aurora Castillo Charfolet, Daniel Gil Martorell y M^a Concepción Vicente Mochales.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Agüero, J.A. (2000). Ámbitos de atención y tratamiento. En C. Gómez y R. Zapata, *Psiquiatría, Salud Mental y Trabajo Social* (pp. 313-326). Pamplona: Ediciones Eunate.
- Alonso, C. (2004). Material docente del Curso realizado en el Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid en noviembre del 2004 y abril del 2006 sobre “*Trabajo Social y Salud Mental*”.
- Alonso, C. (2007). Material docente del curso realizado en la Agencia Laín Entralgo de Madrid, en Febrero del 2007, sobre los *Efectos Sociales de la Enfermedad Mental*.
- Baro, C. (2012). Material docente del curso realizado en la Fundación Manantial en febrero del 2012 sobre *La práctica del Trabajo Social en Salud Mental: Hacia la especialización*.
- Colom, D. (2008). *El Trabajo Social Sanitario. Atención primaria y especializada. Teoría y práctica*. Madrid: Siglo XXI.
- Colom, D. (2010). El Trabajo Social Sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Zerbitzuan*, (47), 109-119.
- Garcés, E.M. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 333-352.
- Gil, D. (2012). Es mucho más importante saber qué clase de paciente tiene una enfermedad que saber qué clase de enfermedad tiene un paciente. *En Trabajo Social y Salud*, 72, 75-81.
- Huertas, R. (1995). El papel de la Higiene Mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España. *DYNAMIS*, 15, 193-209.
- Ituarte, A. (1992). *Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico* (1^a ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Manden, R.W. y Nieves, J. (2000). Mental Health. En C.Y. Mayberry (Dir.), *Social Work Speaks. National Association of Social Workers. Policy Statements 2000-2003* (5^a ed.). Washington, DC: NASW Press.
- Miranda, M. (2004). *De la caridad a la ciencia. Pragmatismo, Interaccionismo simbólico y Trabajo Social* (1^a ed.). Zaragoza: Mira Editores.
- Miranda, M. 2010. La formación en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 323-332.
- Munuera, P., y Munuera, M.A. (2007). Mediación intercultural en el ámbito sociosanitario. *Trabajo Social Hoy, Monográfico segundo semestre*, 119-141.
- Otero, F.J. (2000). La Formación en Salud Mental para trabajadores sociales. *Trabajo Social Hoy, monográfico primer semestre*, 162-169.
- Palafox, J.A. (2011). *Apuntes de la Asignatura Fundamentos de Medicina y Salud Pública. Facultad de Trabajo Social*. Universidad Complutense de Madrid. Octubre 2011.
- Dirección General de Hospitales-Servicio Madrileño de Salud. (2010). *Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014*. Madrid: Dirección General de Hospitales-Servicio Madrileño de Salud.

Ramírez, I. (1992). *El Trabajo Social en los Servicios de la Salud Mental*. Madrid: Eudima.

Richmond, M. (1993). *Caso social individual* (3ª ed.). Buenos Aires: Editorial Humanitas.

Webgrafía

Garcés, C. M. Historia cronológica del Trabajo Social en los Estados Unidos. Recuperado el 5 de marzo de 2013. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/meri/md-00016.pdf>

Universitat Jaume I. Máster Universitario en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental Comunitaria. Recuperado el 25 de Abril de 2013. Disponible en: <http://www.uji.es/CA/infoest/estudis/postgrau/oficial/e@/22891/?pTitulacionId=42151>

Universidad de Zaragoza. Máster en Asistentes Sociales Psiquiátricos. Recuperado el 25 de Abril de 2013. Disponible en: http://www.unizar.es/centros/fmediz/asist_soc.html

UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA. Máster Universitario en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental. Recuperado el 25 de Abril de 2013. Disponible en: http://www.uab.es/servlet/Satellite/postgrau/master-en-rehabilitacio-psicosocial-en-salut-mental/dades-basiques-1203328491238.html/param1-1475_ca/param2-2010/

Universidad de Deusto. Máster Universitario en Salud Mental y Terapias Psicológicas. Recuperado el 25 de Abril de 2013. Disponible en: <http://www.postgrado.deusto.es/cs/Satellite/estudiantes/es/buscador-de-postgrados/salud-mental-y-terapias-psicologicas/programa>

Universidad de Sevilla. Máster en Psicología de la Intervención Social y Comunitaria. Recuperado el 25 de Abril de 2013. Disponible en: <http://centro.us.es/facpsi/wp-content/uploads/2008/07/Folleto-m%C3%A1ster-Comunitaria.pdf>

Referencias legislativas

LEY 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

REAL DECRETO 1030/2006, de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Título del libro: **NOCIONES BÁSICAS DE TRABAJO SOCIAL**

Book title: **BASIC NOTIONS IN SOCIAL WORK**

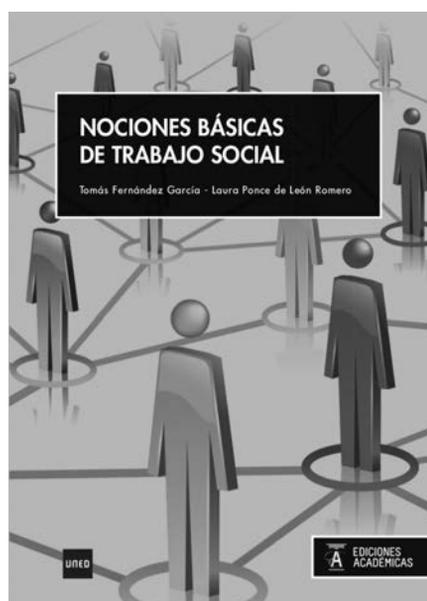
**TOMÁS FERNÁNDEZ GARCÍA
Y LAURA PONCE DE LEÓN ROMERO**

EDITORIAL: Ediciones Académicas

PAGINAS: 321

Reseña realizada por Sergio Andrés Cabello

Un nuevo libro de los profesores de la UNED, Laura Ponce de León Romero y Tomás Fernández García, acaba de aparecer en las librerías: "Nociones Básicas de Trabajo Social", que contribuye a enriquecer la disciplina y el área de conocimiento de la profesión. Su lectura nos adentra en la importancia que tienen los materiales didácticos básicos con el objeto de proporcionar los conocimientos y destrezas exigidos por la universidad a sus estudiantes, y los colegios a sus profesionales.



Actualmente atravesamos un contexto económico-social convulso y cargado de incertidumbre en todos los ámbitos. Por un lado, la política de recortes adoptada en algunos países de la Unión Europea está dejando desprotegidos a los sectores más vulnerables de la población; y por otro, la oleada de privatizaciones está desmantelando los sistemas de protección que tantos años costó construir para mejorar la vida de los ciudadanos. En este contexto, se ha incrementado la exigencia de un perfil profesional más cualificado, que ofrezca una respuesta a los grandes cambios que se han producido dentro del escenario internacional y nacional, este último, caracterizado por el aumento de las desigualdades; jóvenes sin empleo, millones de familias al borde de la exclusión social, carencia de ingresos económicos, pérdida de los hogares al no poder hacer frente a las hipotecas, alto grado de fracaso educativo en los niños y los jóvenes, el envejecimiento de la población, la precaria situación de las personas inmigrantes...

donde la función de los/as trabajadores/as sociales se convierte en un importante desafío en la búsqueda de soluciones para mejorar la calidad de vida y fomentar el desarrollo personal de las familias que no pueden ver cubiertas sus necesidades.

En este entorno social, la consulta del libro se hace necesaria, porque su lectura nos adentra en las nociones básicas del trabajo social, profundizando en su naturaleza, fundamentos, principios, valores, necesidades, recursos, habilidades, herramientas, técnicas, modelos, metodología, aportaciones de otras ciencias y ámbitos de actuación, con el objetivo de cumplir con los requisitos académicos y profesionales exigidos y con los requerimientos metodológicos básicos para formar profesionales más cualificados.

Todos estos contenidos teóricos están tratados no solamente desde la exposición de ideas, sino también desde la reflexión crítica, que permite al lector unir teoría y práctica, ayudando a los estudiantes y a los trabajadores sociales a profundizar en los contenidos; desde un trabajo autónomo a través de numerosos casos sociales, tareas, preguntas de autoevaluación y ejercicios que se intercalan en cada capítulo, hasta la incorporación de esquemas, tablas y gráficos, que pretenden facilitar el estudio y la asimilación de los contenidos, para enfrentarnos con más seguridad a los momentos tan convulsos de incertidumbre económica y social en los que vivimos.

Título del libro:
**COMUNIDADES Y MUJERES MUSULMANAS:
 DIAGNÓSTICOS SECTORIALES Y PREMISAS
 EPISTEMOLÓGICAS Y HERMENÉUTICAS ISLÁMICAS
 REFORMISTAS PARA EL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO**

Book title:
**COMMUNITIES AND MUSLIM WOMEN: SECTORIAL
 EVALUATIONS, EPISTEMOLOGICAL PREMISES AND THE
 HERMENEUTICS OF ISLAMIC REFORM FOR COMMUNITY
 SOCIAL WORK**

RUBÉN DARÍO TORRES KUMBRIÁN

Prólogo: Pilar Garrido Clemente

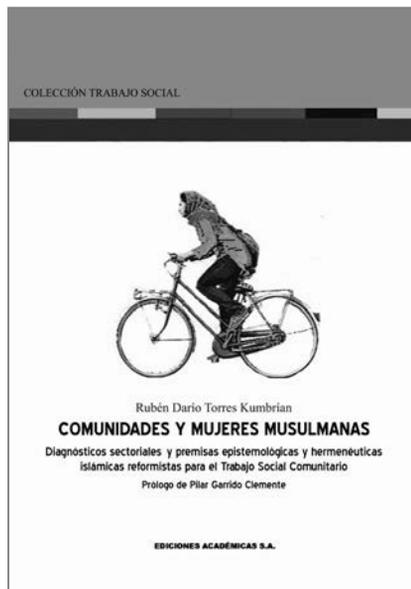
Ediciones Académicas, S.A., 2013, Madrid, 327 páginas

ISBN: 978-84-92477-77-7

Reseña realizada por Eloy Vírveda Sanz

El autor genera un relato social fundado en un análisis penetrado por una praxis de la empatía cuya justificación metodológica se fundamenta en la necesidad de sustituir la dicotomía cegadora de los unos y los otros, por un enfoque disciplinario que instaura un nosotros cognoscente. Se trata de un requisito ineludible de la investigación social participante, predicado hasta la saciedad por el trabajo social con comunidades, aunque tradicionalmente haya sido escasamente practicado.

En la obra, las mujeres musulmanas europeas conforman un grupo demográfico diverso, dinámico e influyente que desempeña un rol decisivo en las esferas culturales, económicas, profesionales y sociales. El colectivo se define por su prioridad de incrementar sus capacidades y su visibilidad social a través de una participación impulsora de la plena pertenencia social de las comunidades musulmanas a las sociedades europeas.



Torres Kumbrián procede a una formulación de propuestas para la superación de las debilidades de los modelos de intervención social comunitarios vigentes, lo cual le obliga a la identificación y delimitación de los déficits que ostentan los corpus de conocimiento vinculados al trabajo social con comunidades. Por otra parte, el autor establece un conjunto de premisas epistemológicas y hermenéuticas que posibilita a esta disciplina iniciar una ruptura con la dependencia científica respecto de otras ciencias sociales, tales como la sociología, la ciencia política, la psicología social y comunitaria, etc.

Al hilo de la lógica de la autonomía disciplinaria descrita, en la obra se definen los axiomas que sirven como fundamentos epistemológicos y hermenéuticos para la construcción de un posible modelo específico de trabajo social con mujeres y comunidades musulmanas. La pretensión del autor, en gran parte lograda, es establecer un enfoque cognoscente y de intervención social en el cual convergen los principios igualitarios de dos cuerpos doctrinales. Uno de ellos está basado en la perspectiva dada por la doctrina de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y el otro está inspirado en la perspectiva proporcionada por el Islam reformista, también denominado Islam europeo, una corriente emergente y minoritaria que también está presente en los países arabomusulmanes.

La obra identifica la existencia de un potencial epistemológico no desarrollado que puede posibilitar un discurso científico dotado de significados descifrados con precisión interpretativa y liberado de los préstamos contraídos por los modelos de trabajo social comunitario asistencial, tecnócrata o desarrollista con las demás ciencias sociales. En las premisas epistemológicas y hermenéuticas establecidas, las mujeres musulmanas constituyen la fibra medular del enfoque y su rol protagónico y emancipador contribuye a la viabilidad de esta modalidad específica del trabajo social con comunidades.

Torres Kumbrián pone en relieve que el déficit paradigmático y metodológico en el ámbito de la intervención social en las comunidades musulmanas está verificado por las disfunciones de las políticas sociales. Las experiencias británica, francesa y alemana son las más estudiadas y revelan que el debate de los conflictos sobre los valores y la conducta étnico-cultural y religiosa oculta que, en la mayoría de los casos, las causas se encuentran en la competencia por los recursos y no en la diferencia religiosa.

El autor denuncia que para explicar las brechas sociales y económicas entre la población europea, el factor religión, en este caso el Islam, es el argumento central de algunos discursos políticos, públicos, religiosos e incluso científicos. Para todo tipo de controversias y conflictos sirve el argumento de la diferencia de la cultura, especialmente de la religión musulmana, como una explicación simplificadora y bárbara que utilizan hábilmente los defensores de la asimilación cultural y del culturalismo patriarcal occidental y del teocentrismo vaticano.

Torres Kumbrián, lejos de formular una denuncia sesgada, también arremete contra lo que él define como el otro polo de la simplificación que está representado por la

corriente minoritaria de los rigoristas que, aferrados a interpretaciones anacrónicas, desviadas y antagónicas a los valores de la tradición islámica, construyen y difunden discursos victimarios, apocalípticos y de autoexclusión social como garantía de inmunización contra los supuestos vicios morales de las sociedades europeas.

En el libro queda comprobado que la polémica relativa a las mujeres musulmanas y sus comunidades está dominada por un debate descontextualizado y reductor, centrado desmesuradamente en el velo, en la construcción de mezquitas, en el fundamentalismo y en el terrorismo islamista, ocultando y excluyendo las variables del neoliberalismo que originan las fracturas sociales y económicas.

Para el autor, la alternativa de un paradigma científico que alumbrase una intervención social comunitaria concebida para alcanzar finalidades de autoconstrucción, a través de procesos de transversalidad y empoderamiento en los ámbitos económicos, políticos, culturales y sociales ha sido escasamente desarrollada. Según Torres Kumbrián, probablemente, la causa haya que encontrarla en el entusiasmo simbólico de los poderes públicos europeos por las comunidades, sobre todo por las comunidades musulmanas.

Por ello, apuesta por un modelo de trabajo social con comunidades y mujeres musulmanas fundado en premisas epistemológicas y hermenéuticas inclusivas de la perspectiva reformista islámica, que constituye una vía de empoderamiento y autoconstrucción individual y comunitaria favorable a la plena pertenencia social, concepción superadora del clásico concepto de integración. El modelo referido en la hipótesis principal se incardina de modo compatible con el paradigma de la Alianza de Civilizaciones.

En la sucesión de capítulos se descifran las causas de las discriminaciones sectoriales que padecen las mujeres musulmanas y sus comunidades en los Estados miembros de la Unión Europea y los significados de las causas de las discriminaciones en los ámbitos del empleo, la educación, la práctica religiosa y la igualdad de género. De modo paralelo, se precisan los significados y las causas culturales de las tradiciones nocivas y prácticas culturales perjudiciales que someten a las mujeres musulmanas amparándose en interpretaciones sesgadas y descontextualizadas del Islam, del Corán y de sus valores igualitarios.

El conjunto del texto revela la falsedad de los fundamentos en que se sustentan los discursos culturalistas patriarcales, articulados en torno a la asimilación cultural etnocentrista o al rigorismo teológico basado en interpretaciones sesgadas y antagónicas a los valores igualitarios de las tradiciones cristiana e islámica. En referencia al establecimiento de premisas para una intervención comunitaria desde la perspectiva islámica reformista se realiza un análisis de los valores igualitarios del Islam y su potencial de movilización, de la umma considerada sujeto colectivo protagonista y campo de la intervención comunitaria.

75 AÑOS DE TRABAJO SOCIAL EN MADRID: 1939-2014

75 YEARS OF SOCIAL WORK IN MADRID: 1939-2014

El Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, celebró en pasado 19 de Marzo de 2014 el Día Internacional del Trabajo Social en el Salón de Actos de la Fundación Once en la calle Sebastián Herrera 15.

Para celebrar este emblemático día, el Colegio decidió realizar un recorrido histórico de la profesión en Madrid, con motivo de los 75 años de la implantación de la profesión en la comunidad, contando con la participación de diversos profesionales, entre ellos: M^a José Sánchez, Directora de Cooperación de la Fundación ONCE; Manuel Gil, Decano del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid; Ana Lima, Presidenta del Consejo General del Trabajo Social; Mar Ureña, Vicedecana del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, y los trabajadores/as sociales Berta Lago, Daniel Gil, Laura Gindeo, Concha Gutiérrez, Dolores Fernández y César Vital Blanco. Compañeros y compañeras que compartieron su experiencia profesional para contarnos cómo habían transcurrido los años en los que la profesión ha estado vigente en Madrid, desde 1939 hasta nuestros días.

El compromiso de los profesionales en la defensa de la igualdad de oportunidades y la equidad ha quedado patente en estos 75 años de profesión en Madrid; desde la creación de la primera Escuela de Trabajo Social en 1939, la denominada “Escuela de Lagasca”, en la que las primeras trabajadoras sociales conseguían su título como Asistentas Sociales, hasta las reivindicaciones actuales por la defensa del Sistema Público de Servicios Sociales, denominadas como “La Marea Naranja”. Desde la creación de la primera escuela muchas cosas han cambiado y los avances conseguidos por nuestros/as compañeros/as han sido evidentes, entre otros destacan: la sistematización de la intervención, la configuración de los servicios sociales, la elaboración de nuevos planes de estudio, y el afianzamiento de la profesión en el ámbito sanitario y educativo. Actualmente la profesión se está enfrentando a nuevos retos que le permitirán seguir creciendo, como por ejemplo, la implantación de la titulación de Grado en las Universidades, la posibilidad de realizar Tesis en Trabajo Social, profundización en la investigación en trabajo social, fomentar el emprendimiento social, desarrollar el papel profesional en la responsabilidad corporativas de las empresas, y por supuesto defender el Sistema Público de Servicios Sociales en el que se ha invertido muchos años y esfuerzos para su creación, y por el que se debe seguir luchando, para garantizar la calidad de vida de nuestros ciudadanos.

La crisis económica que padece España desde el año 2007 ha provocado un aumento de la desigualdad y la exclusión social, con un paulatino aumento de la demanda de servicios sociales para poder abordarlas. Todos los participantes mostraron la necesidad de la profesión para la defensa de un Sistema de Servicios Sociales Público capaz de garantizar la calidad de vida de los ciudadanos. La política de recortes que afecta a países como Irlanda, Grecia, Portugal y España está provocando el aumento de la desigualdad social, y es desde el trabajo social donde se pueden buscar soluciones para erradicarlas, que vayan más allá de la beneficencia y aboguen por un sistemas de apoyo profesionalizado, basado en la reivindicación de la redistribución de la riqueza, el fomento del desarrollo económico, la creación de políticas inclusivas, la eliminación del abuso del poder o la corrupción política y la obtención de un empleo digno..., estas fueron algunas medidas consideradas como posibles soluciones.

Durante este acto también se dio la bienvenida a los nuevos colegiados y se otorgaron las insignias de reconocimiento por su carrera profesional a: María Arrillaga Aldama, Amparo Comas Verdú, Berta Lago Bornstein, Pedro Luis Mayans Remon y Rosario Quesada Quesada.

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

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

Proceso de selección de artículos y contenidos

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

Instrucciones a los autores

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

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

**Instrucciones
a los autores**

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

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

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

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

- Para artículos de revista, p.ej.:

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

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

- Para libro completo, p.ej.:

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

- Para capítulos de libro, p.ej.:

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

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

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

- Para artículo en periódico o publicación masiva: si el artículo tiene autor, p.ej.: Millás, J.J. (2012, Agosto 26). Dan ganas de morirse. *El País semanal*, p.11.

- Para informes o estudios seriados, 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.

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

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

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

Selection process

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

Instructions to Authors

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

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

Instructions to Authors

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

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

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

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

- For journal articles:

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

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

- For a complete book:

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

- For book chapters:

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

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

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

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

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

- For serial reports or studies:

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

- For electronic media in Internet:

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

Instructions to Authors

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

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

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

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

Subscriptions, advertising and requests

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

MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN

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

Estimada Director/a de la Revista Trabajo Social Hoy:

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

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

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

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

con **institución de referencia** _____.

Dirección postal _____.

Tlfo. _____ Email _____.

Página web _____.

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

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

Fdo.

Autores del artículo

MODEL COVER LETTER

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

Dear Director of Trabajo Social Hoy:

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

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

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

The **responsible person** for correspondence is _____.

Reference institution _____.

Postal address _____.

Tfo. _____ Email _____.

Web _____.

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

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

Fdo.

Authors

MODELO DE HOJA DE EVALUACIÓN PARA LOS ARTÍCULOS RECIBIDOS

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

1. EL TÍTULO DEL ARTÍCULO

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

2. EL RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

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

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

3. EL CONTENIDO DEL MANUSCRITO

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

4. EXPOSICIÓN DE IDEAS

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

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

REVIEW SHEET FOR EVALUATING ARTICLES

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

1. TITLE OF ARTICLE

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

2. ABSTRACT AND KEY WORDS

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

3. CONTENT OF THE MANUSCRIPT

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

4. EXPOSITION OF IDEAS

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

5. CITATIONS

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

6. TABLES AND FIGURES

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

7. BIBLIOGRAPHY

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

8. ANY FURTHER COMMENTS TO BE ADDED TO THE EVALUATION

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

9. REVIEWER'S DECISION

Can be published with no modifications

Can be published with minor modifications

Can be published with major modifications

Content needs to be reformulated and re-submitted for review

Article should be rejected

Hoja de suscripción

TRABAJO SOCIAL HOY

(precios vigentes desde el 1 de febrero de 2014)



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

Firma del suscriptor

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

Presentación | Presentation

Artículos | Articles

Dossier: Personas mayores | Dossier: Elderly people

Detección e intervención en los casos de disconformidad y conflictos de las personas mayores usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)
Detection and intervention in cases of disconformity and conflict experienced by elderly people using the In-Home Care Service
Alfredo Bohórquez Rodríguez, María José Gómez Martín, María Soledad López Fernández, Emma Real González, Rocío García Jiménez, Marta Del Barrio Sánchez, María Prudencio Fernández, Marta Sánchez Sánchez, M^a Teresa Herrero Valdunciel, Pilar Serrano Garijo, Paloma Jiménez Díaz-Hoyuelo y Bárbara García Figueroa Págs. 7-22

La violencia hacia las personas mayores
Violence against the elderly
Joaquín Giró Miranda Págs. 23-38

La excepcionalidad de las prestaciones económicas frente a los servicios tras los primeros años de implantación de la Ley de Dependencia
The exceptional nature of economic assistance as opposed to services, after the first years of implementation of Spain's Dependence Law
Margarita González Martín y Paloma Gloria Güerri Martín Págs. 39-54

Interés profesional | Professional interest

La Educación en los Textos Constitucionales españoles
Education in Spain's Constitutional Texts
Dolores Fernández Fernández Págs. 55-76

Intervención profesional | Professional intervention

El desarrollo de las formas de organización político-administrativa en Cuba: Apuntes sobre el Trabajo Social Comunitario en el contexto urbano
The development of forms of political and administrative organization in Cuba: some notes on Community Social Work in urban settings
Addiel Pérez Díaz Págs. 77-108

De lo general a lo específico en Trabajo Social: Propuesta de especialización en Salud Mental
From the general to the specific in Social Work: a Proposal for a specialization in Mental Health
Loreto Castañera Rodríguez, M^a Ariana Gómez González y Paloma Mangas Pérez Págs. 109-126

Reseñas | Reviews

Título del libro: Nociones Básicas del Trabajo Social
Book title: Basic Notions in Social Work
Autores: Tomás Fernández García y Laura Ponce de León Romero
Reseña realizada por Sergio Andrés Cabello Págs. 127-128

Título del libro: Comunidades y Mujeres Musulmanas: Diagnósticos sectoriales y premisas epistemológicas y hermenéuticas islámicas reformistas para el Trabajo Social Comunitario
Book title: Communities and Muslim Women: sectorial evaluations, epistemological premises and the hermeneutics of Islamic reform for Community Social Work
Autores: Rubén Darío Torres Kumbrián
Reseña realizada por Eloy Virseda Sanz Págs. 129-132

Información profesional | Professional information

75 Años de Trabajo Social en Madrid: 1939-2014
75 Years of Social Work in Madrid: 1939-2014 Págs. 133-134

