

ENERO 2015. 1<sup>er</sup> cuatrimestre  
ISSN 1134-0991 / [www.trabajosocialhoy.com](http://www.trabajosocialhoy.com)

# TRABAJO SOCIAL HOY

REVISTA  
EDITADA  
POR EL  
**COLEGIO  
OFICIAL  
DE  
TRABAJADORES  
SOCIALES  
DE  
MADRID**

# 74

MARÍA ISABEL ILLESCAS | PILAR GARCÍA | ROSA GARCÍA | MAITE ESNAOLA  
ISI CURIESES | DOMI ÁLVAREZ | RAQUEL MILLÁN | JUANA RAMOS | DAVID BABIKER  
GEMA ÁLVAREZ | LUIS M. RODRÍGUEZ | ÁNGELES JUSTO | ESTHER CASTAÑO

## Directora/Executive Editor

Laura Ponce de León Romero  
direccion@trabajosocialhoy.com

## Secretaria/Publishing Editor

María de Gracia Ruiz López  
tsh@trabajosocialhoy.com

## Secretaria Adjunta/Publishing Editor

María José Planas García de Dios

## Consejo de Redacción/Review Editors

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

## 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 Geriátrica y Gerontología SEGG)  
Gloria 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)

## Evaluable durante el año 2014/Reviewers 2014

El Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid agradece la colaboración de las siguientes personas que, durante el año 2013, han evaluado los originales que se han recibido para su publicación:

Rubén Arriazu Muñoz	María José Romero Ródenas	Esther Rodríguez López	Silvia López Bueno
Susana de Lucas Martínez	Anna Sroka	Raquel del Horno Castro	Laura M <sup>a</sup> . Díaz Fuente
Laura Langa Martínez	Nelia Tello Peón	Rosa M <sup>a</sup> . Rodríguez Rodríguez	Javier García Bresó
Ángeles Martínez Boyé	Rubén Torres Kumbrián	María Acracia Núñez Martínez	Guadalupe Vázquez Rodríguez
Osiris Josefina Morales Rojas	Mark W. Lusk	Raúl Bonilla Herrador	Raquel Arguedas Cabello
Marta Montouto Velasco	Eva M <sup>a</sup> Miguélez Lorenzana	Andrea Antonia Oliva	Beatriz Rodrigo Moya
Elvina Nogal Martín	Jorge Uroz Olivares	Carmen Meneses Falcon	Valentín Márquez Romero
Adriana Ornelas Bernal	Issam Telahigue	Elena Andres del Pozo	

---

## Junta de Gobierno/Governing Board

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

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

Diseño y maquetación: Carmen de Hijes  
Impresión: Afanias Industrias Gráficas y Manipulados. Aeronáuticas 15. Alcorcón (Madrid)  
Editada en Enero 2015  
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 [7-120]

### ***Interés profesional | Professional interest***

El desafío de un trabajo social comprometido con los derechos de la infancia.  
Un ejemplo de activismo: Lewis Hine  
The challenge of social work committed to the rights of children: Lewis Hine.  
An example of activism  
*María Isabel Illescas Taboada* ..... 7-16

El trabajo social en Mary Richmond. Fundamentación de su teoría  
*Pilar García Fonseca, Rosa García Sedano, Maite Esnaola Suquía, Isi Curieses Alonso, Domi Álvarez Blanco y Raquel Millán Susinos* ..... 17-34

### ***Intervención profesional | Professional intervention***

Intervención social con mayores transexuales. Estudio de un caso hipotético  
*Social intervention in transexual elders. A hypothetical case study*  
*Juana Ramos Cantó* ..... 35-58

Indicadores de intervención con personas sin hogar: Una reflexión teórica  
*Using social intervention indicators with homeless people: A theoretical reflection*  
*David Babiker Moreno* ..... 59-74

Intervención con adolescentes víctimas de *Ciberbullying*: Un abordaje desde el trabajo social  
*Intervention with adolescent victims of Cyberbullying: An approach based on social work*  
*Gema Álvarez Idarriaga* ..... 75-92

El Servicio de Ayuda a Domicilio como servicio susceptible al Síndrome de *Burnout*  
*Home-care service workers susceptible to burnout*  
*Luis M. Rodríguez Otero, Ángeles Justo Rodríguez y Esther Castaño González* ... 93-120

## Reseñas | Reviews

[121-126]

Título del libro: Boletín sobre vulnerabilidad social, número 9. Septiembre 2014

*Book title: Bulletin on Social Vulnerability, number 9. September 2014*

*Autores: Cruz Roja Española*

*Reseña realizada por Fernando Cuevas Álvarez ..... 121-122*

Título del libro: Las prácticas curriculares en el Grado de Trabajo Social. Supervisión y construcción del conocimiento desde la práctica profesional.

*Book title: Curricular practices in the Bachelor of Social Work degree. Supervision and knowledge building through professional practice.*

*Autor: Enrique Pastor Seller*

*Reseña realizada por Raquel Torralba Planes ..... 123-126*

## Información profesional | Professional information

[127-135]

Procedimientos de reconocimiento de la Dependencia en Atención Social Primaria. Impactos y Retos para el Trabajo Social y los Servicios Sociales.

*Procedures for the recognition of dependence in Primary Social Care.*

*Impact on and challenges for Social Work and the Social Services.*

*María Isabel López Serrano, Sergio Gómez Gil, Rosa María Fernández del Rey y*

*Yolanda Merino Blázquez ..... 127-135*

## PRESENTACIÓN

Normalmente los números de la Revista Trabajo Social Hoy suelen llevar incorporados un *Dossier*, en el que se abordan temas específicos, pero en este número los artículos recibidos han sido tan variados que no ha sido posible confeccionarlo. Es por este motivo que los trabajos recibidos se han dividido en dos grandes apartados, uno de interés profesional y el otro dedicado a la intervención.

En el primero, se aborda el desafío que supone para la profesión del Trabajo Social el compromiso por la defensa de los derechos del niño, exponiendo como ejemplo el activismo desarrollado por Lewis Hine. En el segundo, las compañeras del Grupo de Bellas Artes analizan la fundamentación teórica de una figura decisiva para la sistematización de la práctica del trabajo social, como fue Mary Ellen Richmond.

La segunda parte de este número, dedicada más a la intervención profesional, está caracterizada por su diversidad temática y su carácter práctico. La descripción de casos y el desarrollo de indicadores de evaluación enriquecen esta sección, siendo dos elementos decisivos para implementar la actividad profesional. Se analizan casos de intervención con mayores transexuales, con personas sin hogar, con adolescentes víctimas de *Cyberbullying* y también se analizan los riesgos que conlleva el Servicio de Ayuda a Domicilio para los profesionales que lo ejercen, ofreciendo unas recomendaciones para prevenir el síndrome de “estar quemado”.

Este número es desde luego interesante porque aborda desde la práctica temas de suma actualidad, que esperamos sean de vuestro interés. Desde el Equipo de Redacción de la revista también nos gustaría daros las gracias por enviar vuestras contribuciones, colaborar en la revista, facilitar la difusión de conocimiento y por contribuir al crecimiento profesional.



# EL DESAFÍO DE UN TRABAJO SOCIAL COMPROMETIDO CON LOS DERECHOS DE LA INFANCIA. UN EJEMPLO DE ACTIVISMO: LEWIS HINE

## THE CHALLENGE OF SOCIAL WORK COMMITTED TO THE RIGHTS OF CHILDREN. LEWIS HINE: AN EXAMPLE OF ACTIVISM

M<sup>a</sup> Isabel Illescas Taboada

Centro de Atención a la Infancia Número 2 del Ayuntamiento de Madrid

**Resumen:** El trabajo social como profesión que defiende los Derechos Humanos debe hacerse eco de la evolución y del reto profesional que supone incorporar plenamente en nuestra práctica laboral o académica los principios y compromisos de la Convención de los Derechos del Niño, de la que se han cumplido 25 años desde su aprobación por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Rendir homenaje, a través de la figura de Lewis Hine y de los/as niños/as a los que se dedica este artículo, a todos los activistas que contribuyeron, cada cual con sus herramientas, a dar voz a la infancia, es una lección y un llamamiento a continuar una labor de justicia aún inacabada.

**Palabras clave:** Convención de los Derechos del Niño, Trabajo social, Lewis Hine, Activismo pro-infancia, Fotografía social.

**Abstract:** Social work as a profession that seeks to protect human rights must examine the progress made towards achieving the full integration into our professional and academic practices of the principles and commitments laid down in the Convention on the Rights of the Child, and the professional challenges that such integration brings. This is especially pertinent now because 2014 marks the 25th year anniversary of the adoption by the United Nations General Assembly of the Convention. Focusing on the figure of Lewis Hine and the children discussed in this text is a way of paying tribute to all the activists who have contributed, each in his or her own way, to giving children a voice. The article is intended to be a lesson and a call to action to continue in this still unfinished task.

**Key Words:** Convention on the Rights of the Child, Social work, Lewis Hine, Activism of behalf of children, Social photography.

| Recibido 09/10/2014 | Revisado 25/11/2014 | Aceptado 02/12/2014 | Publicado 31/01/2015 |

Correspondencia: M<sup>a</sup> Isabel Illescas Taboada. Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid N<sup>o</sup> Colegiada 1669. Jefa de la de Unidad del Centro de Atención a la Infancia n<sup>o</sup> 2 del Ayuntamiento de Madrid. Trabajadora social experta en temas de familia e infancia. Correo electrónico: illescastmi@gmail.com.

*Referencia normalizada:* Illescas, M.I. (2015). El desafío de un trabajo social comprometido con los derechos de la infancia. Un ejemplo de activismo: Lewis Hine. *Trabajo Social Hoy*, 74, 7-16. doi 10.12960/TSH.2015.0001.

## 1. INTRODUCCIÓN

Hace unas semanas celebrábamos el 25 aniversario de la Convención de los Derechos del Niño (CDN) aprobada por las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. En España esta celebración tiene su propio hito con la ratificación de la misma el 30 de noviembre de 1990. Si para muchos el trabajo social es “la profesión de la defensa de los Derechos Humanos y la Justicia Social” me parecía importante reclamar, en este espacio de reflexión que es la revista, hasta qué punto conocemos, y ayudamos a conocer a otros, los principios y derechos inherentes a la CDN y lo que es más importante, hasta qué punto la CDN impregna o está encarnada en nuestra praxis. El artículo también pretende ayudar a tomar conciencia de la necesidad de seguir ejerciendo, cada uno desde su lugar profesional y con sus herramientas, un compromiso proactivo en la defensa de sus derechos y en la participación de la infancia en el conjunto de la vida social.

## 2. UN PEQUEÑO HOMENAJE A LEWIS HINE ACTIVISTA EN LA REGULACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL Y LOS DERECHOS DEL NIÑO/A

El trabajo infantil ha existido siempre sea remunerado o no: como forma de contribuir a la economía doméstica, como medio de subsistencia de muchos niños/as y jóvenes que carecen de la cobertura de su familia para satisfacer sus necesidades básicas, como recurso y capital humano dentro del sistema productivo. Actualmente existen movimientos de niños y niñas trabajadores luchando por el reconocimiento de su derecho al trabajo y su regulación. En nuestro contexto occidental de países desarrollados, la etapa escolar de los niños/as es considerada parte del proceso productivo en las nuevas sociedades de la información y el conocimiento contribuyendo al modelo económico imperante.

Ya en 1924 la Sociedad de Naciones en la Declaración de Ginebra recoge en su artículo 4º: “el niño deberá ser puesto en situación que le permita ganarse el sustento y deberá ser protegido ante cualquier forma de explotación”.



Al igual que las obras literarias de Charles Dickens permitieron hacer visible y sensibilizar sobre las duras condiciones laborales y de explotación a las que eran sometidos los niños/as en la Inglaterra de la revolución industrial; la fotografía de LEWIS WICKES HINE (\*1874, †1940) retrata con naturalidad las duras condiciones de trabajo de la infancia americana de principios del S. XX.

Lewis Hine utiliza la fotografía como herramienta de estudio sociológico en sus trabajos de investigación y más tarde en su labor docente con el objetivo académico de desarrollar lo que él llamaba “el lado visual de la Educación Pública”. Como él mismo define su método de enseñanza: «Sentí que estaba cambiando meramente mis esfuerzos educativos de la clase al mundo.» En 1908, deja su puesto de docente para convertirse en el fotógrafo oficial del National Child Labor Commite (NCLC), ONG sin ánimo de lucro cuya labor fundamental era combatir la explotación infantil. Hine desarrolla a través de la fotografía una sensibilidad humana y social que reafirma su compromiso decidido a difundir las imágenes de las condiciones de injusticia y abuso para influir en la opinión pública. Es considerado el primer foto-reportero social, utiliza la fotografía para documentar la realidad (sociología visual) como medio para la difusión de ideas y como instrumento de reivindicación y de cambio. El testimonio gráfico de esos limpiabotas, vendedores de periódicos, hilanderas, mineros, abridores de ostras, recolectores de algodón..., algunos de ellos con apenas 4 años, pone rostro a las durísimas condiciones en las que estos niños y niñas realizaban su trabajo. Su fotografía denunciaba las duras condiciones de explotación y semiesclavitud de muchos de estos niños/as, documenta sus penalidades: jornadas de entre 13-16 horas al día, con salarios misérrimos, en condiciones de insalubridad y de peligro, sin cobertura para los accidentes o daños físicos y morales para su salud, el desarrollo de su personalidad y de sus oportunidades de un futuro mejor.

En 1911, la floreciente economía americana empleaba a más de 2 millones de menores de 16 años como mano de obra regular. Las familias pobres acababan por necesitar el concurso del trabajo de sus hijos/as para sobrevivir, atrapando a generación tras generación en la depauperación, la insalubridad, el desarraigo, el analfabetismo, la incultura y la carencia de perspectivas existenciales.

Con cada fotografía, Hine generaba una ficha con los nombres y datos de esos niños y niñas, una “foto-historia”, como a él mismo le gustaba nombrar, que pudiera permitir un estudio posterior de cuál fue su proceso vital y de cómo esas condiciones de vida en su infancia condicionaron su vida adulta. Como sociólogo, sin duda Lewis Hine puede ser considerado un precursor de lo que se ha llamado nueva sociología de la infancia, ya que con su actividad investigadora y divulgativa logró poner de manifiesto aspectos de la vida social de los niños/as que resultaban infravalorados o ignorados desde otros enfoques. Él les da protagonismo, los pone al mismo nivel que el mundo adulto, los reviste de dignidad y de valor..., algo totalmente inusual para la época.

María Isabel Illescas

A través de su labor se convirtió en un gran activista social que contribuyó, junto a la NCLC, organización para la que trabajaba, a que los propios niños/as trabajadores en 1910 realizasen la que se denominó: «Declaración de Dependencia de los hijos de América de las minas y fábricas y talleres reunidos» y que propició que más tarde, en 1938, se promulgara una legislación laboral de mayor protección para los menores. El fotógrafo que inmortalizó la construcción del Empire State Building, símbolo del auge y poderío de una nación, murió en la pobreza. A pesar de su éxito temprano y su celebridad, Hine, no pudo hacer frente a la hipoteca de su casa y terminó dependiendo de la beneficencia pública para comer. Triste final para un hombre íntegro que luchaba por cambiar las condiciones de injusticia de su época y un artista comprometido con la transformación de esa sociedad retratada por su cámara fotográfica.



Afortunadamente, su obra ayudó a tomar conciencia sobre la explotación infantil y ayudó a modificar los derechos de los niños trabajadores americanos, pero no solo eso, pues fue un precursor y pionero de la fotografía social que ha servido de ejemplo para que otros muestren sin miedo "lo que debe ser visto".

### **3. EL LARGO CAMINO HACIA LA CONVENCION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS/AS**

La Primera Guerra Mundial había dejado millones de muertos, países destruidos y miles de huérfanos, desplazados, mutilados de los que los Estados y la sociedad civil debían ocuparse. Es en 1924, cuando la Sociedad de Naciones aprueba su primera Tabla de Derechos del Niño o Declaración de Ginebra, que se convierte en una declaración de principios en el que el mundo adulto se compromete y se siente en la obligación de velar por todos los niños y niñas sin distinción de raza, nacionalidad o creencia y especialmente de los más desfavorecidos.

En la etapa que abarca las dos guerras mundiales y el inicio de la reorganización de un nuevo orden internacional (entre 1914 y 1950), se produce una paulatina toma de conciencia sobre los Derechos Humanos, que permitió un activismo que incluyó a los niños/as como sujetos activos y ciudadanos que junto a los adultos, colaboran y participan en la reconstrucción nacional y en la construcción social. Esa nueva mirada favoreció el surgimiento de consensos internacionales que regulaban y mejoraban las condiciones de vida en diversos aspectos: las condiciones del trabajo remunerado infantil, la promoción de la educación y escolarización tanto de los niños como de las niñas y la conciencia cultural sobre el buen cuidado y la protección parental, ya que en esa época se estaba desarrollando el marco para la prevención y protección al maltrato infantil.

Se estaba generando un nuevo paradigma en el que la familia, el Estado y la sociedad en general, eran responsables del cuidado y protección de la infancia en el día a día, pero que también debía extenderse a la exigencia de la creación de unas condiciones de vida dignas que permitieran el desarrollo integral de los niños y niñas en todas sus capacidades y potencialidades y la cobertura de sus necesidades bio-psico-sociales.

La larga lucha por los derechos de la infancia avanza, por tanto, a través de varios frentes:

- El legislativo-jurídico.
- El político en dos vertientes: en la asunción progresiva de los Estados y sus administraciones públicas de la promoción y garantía de derechos y en la reivindicación de movimientos civiles.
- En un cambio teórico desde las ciencias sociales y desde el ejercicio profesional (medicina, sociología, trabajo social, psicología, pedagogía...).
- En el cambio concreto de las condiciones de vida que desde hogares y familias, escuelas y modelos culturales se estaba produciendo de forma paulatina. No en balde al siglo XX se le conoce como “el siglo del niño”.

#### **4. UN TRABAJO Y UNA LUCHA CON MUCHOS ESFUERZOS COMPARTIDOS: LA CONVENCION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO/A**

A menudo los protagonistas que pasan a la historia son las personas que ocuparon posiciones de poder e influencia en los Estados y grandes organizaciones internacionales. Pero la lucha por los derechos de los niños/as fue ejercida no solo por la sociedad de naciones primero, y por las Naciones Unidas después, sino por multitud de movimientos sociales y profesionales y por grandes personas.

Ejemplos de profesionales podrían ser Lewis Hine o el de Eglantyne Jebb, trabajadora social de la Charity Organization Society-COS y fundadora de Save The Children. Movimientos a favor de la emancipación de los niños. Multitud de organizaciones de iniciativa social sin ánimo de lucro, organizaciones internacionales no- gubernamentales, organizaciones intergubernamentales. La celebración de cumbres, foros y del Año Internacional del Niño en 1979 y la participación de los propios niños. Todo este esfuerzo común logró materializarse en un gran consenso internacional que reconoce al niño como sujeto de derechos. La CDN ha sido ratificada por todos los Estados del mundo a excepción de EE.UU., Sudán del Sur y Somalia.

Citando a Pilotti:

*Dado el carácter vinculante de la CDN, los Estados que la ratifican asumen el compromiso de respetar los derechos contemplados en ella y garantizar su disfrute a todos los niños bajo su jurisdicción, sin distinciones de ninguna especie. Además, la Convención crea el Comité de los Derechos del Niño, encargado de examinar los progresos realizados por los Estados Partes en el cumplimiento de sus obligaciones, a través de informes periódicos sobre las medidas que hayan adoptado para dar efecto a la Convención y sobre el progreso que hayan realizado en cuanto al goce de los derechos del niño. De manera innovadora, la Convención no limita al Comité solo a funciones de vigilancia, le asigna también un papel de apoyo a los Estados para facilitar su avance hacia el pleno cumplimiento de los compromisos adquiridos (Pilotti, 2000: 7).*

La CDN se basa en tres principios fundamentales: son universales, indivisibles e interdependientes. Hay cuatro derechos básicos inalienables:

- El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (art. 6).
- El derecho a la no discriminación (art. 2).
- El interés superior del niño (art. 3.1).
- El respeto a su opinión y a ser escuchado (art.12).

El desafío de un trabajo social comprometido con los derechos de la infancia.  
Un ejemplo de activismo: Lewis Hine

---

La CDN aboga por la regulación de los derechos civiles y libertades de los niños y niñas, por sus derechos concernientes a la salud y bienestar, educación y cultura, entorno familiar y tutela, medidas especiales de protección y emergencia, de justicia juvenil, de lucha contra la explotación y de defensa de los grupos minoritarios y vulnerables. Para hacer más fácil su divulgación se agruparon en lo que se denominó las “3 Ps”: Protección, Provisión y Participación a la que luego se añadió una cuarta: Promoción.

Citando a Lourdes Gaitán (2014: 165-166), trabajadora social y socióloga:

- La protección consiste en el derecho a recibir cuidado parental y profesional, el derecho a ser preservado de ciertos actos y prácticas, como las formas sociales e individuales de abuso infantil ( art. 19 al 22, 30 y 32 a 38).
- La provisión equivale al derecho a poseer, recibir o tener acceso a ciertos recursos y servicios, a la distribución de los recursos entre población infantil y adulta ( art. 23 al 29, y 7-8).
- La participación expresa el derecho a hacer cosas, expresarse por sí mismo y tener voz, individual y colectivamente (art. 12 al 17 y 31).
- La promoción alude al art.42 cuando invita a los Estados a que divulguen el contenido de la CDN.

Respecto a cuál ha sido el cumplimiento y ejecución de la CDN en nuestra praxis tanto a nivel micro, como meso y macro. El trabajo social ha hecho y sigue realizando un gran esfuerzo por reivindicar y promover recursos, servicios y medios para garantizar los *derechos de provisión* y muchas de nuestras intervenciones tienen ese fin: escolarizar, integrar en un ocio saludable o la prevención de la salud. Desde nuestros orígenes en el trabajo con familias también hemos sido defensores y promotores de los derechos que tienen que ver con la *protección* de los abusos o el maltrato y el impulso de la preservación familiar y la capacitación parental, cubriendo solo de modo subsidiario sus responsabilidades directas sobre el bienestar del niño/a y facilitando, en numerosas ocasiones prioritariamente, bienes y servicios dirigidos al grupo familiar en su conjunto y no otorgando beneficios al niño/a o adolescente directamente, de modo individual (Marina, 2014).

Sin embargo, aunque somos conscientes de la importancia de fomentar y lograr la *participación* activa de los menores, tanto en el intercambio de información, como a lo largo de todo el proceso de intervención social (estando presentes en la etapa de valoración, participando del diseño de actuaciones y planes de mejora familiar, en la toma de decisiones sobre las medidas de protección a adoptar, opinando sobre los tratamientos o apoyos a proponer), lo cierto es que a menudo los niños/as son los grandes ausentes. Quizás por varias razones: la demanda de ayuda suelen formularla otros adultos, necesitamos la autorización de los padres para acceder a los hijos/as, dilemas sobre las oportunidades a ofrecer a los adultos y el coste para los hijos/as y

sobre los diferentes tiempos/ritmos entre adultos y niños/as, la dificultad de conciliar horarios laborales y lectivos, inseguridad sobre la formación recibida y el manejo de formas de comunicación no verbales (juego, dibujo, interacción) con niños/as más pequeños o con discapacidad, el reto de captar e implicar a los adolescentes y jóvenes en su propio proyecto vital. Se alza para nosotros/as un nuevo horizonte en el que las intervenciones profesionales realmente empoderen a los menores y trabajen junto a ellos/as en un reconocimiento más pleno de su ciudadanía, de sus capacidades y potencialidades. Y en el que nuestros servicios y procedimientos sepan adaptarse a sus necesidades e integrarles como interlocutores valiosos y autónomos.

Respecto a la cuarta “P” de *promoción*, la CDN era consciente de que para materializarse es importante que estos derechos sean conocidos por los sujetos titulares de los mismos, es decir por los propios niños y niñas. Con ese objetivo en el año 2002 la Federación Internacional de Trabajadores Sociales publicó el “Manual de capacitación sobre trabajo social y los derechos del niño/a”, con la intención de facilitar que “*los derechos humanos de los niños fueran respetados e implementados en el contexto del trabajo social*” (IFSW, 2002). Dicho manual a través de numerosos ejemplos y del planteamiento de dilemas éticos en la intervención con niños nos anima a realizar aportaciones, tanto a escala individual como colectiva, que permitan un seguimiento de cómo se materializa la CDN en nuestra tarea cotidiana. En este documento se proponen 5 bloques para trabajar desde una perspectiva de los derechos del niño/a. Desde mi propia relectura personal estos serían:

1. Aceptación de que los niños y niñas son personas completas, con sus propias opiniones y su identidad y que pueden contribuir de forma esencial a discernir sobre cuál es “su interés superior”.
2. Valoración de la infancia como etapa vital con valor en sí misma y que los programas y servicios han de trabajar en su “aquí y ahora”, tanto de forma individual como colectiva.
3. Los niños son agentes activos de sus propias vidas y por tanto interlocutores plenos para la intervención social. Hemos de promover sus capacidades, potencialidades y autonomía.
4. Evitar la discriminación por razón de edad, el “ninguneo”, la minusvaloración. Repensar nuestro papel de control y autoridad, de poder y saber en el que los niños/as nos posicionan desde las experiencias concretas de contacto con los profesionales como figuras “lejanas”, a sus necesidades e intereses.
5. Ser sensibles a su situación de vulnerabilidad frente al poder, el abuso o la presión de los adultos. El trabajo social habrá de fortalecer, empoderar, reparar el daño y prevenir los estados de la resiliencia, entre otros muchos objetivos posibles.

El desafío de un trabajo social comprometido con los derechos de la infancia.  
Un ejemplo de activismo: Lewis Hine

---

Reconocer el talento, la capacidad y poder de los propios niños y niñas en involucrarse y desarrollar un proyecto o una vocación, responsabilizarse y movilizarse junto a otros, comprometerse con la transformación y mejora de su propia vida y del mundo en el que viven, supone un nuevo paradigma que redefine nuestra mirada y las posibilidades de cooperación y trabajo conjunto.

## **5. EL DESAFÍO DE UN TRABAJO SOCIAL MÁS COMPROMETIDO CON LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS/AS**

Empezábamos este artículo con el ejemplo de Lewis Hine para plantear cómo él y muchos de los que nos han precedido, hicieron de su trabajo un modo de denuncia sobre las situaciones de injusticia que la infancia de su tiempo o su contexto vivían, y elevar una reivindicación sobre lo que debía ser cambiado. ¿Cuáles serían los rostros de los niños, niñas y adolescentes sobre los que habría que poner luz aquí y ahora? ¿De qué situaciones de exclusión, maltrato o explotación deberíamos estar dejando constancia y poniendo de relieve para que pudieran ser visibilizadas e incorporadas en las agendas políticas? Podemos hablar de la pornografía infantil y el abuso sexual, de la nefasta política de becas de estudio y de becas de comedor, de nuestros jóvenes “indigentes de futuro”, del incremento de la pobreza infantil, de la tendencia a medicalizar a los niños/as y patologizarlos con diagnósticos estigmatizantes, de su soledad, etc.

Mucho queda por lograr en la universalización de los derechos de los niños en todos los rincones del planeta, donde millones de niños y niñas carecen de las condiciones mínimas para sobrevivir, acceder a agua potable, o ejercer su derecho a la educación o la salud. Todos juntos tenemos que seguir luchando por acercarnos y cumplir los objetivos de desarrollo del milenio de las Naciones Unidas.

Pero junto a estos deseos de mayor materialización de sus derechos también hay corrientes que se plantean cómo ampliar la potestad de los propios niños y niñas, su emancipación del mundo adulto, la no discriminación por razón de edad en el pleno ejercicio de su ciudadanía, su participación activa y empoderamiento. Y ese es el gran reto para el trabajo social: lograr unos espacios más “amigables”, para los niños/as, el uso de un lenguaje que les dignifique y reconozca, la transformación de nuestras prácticas ayudando a padres e hijos/as a cumplir con sus responsabilidades logrando un entorno familiar en el que puedan crecer juntos en derechos y bienestar y siendo figuras cercanas para ellos capaces de servir de transmisores de sus opiniones e intereses.

Ese camino de construcción de los derechos puede ser recorrido colectiva e individualmente, a través de grandes proyectos y de pequeños gestos, testimonios o aportaciones personales. Muchos pueden ser los terrenos o espacios de trabajo: campos

de refugiados, nuevas tecnologías, parlamentos, centros de servicios sociales o despachos. Innumerables serán también las armas o herramientas para obrar el cambio: fotografías, pizarras, vacunas, contenidos digitales, informes técnicos o proyectos de barrio.

Para concluir se añaden las palabras de la niña paquistaní Malala Yousafzai, en su discurso ante la Asamblea de Naciones Unidas, que resumen el objetivo de este trabajo: «... *Hay cientos de activistas de derechos humanos y de trabajadores sociales, que no solo están hablando de los derechos humanos, que están luchando para alcanzar sus metas de la educación, la paz y la igualdad... Hablo, no para mí, sino para todos los niños y niñas... Hablaremos de nuestros derechos y traeremos el cambio a través de nuestra voz. Debemos creer en el poder y la fuerza de nuestras palabras. Nuestras palabras pueden cambiar el mundo...*»

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Gaitán, L. (2014). *De menores a protagonistas: los derechos de los niños en el trabajo social*. Barcelona: Coeditado por Impulso a la Acción social y Consejo General del Trabajo Social.
- Marina, J. A. (2014). *El talento de los adolescentes*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Pilloti, F. (2000). *Globalización y Convención de los Derechos del Niño: el contexto del texto*. Wasington D.C: Editado por Organización de los Estados americanos. <http://www.ifejant.org.pe/Aulavirtual/aulavirtual2/uploaddata/IConvencion/Fran-cisco%20Pilloti.pdf>. Consultado el 03.01.2015.
- Yousafzai Malala. (2014). *Discurso ante las Naciones Unidas el 12 de julio del 2014*. <http://www.amnistia.me/profiles/blogs/discurso-de-malala-yousafzai-en-las-naciones-unidas>. <http://www.morningsonmaplestreet.com/lewishine.html> –Consultado el 23 de diciembre 2014
- National Archives. (2015). <http://www.archives.gov/education/lessons/hine-photos/> (Documentos y fotografías en los National Archives, USA)-Consultado el 23.12.14. Consultado el 3.01.15 <http://www.loc.gov/pictures/collection/nclc/> (Fotografías el National Child Labour Committee Collection en The Library of Congress, USA).-Consultado el 23.12.14.

# EL TRABAJO SOCIAL EN MARY RICHMOND. LA FUNDAMENTACIÓN DE SU TEORÍA

## SOCIAL WORK AND MARY RICHMOND. THE FOUNDATIONS OF HER THEORY

Pilar García Fonseca, Rosa García Sedano, Maite Esnaola Suquía, Isi Curieses Alonso,  
Domi Álvarez Blanco y Raquel Millán Susinos  
*Grupo Bellas Artes*

**Resumen:** Profundizar en el estudio del pensamiento de Mary Richmond mueve de inmediato a revisar nuestras prácticas y descubrir, al hacerlo, la vigencia de su teoría basada en el análisis sistemático de las experiencias del trabajo social de casos.

Hicimos una lectura compartida, meditada y discutida en grupo y obtuvimos conclusiones que, en su aparente sencillez han supuesto un descubrimiento –o redescubrimiento en algunos casos–, de las raíces del trabajo social como disciplina. Hallazgos que contribuirán sin ninguna duda a mejorar la intervención profesional.

**Palabras Clave:** Trabajo social de caso, Reflexión, Fundamentación, Desarrollo de la personalidad, Relaciones sociales.

**Abstract:** Studying Mary Richmond's thinking in depth quickly prompts us to take a new look at our practices and in so doing discover the continued validity of her theory based on the systematic analysis of experiences in social casework.

Participants engaged in a shared reading, reflection on and discussion of her ideas and reached conclusions which, despite their apparent simplicity, have brought about a discovery, or a rediscovery in some cases, of the roots of social work as a discipline. Such findings will doubtless have a beneficial effect on our professional activity.

**Key Words:** Social casework, Reflection, Foundation, Personality development, Social relations.

| Recibido 15/09/2014 | Revisado 22/10/2014 | Aceptado 10/11/2014 | Publicado 31/01/2015 |

*Correspondencia:* Pilar García Fonseca. Grupo Bellas Artes. Correo electrónico: pilipolesa@gmail.com.

*Referencia normalizada:* García-Fonseca, P., García-Sedano, R., Esnaola, M., Curieses, I., Álvarez-Blanco, D., y Millán, R. (2015). El trabajo social en Mary Richmond. Fundamentación de su teoría. *Trabajo Social Hoy*, 74, 17-34. doi 10.12960/TSH.2015.0002.

“Oigo y olvido, veo y recuerdo, hago y comprendo”  
Confucio 450 a.C.

## 1. PRESENTACIÓN

El Grupo Bellas Artes está formado por trabajadoras sociales (este trabajo se ha redactado fundamentalmente en femenino, con el objetivo de aglizar su lectura, también teniendo presente que las personas con las que se interviene en trabajo social son mayoritariamente mujeres, y las profesionales que ejercemos la profesión y las autoras del artículo también), con largos años de experiencia en el ejercicio de la profesión (la mayor parte de los miembros del grupo tiene experiencia en el ámbito del Sistema Público de Servicios Sociales Municipales, excepto las trabajadoras sociales que ejercen en una ONG, en el Sistema Público de Salud y en el ámbito académico). Es un grupo de estudio constituido en otoño del año 2007, y celebra sus reuniones en el Círculo Bellas Artes de Madrid con una periodicidad mensual.

Nos une la preocupación por la pérdida de los contenidos más genuinos e identificativos del trabajo social, pérdida acrecentada en los últimos años debido al pragmatismo imperante en el conjunto de la profesión.

Nos preocupa la invisibilidad de la práctica del trabajo social en la atención directa, la falta de espacios de análisis y de investigación sobre la misma, la ausencia de un proceso de profesionalización y desarrollo continuado, una aspiración ineludible en cualquier disciplina científica.

Sentimos la necesidad de realizar un análisis sobre la profesión y la disciplina del trabajo social, de descubrir el hilo conductor de nuestra trayectoria profesional. Constatamos que las experiencias profesionales y la riqueza de la práctica, han revertido en otros ámbitos de lo social y no en la disciplina propia de la profesión.

Pretendemos iniciar con nuestro trabajo un gesto hacia la recuperación de la experiencia acumulada por las trabajadoras sociales, como aporte “a un conocimiento de base común” (término utilizado en el prólogo del libro *Diagnóstico Social* de Mary Richmond), para las siguientes generaciones y al mismo tiempo, regresar a nuestros orígenes, a los clásicos del trabajo social, y especialmente a Mary Richmond, como referente indiscutible en la creación de las bases científicas de trabajo social, como es citada en la mayoría de los textos académicos.

En cuanto a la metodología: se ha tomado como material de trabajo el Libro *Caso Social Individual*, de Mary Richmond, los primeros cinco capítulos del libro *Diagnóstico Social* de la misma autora, así como las Actas de las reuniones, donde se recoge el debate con toda fidelidad desde enero de 2008 hasta mayo de 2010.

Como referencia para el análisis se han tenido en cuenta los siguientes aspectos que al mismo tiempo han servido de referencia en el análisis: la Teoría y el Método de Mary Richmond, la práctica y la experiencia profesional acumulada de las personas que forman parte del grupo, y las ideas que sustentan la práctica actual de la profesión.

Este documento final que presentamos es el primero de una serie de artículos elaborados por las autoras en torno a tres aspectos relacionados entre sí, como son la teoría y los fundamentos de trabajo social, la investigación y el método que le es propio, y el ejercicio de la profesión o el perfil profesional. Se presentan separadamente a efectos de análisis y constatamos que en la construcción de una metodología con Mary Richmond conforman una unidad inseparable e integral.

Para su elaboración hemos seguido un proceso que combina el trabajo individual con el trabajo grupal, el estudio e indagación tanto de los textos de Mary Richmond (u otros textos aportados por su interés) como de la práctica de la profesión.

Como es natural hemos contrastado la experiencia individual con la del conjunto de la profesión, a través de nuestra percepción de publicaciones, congresos, contactos personales, etc. Hemos contrastado la teoría con la práctica, teniendo en cuenta por encima de otras consideraciones, los lugares donde habitamos cotidianamente, donde cada trabajadora social está y ejerce su responsabilidad profesional. Hemos pretendido enraizar el debate en la propia experiencia que es donde está nuestra mayor riqueza.

Volver al origen de la profesión ha sido revelador y un gozo, porque en Mary Richmond hemos conocido y reconocido elementos de identidad sólidos que permiten “a la profesión que se encuentre con sus raíces, conociendo la verdad de su obra” (Barriga, 2011), como descubrieron Lourdes Barriga y M<sup>a</sup>. Ángeles Martínez [se recomienda la lectura del artículo “El siglo XX nos dejó una científica Mary Richmond. Su vida y su obra” (I y II Parte). Revista Trabajo Social Hoy 2001 N<sup>o</sup> 30 y 31, elaborado por las autoras citadas]]. Gracias a su hallazgo, a sus aportaciones y a nuestra enorme necesidad de referentes teóricos y metodológicos nos sumamos a la interesante tarea de recobrar a Mary Richmond.

## 2. INTRODUCCIÓN

Pretendemos en este artículo acercarnos a la fundamentación de la teoría del trabajo social contenida en el pensamiento de Mary Richmond (*Caso Social Individual y Diagnóstico Social*) a la vez hacer una reflexión sobre nuestra realidad profesional. La falta de bibliografía sobre investigaciones acerca de la práctica del trabajo social de caso nos conduce a un análisis basado en la observación y en la propia experiencia profesional.

Mary Richmond, desde la práctica, elaboró las bases del trabajo social como disciplina científica, definiendo el objeto y el método, las técnicas y un ámbito propio. Una de las señas de identidad más significativas de su teoría y método es el proceso que sigue para su elaboración, a partir de la investigación y análisis sistemático de las experiencias prácticas realizadas por las trabajadoras sociales que ejercían en el tratamiento social de caso (ver prólogo de su libro *Diagnóstico Social*). Quizás por ello, en la búsqueda de aquello que constituye lo esencial, lo nuclear de la disciplina del trabajo social, encontramos en ella enormes aportaciones que desde nuestro análisis y experiencia son fundamentales.

El estudio de su obra ha sido un acontecimiento tardío. Estuvo totalmente ausente en los ya lejanos años de formación de las profesionales más veteranas, y cuando posteriormente fue posible acceder a su lectura, la superficialidad y la fragmentación en la interpretación de sus ideas -descontextualizadas de su marco teórico- llevó a las siguientes generaciones de profesionales a identificar su pensamiento con un conservadurismo propio de la beneficencia, que en aquellos momentos nuestra sociedad estaba esforzándose por superar.

Nos atrevemos a decir que se le ha restado valor sin haber llegado a profundizar en él. Que se ha subestimado su pensamiento, desde los prejuicios propios del desconocimiento que proporciona una lectura superficial.

Un tema central, muy debatido en el grupo al hablar del trabajo social como disciplina científica, ha sido la necesidad de disponer de una construcción completa y coherente, integrada por teoría, metodología, práctica e investigación, de forma que constituya todo ello una unidad, como aparece en la obra de Mary Richmond.

Del debate suscitado a lo largo de las reuniones mantenidas en el grupo, se ha comprobado que la identificación con el pensamiento de esta autora ha sido unánime, así como el reconocimiento de su valía y modernidad más allá de la terminología, de determinadas expresiones que hoy puedan parecer trasnochadas. Las discusiones y mayores cuestionamientos se han dado en las reflexiones sobre nuestra propia práctica del ejercicio profesional a la luz de su obra, lo cual a su vez enriquece nuestro análisis y nos hace tomar conciencia, o al menos atisbar, la enorme riqueza que encierra la profesión de trabajo social.

### **3. MARY RICHMOND: SU DEFINICIÓN DE TRABAJO SOCIAL. REFLEXIÓN ANTE NUESTRA REALIDAD**

Esta autora define el trabajo social de casos como “*el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social*” (Richmond 1962: 67) y señala que para ser considerado como tal, el trabajo social

debe de consistir en un tratamiento intensivo y prolongado, enfocado a la comprensión de la vida del cliente en su conjunto y pensando constantemente en el bienestar permanente de las personas con las que se relaciona en su entorno más inmediato.

Este libro parte de la exposición de seis ejemplos de trabajo social de casos porque entiende que es desde el estudio sistemático de estos y a través del análisis de los tratamientos aplicados, de donde podrán extraerse no solo las teorías que den cuerpo a la disciplina, sino los fundamentos para la reforma social de la que se hablará más adelante. Visto todo ello en una globalidad que es a su vez consecuencia de la dinámica que la autora propone y que descubrimos en la lectura de su obra.

Insiste por tanto en la relación de la intervención individual con la del grupo de referencia y la modificación del medio social, que se completan por medio de la investigación social en la búsqueda permanente de la mejor adaptación social de las personas.

Desde la reflexión sobre la práctica observada en nuestro entorno, nuestra opinión es que esta no se corresponde con la propuesta de Mary Richmond, por más que se mantenga un discurso teórico que pueda tener semejanzas con alguno de los planteamientos de esta autora. Realmente, el trabajo social en la actualidad, mantiene con dificultad un discurso teórico fiel a unos enunciados contruidos sobre los pilares que le dieron carta de naturaleza como ciencia social sin que, en nuestra opinión, se reflexione suficientemente sobre ello.

En la diversidad de ideologías y de modelos que se plantean en el panorama actual, es fundamental tener claro cuál es la esencia del trabajo social, identificarla con claridad. Sin embargo, estamos en un momento en que se confunden fácilmente el trabajo social con los servicios sociales, el método y los elementos fundamentales con los procedimientos y con el seguimiento fiel de protocolos, sin que se tenga en cuenta ni se reflexione lo que ello supone en cuanto a pérdida de los contenidos más genuinos, de lo que Mary Richmond denomina *pedras angulares de la profesión*.

Es cierto que ambos, procedimientos y protocolos, resultan útiles si los consideramos como lo que son: instrumentos que, como las prestaciones, pueden servir de apoyo a nuestro trabajo, pero han de estar sometidos a unos fundamentos y a unos objetivos que son prioritarios para la intervención social. Para lo cual es imprescindible el ejercicio de la responsabilidad profesional, es decir, la pericia y el “saber hacer”, del trabajador social enfocado a la particularidad del caso.

¿Los servicios sociales públicos permiten a la trabajadora social una intervención social adecuada a cada situación? Indudablemente si nuestra responsabilidad es la gestión del recurso adecuado a la necesidad, dependerá simplemente de la disponibilidad o no del recurso, de las previsiones de la institución o de lo ofertado en su carta de servicios.

El objeto del trabajo social, los objetivos propuestos por Mary Richmond ¿encuentran en este esquema de funcionamiento, que tiene como eje el binomio “necesidad-recurso”, el espacio necesario para su desarrollo? Creemos que difícilmente hay cabida para el tratamiento social de casos en esta dinámica.

Se concluye, en el grupo de trabajo, que esta dificultad en el mantenimiento del discurso teórico que nos es propio, se ha visto incrementada a medida que los poderes políticos y económicos han ido reconociendo en el trabajo social una ciencia social de gran utilidad para la implementación de sus políticas sociales, asignando a las profesionales del trabajo social unas funciones que, asumidas sin crítica, suponen un serio cuestionamiento de los elementos esenciales que constituyen la naturaleza del trabajo social.

La situación, en la práctica, se puede traducir en decepción e insatisfacción de las profesionales, o bien en la adopción de posturas acomodadas y justificativas de un “nuevo estado de cosas”. Como consecuencia, algunas profesionales buscan argumentos con los que justificar la necesidad de una práctica del trabajo social adaptada a las “nuevas realidades sociales”, mientras otras mantienen actitudes críticas y buscan en las fisuras del sistema la oportunidad de desarrollar buenas prácticas aunque no se visualicen en el conjunto y pasen en cierto modo desapercibidas.

No obstante, coincidimos en señalar que, actualmente, se corre el riesgo de que la profesión se esté decantando mayoritariamente por la identificación de trabajo social con la gestión “eficaz y eficiente”, de los recursos sociales, de manera que se considera el término “servicios sociales”, como sinónimo de trabajo social, y así se utilizan ya indistintamente.

Una posible explicación de este estado de cosas puede encontrarse en el prestigio social que da a la profesión el hecho de ser considerada pieza necesaria para el mantenimiento del Sistema de Bienestar, lo que ha producido satisfacción en las profesionales. Porque además de otorgar prestigio a la profesión, este status favorece el distanciamiento de las realidades sociales más crudas, proporcionando un alivio considerable a muchas trabajadoras sociales, que tras su mesa de despacho, verán la realidad social en la que necesariamente se han de mover, como un dibujo casi perfectamente acabado, con recursos para cada situación en una ordenada sociedad por colectivos a cuyos miembros, no obstante, se les puede responsabilizar de manera individual de sus circunstancias.

No resulta sencillo poner en relación causas y efectos: en una sociedad organizada, con recursos sociales suficientes, al excluido se le puede llegar a percibir como responsable de su situación, y la marginación pasa a ser una opción voluntaria, es decir, se es pobre porque se quiere.

## 4. LAS PIEDRAS ANGULARES DEL TRABAJO SOCIAL EN MARY RICHMOND

Mary Richmond en el capítulo de Conclusiones de su libro *El Caso Social Individual*, al tratar de resumir lo que considera *las piedras angulares del trabajo social*, las bases sobre las que la profesión construye su pensamiento, expresa que:

*Uno de los métodos característicos del trabajo social de casos es su aproximación multilateral, su capacidad de organizar procesos, de reunir, relacionar, establecer lazos y readaptar. El trabajador social de casos no es, sin embargo, una especie de intermediario voluntarioso. Es cierto que actúa por medio de otros especialistas, otras instituciones y mediante el grupo social de su propio cliente, pero, al reunir a todas estas personas está muy lejos de lavarse las manos de las consecuencias de los contactos realizados; por el contrario, se halla profundamente implicado, junto con todas ellas en descubrir un programa conjunto mediante el cual conseguir el resultado social deseado”* (Richmond 1996:179) para añadir más adelante: *“el conjunto del trabajo social es mayor que cualquiera de sus partes. Todas las partes están al servicio de la personalidad, pero en formas diferentes. El trabajo de casos le presta su servicio mediante la realización de mejoras en las adaptaciones entre los individuos y su entorno social; el trabajo de grupo sirve a la personalidad al tratarse las personas cara a cara unas con otras, y no ya de una en una; la acción social le presta servicio al hacer progresar a las masas mediante la propaganda y la legislación social; y la investigación social sirve a las personas por medio de la realización de descubrimientos originales y de la reinterpretación de datos conocidos para el uso de estas formas de trabajo social. El trabajador social debe saber un poco de todas las formas -cuanto mayores conocimientos tengan de todas ellas, mejor- y conducirse en su cometido específico de forma que se avance en todos los tipos de trabajo social recién enumerados* (Richmond, 1996: 180).

### 4.1. LA INTERDEPENDENCIA HUMANA

Mary Richmond aborda las relaciones del individuo con la sociedad partiendo del elemento humano como vínculo de la interdependencia de la persona con la persona, de ella con su medio y del medio con ella; de forma que no es la sociedad solamente el medio en el que se desarrolla la personalidad, sino que también es origen y fuente de esta:

*En todo momento, la estructura mental del hombre es la suma de sus cualidades naturales y de las experiencias y contactos sociales que ha acumulado hasta el momento* (Richmond 1996: 117). Es la teoría del “ser expansivo”.

El medio social no es solamente el conjunto de cosas y condiciones que nos rodean, se amplía hasta alcanzar el horizonte del pensamiento del hombre y los límites de su poder para mantener relaciones con sus semejantes, y se reduce hasta excluir todo aquello que no tiene influencia real en su vida emotiva, mental y espiritual.

Es lo que M. Richmond llama *la apertura del yo: uno de los hechos más llamativos de la vida consciente de un ser humano es su interconexión con la vida de otros seres humanos*, esta es la primera línea que aparece en el pre-prólogo de su libro *Diagnóstico Social* (Richmond, 2005) en una cita del Dr. James Jackson.

Esta filosofía sustenta una concepción en la que el elemento humano adquiere la relevancia de vínculo y recurso a la vez, en la relación que el profesional establece con el cliente y las personas que le rodean, en el fomento de la convivencia, de la solidaridad y ayuda mutua, etc., por señalar algunos de los muchos beneficios: *los trabajadores de casos deben tener siempre bien presente que no puede haber progreso ni descubrimiento alguno sin un espíritu de dedicación al elemento humano que es en el cual trabajan* (Richmond, 1996: 114).

No estaría de más que las trabajadoras sociales nos preguntáramos desde nuestra propia realidad qué opciones tenemos para hacer valer estas ideas en el ejercicio de la responsabilidad profesional, cómo recuperar ese espíritu y hacer valer con pericia y creatividad las ideas que sustentan el trabajo social.

Constatamos que hoy en día no se plantean en el conjunto de la profesión este tipo de cuestionamientos, quizá porque el enfoque de nuestra mirada apunta hacia la política social, hacia lo “externo”, hacia lo que tiene un contenido más político en el sentido estricto del término, lo cual a su vez oculta otra realidad enraizada en la cotidianidad de nuestro propio espacio profesional, al “interior,” de la intervención social en su aspecto más científico.

## **4.2. EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD**

*Otras criaturas pueden ser fácilmente culminadas por la naturaleza: la criatura humana tiene que culminarse a sí misma.* Con esta cita del Profesor Hocking (Richmond, 1996: 117) coincide Mary Richmond en que la personalidad comprende no solo lo que es innato e individual, sino todo lo que la persona adquiere por su educación, sus experiencias y su relación con sus semejantes.

Como consecuencia, la personalidad es cambiante y si no se desarrolla y crece día a día a través del empleo completo de sus propias características y cualidades, se contrae y hasta se atrofia.

Por esto insiste en que el trabajo social, con un fuerte contenido educativo, se diferencia de otras ciencias sociales, posee su propio campo de acción que es el desarrollo de la personalidad por la adaptación consciente y comprensiva del individuo a su medio social: las relaciones sociales.

*Mientras los seres humanos sean humanos y su entorno lo constituya el mundo, es difícil concebir una situación en la que ni ellos ni el mundo que les acoge necesiten de tales ajustes y reajustes (Richmond, 1996: 102).*

Insistimos en que su idea clave es el desarrollo de la personalidad y la forma de abordar el tratamiento es a través de las relaciones sociales. De ahí que en la intervención con el cliente se necesitará conocer su historia social, las dificultades en las que se debate, las posibilidades que existen en su propia persona, las relaciones que tiene con su entorno, la actitud de familiares, amistades, las experiencias del pasado y las influencias que han ejercido en ella para bien o para mal.

El o la profesional del trabajo social tiene que buscar en los centros de interés de cada persona, porque a partir de estos se pueden restaurar lazos rotos o recomponer una finalidad en la existencia.

En la actualidad y con excesiva frecuencia se sustituye el tratamiento por la prestación o la gestión de recursos y prestaciones que pueden convertirse en el objetivo de la intervención.

Cierto que en los fundamentos del trabajo social está el abordaje de las carencias como punto de partida para movilizar lo mejor de las personas optimizando su relación con el entorno y provocando los cambios sociales que permitan al individuo avanzar en el desarrollo humano, pero ¿se ha convertido el instrumento en el fin?

Incluye Mary Richmond una cita de Maclver acerca del desarrollo de la personalidad: *la sociabilidad y la individualidad son las dos caras de una misma realidad, que es la personalidad. La personalidad es el valor final, la única cosa en el mundo que vale la pena tener por sí misma. Naturalmente, no es que afirmemos que cualquier clase de personalidad sea buena en sí misma, sino que, nada, si no es la personalidad, puede ser bueno en sí mismo. Una sociedad es mejor cuanto mejor promueva la personalidad de sus miembros (Richmond, 1996: 101).*

### **4.3. IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES**

Mary Richmond acude a una cita del Dr. James J. Putman, *La historia mental del hombre está principalmente escrita en cada una de sus relaciones sociales, y, por lo tanto, las causas de los trastornos que amenazan su felicidad y su eficacia, así como los medios para su recuperación, también han de buscarse principalmente en sus re-*

*laciones sociales...*, (Richmond 2005: 4). Esto es lo que caracteriza al trabajo social y lo diferencia de cualquier otra disciplina: las relaciones sociales.

Cuando se producen situaciones de dificultad social, son las relaciones sociales las que tenemos que poner en juego para su resolución. Son nuestras herramientas principales y por tanto el recurso fundamental.

Diferencia los recursos institucionales de los recursos de la vida real, a los que concede gran importancia. Las trabajadoras sociales, con frecuencia, no lo estamos haciendo. Hay que movilizar las relaciones sociales del cliente: es fundamental la habilidad del trabajador social para ayudar a las personas concretas a plantear y desarrollar el proceso en el que sus intereses y sus relaciones sociales puedan encontrarse. Es entonces cuando el trabajo social compromete en una responsabilidad compartida, a personas, instituciones, grupos, etc., para conseguir el resultado deseado en los planes establecidos por la trabajadora social y su cliente.

El hecho de que las relaciones sociales se dinamicen, va a poner a la persona en contacto con su entorno dotándole de una significación social. Aquí está lo específico del trabajo social y precisamente es donde, a veces, nos perdemos. Sin embargo hay una tendencia en la profesión a ejercer como terapeutas o a limitarnos a cumplir una función asistencial en la gestión de recursos, cuando nos enfrentamos a situaciones en las que trabajar la relación del cliente con su entorno debería ser el objeto de nuestra intervención. Esta actitud supone desechar lo genuino del trabajo social y abandonar el ámbito de actuación que nos es propio.

¿Cómo corregir esa tendencia? Hay que darle la importancia que Mary Richmond concede a las relaciones sociales, y por tanto utilizar y aprovechar bien los recursos existentes en el medio para propiciar los cambios sociales necesarios.

*Aunque nuestro trabajo se limitara a la obtención del bienestar del individuo, descubriríamos que los buenos resultados del tratamiento individual a menudo se evaporan, porque el trabajador social ha pasado por alto la historia familiar del cliente* (Richmond, 2005: 139).

#### **4.4. DIFERENCIAS INDIVIDUALES Y DEMOCRACIA**

Mary Richmond, en su libro *Caso Social Individual*, acude al diccionario *Century* para formular el significado de los términos individualidad y personalidad, y así dirá *si aceptamos la definición de individualidad que limita esta a la singularidad de un ser vivo, o a su diferencia de otros de su especie y del resto de la naturaleza, la personalidad resultará un término mucho más completo, ya que significa no solo lo que es innato e individual en el hombre, sino también todo lo que adquiere por medio de la educación, la experiencia y la interrelación humana* (Richmond, 1996: 99).

Respecto a la influencia en el desarrollo de las persona de la herencia y el medio social dice *la afirmación de que las personas son diferentes parece el mayor de los altruismos, ya que no solo tenemos que contar con sus diferencias heredadas e inmutables sino que a estas hay que añadir todas las disimilitudes que se producen como resultado de las diversas experiencias sociales y de las distintas respuestas ante una misma experiencia (Richmond, 1996: 125).*

Diremos con Mary Richmond que la democracia tiene que tener en cuenta este hecho y por lo tanto, la sociedad debe disponer *cosas diferentes para personas diferentes*. Parece una obviedad, pero, en la práctica, pocas verdades evidentes son más descuidadas por las personas de Estado.

En consecuencia, las clasificaciones por colectivos, útiles como punto de partida, no pueden ser transformadas en definiciones de situaciones que nos dificulten ver la individualidad de cada cliente.

Se trata de lo que la autora nombra repetidas veces a lo largo de su obra como *la maravillosa diversidad, destacándose sobre el fondo de nuestra naturaleza común*.

Las trabajadoras sociales, al encontrarse en presencia de un recurso social que puede aplicarse a una situación determinada, deberían empezar inmediatamente a investigar las peculiaridades de la persona que acude al servicio, para introducir los ajustes necesarios en el tratamiento iniciado.

También plantea la necesidad de una capacitación profesional adecuada: *el problema actual radica, sin embargo, no tanto en demostrar la necesidad de un tratamiento social diferenciado, sino en desarrollar las técnicas sociales que este tratamiento demanda y en multiplicar los brazos y mentes expertos para que llegue a ser una realidad. Existe el peligro de que tanto en organismos públicos como en otras instancias, el trabajo social de casos vaya muy por delante de la formación esencial que requiere, en cuyo caso se producirán más, muchas más actividades y pocas llegarán a buen fin (Richmond, 1996: 129).*

El éxito en el tratamiento social, exige un alto grado de facultad de percepción de la esencia que le es propia a cada ser humano, una deferencia instintiva para la personalidad y sobre todo para las personalidades que le son más extrañas.

Es un privilegio, en sus palabras, descubrir y liberar lo mejor que existe en cada individuo.

La autora mantiene que el trabajo social es fundamental para la democracia, ya que al girar en torno al eje igualdad-diversidad desarrolla dos fases de un programa realmente democrático:

- Acción colectiva que programa la igualdad de posibilidades de todas las personas.
- Reconocimiento de la diversidad: cosas diferentes para personas diferentes.

No puede haber verdadera democracia sin el trabajo social de casos, que vive y crece a la vez que está posibilitando el desarrollo de la igualdad real de oportunidades. Pero en la práctica, la dinámica del trabajo nos lleva a pensar en términos de generalidad, sin acoplarnos a la singularidad de cada caso. Preocupadas a veces por aplicar los proyectos, protocolos, prestaciones, que se diseñan “desde arriba”, a las personas más débiles, en muchas ocasiones, no se les presta la atención que requieren.

Las prestaciones dejan de ser instrumentos para la intervención y ya no hay espacio para llevarla a cabo. Es preciso recordar una vez más la importancia de diferenciar entre el trabajo social como acción de las profesionales, y los servicios sociales que el sistema presta.

De las trabajadoras sociales se espera que sean capaces de contribuir a encauzar los conflictos y problemas sociales, ejerciendo ciertas funciones de control social a través de la relación de ayuda. Es una realidad que no podemos ignorar y que para mantener al menos en cierto equilibrio, exige que entre la relación de control social y la relación de ayuda se mantenga una tensión permanente. Este conflicto, siempre presente, exige reflexión porque de lo contrario predominará en nuestra actuación el papel de control.

El control social es un mecanismo dinámico inherente a la sociedad, y en cuestión de responsabilidades implica tanto al profesional como al individuo, pero dependiendo del uso que de él se haga puede pervertir el trabajo social convirtiéndolo en instrumento para mantener el orden social. Su uso adecuado pasa por ser consciente de este rol que se atribuye al trabajo social, situándose prioritariamente a favor del bienestar de las personas.

Un recurso de enorme utilidad que nos permitiría cumplir y mantener con equilibrio la acción de control lo encontraríamos profundizando en el desarrollo del método de trabajo social propuesto por Mary Richmond, que revaloriza la importancia de la atención personalizada:

*La democracia, sin embargo, no es una forma de organización, sino un hábito de vida. No basta con que los trabajadores sociales hablen el lenguaje de la democracia; tienen que sentir en sus corazones la convicción espiritual de la infinita valía de nuestra común humanidad antes de ser capaces de poner en práctica cualesquiera de las distintas formas del trabajo social (Richmond, 2005: 174).*

#### 4.5. LOS FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN REFLEXIVA O LA BASE DE UNA ACCIÓN RAZONADA

Mary Richmond afirma con rotundidad que no se puede tratar a las personas, individual o colectivamente, como si fueran seres dependientes y/o amaestrables, sin paralizarlas; se les causaría un gran perjuicio al actuar con ellas como benefactores.

Ella pone el acento en el poder educativo que deben tener las relaciones profesionales buscando el desarrollo de la personalidad del cliente; la actitud compasiva hacia este constituye un gran obstáculo en su desarrollo, porque afirma que..., *lo que hacemos para nosotros mismos contribuye mucho más a nuestro bienestar permanente que lo que hacen los demás para nosotros*, (Richmond, 1962:109).

Por eso el ser humano necesita para su desarrollo adquirir nuevas perspectivas mejorando la calidad de sus necesidades a través del razonamiento, con el fin de salir de las rutinas que le bloquean e iniciar un camino liberador, al poder superar las condiciones desfavorables, que le imposibilitan su avance.

Mary Richmond dice que cuando una persona está abatida por las circunstancias, es *importante apartar los obstáculos de su camino, liberarlo de lo que le ahoga, pero es del mismo modo importante estimular sus necesidades, que solamente sus esfuerzos pueden satisfacer...*, (Richmond, 1962: 111).

Por eso insiste sobre el poder educativo no solamente de *la relación del trabajador social con su cliente, o la de los hombres de estado con sus correligionarios, sino también a las relaciones sociales de todo tipo* (Richmond, 1962: 106).

Dedica todo el capítulo siete de su libro, *Caso Social Individual* al componente educativo que tienen las relaciones sociales y el trabajo social, por las posibilidades que ofrece para estimular necesidades para promover la participación del cliente y de las personas que le rodean.

Afirma que los seres humanos están mal adaptados a un papel pasivo: *el éxito de todo tratamiento social proviene de la parte activa de cada uno de los interesados, en la medida de sus capacidades, al cumplimiento del resultado deseado* (Richmond, 1962: 114).

Una mirada a la situación actual del trabajo social nos conduce a formularnos una pregunta inevitable ¿ha sido desposeído de su aspecto educativo el trabajo social? Si afirmamos, sin lugar a duda, que el componente educativo, entendido como toma de conciencia, es consustancial al trabajo social ¿no resulta inquietante observar que se ha producido una fragmentación? Esta fragmentación induce a pensar en un serio cuestionamiento de la práctica.

## 5. TRABAJO SOCIAL DE CASO

Mary Richmond presenta su definición del término “caso”: *El caso del trabajador social es la situación social o problema concreto -no la persona o personas implicadas- ya que a la persona, para distinguirla del problema, se la denomina actualmente de forma generalizada como “cliente”,* (Richmond, 1995: 69).

Para una mayor comprensión y por su importancia, añadimos la aclaración realizada por Lourdes Barriga Muñoz (2011) en cuanto a la definición: *esta definición nos muestra entre otras cosas que nuestro cometido no es el problema social, sino cómo se ha concretado este en una o más personas, o lo que es lo mismo, cómo se ha particularizado en ellas.*

En cuanto a los campos de aplicación del trabajo social de caso, señala Mary Richmond en referencia a su tiempo, cómo anteriormente se limitaba casi exclusivamente a “los dependientes”, *personas que reciben de la asistencia pública todo o parte de sus medios de existencia* (página 26 de *Caso Social Individual*); y a “los delincuentes” (Richmond, 1962: 26 y 27), del mismo modo que las primeras cajas de ahorro fueron instruidas para beneficio de los dependientes y los primeros hospitales creados para enfermos pobres. Pero en nuestros días es un elemento necesario en la actividad de muchos de nuestros tribunales, escuelas, hospitales, fábricas, talleres, comisiones de indemnización por accidentes de trabajo y numerosos organismos cuyas decisiones afectan la existencia de los individuos.

### 5.1. ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL

El ejercicio de la práctica profesional en los servicios sociales públicos, o en otras instancias no gubernamentales, requiere una dinámica de trabajo (más allá de la adecuación y disponibilidad de recursos) enfocada a que el tratamiento social se realice con el mayor margen de autonomía profesional y por tanto, con el menor condicionamiento o limitación por parte de las estructuras orgánicas. Esa dinámica de trabajo se concreta y se construye en cada lugar o servicio, según cómo se asuman las dificultades o limitaciones existentes, con mayor o menor éxito dependiendo de muchos factores a los que no nos vamos a referir; lo que no tiene ningún género de duda es que el caso y la intervención en el mismo, debe ser el punto de mira fundamental del conjunto de los profesionales en el desarrollo de sus respectivas y diferentes responsabilidades.

Con ese espíritu siempre presente y como fruto de un examen exhaustivo de la práctica profesional ejercida en los casos expuestos en su obra *Caso Social Individual*, la autora agrupa las intervenciones en el ámbito del trabajo social en dos titulares genéricos: “Comprensiones” y “Acciones”, que a su vez divide para su estudio en:

- Comprensión de la individualidad y de las características personales.
- Comprensión de los recursos, de los peligros y de las influencias del medio social.
- Acción directa de la mente del profesional de trabajo social sobre la de la persona. La influencia personal.
- Acción indirecta ejercida por el medio social.

Precisamente la habilidad profesional se revela en la combinación de esas cuatro acciones, en la trama de la vida cotidiana del cliente, en la que la trabajadora social debe ser capaz de descubrir significaciones y nuevas posibilidades de desarrollo de la personalidad y de mejora de las relaciones sociales. La comprensión de la individualidad y la del medio social deben ser consideradas simultáneamente.

Si nuestra tarea es el desarrollo de la personalidad, tenemos que descubrir cómo es esa personalidad en el momento presente y qué ha influido para que sea así –teniendo siempre presente que la comprensión y la acción se inter-penetran continuamente a lo largo del tratamiento social– y llegar a conocer la naturaleza de la dificultad que subyace en la situación problema, es decir al diagnóstico.

Insiste en que para fortalecer la influencia personal, la relación profesional con el cliente debe tener y mostrar su interés por ser útil, franqueza mutua en las relaciones, ausencia de formulismos, la costumbre de mantener la palabra dada lealmente y también el ser paciente y respetuosa ante la singularidad de los procesos.

La reeducación se cumple en parte por la readaptación al medio y en parte por la acción directa de la influencia personal.

En la acción indirecta, se emplean los múltiples elementos del medio social: las personas, las instituciones, las obras, las cosas materiales... La trabajadora social debe intentar conseguir que los que rodean a su cliente lo influyeran en el mismo sentido. Tiene que recurrir a la opinión y colaboración de otros profesionales, utilizar otras instituciones, etc.

Mary Richmond plantea finalmente que la personalidad no tiene nada de estática, que puede debilitarse (como ocurre ante un problema), pero también crecer y desarrollarse como resultado del tratamiento social. Lamentaba que las trabajadoras sociales no hubieran trabajado en la creación de instrumentos que permitan medir o evaluar los progresos obtenidos por la personalidad de las personas con los que se trabaja. Confía en las futuras generaciones y en sus aportaciones.

## 5.2. LA IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN PROFESIONAL Y LOS RECURSOS SOCIALES

Mary Richmond recuerda a menudo que la trabajadora social tiene que ser una pedagoga que realice y posibilite el apoyo a las personas en las actividades de la vida cotidiana. Parte del análisis de la práctica que realiza Ana Sullivan con Helen Keller, poniéndonos ante una educadora y llamando especialmente la atención sobre su capacidad de movilizar todos los recursos de la vida para conseguir los fines propuestos, utilizando los medios que tiene a su alcance, los del entorno donde vive tanto materiales como personales y sociales, incluyendo a los animales domésticos.

Ana Sullivan, en este caso, percibió la más grande de todas las realidades: la de la personalidad de la persona a educar. A través de la “invalidez” de su alumna y de sus efectos funestos, ella descubrió el carácter excepcional de la niña. Trabajando estos descubrimientos y movilizándolo, uno tras otro, todos los recursos del mundo que la rodeaba y los suyos propios, llegó primero a liberar, luego a desarrollar y, al fin, a tornar eminentemente social la personalidad de Helen Keller, utilizando siempre una humildad plena de sabiduría.

En un momento dado toma la decisión de sacar a la niña temporalmente de su ambiente, porque continuar en su casa suponía un obstáculo para su desarrollo, y trabajar el deseo de la niña de aprender a hablar pidiendo a todos los que la rodeaban que estimularan su curiosidad. Fomentó, por ejemplo, como recurso su relación con animalillos domésticos para facilitar su apertura a otros seres.

Más tarde da un nuevo paso ampliando el mundo de las relaciones sociales, enfocando el aprendizaje, poniendo en evidencia sus similitudes con las personas que la rodeaban, hizo comprender a *su alumna la alegría de vivir*, y esta expresa que *nunca se alejó de ella sin llevar consigo un pensamiento elevado que penetraba en su espíritu*. La confianza y la franqueza fueron en este proceso, valores decisivos en la relación, a través de los cuales se operan los cambios.

Esto se vive experimentalmente a través del trabajo social cuando se ve cómo cambian algunas personas simplemente porque se les está atendiendo con sumo respeto y no se les está enjuiciando. Se les ve crecer humanamente. La gran herramienta son los valores que se comunican en el ejercicio profesional. Eso es fundamental.

Se señala en los debates del grupo la importancia que tiene para la trabajadora social la toma de conciencia de las tres funciones que identifican el ejercicio profesional tal y como ha definido con acierto Nora Castro, como son la educación, la gestión y la asistencia, tres funciones que considera inseparables y complementarias. En este punto del debate surgen en el grupo diversos cuestionamientos acerca de los condicionantes, limitaciones, dificultades que afectan al ejercicio profesional y que limitan su margen de actuación en la intervención.

Ante nuestra realidad nos preguntamos ¿la actual organización de los servicios sociales de atención primaria permite desarrollar el trabajo social en todo su contenido?, ¿se está optando en la práctica de hoy por unas formas de actuación que están poniendo en cuestión la misma esencia de la disciplina, los contenidos teóricos que la definen y que la diferencian de las otras ciencias sociales?, ¿estamos corriendo el riesgo las trabajadoras sociales, especialmente de servicios sociales, de *sustituir con la parte el todo, con los medios el fin* (Richmond, 1962: 77)?, una advertencia planteada cuando se refiere a los recursos sociales, aplicable hoy ante el riesgo de quedarnos en meros gestores de prestaciones olvidando que la ayuda en trabajo social es un instrumento para el tratamiento y no un fin en sí misma.

## 6. LA INVESTIGACIÓN Y LA REFORMA SOCIAL

Para Mary Richmond las otras ramas de trabajo social que están en relación recíproca con el trabajo social de caso, son la investigación y la reforma social. En este apartado nos referiremos brevemente a su interrelación dado que estos aspectos se desarrollan en otros artículos sucesivos que profundizan en todo ello desde su propia perspectiva.

*Esta relación recíproca adquiere todo su significado cuando afirma que la investigación social con su preciosa carga de descubrimientos arquetípicos en todos los campos cubiertos por el trabajo social, tiene también la misión secundaria de reunir datos conocidos con objeto de reinterpretarlos para su utilización en la acción y reforma social, el trabajo social de grupos y el trabajo social de casos [...] el trabajo de casos no sería más que un fragmento si resultara separado de ese terreno mucho más amplio ocupado por el trabajo social en general. Sin embargo no basta con decir esto: la interdependencia de todas las partes del trabajo social, o más bien, la dependencia del trabajo de casos con respecto a las demás partes del trabajo social, o de estas otras categorías con respecto al trabajo de casos..., (Richmond, 1995: 162).*

Mary Richmond reconoce que la interrelación entre las diferentes ramas debería ser estudiada más completamente de lo que ha podido hacerlo, *pero parece evidente que todas las ramas se mezclan entre sí en el gran movimiento que lleva al progreso social* (Richmond, 1962: 162).

Por esto insiste en la importancia de la reforma social a través de la investigación en el trabajo social de casos y cómo la reforma social da lugar a una flexibilización del tratamiento, porque aumenta y adecua los recursos internos y externos de la persona y permiten llegar a aspectos que, sin ellos, no se podrían tratar.

Una de los aspectos más significativos que dice es que la reforma social puede ayudar a mejorar, desde la lógica social, el diagnóstico social, porque la reforma social se

alcanza como consecuencia de una intervención investigadora, que propicia el conocimiento profundo de las situaciones concretas.

La reforma social promovía cambios en la legislación que dotaban de medios que a su vez eran utilizados desde el trabajo social de casos. Había una interrelación muy interesante, que mejoraba la intervención social, pero no la sustituía. Había un enriquecimiento mutuo.

Eso se considera clave, porque la impresión que en estos momentos se produce con algunas leyes sociales, es que con la prestación reconocida ya se resuelve todo y no es necesario tratar la situación social. Todo se reduce a tener o no tener recursos materiales.

También señala que las profesionales tienen que estar muy próximas al marco legislativo, de forma que a partir de los casos con los que se trabaja, se pueda aportar e incidir en la modificación o elaboración de leyes.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Barriga Muñoz, L. (2011). *Homenaje a Mary Richmond*. Universidad Pablo de Olavide Sevilla. Política Social y Servicios Sociales. Publicación del IV Encuentro del Grupo Interuniversitario en Trabajo Social (GIITS). Universidad de Zaragoza 2011.
- Richmond, M.E. (1922). *El caso social individual*. Estados Unidos de América. Recuperado 20 de Julio de 2014 en de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000029.pdf>.
- Richmond, M.E. (1962). *El caso social individual*. Buenos Aires: Humanitas.
- Richmond, M.E. (1995). *El caso social individual*. Madrid: Talasa Ediciones.
- Richmond, M.E. (2005). *Diagnóstico social*. Madrid: Siglo XXI.

# INTERVENCIÓN SOCIAL CON MAYORES TRANSEXUALES. ESTUDIO DE UN CASO HIPOTÉTICO

## SOCIAL INTERVENTION IN TRANSEXUAL ELDERS. A HYPOTHETICAL CASE STUDY

Juana Ramos Cantó

Asociación Transexual Española

**Resumen:** Desde hace tiempo se viene observando una tendencia creciente hacia el envejecimiento de la población en todo el mundo, pero especialmente en países como España. La calidad de vida de las personas mayores puede ser muy diferente en función de factores como la clase social, el género, la historia personal y otros como la orientación sexual y la identidad de género. Estas diferencias deben ser consideradas a la hora de abordar la intervención desde el trabajo social.

El presente estudio se centra en mayores LGTB (personas lesbianas, gays, transexuales y bisexuales), un sector de la población frecuentemente castigado con peores condiciones de vida y de atención por parte de los profesionales de la intervención social. Para abordar este objetivo se realizará una revisión documental para enmarcar la situación de las personas mayores en la sociedad, de manera general, y en particular de las que son LGTB. En una segunda parte del estudio se planteará la intervención desde el trabajo social con una persona mayor transexual, o simplemente trans (este término se viene utilizando desde hace unos años de manera más frecuente con la intención de incluir a todas las personas no conformes con el género asignado de su nacimiento), con la intención de aportar referencias sobre las características peculiares de este colectivo y sobre posibles pautas de intervención desde el trabajo social.

**Palabras clave:** Envejecimiento, Mayores LGTB, Mayores Trans, Intervención Social.

**Abstract:** It has been evident for some time that the population is aging all over the world, but this is especially true in countries like Spain. The quality of life of older people varies considerable depending on factors such as social class, gender, personal history, and also sexual orientation and gender identity. These differences must be taken into account in social work intervention.

The present study looks at the older LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender) community, a sector of the population that often experiences worse living conditions and less attention from social intervention professionals. In its approach to the topic, a review of existing literature is undertaken in order to contextualize the situation of elders in society in general and of elders belonging to the LGBT community in particular. The second part of the study looks at social work intervention with an older transsexual or transgender adult (the term transgender has been more frequently used in recent years to include all persons whose gender identity does not correspond with the gender assigned to them at birth), in order to provide references on the unique characteristics of this group and possible guidelines for social work intervention.

**Key Words:** Aging, LGBT Elders, Trans elders, Social Intervention.

| Recibido 09/08/2014 | Revisado 25/11/2014 | Aceptado 16/12/2014 | Publicado 31/01/2015 |

*Correspondencia:* Juana Ramos Cantó. Asociación Transexual Española. Correo electrónico: juanaramos-canto@gmail.com.

*Referencia normalizada:* Ramos, J. (2015). Intervención social con mayores Trans. Estudio de un caso hipotético. *Trabajo Social Hoy*, 74, 35-58. doi 10.12960/TSH.2015.0003.

## 1. INTRODUCCIÓN

Según se indica en el Informe 2012 del IMSERSO, sobre las personas mayores en España, la población española ha crecido significativamente durante el último siglo, debido principalmente a la mejora en las condiciones generales de vida (IMSERSO, 2014). En concreto, desde 1900 hasta la actualidad la población española se ha multiplicado por 2,5. Sin embargo el tramo de edad que ha experimentado un mayor incremento ha sido el de mayores de 65 años, habiéndose multiplicado por 8.

La estructura de la población española envejece de forma intensa, habiéndose producido un punto de inflexión a partir de 2001, en el que el porcentaje de mayores de 64 años supera al de niños (1-14 años), y se prevé que esta tendencia se mantenga en el futuro. En los pronósticos realizados para las próximas décadas, se estima que esta tendencia, que define el “envejecimiento de la población”, se intensifique, pasando de un 9,7 % en 1970 y un 17,3 % en 2011 a un 36,4 % en 2050, como se puede apreciar en el Gráfico 1. Incluso se prevé un aumento significativo en las que son mayores de 80 años y que ilustran el fenómeno conocido como “envejecimiento del envejecimiento”, pasando del 1,2 % en 1965 y 5,2 % en 2011 al 14,9 % en 2050, porcentajes respecto a la población mayor de 64 años (IMSERSO, 2014: 26).

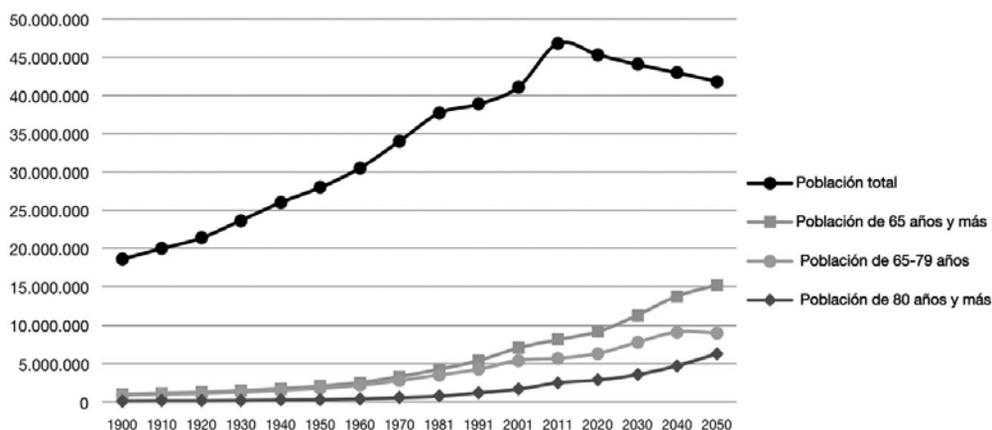


Gráfico 1. Evolución de la población española (1900-2050)

Fuente: Elaboración propia a partir del Informe sobre las personas mayores en España (IMSERSO, 2014: 35)

El fenómeno del envejecimiento poblacional se produce a nivel mundial. Las previsiones apuntan a que entre 2011 y 2050 se triplicará la población mayor de 65 años. En relación a este fenómeno, existen importantes diferencias entre países. En continentes como África o Asia, el porcentaje de mayores es relativamente pequeño en compa-

ración con otras regiones más desarrolladas, como Europa o América del Norte. Las estimaciones indican que el incremento del envejecimiento será más acusado en los países en vías de desarrollo que en los países desarrollados, multiplicándose por 3,5 y por 1,7, respectivamente para el periodo estimado. En España el envejecimiento de la población, en el presente y en las estimaciones para las próximas décadas, es de los mayores a nivel mundial.

Este fenómeno conlleva una serie de consecuencias que afectarán a los sistemas de protección social, debido a que el incremento de edad, principalmente a partir de los 80 años, está asociado a mayores tasas de dependencia. Las consecuencias serán más determinantes en los países en vías de desarrollo al tener menos consolidados sus sistemas de bienestar social. Debido a la gestión de la crisis económica que se viene produciendo desde 2007, el sistema de bienestar español está sufriendo profundos cambios, que conllevan menor protección para las poblaciones vulnerables, incluyendo a las personas mayores. La tendencia al mayor envejecimiento de la población unida al previsible adelgazamiento de las Administraciones Públicas, en general, y a los sistemas públicos de protección social, en particular, dibujan un futuro en el que aumentarán las desigualdades en el acceso a niveles dignos de calidad de vida para las personas mayores, en orden a su capacidad económica, siendo previsible un creciente traspaso del carácter público al privado en los servicios de bienestar social.

Entre las causas del envejecimiento de la población en los países desarrollados estarían el descenso de la tasa de natalidad por debajo del nivel de reemplazo y el incremento de la esperanza de vida en el nacimiento que se han producido en las últimas décadas. En España la tasa de fecundidad ha pasado de 2,8 hijos en 1975 a 1,3 en 2011, y la edad media al nacimiento del primer hijo ha pasado de 25,2 años a 30,1, respectivamente. Estas cifras sitúan a España como uno de los países con menor tasa de fecundidad y con una edad media a la maternidad más tardía (IMSERSO, 2014: 27). Hasta el año 2008 en España, desde hacía unos años, se estaba recuperando ligeramente la tasa de fecundidad, debido fundamentalmente a la inmigración. A partir de la crisis, el consecuente retorno de muchos extranjeros a sus países de origen se asocia a la recuperación de la tendencia a la baja en la tasa de fecundidad (IMSERSO, 2014: 28).

El fenómeno del “baby boom”, referido al incremento de nacimientos que se dio en muchos países después de la Segunda Guerra Mundial, se produjo de manera más tardía en España, en donde el número de nacimientos entre 1957 y 1977 fue mucho mayor que en décadas anteriores y posteriores, constituyendo más de un tercio de la población actual. El envejecimiento de los “baby boomers” tiene y tendrá importantes implicaciones al constituir una fuerte presión sobre los sistemas públicos de protección social y sanitario, afectando a la sostenibilidad del sistema de pensiones y el de servicios sociales en España (IMSERSO, 2014: 28-29).

Juana Ramos

Respecto al envejecimiento de la población, expresado en proporción de personas mayores de 64 años sobre el total de población, ilustrado en el Gráfico 2, existen diferencias entre comunidades autónomas, siendo el total estatal de 18,12 % y el de la provincia de Madrid de 16,48 %.

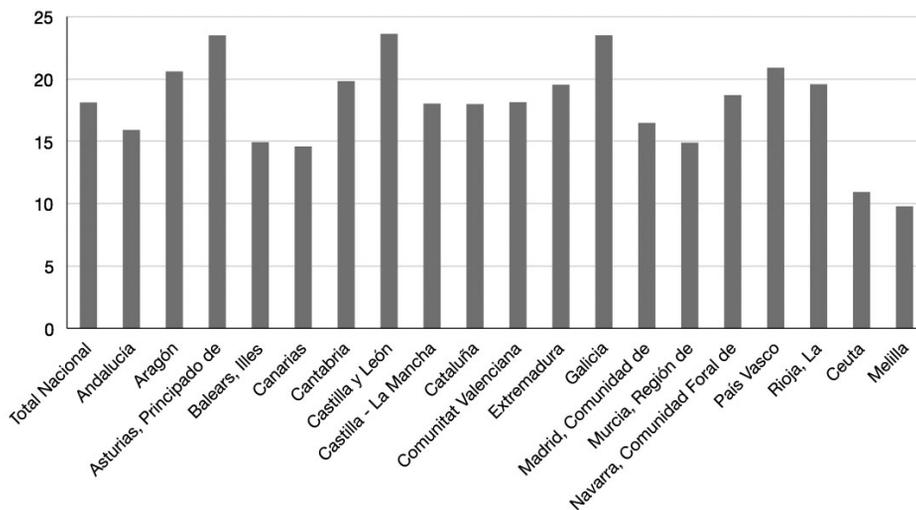


Gráfico 2. Proporción de personas mayores de 64 años por comunidad autónoma (2014)

Fuente: Elaboración propia a partir de Indicadores Demográficos Básicos del Instituto Nacional de Estadística (consultado el 1 de febrero de 2015).

Según datos sobre indicadores demográficos del Ayuntamiento de Madrid, recogidos en la Tabla 1, en la ciudad de Madrid residen actualmente un total de 632 515 personas mayores de 64 años, o simplemente personas mayores.

Tabla 1. Indicadores demográficos en Madrid  
Indicadores demográficos en Madrid, por distritos. Datos a fecha 1/1/2013  
Porcentajes sobre el total de población

	Población total	0 a 15 años	16 a 64 años	65 años y más	80 años y más
Ciudad de Madrid	3.215.633	14,46	65,87	19,67	6,55
01. Centro	138.400	9,16	74,71	16,13	6,10
02. Arganzuela	154.062	13,18	69,64	17,18	6,18
03. Retiro	120.252	12,31	64,26	23,43	7,95
04. Salamanca	145.623	11,45	65,35	23,20	8,85
05. Chamartín	144.546	13,62	64,34	22,04	7,80
06. Tetuán	155.684	12,20	68,17	19,63	7,49
07. Chamberí	141.085	10,86	65,60	23,54	9,21
08. Fuencarral-El Pardo	233.852	16,62	64,44	18,94	5,28
09. Moncloa-Aravaca	117.041	15,17	64,58	20,25	6,81
10. Latina	243.603	12,76	63,02	24,22	7,09
11. Carabanchel	247.404	15,16	65,29	19,55	6,52
12. Usera	136.063	16,33	65,68	17,99	6,52
13. Puente de Vallecas	233.240	14,84	66,85	18,31	6,42
14. Moratalaz	97.965	13,38	62,17	24,45	7,20
15. Ciudad Lineal	219.013	13,48	64,21	22,31	7,59
16. Hortaleza	173.966	17,36	64,98	17,66	4,83
17. Villaverde	144.286	16,95	65,32	17,73	5,23
18. Villa de Vallecas	97.490	18,44	70,30	11,26	3,19
19. Vicálvaro	70.391	20,38	65,86	13,76	3,41
20. San Blas-Canillejas	155.578	17,03	65,59	17,38	6,28
21. Barajas	46.089	18,10	66,95	14,95	3,44

Fuente: Web del Ayuntamiento de Madrid ([www.madrid.es](http://www.madrid.es)), consultada el 10 de enero de 2015.

El *índice de envejecimiento* expresa el resultado del cociente entre la población mayor de 64 años y la menor de 15, en porcentaje. En el municipio de Madrid para 2014 es de 98,31 %, según datos del INE.

La *tasa de dependencia* se calcula con el cociente de la población mayor de 64 años y la menor de 15, sobre la población entre 15 y 64 años. En la provincia de Madrid para 2014 es de 49,79 %, según datos del INE, aunque la información expresada por este índice debe relativizarse debido a que la dependencia real depende de otros factores como pueden ser el desarrollo del país, la clase social y las políticas sociales.

En cuanto al sexo, según se indica en el Informe 2012, se está produciendo una “feminización del envejecimiento”, al tener las mujeres mayor esperanza de vida que los hombres en el contexto español. No obstante se prevé que las diferencias se reduzcan en el futuro debido a la difusión de hábitos de vida nocivos entre las mujeres, unida a los problemas de salud asociados al envejecimiento en los grupos de mayor edad. Sobre el estado civil, el Informe 2012 señala que se configura como un indicador del grado de apoyo social con el que pueden contar las personas, especialmente en la vejez. Por lo general las personas mayores de 65 años que residen actualmente en España, están casadas. Según se indica en el citado Informe, en el año 2011, las cifras en porcentajes para las personas mayores eran de un 62,2 % de casadas, un 29,2 % de viudas, un 6,2 % de solteras y un 2,4 % de separadas o divorciadas. No obstante también se encuentran diferencias de género por grupo de edad, así en general, los hombres mayores de 65 años están casados, mientras que entre las mujeres prevalece más la viudedad. De esta forma, y como se señala en el informe, este hecho supone una desventaja para las mujeres mayores ya que al tener mayor esperanza de vida y mayor proporción de viudedad a edades avanzadas que los hombres, no contarán con el apoyo de sus cónyuges cuando las enfermedades, discapacidades y dependencias, asociadas a la edad, se presenten, a diferencia de aquellos. No obstante, se está extendiendo la práctica de la cohabitación como alternativa a vivir en soledad entre las personas mayores de 65 años que están viudas, aunque también en las solteras, y separadas o divorciadas, amortiguándose los efectos negativos derivados de la falta de un cónyuge a edades avanzadas (IMSERSO, 2014: 34).

Según el Informe 2012, el 23 % de las personas mayores se encuentra sola durante las actividades de cada jornada, porcentaje que es más del doble en mujeres que en hombres, y especialmente a partir de los 80 años. La soledad interna afecta más a mujeres y con mayor intensidad en estos tramos de edad. En cuanto a las necesidades de las personas mayores, en el Informe 2012, se relata lo siguiente:

*En la sociedad actual, a decir de los entrevistados, la principal necesidad que tienen las personas mayores es de tipo económico: deberían tener más ingresos. En ello coinciden hombres y mujeres, sea cual sea además la edad que posean. Necesidades como evitar la soledad (algo especialmente reclamado por las personas de 80 ó más años) o recibir una mejor atención médico-sanitaria (demandada sobre todo por las mujeres y por las personas de 75-79 años) ocupan un segundo nivel de importancia. En el tercero quedarían, al ser mucho menos mencionadas que las anteriores, disponer de más apoyo por parte de la familia y/o de la sociedad y ocupar mejor su tiempo libre (necesidad indicada sobre todo por los varones y por las personas recién jubiladas).*

Preguntadas a continuación por los motivos específicos por los cuales les preocupa su vejez, las personas mayores mencionan, en este orden, los siguientes: la pérdida de la

salud, el deterioro físico, no poder valerse por sí mismas, la soledad y sentirse inútiles. Otros temores, si bien referidos en menor grado, son la tristeza de perder amigos y familiares, el no poseer dinero o tener menos que ahora, o el miedo a pedir ayuda. (IMSERSO, 2014: 174).

Según los datos del Libro Blanco sobre Envejecimiento Activo del IMSERSO, en España se viene experimentando una tendencia creciente en el número de personas mayores que viven solas (IMSERSO, 2011), especialmente en las mayores de 80 años. Así, entre 1991 y 2001, se ha pasado del 20,83 % al 28,36 %. En el rango de edades entre los 70-74 años se ha pasado de 16,55 % a 17,30 %. Estos datos nos indican que existe un gran porcentaje de personas mayores que viven en hogares unipersonales, especialmente mujeres. En el grupo de edad de 65-69 años los porcentajes de mujeres y hombres que viven solos son el 15,58 % y el 8,49 %, respectivamente, en el de 75-79 años son el 31,70 % frente al 11,39 %, y en el de 85-89 años el 34,94 % frente al 17,75 %. Un de las causas principales de esta diferencia entre géneros es la mayor esperanza de vida de las mujeres respecto a la de los hombres.

En la parte cualitativa del estudio se indican el valor de la autonomía y el deseo de permanecer en el hogar, como principales razones en la elección de vivir en soledad, siendo un 87,3 % las personas mayores que prefieren vivir en su casa, aunque sea solas (IMSERSO, 2011: 560).

En cuanto a la soledad como sentimiento percibido (IMSERSO, 2011: 558-559), incluye dos formas: el hecho de hallarse solas en el domicilio, o soledad doméstica, y el sentimiento interno de falta de compañía. El vivir en soledad en el domicilio genera miedo asociado con la salud, consistente en el sentimiento de indefensión ante un posible accidente y en última instancia a que la muerte les sorprenda repentinamente. Asimismo a este hecho se añade el riesgo de no llevar una alimentación adecuada, no seguir fielmente las prescripciones médicas y tener mayor probabilidad de sufrir dolencias psíquicas. Para contrarrestar estos riesgos suelen confiar a una o varias personas próximas la función de estar pendientes de ellos. Este apoyo se puede concretar en forma de visitas o de llamadas breves de teléfono. No obstante, esta función actualmente se puede cubrir en parte por el *servicio de teleasistencia*, implantado desde principios de los años 90, y reconocido por la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante LAPAD). El servicio es conocido por un 80,4 % de la población mayor española, aunque solo lo usa un 6,8 %, siendo las razones de su baja demanda la falta de información o la asociación con enfermedad y dependencia, aparte del hecho de ser un servicio con copago. De ellos, un 67 % son personas que viven solas en sus casas. Sus usuarios están satisfechos, o bastante satisfechos, en un 98,7 % (IMSERSO, 2011: 559). En cuanto al sentimiento subjetivo de soledad, o soledad emocional, un 23 % de las personas mayores experimentan un sentimiento general de vacío.

Juana Ramos

---

Junto a la soledad emocional existe el sentimiento de soledad por déficit de integración social. No tiene por qué darse solo en personas que viven en hogares unipersonales, sino también entre las que viven acompañadas. Este sentimiento específico de soledad alcanza al 9 % de las personas mayores (el 2,4 % se sienten rechazadas). Este tipo de soledad está relacionado con la falta de redes sociales (familiares, vecinales o de amistad). Tras la jubilación, un 30 % reduce el número de amigos. Los actores sociales interpretan que existe una mayor debilidad de los lazos vecinales debido a la expansión de unas actitudes y comportamientos cada vez más individualistas y menos comprometidos con el prójimo. Las sociedades modernas fomentan el aislamiento vecinal (IMSERSO, 2011: 560-561).

Cuando se tiene una mascota disminuye el sentimiento de soledad social. Las nuevas tecnologías también contribuyen a reducir el sentimiento de soledad. En el Libro Blanco se recogen algunas recomendaciones para la soledad en personas mayores (IMSERSO, 2011: 564-565).

## 2. MAYORES LGTB Y ESTIGMA

Pese al interés creciente en analizar el fenómeno del envejecimiento, en el contexto español existen pocos informes centrados en las personas mayores LGTB. Según afirma Gimeno (2007):

*Hay publicados cientos de informes sobre la vejez y teniendo en cuenta casi todas las variables posibles. "Casi todas las variables posibles...", porque de todos los informes oficiales, financiados por instituciones públicas ninguno, absolutamente ninguno, de ningún signo político ni teórico, hace referencia al tema de la orientación sexual en la vejez, siendo precisamente éste un periodo de la vida en el que la orientación sexual o la identidad de género puede convertirse en un factor que influye enormemente en la calidad de vida.*

Afortunadamente, desde que Gimeno realizara estas afirmaciones hasta la actualidad se han realizado algunos estudios sobre este sector de la población. Incluso en otros países, como EE.UU., desde hace varios años se están invirtiendo importantes esfuerzos para promover la investigación específica en este campo (*The National Health, Aging, and Sexuality Study: Caring and Aging with Pride over Time*). Si bien es cierto que en el contexto español, la producción científica sobre este colectivo no es aún muy profusa.

*No contamos con trabajos científicos ni profesionales exhaustivos en relación a la transexualidad y la vejez, ni tampoco con referentes públicos que faciliten la visibilización de sus necesidades, dificultades y posibilidades. Nos encontramos ante una población minoritaria, pero extremadamente vulnerable en este momento de*

*la vida. En la actualidad no existen trabajos sistemáticos sobre la situación de las personas transexuales viejas, que son necesarios para fomentar intervenciones y acciones derivadas de los datos que pudieran resultar (Fernández-Rouco, López y Carcedo, 2012).*

Otros autores van más allá al señalar la exclusión del colectivo de mayores LGTB de los estudios de *teoría queer*, de la comunidad LGTB y de la propia gerontología (Brown, 2009).

El estigma, definido como “la situación de inhabilitación del individuo para una plena aceptación social”, puede materializarse de diferentes formas (Goffman, 2006: 9). Asimismo, la discriminación hacia las personas mayores, conocida como *ageísmo* o *edadismo*, está extendida en España y en Europa. La intensidad de esta forma de estigma puede verse incrementada por la presencia de otras características personales o sociales como el tener una orientación sexual o una identidad de género diferentes a la normalidad hegemónica, sustentada por la heterosexualidad y la bisexualidad (término que hace referencia a las personas que no son transexuales), respectivamente, constituyendo la presencia de diferentes características estigmatizadas una nueva forma de estigma que no es meramente la suma de todas ellas sino un producto cualitativamente diferente, fenómeno conocido como interseccionalidad de la discriminación. El autor R. Lucas Platero (2012: 26) se ha referido al término interseccionalidad de la manera siguiente:

*Si tuviéramos que definir qué es la «interseccionalidad» diríamos que se utiliza para señalar cómo diferentes fuentes estructurales de desigualdad mantienen relaciones recíprocas. Es un enfoque teórico que subraya que el género, la etnia, la clase, u orientación sexual, como otras categorías sociales, lejos de ser «naturales» o «biológicas» son construidas y están interrelacionadas. No se trata tanto de enumerar y hacer una lista inacabable de todas las desigualdades posibles, superponiendo una tras otra, como de estudiar aquellas manifestaciones e identidades que son determinantes en cada contexto y cómo son encarnadas por los sujetos para darles un significado que es temporal.*

La discriminación social producida en función de determinadas características, como la clase social, el género, la nacionalidad o el tener una identidad de género u orientación sexual diferentes a los modelos normativos de la cultura hegemónica, podrían afectar, de manera cada vez más acusada, a la capacidad económica y, consecuentemente, a un peor acceso a niveles dignos de calidad de vida en la vejez. En el caso concreto de las personas transexuales, Gracia (2011: 4) indica los siguientes riesgos:

*La múltiple discriminación que sufren supone la no realización plena y efectiva de los derechos humanos de estos colectivos. Sus efectos se reflejan en aspectos tan*

Juana Ramos

---

*importantes como la mayor carencia de recursos económicos, la falta de atención a determinados aspectos específicos de su salud y algunas dificultades asociadas en relación con la provisión de cuidados.*

Y en general para el colectivo de personas mayores LGTB, el mismo autor indica lo siguiente (Gracia, 2011: 3):

*Estas personas mayores LGBT se enfrentan en su vida diaria a varias formas de discriminación superpuestas: al menos el edadismo y la homofobia (o transfobia, en el caso de las personas trans). Lo que las coloca en una situación de especial vulnerabilidad, incluso dentro del grupo vulnerable de las personas mayores. Vulnerabilidad que, en ocasiones extremas, puede convertirlas en víctimas de malos tratos, tanto en el ámbito familiar (por parte de su pareja, de sus familiares o de su entorno próximo) como en el institucional.*

La población española de mayores LGTB presenta unas peculiaridades que son relevantes a la hora de entender sus historias personales. Gran parte de estas personas han vivido una historia de persecuciones, miedos y discriminaciones debido a la existencia de legislaciones que criminalizaban la homosexualidad durante el franquismo (las principales legislaciones que criminalizaban la homosexualidad fueron la Ley de Vagos y Maleantes, de 4 de agosto de 1933, cuya modificación de 15 de julio de 1954 incluyó la homosexualidad, y la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación social, de 5 de agosto de 1970). Si bien, desde los años 90 y especialmente a partir de 2005, ha tenido lugar un proceso de aceptación social creciente hacia las personas homosexuales y transexuales en nuestro país, las personas mayores han vivido en épocas en las que podían ser detenidas y recluidas en centros de rehabilitación social por el simple hecho de manifestar su diferencia sexual. Estas vivencias han dejado huella en gran parte de este colectivo, determinando sus formas de sentir y vivir, incluso en el presente. Muchas de estas personas, condicionadas a vivir gran parte de sus vidas ocultando su diferencia sexual y que han podido expresarse libremente con la apertura de la sociedad e instituciones españolas en los últimos años, al llegar a la vejez se exponen de nuevo a tener que esconder su condición sexual. En este sentido se expresan Coll-Planas y Missé (2009: 50):

*La mayor parte de equipamientos y programas dirigidos a las personas mayores adoptan una perspectiva heterosexista. Y ello hace que, a menudo, las personas mayores tengan que entrar nuevamente en el armario en el momento en que tienen que ir a un centro de día o residencia o cuando necesitan la ayuda de un trabajador familiar.*

Otro de los riesgos asociados a este colectivo es el de aislamiento social debido a diferentes factores, como el hecho de que habitualmente no han tenido descendencia,

que se han podido producir frecuentes rupturas familiares, van perdiendo amistades del grupo de iguales debido a una menor esperanza de vida y el rechazo social derivado de su diferencia sexual. “En los casos más extremos, algunas personas mayores LGTB se encuentran en una situación de aislamiento social que les puede llevar incluso a morir en un estado de abandono” (Coll-Planas y Missé, 2009: 51).

Todos estos aspectos deberían ser tenidos en cuenta, de manera transversal, por parte de los profesionales relacionados con la atención a las personas mayores, para asegurar una mejor calidad en sus intervenciones, evitando sufrimientos innecesarios y contribuyendo a un mayor bienestar de estas personas en su vejez.

Asimismo, la intervención con personas mayores desde el trabajo social, deberá tener en cuenta que el abordaje de la salud de este colectivo se aparta del paradigma tradicional de la medicina. Pérez Villar (2007) se refiere a ello con las siguientes palabras:

*En general, el anciano enfermo plantea tantas peculiaridades que los abordajes de uso habitual en adultos no ancianos se muestran incapaces de dar respuesta a las necesidades sanitarias de los mayores; entre ellas, la frecuencia con que convergen diversos factores de riesgo y varias enfermedades en la misma persona. Hacer frente a esa situación implica que el objetivo primordial se aleje del paradigma tradicional de la medicina: curación del paciente, preservación de la salud y evitar o retrasar la muerte; y se centra en el mantenimiento de la función y de la calidad de vida del anciano. Ya que, en las personas mayores, la pérdida de la función es la principal manifestación de la enfermedad.*

### 3. DESCRIPCIÓN DEL CASO

La persona que ilustra el caso hipotético sobre el que versa este trabajo se llama Vanesa y es una mujer de 67 años, residente en Madrid, en el barrio de Lavapiés del Distrito Centro, de condición trans, con la que se lleva trabajando hace un año, desde el servicio de trabajo social de la Fundación 26 de Diciembre (26D), con sede en Madrid, en la calle Amparo, nº 27.

A continuación y siguiendo el método básico en intervención social se describen las fases que fueron llevadas a cabo para abordar este caso.

#### 3.1. ACOGIDA DE LA PROBLEMÁTICA SOCIAL

La persona sobre la que se va a realizar el proceso de intervención social vive sola y presenta limitaciones de movilidad a consecuencia de un problema de salud. Una

Juana Ramos

---

amiga suya nos ha pedido que hagamos algo por ella, ya que hace un mes sufrió una caída y desde entonces no sale a la calle, encontrándose muy deprimida.

Desde la Fundación 26D, especializada en la atención al colectivo de mayores LGTB, nos interesamos por este caso al tratarse de una persona perteneciente a la población objeto de nuestra organización. No obstante, en caso de ser necesario, se buscará su inclusión en los programas públicos de servicios sociales, bajo la óptica de una atención social pública universal, basada en un derecho subjetivo para toda la ciudadanía.

### **3.2. RECOGIDA DE INFORMACIÓN Y DIAGNÓSTICO**

La presencia de Vanesa, como mujer mayor trans, en el barrio no solamente afecta al sistema familiar sino a otros como el institucional y el comunitario, introduciendo cambios que deben ser asumidos e integrados para conseguir de nuevo el equilibrio u homeostasis y la funcionalidad del conjunto. Desde la intervención se analizarán todos estos niveles y se valorará la posibilidad de trabajar en los mismos para facilitar la armonía y el equilibrio, bajo el enfoque del Modelo Ecológico.

Se contacta con Vanesa para citarla en el local de la Fundación, por mediación de su amiga, que se llama Laura. Se realiza una primera entrevista, en la fecha 6/09/2013, en la que se consigue establecer un *rapport* adecuado y de la que se obtiene información relevante. De la entrevista se deduce que los problemas de movilidad fueron causados por una caída producida en agosto de 2013 en su domicilio, dificultando en grado elevado su salida a la calle, que solo realiza cuando no le queda más remedio y para distancias muy cortas. En la entrevista refiere que vivió con su madre hasta su fallecimiento en junio de 2013. También comenta que estuvo trabajando en el sector de la limpieza hasta los 65 años, momento en que se jubiló. Desde entonces cobra una pensión mínima.

Manifiesta un fuerte sentimiento de soledad y lo atribuye a su condición transexual y al hecho de ser una persona mayor, indicando sentir rechazo social a causa de ello. También refiere encontrarse muy triste como consecuencia de la pérdida de su madre. Estos sentimientos, junto a su situación actual de movilidad limitada, podrían ser causas de progresivo aislamiento social, con el consecuente riesgo para la salud bio-psico-social de la persona.

Para confirmar y completar el diagnóstico se ha tratado de obtener más información a través de los siguientes canales:

- Centro de salud Tribulete.
- Centro de Servicios Sociales Puerta de Toledo.
- La asociación de vecinos La Corrala.

- Programa de Información y Atención a Homosexuales y Transexuales de la Comunidad de Madrid (PIAHT).

De manera complementaria se decide la utilización de varias escalas para valorar aspectos psicosociales. En concreto se propone la utilización de las siguientes escalas:

- Test VATAD, o Escala Global de Valoración Social para Personas Mayores.
- Escala de ansiedad de Hamilton.
- Escala de depresión de Hamilton.

El test VATAD es una escala elaborada por un equipo de trabajadores sociales que contempla multitud de facetas del ámbito social, y que comparten para su utilización (Martín, 2007). Al tratarse de un caso con posible carencia de redes sociales de calidad y al manifestar que experimenta un fuerte sentimiento de soledad, se valora la gran utilidad de esta escala integral como complemento a la información obtenida mediante otros instrumentos.

Asimismo, en la primera entrevista se han observado un bajo estado de ánimo, existencia de contención emocional y dificultad para expresarse. Por ello se decide la utilización de las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton con el objeto de obtener más información sobre posibles problemáticas psico-emocionales, sobre las que se podría profundizar en futuras entrevistas. También se plantea la realización de una visita domiciliaria y posteriormente otra entrevista.

El servicio médico del centro de salud nos confirma que Vanesa sufrió una caída en su domicilio el sábado 10 de agosto de 2013. A consecuencia de la caída perdió el conocimiento y hasta el día siguiente no recuperó la consciencia. Cuando despertó se dio cuenta que no podía levantarse y alzando la voz pidió socorro hasta que sus vecinos la escucharon y avisaron a la policía que se presentó allí con un cerrajero quien abrió la puerta. Al comprobar que se había caído y no podía levantarse contactaron con el servicio médico de urgencias que envió un facultativo, quien se presentó en el domicilio y tras examinar a Vanesa emitió el diagnóstico de rotura de ligamentos en ambas piernas, con un pronóstico de difícil recuperación. También nos cuentan que Vanesa estuvo muchos años cuidando a su madre hasta su fallecimiento ocurrido en junio de 2013 a consecuencia de un infarto de corazón. La pérdida de su madre le afectó bastante.

En el centro de servicios sociales nos informan que no conocen a la interesada ya que nunca ha sido usuaria del mismo. En el mismo sentido se manifiestan los profesionales del PIAHT.

Y desde la asociación de vecinos La Corrala nos comentan que Vanesa es conocida en el barrio, que habitualmente se sentaba en la plaza de Lavapiés un rato por las

Juana Ramos

mañanas. También nos informan que solía comprar en un supermercado de la plaza y que por las tardes solía pasearse con una amiga por la calle Argumosa. Pero que desde hace meses no se ha vuelto a saber nada de ella.

Con la excusa de realizar el test VATAD se programa con la usuaria una visita a su domicilio, en la que se cumplimentan los ítems del cuestionario. El piso consta de dos habitaciones y unos 50 m<sup>2</sup> de superficie. Se encuentra muy sucio, con presencia de cucarachas y malos olores. La cocina y el calentador de agua son eléctricos. El baño cuenta con bañera. La usuaria nos comenta que tiene muchas dificultades para ducharse debido a la altura de la bañera. En la visita se le informa sobre recursos sociales a los que puede acceder para facilitarle las tareas cotidianas.

A partir de la visita domiciliaria y del análisis de la escala VATAD se obtiene información sobre su sistema familiar. La interesada tiene una hermana, de nombre Herminia, con la que apenas tiene contacto y que también vive en Madrid. Herminia tiene dos hijos, Jesús, con quien Vanesa se lleva muy bien, aunque no se ven mucho, y Alberto. Su padre falleció cuando Vanesa contaba con 8 años de edad. Vanesa siempre ha expresado una identidad de género femenina y ha contado con el apoyo de su madre. La vivienda era propiedad de su madre y ahora la ha heredado, habiendo dejado a su hermana otras pertenencias.

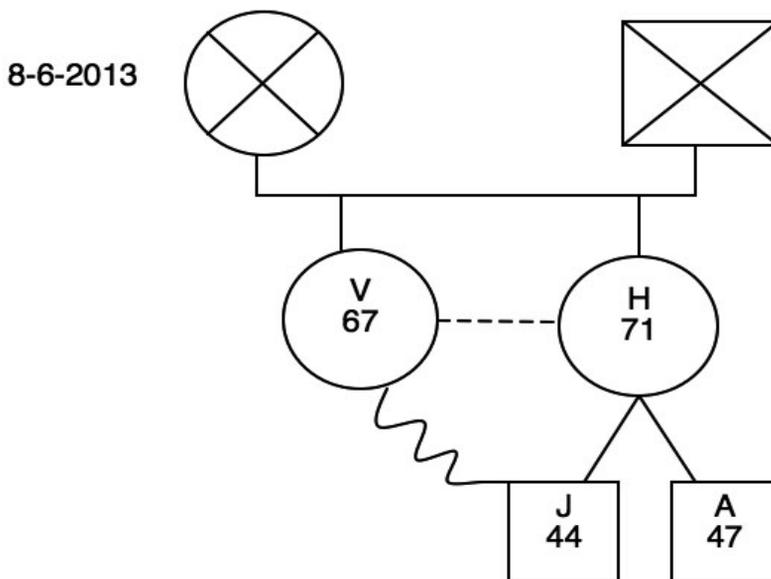


Figura 1. Genograma familiar del caso.

Fuente: Elaboración propia

Tiene estudios primarios. Desde muy joven comenzó a trabajar en servicios de limpieza, al principio de manera intermitente y a partir de los 47 años de manera indefinida. Este trabajo lo ha estado complementando con el ejercicio del trabajo sexual que practicaba de forma esporádica en diversas zonas de las calles de Madrid, ejercicio que fue dejando paulatinamente a partir de sus cuarenta años. Ha vivido toda la vida con su madre y en los últimos años ha estado cuidándola, realizando tareas como la comida, la limpieza y el aseo. Nunca ha solicitado ayuda para el cuidado de su madre, pese a que en los últimos años sufría demencia y requería una atención permanente, que según Vanesa le impedía mantener relaciones con sus amigas, habiendo perdido el contacto con la mayoría de ellas. Además le ha producido mucho estrés y ansiedad, llegando en ocasiones a sentir odio y rabia, con alteraciones en el sueño y sentimientos de frustración. El motivo para no solicitar apoyos es que en su familia la hija menor siempre se ha encargado de cuidar a su madre porque se entiende que es una obligación, y que debe hacerlo sola pues así ha sido siempre, sin presencia de extraños en el hogar que pudieran incomodar a la madre.

En cuanto a su ámbito de relaciones sociales tiene contacto con sus vecinos, a quienes conoce desde hace muchos años, pero apenas interactúa con ellos. En el barrio vive su amiga Laura, con quien habla por teléfono varias veces por semana. Antes de la caída salían juntas a pasear, pero ahora solo la ve cuando viene a visitarla a su casa. Hace tiempo solía frecuentar una cafetería de su calle, a la que solía acudir con su madre, con su amiga, o con ambas, pero hace ya unos años ha dejado de hacerlo porque afirma no encontrarse cómoda.

Como se ha visto en la parte introductoria la combinación entre la edad y la condición trans hacen que Vanesa tenga mayor vulnerabilidad social. Estas circunstancias sumadas a los cambios ocasionados por sus dificultades de movilidad y el haber perdido a su madre recientemente, colocan a Vanesa en una situación de riesgo social. Para evitar un empeoramiento de su situación se deberán abordar medidas en diversos ámbitos, como el individual, familiar, grupal y comunitario.

Del conjunto de instrumentos de valoración empleados se obtienen los siguientes elementos de diagnóstico:

- Mujer de 67 años, de condición trans, que vive sola y presenta problemas de movilidad, aparentemente permanentes o de difícil recuperación.
- Situación económica ajustada al tener como único ingreso una pensión mínima de jubilación (634,5 euros).
- Los resultados de las escalas de Hamilton muestran la posible existencia de problemas de ansiedad y depresión, corroborados en una entrevista posterior. Además tiene la autoestima muy baja. La persona puede estar atravesando una depresión como consecuencia de la reciente pérdida de su madre y de su posterior caída.

- Apoyo social muy limitado y carencia generalizada de redes sociales. No tiene apenas contactos familiares. Carece de cuidados informales. Y presenta conductas de evitación social por miedo a ser rechazada.
- Vivienda con problemas de habitabilidad debido a la falta de higiene. Además la altura de la bañera dificulta su aseo.
- Ausencia de hábitos saludables de alimentación, comiendo entre horas y sin incluir todos los nutrientes necesarios. La nevera está bastante vacía y sucia, con alimentos en mal estado.
- Existencia de un ciclo cerrado en el sistema familiar, basado en una perspectiva sistémica a través de la idea de que la hija menor debe sacrificar sus metas personales para cuidar a su madre, hecho que se ha ido repitiendo de generación en generación, sin pedir ayuda exterior. En este caso la hija no tiene descendencia que vaya a cuidarla, hecho que le provoca una gran desesperación porque piensa que no hay nadie que pueda cuidarla ahora que siente la necesidad de ser cuidada, y no es capaz de recurrir a la ayuda externa.

### **3.3. DISEÑO DE INTERVENCIÓN**

Para obtener mayores garantías de éxito se han explicado detalladamente a la usuaria, en un lenguaje comprensible para ella, los aspectos relacionados con el proceso de intervención. Se ha contado con su participación, tanto en el proceso de diagnóstico como en los de diseño, implementación y evaluación de la intervención, tratando de consensuar todos los pasos.

#### *Objetivo general:*

El objetivo principal es favorecer que la persona pueda seguir viviendo en su entorno habitual el mayor tiempo posible en buenas condiciones biopsicosociales y en un espacio de seguridad, con buenos elementos de habitabilidad, todo ello en el marco actual de políticas de envejecimiento activo.

#### *Objetivos específicos:*

- Procurar la mejora de su estado de ánimo y tratar sus problemáticas de depresión, ansiedad y baja autoestima.
- Ampliar sus redes sociales, en cantidad y en calidad. Procurar restablecer el contacto con su hermana y sobrinos.
- Mejorar las condiciones de habitabilidad de su vivienda.
- Informar a la persona sobre posibles recursos sociales a los que pudiera acceder, como el Servicio de Ayuda a Domicilio para Personas Mayores y el de Teleasistencia Domiciliaria.

- Romper el ciclo cerrado existente, transmitiendo a la usuaria la existencia de la atención a la dependencia como derecho subjetivo, garantizado por el Estado para toda la ciudadanía, incluida ella.
- Conseguir que adquiera hábitos de alimentación saludables.
- Estudiar la posibilidad de que realice alguna modalidad de ejercicio físico.

#### *Centros y recursos:*

- Centro de actividades de la Fundación 26D, en la calle Amparo, 27.
- Servicio de Teleasistencia Domiliciaria.
- Servicio de Ayuda a Domicilio para Personas Mayores.
- Centro de Servicios Sociales Puerta de Toledo.
- Centro Comunitario Casino de la Reina.
- PIAHT (atención psicoterapéutica, trabajo social, sociólogos y juristas).

#### *Actividades:*

- Derivarla al servicio de atención psicoterapéutica del PIAHT para tratar su problemática psico-emocional.
- Realizar las tareas de información, orientación y asesoramiento sobre recursos públicos a los que puede acceder. En concreto se proponen el Servicio de Ayuda a Domicilio para Personas Mayores y el de Teleasistencia Domiciliaria.
- Trabajar con ella la ruptura del ciclo cerrado.
- Pedir cita para valoración de grado de dependencia.
- Proponerle la realización de un curso de tecnologías de información y comunicación (TIC) para facilitar la utilización de internet a los efectos de ampliar sus redes sociales y participación social. Se realizará en el Centro Comunitario Casino de la Reina. De esta manera se fomentará su integración en actividades con otros vecinos del barrio con los que ir tejiendo redes sociales.
- Animarla a visitar al centro de actividades para mayores LGTB que la Fundación 26D gestiona en el mismo barrio, para favorecer su integración social en un espacio de personas con intereses comunes y de ambiente familiar.
- Derivarla al servicio de enfermería de su centro de salud para que estudien la posibilidad de establecer un plan de ejercicio físico.

#### *Indicadores de evaluación:*

- Alta en el Servicio de Teleasistencia y buena adaptación a su uso.
- Alta en el Servicio de Ayuda a Domicilio y buena acogida.
- Acepta acudir al servicio de psicoterapia indicado y mejora su estado psico-emocional.
- Se tramita una ayuda para transformar su bañera en un plato de ducha.
- Acude a la Fundación 26D y se anima a realizar alguna de sus actividades.

Juana Ramos

---

- Aumenta el número de veces que sale a la calle. Aumenta la distancia de sus trayectos.
- Aumenta el número de personas con quienes mantiene un contacto periódico.
- Recupera el contacto con su hermana y sobrinos.
- Realiza con éxito el curso de TIC.
- Adquiere buenos hábitos alimentarios.

### 3.4. IMPLEMENTACIÓN

Tras haber informado a Vanesa sobre el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, le parece razonable su utilización y se solicita por vía telemática, a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento de Madrid (<https://sede.madrid.es>). Para ello se obtiene previamente un certificado electrónico al objeto de agilizar este y otros trámites necesarios con las Administraciones Públicas. De la misma forma se tramita el alta en el Servicio de Ayuda a Domicilio.

Comienza las sesiones de psicoterapia en el PIAHT y su estado de ánimo mejora notablemente.

Se solicita una ayuda económica para transformar su bañera en plato de ducha a través del Centro de Servicios Sociales Puerta de Toledo, pero por el momento no tiene derecho a la misma. No obstante se ha registrado su ficha social y de esta manera ya tienen referencias suyas para facilitar las cosas si en el futuro se derivara a aquel centro. Para posibilitar su aseo y evitar caídas se acuerda con Vanesa que sea ayudada por el personal del SAD cuando tenga que ducharse.

De momento y hasta que no obtenga una mejoría suficiente, tanto física como psicológica, se acuerda que los empleados del Servicio de Ayuda a Domicilio se encarguen de realizar la compra y de hacer la comida.

Ha visitado el Centro de Actividades de la Fundación. El Centro dispone de un espacio con referencias hogareñas, como fotografías familiares antiguas, espejos, cuadros y otros elementos decorativos que generan un ambiente muy acogedor, en especial para las personas mayores LGTB. Se ha apuntado a varias de sus actividades como las clases de pintura de los martes, las clases de teatro los jueves, y el comedor social los domingos. Aparte se ha dado de alta como socia y acude a las reuniones de asociados que tienen lugar los lunes. También está utilizando el programa “No comas solo”, momento también propicio para establecer y mantener vínculos sociales.

Desde el servicio de enfermería del centro de salud han diseñado un plan de ejercicio físico compatible con su problemática de salud y acude todas las mañanas para realizarlo. De esta manera va mejorando su estado de salud y su movilidad.

De momento no ha conseguido plaza en el curso de TIC, por lo que se buscan otras alternativas. Tampoco ha sido posible restablecer el contacto con sus familiares, estimándose que necesitará darles más tiempo para superar resentimientos.

Se han iniciado los trámites para solicitar la valoración del grado de dependencia en su Centro de Servicios Sociales, desde el que ya se ha presentado la documentación requerida (instancia de solicitud, certificado de empadronamiento, documento nacional de identidad, informe social e informe de salud).

### **3.5. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Siguiendo el plan diseñado se realiza la primera evaluación global a los tres meses de comenzar la intervención, en abril de 2014, a través de una entrevista. Se observa, en general, buena adaptación a las acciones propuestas. El Servicio de Teleasistencia lo utiliza regularmente, pese a haber presentado reticencias al comienzo por asociarlo a enfermedad y rechazo social, pero que se han superado tras comprobar que varios vecinos de su bloque también lo utilizaban. Esta prestación le aporta mayor seguridad, tanto a ella como a sus amistades.

El Servicio de Asistencia a Domicilio también está siendo utilizado sin problemas. Al principio se encontraba un poco incómoda con la presencia de personas desconocidas en su hogar, pero poco a poco se ha ido acostumbrando y en la actualidad dice sentirse cómoda y acompañada. Valora de manera positiva la ayuda prestada para la realización de tareas domésticas como la limpieza.

Ambos servicios han mejorado su seguridad y, aunque al principio le ha costado adaptarse, actualmente se siente muy cómoda y agradece la gran ayuda recibida. Asiste regularmente a las actividades de la Fundación 26D y manifiesta haber tenido muy buena acogida y encontrarse ilusionada gracias a los vínculos que va estableciendo con sus integrantes. Se siente muy integrada, afirmando con sus palabras que “es como estar en casa”.

Gracias a la realización del plan de ejercicio físico su problemática de movilidad ha mejorado notablemente y Vanesa puede realizar trayectos más largos y de esta manera visitar a amistades que había dejado de ver por encontrarse lejos de su casa.

En general se valora que la intervención está dando muy buenos resultados, facilitando una mejora en las condiciones físicas, psico-emocionales y sociales de Vanesa, haciendo posible que pueda seguir viviendo en su domicilio durante el mayor tiempo posible, bajo una óptica de envejecimiento activo saludable.

Se propone la realización de próximas entrevistas cada tres meses durante el primer año para realizar un seguimiento de los resultados de la intervención y en función de los resultados se adoptarán las decisiones que se estimen pertinentes sobre continuar con el plan diseñado, reformularlo o derivar el caso a otras instancias.

#### **4. MODELOS DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL APLICADOS EN EL CASO**

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) y la Asociación Internacional del Trabajo Social establecen que “el trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de Derechos Humanos y Justicia Social son fundamentales para el trabajo social”, (definición de trabajo social adoptada en declaración conjunta por la FITS y la AIETS, en Copenhague, 2001).

Para abordar el diseño e implementación de las intervenciones sociales, el trabajo social, como profesión y disciplina académica, se sirve de los aportes metodológicos de diferentes marcos teóricos, que configuran los modelos de intervención. En el ámbito del trabajo con familias podemos contar con los siguientes modelos: Sistémico, Ecológico, Cognitivo-Conductual, de Crisis, Psicodinámico de Constelaciones Familiares y el Ecléctico de Apertura de Ciclos Cerrados (Fernández y Ponce de León, 2011). La aplicación de uno u otro modelo no es excluyente, sino que permite acometer la intervención social bajo diferentes enfoques que se centran en distintos elementos, aportando una mayor aprehensión de la realidad social en la que se pretende trabajar y enriqueciendo la intervención con un mayor abanico de herramientas.

A continuación se hará especial referencia a los modelos utilizados en el caso que se aborda en el presente estudio.

Desde una *perspectiva sistémica* se puede decir que ningún ser humano es un individuo aislado que pueda tener total autonomía para su desarrollo y vida, sino que es un ser dependiente, inscrito en una estructura social, condicionado y a la vez condicionante de la misma. La estructura más básica en la que se inscribe es la familia, aunque a veces esta es sustituida por otras personas allegadas, siendo esta derivación una situación muy frecuente en las personas LGTB. Estas estructuras conforman los sistemas, que son conjuntos de elementos relacionados entre sí y con el propio conjunto, de forma que los cambios en cada elemento afectarán al resto de elementos y al sistema. De forma inversa, los cambios producidos en el sistema afectarán a sus elementos.

Desde una *perspectiva ecológica* el sistema familiar y los individuos tampoco están aislados, sino que se relacionan con diferentes niveles del contexto, que según Bronfenbrenner serían el microsistema (como el formado por la familia), mesosistema (la relación de la familia con otros microsistemas como el centro de salud), exosistema (espacios en los que no participa directamente la persona pero que le condicionan) y macrosistema (formado por las ideologías, tradiciones, normas y costumbres de la cultura concreta). Todos los niveles están interrelacionados y condicionados por el resto. Bajo este enfoque la intervención en un nivel, como el individual o familiar, precisará considerar la posibilidad de intervenir en otros niveles relacionados para obtener mayor efectividad y sostenibilidad de los cambios implementados.

El *Modelo Ecléctico de Apertura de Ciclos Cerrados* se basa en la existencia de pautas repetitivas en las relaciones familiares que pueden generar y perpetuar un carácter disfuncional en el sistema familiar. Para poder intervenir en estos casos es preciso romper el ciclo cerrado haciendo conscientes de su existencia a sus miembros y mostrándoles la necesidad de introducir cambios que se orienten hacia unas pautas familiares más saludables, que repercutan en una mayor funcionalidad del sistema familiar y una mejora del bienestar psicosocial de sus miembros. Este modelo incorpora una perspectiva integradora de otros modelos de intervención en trabajo social, como el sistémico, el ecológico y el cognitivo-conductual, de manera que los ciclos cerrados pueden explicarse en uno u otro de los modelos, de ahí la utilización del término “ecléctico”, pues se debe aplicar un enfoque que contemple los diferentes modelos para identificar las pautas disfuncionales. Las reglas repetitivas que retroalimentan los ciclos cerrados se pueden expresar en dos enunciados: “Mi familia es como todas las demás”, y “Repetiré lo vivido anteriormente, como así lo estipula la tradición y herencia familiar”, (Fernández y Ponce de León, 2011).

En la parte práctica se recoge un caso hipotético de una mujer mayor perteneciente al colectivo LGTB, en concreto al de personas transexuales, o simplemente trans. El caso que se presenta es ficticio, aunque está basado en características de personas con similar perfil, conocidas por la autora de forma directa, o indirecta, a través de su contacto con este colectivo durante muchos años de voluntariado y activismo social en el sector. Con ello se pretende facilitar una aproximación a la comprensión de los elementos que caracterizan a este colectivo y aportar ejemplos para la intervención desde el trabajo social.

## 5. CONCLUSIONES

En el presente estudio se ha descrito el intenso proceso de envejecimiento que caracteriza a las sociedades actuales, con una previsión creciente para los próximos 50 años, y que afecta a los sistemas de protección social, requiriendo un ajuste de los mismos de cara a abordar el consecuente incremento de la dependencia y otros efec-

Juana Ramos

---

tos. Se ha realizado una aproximación a la situación social de las personas mayores LGTB. Y se ha descrito una posible intervención en un hipotético caso de una mujer mayor trans, con el objeto de aportar ejemplos de actuación con este colectivo desde el trabajo social.

Se ha observado la dificultad de encontrar estudios que aborden la intervención social con el colectivo de mayores LGTB, y en especial con el de mayores trans, en el contexto español.

Pese a ello, se prevé un incremento de la investigación en este campo, debido a la reciente organización de este colectivo a través de entidades como la Fundación 26D, la Fundació Enllaç y áreas especializadas dentro de colectivos como COGAM y el proyecto Zahorrok de la asociación Aldarte, entre otros; entidades que realizan sus propios estudios y que demandan el abordaje de sus necesidades a las instituciones públicas, abordaje que requerirá la realización de estudios científicos.

Asimismo se ha observado que las actuales cohortes de personas mayores LGTB acusan frecuentes secuelas como consecuencia de haber vivido la persecución política, discriminación familiar y hostigamiento social, durante el régimen franquista, en el que existían legislaciones que criminalizaban la homosexualidad. Aunque muchas de estas personas presentan interesantes ejemplos de resiliencia que les ha permitido contrarrestar los fuertes obstáculos con los que han tenido que lidiar, son muy frecuentes los casos en los que el sufrimiento ha marcado sus vidas. Las futuras cohortes tendrán menos obstáculos sociales para el acceso a niveles de calidad de vida similares a los de la media poblacional. De forma similar, en el caso de las personas trans, existen diferencias relacionadas con las propias experiencias vitales, no solo determinadas por el momento histórico que les ha tocado vivir, sino con el momento en el que han decidido dar el paso de iniciar su transición de género, o el sistema familiar en el que se han desarrollado, factores que pueden influir notablemente en la vida de estas personas en su vejez. En este mismo sentido se posiciona la investigadora Tarynn M. Witten (2009).

Dado a que en la última década se han aprobado leyes que reconocen derechos a las personas LGTB, las diferencias en el acceso a recursos respecto de las personas que no son LGTB tenderán a reducirse en el futuro. También debido a que estas legislaciones están sirviendo para que las condiciones de vida de estas personas se vayan normalizando, la diversidad existente en el colectivo se hace más visible y este hecho permite poder centrarse en áreas más concretas como la vejez en las personas trans. Y por último, también relacionado con el avance normativo, se ha observado el incremento de recursos específicos para trabajar con esta población, como las propias asociaciones y programas promovidos por las Administraciones Públicas. De esta forma se garantiza una mayor protección de esta población frente a situaciones de vulnerabilidad y exclusión social, contribuyendo a normalizar sus vidas. No obstante hay que tener en cuenta que la

aceptación social hacia las personas LGTB ha sido moneda de cambio instrumentalizada por las instancias políticas de diferentes signos y por ello es preciso mantenerse vigilantes para evitar que los cambios gubernamentales puedan conllevar el empeoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores LGTB.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Brown, M.T. (2009). LGBT Aging and Rhetorical Silence. *Sexuality Research & Social Policy: Journal of NSRC*, 6, (4), 65-78.
- Coll-Planas, G. y Missé, M. (2009). *Diagnóstico de las realidades de la población LGTB de Barcelona*. Barcelona: Bellaterra. Recuperado el 7 de enero de 2015, de <http://w110.bcn.cat/fitxers/dretscivils/2diagnosticorealidadeslgtbbcn.301.pdf>
- Fernández García, T., y L. Ponce de León. (2011). *Trabajo Social con Familias*. Madrid: Ediciones Académicas.
- Fernández-Rouco, N., López Sánchez, F., y Carcedo González, R.J. (2012). Transexualidad y vejez: una realidad por conocer. *Revista Kairós Gerontología*, 15, (3), 15-25.
- Ventura Miranda, M.I. et al. (2014). Homosexualidad y vejez: interpretación por parte del personal de enfermería y estudiantes de enfermería. En J.J. Gázquez Linares, et al. *Investigación en salud y envejecimiento Volumen I*. Asociación Universitaria de Educación y Psicología: 19. Recuperado el 14 de julio de 2015, de <http://formacionasunivep.com/IIcongresosalud/documents/libro/Libro/Digital/Completo.pdf#page=20>.
- Gimeno, B. (2007). *Vejez y Orientación Sexual*. Madrid: Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales.
- Goffman, E. (2006). *Estigma, la identidad deteriorada*. Décima reimpresión. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gracia Ibáñez, J. (2011). *Los derechos humanos y la posición social de las personas mayores LGTB. Un supuesto específico: los malos tratos*. Edita Universidad Carlos III de Madrid. Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas. Recuperado el 8 de enero de 2015, de <http://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/19305>.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2011). *Envejecimiento Activo. Libro Blanco*. Madrid: IMSERSO.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2014). *Informe 2012. Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*. Madrid: IMSERSO.
- Martín García, M. (Ed.). (2007). *Trabajo Social en Gerontología*. Madrid: Síntesis.
- Pérez Villar, J. (2007). El Trabajo Social en la atención a la salud del anciano. En M. Martín García (Ed.). *Trabajo Social en Gerontología*. Madrid: Síntesis.
- Witten, T.M. (2009). Graceful Exists: Intersection of Aging, Transgender Identities, and the Family/Community. *Journal of GLBT Family Studies*, 5, (1-2), 35-61.



# INDICADORES DE INTERVENCIÓN CON PERSONAS SIN HOGAR: UNA REFLEXIÓN TEÓRICA

## USING SOCIAL INTERVENTION INDICATORS WITH HOMELESS PEOPLE: A THEORETICAL REFLECTION

David Babiker Moreno  
Asociación Provivienda

**Resumen:** El objetivo fundamental de este artículo es proponer una reflexión teórica sobre el uso de indicadores en intervención social con personas sin hogar, además de reivindicar la necesidad de articular teoría con práctica profesional. Intentaremos hacer una exposición lo más razonada posible sobre el por qué y para qué de los indicadores, así como reflexionar sobre nuestras prácticas profesionales concretas. En definitiva, entendemos que el uso de modelos de medición en intervención social, como práctica profesional, ofrece posibilidades de reflexión teórica sobre la dualidad tan compleja y contradictoria que aparece entre la objetividad de las situaciones que afrontamos profesionalmente y la subjetividad de las personas con las que trabajamos. Asimismo, se proponen una serie de indicadores de evaluación para sistematizar la medición de los procesos de cambio.

**Palabras clave:** Trabajo social de casos, Indicadores, Evaluación, Adaptación.

**Abstract:** The main objective of this article is to offer a theoretical reflection about the use of social intervention indicators with homeless people, and to defend the need to link theory to professional practice. We try to give a clear explanation of the reasons for the indicators and what they are used for, and we reflect on our own professional practices. We believe that the use of measurement models in social intervention, as a professional practice, offers possibilities for theoretical reflection about the complex and contradictory duality that exists between the objectivity of the situations we face professionally and the subjectivity of the persons with whom we work. Also, some evaluation indicators are proposed as a means to systematize the measurement of change processes.

**Key Words:** Social casework, Indicators, Evaluation, Adaptation.

| Recibido 13/08/2014 | Revisado 25/10/2014 | Aceptado 23/11/2014 | Publicado 31/01/2015 |

*Correspondencia:* David Babiker Moreno. Asociación Provivienda. Correo electrónico: davidk@provivienda.org.

*Referencia normalizada:* Babiker, D. (2015). Indicadores de intervención con personas sin hogar: Una reflexión teórica. *Trabajo Social Hoy*, 74, 59-74. doi 10.12960/TSH.2015.0004.

## 1. INTRODUCCIÓN

Este artículo habla de indicadores de evaluación y seguimiento sobre procesos de cambio de personas que vienen de una situación del llamado “sinhogarismo”. Habla de ellos porque una exposición sobre indicadores viene determinada por los propios marcos institucionales de intervención, donde se obliga a pensar y repensar el trabajo con personas sin hogar, de forma que sean posibles medios para conocer el cambio de la forma objetiva más posible; también porque entendemos que el conocimiento de la situación de la persona no puede desprenderse de un intento de objetivar hechos.

Si bien se podría decir que empezamos este artículo con afirmaciones evidentes, estas posibles “obviedades”, no lo son tanto, ya que la intervención social con personas sin hogar (o marginación en general) descansa sobre una fragmentación de visiones y teorías donde ni siquiera hay consensos claros sobre cómo objetivar hechos, o incluso si es legítimo objetivarlos. Podría concluirse que muchas veces es el contexto institucional el que determina la forma de entender la intervención y no al revés. Pero esta diversidad de visiones dificulta mucho una reflexión abierta, que permita que los saberes profesionales de educadores sociales, trabajadores sociales e integradores puedan producir a su vez teoría científica. Es decir, que se pueda realizar -en el sentido que indica Bourdieu (1991)-, un tránsito desde un sentido común profesional producto de tanta experiencia profesional, hacia un sentido común verdaderamente científico.

Volviendo a nuestros indicadores: en el siguiente trabajo intentaremos realizar una fundamentación teórica sobre la importancia de medir procesos de cambio. Defendiendo que esto no es incompatible con entender que cada cliente-usuario sigue su propio proceso, según la narración de su propia vida y según sus capacidades reales. En ese sentido, se trata de conocer la situación objetiva de un sujeto en relación al grado de adecuación a determinadas reglas o disposiciones normativas que abarcan diferentes contextos, sin renunciar e incluso valorar la relación que tiene el cumplimiento o no de éstas (en cuanto a reglas construidas socialmente) con el bienestar humano. Por ello se puede decir que incorporamos una perspectiva sociológica que intentamos relacionar con la práctica diaria de la intervención social, si bien queremos dejar claro que este trabajo no pretende ser un artículo de sociología sino de trabajo social de casos, donde partimos de procesos individuales de cambio por la naturaleza de nuestra propia práctica profesional.

Posteriormente propondremos categorías que organizan indicadores que evalúan hechos, actitudes y capacidades asociadas a diferentes necesidades humanas, desde aquellas más básicas (vestido, seguridad, etc.), hasta necesidades de reconocimiento y autorrealización. Las propuestas de indicadores proceden de saberes prácticos profesionales; es decir, forma parte de una racionalidad discursiva (Giddens, 1995), pero sin llegar a tener un nivel teórico inductivo aplicable a otros ámbitos de intervención.

Dicho de manera más simple, la medición de una habilidad o de un hecho, se puede hacer de diferentes formas -siempre dentro de cierto sentido común-, en función del criterio y del saber práctico de cada profesional. Para explicar cómo se aplican los indicadores pondremos ejemplos de casos concretos. Estos ejemplos provienen de nuestra experiencia profesional durante años de intervención con personas sin hogar en el proyecto de integración de RMI de “Hogares Vividos, otro modelo de convivencia” gestionado por Asociación Provienda, y a la hora de hacer generalizaciones deben ser tomados con precaución, ya que tendrían que ser contrastados y ampliados con investigaciones empíricas que rebasan el cometido de este artículo.

Finalmente, pretendemos hacer una serie de reflexiones cuando el profesional advierte que la persona con la que interviene no se ajusta a las expectativas de la intervención. Es decir, lo que sucede si el cliente-usuario con el tiempo no realiza los cambios que el profesional espera.

## **2. LA OBJETIVIDAD FORMAL DE LOS INDICADORES SE BASA EN QUE EXPRESAN REGLAS SOCIALES**

Cualquier profesional familiarizado con el trabajo social de casos conoce que los indicadores son herramientas de evaluación con los cuales se valora en qué grado se han conseguido los objetivos acordados con el cliente-usuario. Estos estarán relacionados lógicamente con el diagnóstico social como forma de análisis del problema, y por supuesto orientarán las actuaciones del profesional. El indicador intenta medir, es un instrumento cuantitativo, y su utilización nos sirve para valorar en qué grado nuestras actuaciones han tenido algún resultado o no. Antes de avanzar la explicación teórica, a continuación proponemos las siguientes orientaciones con el objetivo de encuadrar en el trabajo social de casos el uso de indicadores, y en concreto los que aquí proponemos.

En la secuencia metodológica y procedimental del trabajo social de casos conocida como diagnóstico, diseño de intervención, proceso de intervención y evaluación, los indicadores aquí propuestos aparecen dentro de la evaluación como herramientas de medición de cambio. Es interesante recordar que su aplicación tiene que ser complementada con otras formas de recogida de información como la observación en la entrevista, en la intervención en el recurso, o en el piso tutelado.

El uso de este tipo de medición puede resultar para algunos obvio, y de hecho a nuestro entender desde el sentido común práctico se usan indicadores aún de manera intuitiva, pero en el plano teórico conducen a la tensión existente entre los métodos cuantitativos de recogida de información y las técnicas cualitativas de estudio en ciencias sociales. Su uso por lo tanto se debe realizar en un nivel descriptivo, pero debe ser

David Babiker

---

complementado en última instancia con explicaciones sobre el proceso individualizado de cada caso, porque si nos quedamos en este nivel, se corre el riesgo de evaluar el proceso de cambio de la persona con normas y pautas pre-establecidas incapaces de evaluarlo de forma específica en cada individuo.

En ese sentido, el uso de indicadores (aun apareciendo como una herramienta de evaluación cuantitativa) no implica necesariamente un modelo de intervención directivo o procedimental, siempre que su utilización se realice complementándola con otras formas de evaluación de tipo cualitativo.

Los procesos de cambio de las personas se desarrollarán en una dimensión dual de la condición psico-social específica del individuo: por un lado, aparece la percepción subjetiva que tiene la persona sobre su realidad y sus expectativas (o no) de cambio, y por otro lado siempre y de manera inevitable se considera la objetividad de las circunstancias de vida de la persona (De Robertis, 1992: 70).

Llegados a esta segunda parte de un encuadre teórico del uso de indicadores, a continuación exponemos las siguientes proposiciones generales, intentando reflexionar teóricamente sobre el carácter objetivo de los hechos y la capacidad profesional de realizar valoraciones objetivas.

Desde una perspectiva psicologicista aplicada al trabajo social, se habla de comportamientos o conductas disfuncionales y de distorsiones cognitivas cuando una conducta no es esperada o deseable siempre que se realice en comparación a comportamientos que son deseables desde el criterio del “bienestar psicológico de la persona”; se entiende además que existe distorsión cognitiva al hablar de la posibilidad de objetivar la realidad, desde una racionalización de los hechos que dejan en evidencia representaciones irrealistas (Howe, 1997).

No obstante, siguiendo la perspectiva construccionista de Berger y Luckmann, se añade que “lo que se espera”, de los sujetos en un contexto determinado, son conductas ya representadas mentalmente de forma colectiva, y que han sido construidas socialmente (Berger y Luckmann, 1995). Estos comportamientos esperados en la vida cotidiana se orientan al cumplimiento de reglas y disposiciones normativas, producidas por la práctica social. En sentido general, el éxito de la socialización de los individuos depende de la adecuación de su conducta a estas reglas, y su inadecuación (que puede ser constatada objetivamente) genera déficit de socialización, si bien esta no solo depende de conductas esperadas, sino de una interiorización emocional y cognitiva de la realidad social como universo simbólico construido.

Finalmente, una perspectiva construccionista no excluye que haya universos simbólicos que tengan mayor veracidad que otros. Si el conocimiento científico es un universo

simbólico, se entiende que podemos pensar gracias a él qué pautas o comportamientos mejoran el bienestar del individuo o lo empeoran, (por ejemplo, una buena alimentación favorece un mejor crecimiento del niño o el consumo de alcohol crea dependencia). Por supuesto, aquí se puede generar muchísimo debate (incluso dentro del conocimiento científico) sobre qué pautas son o no mejores. O incluso si el propio conocimiento científico aparece en nuestra sociedad no solo como saber, sino también como poder. Aun así, desde nuestra perspectiva entendemos que sí es posible establecer razones que son mejores que otras. Nosotros no interpretamos, en conclusión, la perspectiva construccionista como una forma de relativismo ontológico.

Aquí la objetividad es valorada, siempre con arreglo a normas que forman parte de prácticas sociales y que estructuran estas prácticas (Giddens, 1995: 58); es decir, normas, reglas, procedimientos y formas organizativas que son construidas socialmente. Frente a estas reglas los individuos orientan la acción: de su cumplimiento depende su adaptación social, mientras su incumplimiento genera sanciones y en definitiva desadaptación.

Con todo esto se admite la importancia de la subjetividad del usuario, la importancia de sus vivencias y de su proyecto vital. Se admite que el cliente-usuario muchas veces conoce bien su situación, y que toda pretensión de plantear la comunicación entre profesional y cliente-usuario como una comunicación entre experto e inexperto tiene pocas posibilidades de éxito. Pero no se niega que las condiciones de vida del cliente-usuario van a ser siempre evaluadas con arreglo al cumplimiento objetivo o no de reglas sociales, y que a pesar de la contingencia de esas reglas sociales muchas de estas no pueden ser modificadas por la voluntad no solo de individuos aislados, sino incluso también de fuerzas sociales más amplias.

Por ello existe una cantidad indeterminada de reglas, normas sociales y procedimientos, en numerosos contextos de interacción social: la familia, el vecindario, el centro de trabajo, lugares de ocio, el Centro de Servicios Sociales de Atención Primaria, etc. Algunas son reglas o formas organizativas que tienen carácter transversal, e incluso afectan a todas las culturas modernas, como las formas organizativas burocráticas, el derecho formal, los sistemas abstractos de conocimiento, etc. Otras en cambio tienen carácter específico y forman parte de las prácticas sociales en determinados contextos o espacios sociales. Aquí las que nos interesan son aquellas reglas relativas a la socialización primaria y secundaria de los individuos como el uso generalizado de la higiene y el auto-cuidado en las sociedades modernas, o competencias como el uso del lenguaje, el desarrollo de habilidades sociales en los trámites burocráticos, o el desarrollo de saberes y conocimientos en el ámbito laboral. La integración social depende del cumplimiento de estas reglas, y con la adquisición de aprendizajes, competencias y saberes, el individuo se adapta en el contexto social.

David Babiker

---

No obstante, aunque todo lo que exponemos arriba parezca una obviedad, en realidad sabemos que la objetivación de los hechos es mucho más compleja, aunque se intente aquí realizar una exposición lo más sencilla posible. Es decir, todo lo expuesto anteriormente tiene un grado de complejidad que rebasa el intento de exposición de este artículo, y la objetivación de lo que puede ser adaptativo o no, en muchos casos, es más difícil de lo que parece. Y esto por muchas razones:

En primer lugar porque la realidad social de la vida cotidiana muchas veces aparece como una verdad fragmentada. Las reglas sociales de las que hablamos arriba, según el contexto donde se den, pueden ser incoherentes entre sí en un ámbito social más amplio. Por ejemplo, todos sabemos que en algunas esferas de ocio y tiempo libre el comportamiento dirigido al consumo de alcohol puede ser adaptativo en referencia a ese contexto, mientras que en otros entornos, como el ámbito laboral en general (y se insiste que “en general”, porque aquí también podemos encontrar excepciones), cualquier tipo de estado de embriaguez, aun siendo puntual, es sancionado.

En segundo lugar, lo que para el profesional social (según su entendimiento) puede ser adaptativo, para el cliente-usuario no tiene por qué serlo, según su propia comprensión de la situación, a veces alejada del diagnóstico del profesional, pero no por ello de menos valor. El cliente-usuario puede ser capaz de adaptarse a situaciones extremas, en relación a su propio grupo de interacción, si bien esa “sobre-adaptación”, a corto plazo le genere problemas de adaptación a medio plazo. Jesús Valverde en sus diferentes estudios sobre la vida en la prisión y marginación explica cómo jóvenes en situación de delincuencia son capaces de controlar situaciones extremas, a las que no podríamos enfrentarnos con éxito, con toda probabilidad muchos de nosotros (Valverde, 2002: 267). No obstante esto no niega que estos jóvenes, a medio plazo, se enfrenten a “consecuencias no buscadas”, por sus propios actos, es decir a efectos perniciosos producidos en contextos marginales, como la drogodependencia, el deterioro psicológico y social producido por la prisión, las enfermedades, etc.

Finalmente, tampoco se trata de promover en las personas una aceptación “acrítica”, de las reglas sociales, es decir, de disociar la adaptabilidad social del bienestar humano. Si bien se entiende que el proceso de racionalización y modernización de las sociedades actuales ha producido cambios positivos como la generalización de la higiene, la sanidad, la educación o del cuidado a la infancia, a su vez en la vida cotidiana se han convertido en disposiciones normativas orientadas hacia el cuidado. Por poner un ejemplo, en las sociedades preindustriales, no existía el concepto moderno de cuidado de la infancia; los niños se consideraban “adultos pequeños”, y vivían las mismas penalidades que sus mayores (Ariés, 1987). Gracias a lo cual se ha generado una transición demográfica y social con una mejora de las condiciones de vida en los países desarrollados (elevación de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad infantil, mayor control de la natalidad, etc.).

Sin embargo esto no quiere decir que muchas de las disposiciones normativas que aparecen en el sentido común, no reflejen a su vez ideologías y se originen desde la compulsión que producen las coyunturas socio-económicas o las desigualdades estructurales, lo cual excluye una perspectiva de mejora del bienestar social. La norma donde se dice que la autonomía pasa necesariamente por la empleabilidad que tanto aparece, por ejemplo, en el discurso de las administraciones y también en el sentido común de profesionales sociales, es comprensible a corto plazo desde una mayor autonomía económica de las personas hacia la administración, pero no necesariamente desde una mejora del bienestar de la persona, sobre todo cuando la “empleabilidad”, se produce en situaciones de trabajos temporales y no cualificados, sin posibilidades a largo plazo de mejora, en un escenario de competencia y dificultad para ejercer derechos laborales, sin opciones reales de carrera profesional (Senett, 2003). Desde aquí se entiende, volviendo a los indicadores, que profesionalmente estamos obligados a pensar que la integración social de los individuos produzca también una mejora real de sus condiciones de vida, y no se convierta en una “adaptación sin sujetos”. En conclusión, estamos obligados a pensar la evolución y trayectoria de las personas también desde una teoría de las necesidades humanas y del bienestar.

No obstante, para concluir, se puede entender que inevitablemente la valoración profesional, aun aceptando la importancia del criterio del cliente-usuario, va a tener en cuenta indicadores objetivos que traten de valorar la realidad psico-social de este en referencia a un ámbito social más amplio que el propio contexto inmediato del cliente-usuario (es decir a la sociedad en su conjunto). Afirmar esto es importante, por hacerlo consciente. Todos los indicadores que vamos a presentar en sí mismos expresan reglas y normas sociales, a las que todos debemos adaptarnos en nuestra vida cotidiana. Todos ellos intentarán medir o de alguna manera conocer la situación del usuario de la manera más objetiva y sistemática.

### **3. LOS INDICADORES MIDEN DESDE CONDUCTAS BÁSICAS ESPERADAS HASTA COMPETENCIAS ADAPTATIVAS**

Se pueden encontrar diferentes enfoques de análisis de indicadores de exclusión social en base a indicadores objetivos. En la propuesta de los tres espacios de inclusión y exclusión social -zona de inclusión, zona de vulnerabilidad y zona de exclusión-, Robert Castel (1999) utiliza indicadores objetivos para conocer el grado de riesgo o protección de un individuo de acabar en una situación de exclusión. Tezanos (2001) realiza una propuesta de factores de exclusión o inclusión social que se basan en diferentes aspectos de la condición de vida del individuo. Este diferencia factores de exclusión frente a factores de integración en varios bloques -factores laborales, económicos, culturales personales o sociales-, e introduce una “zona de asistencia”, entre la zona de exclusión y la zona de vulnerabilidad. Finalmente han surgido otras herramientas muy útiles, como

David Babiker

---

el modelo estrella de Burns, Graham y Mackeith (2006), que no solo mide conductas sino también rasgos subjetivos como la motivación hacia el cambio.

Aquí, lógicamente, repetimos que los indicadores que se proponen se han deducido de la propia práctica profesional, y para que pudieran ser extrapolables en general a muchos ámbitos de intervención necesitarían de un estudio mucho más amplio que este artículo. Pero en el ámbito de intervención desde donde nos situamos, se entiende que los indicadores que aquí se exponen sí son útiles para poder medir procesos de cambio y además valorar posibilidades de inclusión social a medio plazo.

La clasificación de indicadores que proponemos se realiza desde la evaluación de habilidades y competencias que se incorporan en la socialización primaria de la persona -es decir, en su infancia-, hasta habilidades más complejas que pueden ser consideradas como parte de una "socialización secundaria", de los individuos, (Berger y Luckmann, 1995), y que se adquieren muchas en la adolescencia o en la etapa adulta.

En el Anexo 1-que aparece al final del texto-, se exponen ejemplos de indicadores distribuyéndolos en grupos según la habilidad que quieren medir. En el Anexo 2 ponemos ejemplos de indicadores de evaluación de competencias o habilidades concretas. Lo que se expone en esa tabla son solamente ejemplos de ámbitos donde utilizar los indicadores. Lógicamente, caben otras muchas propuestas y también otros muchos ámbitos como la existencia de consumos de sustancias, la salud, el sobreendeudamiento, el alojamiento, la posibilidad de acceder a una vivienda, etc.

Por empezar a comentar los ejemplos propuestos, no se añade nada nuevo si se dice que las conductas relacionadas con el cumplimiento de hábitos de higiene, vestido o alimentación, son conductas que se aprenden en la infancia y que son necesarias para poder mantener una interacción social eficaz en prácticamente todos los contextos de la vida social. Es evidente que el nudismo está claramente sancionado en cualquier contexto público de una sociedad industrial occidental, así como la falta de higiene, o ciertas formas de comensabilidad, como comer sin cubiertos, por ejemplo. Cualquiera sabe que esto no es así en otras culturas, pero lo cierto es que la carencia de estas habilidades en nuestra sociedad excluye al individuo y le genera serios problemas de relación social en su entorno. Los procesos de sinhogarismo de muchos años generan situaciones psico-sociales de abandono, donde el individuo olvida en muchas ocasiones hábitos básicos de auto-cuidados. Por ello, es importante que el profesional pueda tener indicadores que posibiliten evaluar o medir el grado de deterioro del cliente-usuario en cuanto a habilidades y hábitos básicos de auto-cuidados.

Respecto a este nivel de evaluación, a primera vista, la experiencia de intervención con personas sin hogar nos dice que existen posibilidades de que el cliente-usuario pueda tener dificultades en poder adaptarse a la vida corriente en una vivienda normalizada,

pero esto no está tan claro. Sorprendentemente desde nuestra experiencia hemos podido comprobar bastantes casos de personas que han pasado mucho tiempo viviendo en la calle (algunos de ellos varios años), pero que rápidamente cuando pasan a vivienda compartida o unipersonal demuestran que tienen sobradas habilidades domésticas, que saben cocinar perfectamente, que mantienen una higiene normal y que pueden, en resumen, llevar una vida normal sin que parezca incluso desde fuera que han estado viviendo mucho tiempo en una situación de “sinhogarismo”. Esto significa que lo que se conoce como el clásico “homeless”, o “vagabundo”, no aseado puede ser un tópico en muchos casos, que no representa la realidad de muchos procesos de exclusión social. Desde nuestra experiencia profesional hemos conocido casos de personas que una vez incorporadas a los pisos de alojamiento supervisado, cambiaban repentinamente de aspecto en pocos días y sabían perfectamente usar electrodomésticos, cocinar, realizar reparaciones de la casa, y mantener su habitación en buen estado así como ducharse diariamente. Esto no quita que también se pueda encontrar otro tipo de individuo que realmente sí tiene dificultades y le cueste adaptarse a la vida en el piso, teniendo a veces que supervisarle una ducha semanal por lo menos, no saben cocinar, o plantean muchas dificultades en la convivencia por falta de auto-cuidado.

Por ello es importante conocer en qué grado el cliente-usuario ha podido sufrir un importante deterioro psico-social y si esto ha podido influenciar en su capacidad de auto-cuidados. Lógicamente, unos auto-cuidados defectuosos como la absoluta falta de higiene, o los problemas con el vestido, van a dificultar la posibilidad de efectividad al relacionarse socialmente con otros. Es decir, para que el cliente-usuario pueda adoptar conductas o comportamientos adaptativos a niveles superiores o más normativos dentro de las relaciones sociales -relaciones con amigos, pareja, búsqueda activa de empleo-, es necesario con toda probabilidad que primero haya adquirido habilidades básicas de auto-cuidado.

En segundo lugar, puede entenderse también que la persona que ha pasado por una trayectoria larga de exclusión social tenga dificultades en habilidades pre-laborales básicas para poder tener una vida social normalizada. Nos referimos a la adquisición de capacidades como alfabetización, cultura general y todo aquello que el ciudadano debe saber para poder relacionarse con las administraciones o servicios públicos.

Aquí tendremos en cuenta indicadores que evalúan la capacidad del cliente-usuario para poder realizar tramitaciones, gestiones, solicitudes, etc. Por supuesto influye el nivel cultural formativo del usuario-cliente, su asertividad para relacionarse con personas desconocidas, etc. En el medio social actual, caracterizado por una sociedad ordenada por el derecho formal, una persona que no esté alfabetizada, incluso que no tenga conocimientos básicos de informática, va a tener enormes dificultades para poder mantener una vida normal. Toda tramitación, gestión, solicitud, necesita no solo saber leer y escribir,

David Babiker

---

sino poder relacionarse, además de conocer informática e incluso estar familiarizado con ciertos contenidos básicos de derecho. Aquí aparecen muchos ejemplos de “saberes de derecho”, en la vida cotidiana, como tener conocimientos sobre cómo se realiza un recurso a una multa, sobre qué es un contrato de trabajo y cuáles son los derechos de un trabajador en una empresa, qué es un contrato de arrendamiento de alquiler y qué derechos tiene el inquilino frente al propietario en el arrendamiento, etc. Sin necesidad de que seamos abogados, todos estos saberes prácticos sobre el derecho son esenciales para poder integrarse socialmente de forma eficaz.

Desafortunadamente, los procesos de exclusión social también tienen que ver con bajísimos niveles de formación e incluso la existencia de analfabetismo completo. La persona analfabeta sufre la exclusión de manera dramática, porque cualquier tipo de tramitación, gestión o una simple asistencia a una cita médica se convierte en un problema; muchas veces, por la incomprensión que reciben de algunos funcionarios, o por la vergüenza que sienten. La persona sufre con cualquier solicitud, como por ejemplo la propia tramitación de una Renta Mínima de Inserción o de un subsidio de desempleo para mayores de 55 años, porque hay que leer documentos, hay que entregarlos, rellenar impresos. Incluso para poder utilizar el plano del metro de Madrid o de cualquier gran ciudad, la persona no alfabetizada se encuentra con problemas. Estas personas necesitan por ello mucho acompañamiento profesional por parte del educador social o trabajador social.

No obstante, no hay que olvidar que en otros muchos casos se pueden encontrar personas con un nivel cultural elevado, aunque muchos no tengan titulación académica, y con una autonomía enorme para poder realizar cualquier tipo de trámite burocrático. No solo eso, además, en nuestra experiencia hemos encontrado personas con periodos largos de exclusión social, pero con un conocimiento impresionante sobre derecho, simplemente por haber pasado años en prisión.

Estos indicadores tratan de valorar en qué medida la estancia en la calle (o cualquier otro tipo de proceso de exclusión) ha podido venir asociada a un analfabetismo funcional, o a una falta absoluta de competencias o habilidades en la realización de trámites burocráticos.

En cuanto a los indicadores de empleo, se han encontrado vidas laborales muy heterogéneas. Es verdad que se han visto personas con escasa o nula vida laboral, y otras con dilatada experiencia profesional, lo que significa que la típica imagen del excluido que nunca ha trabajado y no tiene “oficio ni beneficio”, no es más que otro tópico. Si bien partimos de esa heterogeneidad, es de sentido común pensar que inevitablemente los procesos de exclusión social generan en prácticamente todos los casos pocas posibilidades de empleabilidad, por muchas causas: avanzada edad, deterioro psicológico y también problemas graves de salud física.

A pesar de todo esto, seguimos pensando que es necesario conocer o medir las posibilidades de empleabilidad del cliente-usuario. En caso de que se descarte, es importante conocer las posibilidades que se tiene para realizar una actividad ocupacional. Se parte del hecho de que un empleo no solo permite cobrar un salario, también -aunque no necesariamente-, se estructuran horarios y hábitos. Por ello se puede decir que la asistencia a talleres pre-laborales, cursos, etc., aun no siendo renumerados, permite una mayor adecuación del cliente-usuario a horarios y una mayor normalización psicosocial.

Finalmente, se ha realizado una última exposición de ejemplo de indicadores sobre arraigo social o existencia o no de vínculos sociales. En este caso, por nuestra experiencia, entendemos que el fenómeno del "sinhogarismo", viene muy relacionado con una enorme falta de redes sociales y especialmente con falta y ausencia de relación con la familia, ya sea ascendentes y familia de origen, o en muchos casos con los hijos. La experiencia de vida y posteriormente ruptura familiar es muy dolorosa y se asocia con un sentimiento muy profundo de fracaso vital, sobre todo cuando hay hijos. En bastantes casos, muchas de las personas atendidas han puesto mucha resistencia a hablar sobre sus familias, negándose incluso en ocasiones ni siquiera a dar información sobre ellas. No obstante, algunas de las personas que hemos conocido sí mantenían algún contacto con familiares, pero de manera muchas veces intermitente. En general, además de existir poca relación con sus familias, se trataba de personas con amistades en el ámbito de albergues y dispositivos de alojamiento y que apenas tenían ningún tipo de arraigo o pertenencia a ningún grupo de cualquier característica, ya sean grupos deportivos, grupo de ocio, asociaciones políticas o religiosas.

#### **4. QUÉ OCURRE CUANDO EL CLIENTE-USUARIO NO CUMPLE LOS INDICADORES QUE EL PROFESIONAL ESPERA**

La realidad es que todo lo expuesto puede parecer obvio a cualquier profesional familiarizado con la intervención con personas sin hogar, entre otras cosas porque todos evalúan al usuario desde su propio sentido común, aunque en algunos casos no hayan formulado de manera explícita indicadores de evaluación. Es decir, todo lo que hemos expuesto arriba, de manera intuitiva o explícita, se hace.

No obstante, cuando intentamos entender por qué el cliente-usuario no avanza en los procesos de cambio, desaparecen las obviedades y muchas veces se impone la incertidumbre, la sensación de fracaso profesional, y en ocasiones también sentimientos de rabia contra el cliente-usuario. Si durante meses y meses, e incluso años, se constata que no se han realizado cambios, que la persona no se esfuerza en mejorar su aspecto, su higiene, que no tiene interés en buscar empleo si está en condiciones para ello, desde el mismo saber cotidiano profesional se pueden llegar a varias conclusiones.

David Babiker

---

A continuación vamos a exponer cuáles son las dos explicaciones más habituales que se suelen dar, ampliándolas con algunas de las reflexiones que hemos estado elaborando en este artículo:

- a) El cliente-usuario no cumple los indicadores porque no tiene interés. Se atribuye a la persona una actitud desinteresada o directamente negligente con el cambio. Se podría decir incluso que actúa de mala fe. Y cuando hablamos de mala fe, hablamos de que actúa en cierta medida de manera “reflexiva”. Es decir, se entiende que sabe también sobre la institución, que busca los puntos débiles del profesional evaluando la situación y buscando una apropiación ilegítima del recurso social para utilizarlo en su propio beneficio. Cuando en la jerga profesional se dice que la persona está “institucionalizada”, se da a entender que esa persona tiene “saberres”, sobre el recurso dónde está alojada o se está interviniendo con ella, y que utiliza esos “saberres” para mantener indefinidamente la asistencia que recibe, pero sin intentar realizar ningún cambio en su situación.
- b) El deterioro psico-social del cliente-usuario no permite que pueda adaptarse a las expectativas del profesional. Entendemos por deterioro un estado psicológico que impide una adaptación del individuo a su situación, ya sea por sentimientos de angustia, culpa, vergüenza o ansiedad que alteran de manera sistemática cualquier motivación a medio plazo que genere cambios en la situación del individuo. Entenderíamos la motivación no como la causa de actos puntuales aislados, sino como proceso. El incumplimiento de los objetivos no proviene de actos reflexivos, sino de reacciones producidas por una angustia que no puede ser contenida por mecanismos básicos psicológicos de protección de cualquier persona adulta; mecanismos que se forman por relaciones rutinarias de confianza con otros a lo largo de la vida de la persona (Giddens, 1995). Por ello, un pasado familiar traumatizado, una historia de vida con situaciones críticas permanentes, generan formas de comportamiento reactivos. En ese sentido el deterioro -también social-, viene agravado por una movilidad social descendente, apareciendo desempleo o trabajos en situación de sobre-explotación, ausencia de vivienda, prisión, enfermedades, desprotección social permanente, etc.

Una vez expuestas estas dos explicaciones ¿cuál de las dos es la más adecuada?, o acaso ¿no se podría decir que es demasiado esquemático presentar ambas de manera separada, cuando en realidad no son excluyentes? Porque por mucho deterioro que tenga una persona, es verdad que sigue siendo capaz de conservar cierto entendimiento sobre su situación y que es capaz también de una acción, libre, racional o razonada.

No obstante, todo este uso de la libertad de elección individual no se realiza sobre una “tabla rasa”, como si la libertad en la condición humana fuera una abstracción.

Parecería que esta se ejerce constreñida sobre una serie de emociones o motivaciones inconscientes y también sobre condiciones no advertidas por el propio entendimiento del individuo. Mientras menos control tiene la persona sobre su propia vida, circunstancia central en procesos de marginación, más determinantes van a ser esas condiciones inadvertidas, y por lo tanto la capacidad de elección individual se va a ver más constreñida y limitada a un entendimiento del “corto plazo”.

Por ello, de las dos explicaciones que hemos presentado arriba, la primera puede ser cierta pero solo parcialmente, y la que predomina desde nuestro punto de vista es la segunda explicación, si bien esto que afirmamos es una reflexión profesional y estaría matizada por la necesidad de entender cada caso de manera individual. Pensamos también que este tipo de preguntas que aquí hacemos, por muy abstractas y generales que parezcan, es necesario formularlas para avanzar en una mejor práctica profesional y que muchos profesionales que intervienen diariamente, tienen mucho que decir sobre ellas.

## 5. CONCLUSIÓN

Como conclusión final de este artículo cabría señalar que aparte de proponer reflexiones teóricas sobre la construcción de indicadores y realizar propuestas de intervención en el marco del trabajo con personas sin hogar, hemos intentado aportar reflexiones sobre la práctica profesional que generen debate en los profesionales que se dedican a la intervención en marginación o exclusión social, así como una mirada retrospectiva y reflexiva sobre las prácticas profesionales.

## 6. BIBLIOGRAFIA

- Ariès, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Editorial Taurus.
- Berger, P. L., y Luckmann, T. (1995). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Siglo XXI.
- Burns, S., Graham, K., y Mackeith, J. (2006). *Modelo Estrella*. Londres: Homeless Link.
- Castel, R. (1999). *Las metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica. S.A.
- De Robertis, C. (1992). *Metodología de la intervención en trabajo social*. Barcelona: Editorial “El Ateneo”.
- Fernández García, T. (2005). *Trabajo social con casos*. Madrid: Alianza Editorial.
- Giddens, A. (1995). *La constitución de la sociedad: bases de la teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Howe, D. (1997). *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica,

Senett, R. (2003). *El respeto, sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*. Barcelona: Anagrama Editorial, S.A.

Tezanos, J.L. (2001). *La sociedad dividida: estructuras de clases y desigualdades en las sociedades tecnológicas*. Madrid: Biblioteca Nueva Editorial SL.

Valverde Molina, J. (2002): *Proceso de inadaptación social*. Madrid: Editorial Popular.

## 7. ANEXOS

### Anexo 1

#### 1. Evaluación sobre habilidades de auto-cuidados:

- Indicadores que evalúen el grado de higiene que mantiene el usuario: el cambio de ropa, los días de ducha, la limpieza de habitación, cambio de ropa de cama, conocimiento sobre uso de lavadora, etc.
- Indicadores que evalúen capacidad para mantener una buena alimentación: evaluación de habilidades de cocina, evaluación sobre la dieta del usuario-cliente si comiera una dieta equilibrada, o no.
- Indicadores que evalúen el cuidado de la habitación como espacio privado, o las zonas comunes del piso como espacio compartido: evaluación sobre limpieza de zonas comunes, uso de electrodomésticos, uso correcto de suministros, etc.

#### 2. Evaluación sobre habilidades y competencias pre-laborales:

- Indicadores que evalúen la capacidad para realizar tramitaciones de manera autónoma, realizar una correcta administración económica, etc.

#### 3. Evaluación sobre situación laboral o posibilidades de empleabilidad:

- Indicadores de evaluación sobre formación, vida laboral, posibilidades de mejora profesional, actitudes de mantenimiento del empleo, etc.

#### 4. Evaluación sobre aislamiento o arraigo social:

- Indicadores que evalúan el arraigo o integración social del individuo.

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 2. EJEMPLOS DE INDICADORES

### a) Evaluación sobre habilidades de auto-cuidados.

- Indicadores que evalúen el grado de higiene que mantiene el usuario: el cambio de ropa, los días de ducha, la limpieza de habitación, cambio de ropa de cama, conocimiento sobre uso de lavadora, etc.
- Indicadores que evalúen capacidad de mantener una buena alimentación: evaluación de habilidades de cocina, evaluación sobre la dieta del usuario-cliente si comiera una dieta equilibrada, o no.
- Indicadores que evalúen el cuidado de la habitación como espacio privado, o las zonas comunes del piso como espacio compartido: evaluación sobre limpieza de zonas comunes, uso de electrodomésticos, uso correcto de suministros, etc.

*Ejemplo:* Indicadores sobre Higiene y Limpieza personal.

1. No se ducha habitualmente, no se cambia de ropa, no cambia la ropa de cama, mete ropa sucia en el armario.
2. Se ducha con supervisión una vez a la semana, pone lavadora una vez a la semana con supervisión, cambia ropa de la cama con supervisión, realiza mal uso del armario.
3. Cambia ropa de la cama todas las semanas, se ducha todas las semanas sin supervisión, se cambia poco de ropa, realiza mal uso del armario.
4. Se ducha varias veces todas las semanas, se cambia habitualmente de ropa, cambia la ropa de cama, realiza buen uso del armario y ventila la habitación.
5. Se ducha diariamente, se cambia de ropa habitualmente; se afeita, se peina, o cuida diariamente.

### b) Evaluación sobre habilidades y competencias prelaborales.

- Indicadores que evalúen la capacidad de realizar tramitaciones de manera autónoma, realizar una correcta administración económica, etc.

*Ejemplo de Indicadores que evalúan la autonomía en la realización de gestiones burocráticas:*

1. No es capaz de realizar ninguna gestión básica si no es con acompañamiento (asistencia al médico de cabecera, solicitud de nota simple de empadronamiento, inscripción en un comedor social, etc.).

2. Necesita acompañamiento para realizar gestiones complejas. (solicitud de vivienda de cupo de especial necesidad, solicitud de RMI, etc.).
  3. Realiza cualquier tipo de gestiones sin acompañamiento, pero necesita supervisión para rellenar solicitudes, empresas, impresos.
  4. Necesita supervisión puntual para realizar cualquier tipo de gestión.
  5. No necesita ninguna supervisión para realizar gestiones.
- c) Evaluación sobre situación laboral o posibilidades de empleabilidad.
- Indicadores de evaluación sobre formación, vida laboral, posibilidades de mejora profesional, actitudes de mantenimiento del empleo, etc.

Ejemplo de indicadores que evalúan la situación laboral de la persona:

1. Ausencia de empleo. No realiza ninguna actividad remunerada.
  2. Ha realizado algún trabajo puntual. Sin continuidad.
  3. Consigue o mantiene trabajos puntuales, con regularidad. Le llaman ocasionalmente.
  4. Consigue o mantiene un trabajo a media jornada o jornada completa sin cotizar.
  5. Consigue o mantiene un trabajo de media jornada o jornada completa cotizando para la seguridad social.
- e) Evaluación sobre aislamiento o arraigo social.

— Indicadores que evalúan el arraigo o integración social del individuo.

*Ejemplo:*

1. Aislamiento social severo, ausencia de relaciones personales, ausencia de amistades, falta completa de contacto con su familia.
2. Aislamiento social moderado, contactos puntuales con su familia de origen, relaciones personales ocasionales.
3. Aislamiento social parcial, contacto intermitente con su familia, existencia de algunas relaciones de amistad.
4. Arraigo social, existencia de relaciones permanentes con su familia, existencia de red de amistades y conocidos.
5. Excelente arraigo social, existencia de contacto permanente con conocidos, amigos y familia; pertenencia a un grupo o asociación, congregación religiosa, comunidad, etc.

Fuente: Elaboración propia.

# INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING: UN ABORDAJE DESDE EL TRABAJO SOCIAL

## INTERVENTION WITH ADOLESCENT VICTIMS OF CYBERBULLYING: AN APPROACH BASED ON SOCIAL WORK

Gema Álvarez Idarriaga

Centro de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Villaviciosa de Odón

**Resumen:** Este artículo tiene por objetivo el fenómeno del *cyberbullying*, como una nueva forma de acoso digital entre adolescentes a través de las nuevas tecnologías. Sus características distintivas, sus semejanzas con otras formas de violencia entre iguales más tradicionales, su prevalencia en España, y cómo las distintas investigaciones nacionales e internacionales ayudan a analizar los riesgos reales de un uso inadecuado de Internet por parte de los menores. Finalmente se aborda la figura del trabajador/a social y las distintas estrategias de intervención que adopta dentro de la intervención social con adolescentes víctimas de acoso digital.

**Palabras Clave:** *Cyberbullying*, Acoso escolar, Nuevas Tecnologías, Ciberdelitos y Protección Digital.

**Abstrac:** This paper discusses the phenomenon of *cyberbullying*, a new form of harassment among adolescents that uses the new information technologies. Its distinctive characteristics are discussed, along with its similarities with more traditional forms of violence among peers, its prevalence in Spain and how different studies in Spain and other parts of the world help analyse the real risks of improper Internet use by young people. Finally, the paper looks at the figure of the social worker and the different intervention strategies that can be adopted as part of social intervention with adolescent victims of *cyberbullying*.

**Key Words:** Cyberbullying, Harassment at school, New Technologies, Cybercrimes and Digital Protection.

| Recibido 09/09/2014 | Revisado 25/10/2014 | Aceptado 05/11/2014 | Publicado 31/01/2015 |

*Correspondencia:* Gema Álvarez Idarriaga. Centro de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Villaviciosa de Odón. C/ Abrevadero 11, 28670. Villaviciosa de Odón. Correo electrónico: galvarez@v-odon.es. Página web: [www.aytovillaviciosadeodon.com](http://www.aytovillaviciosadeodon.com).

*Referencia normalizada:* Álvarez-Idarriaga, G. (2015). Intervención con adolescentes víctimas de *Cyberbullying*: Un abordaje desde el trabajo social. *Trabajo Social Hoy*, 74, 75-92 . doi 10.12960/TSH.2015.0005.

---

*“La violencia no es fuerza sino debilidad, nunca podrá crear cosa alguna,  
solamente la destruirá”  
Benedetto Croce*

## 1. INTRODUCCIÓN

La sociedad actual está sumida en una revolución tecnológica en la que Internet es uno de sus principales logros. Desde la invención de la imprenta no se ha producido un cambio tecnológico con tantas repercusiones para la historia de la humanidad como el que estamos viviendo con Internet. La red forma parte de nuestras vidas y es una herramienta de comunicación, ocio y tiempo libre, en la que los menores se desenvuelven de forma natural. La relación entre menores y las nuevas tecnologías ha dado lugar a numerosos estudios, siendo denominados nativos digitales (Prensky, 2010: 7), net-generation (Tapscott, 1998:15) o generación interactiva (Bringué y Sádaba, 2009:18).

Esta nueva realidad plantea nuevos retos frente a los usos de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC a partir de ahora) y un esfuerzo para la era digital que nos ha traído indiscutibles aspectos positivos, pero también ha llevado a un uso indeseable, como es la utilización de las TIC para realizar un acoso entre iguales, dando lugar a una nueva forma de maltrato e intimidación hacia sus víctimas, el *ciberbullying*. El *ciberbullying* comparte características con otro fenómeno más estudiado, el *bullying*, pero adaptado a un entorno digital y con unas herramientas diferentes por parte del acosador, destacándose principalmente el uso de Internet y los teléfonos móviles. El *ciberbullying* o ciberacoso se ha caracterizado por ser un fenómeno oculto, que no ha generado estudios ni reflexiones hasta épocas recientes, la primera investigación a nivel nacional en España se realizó en 2007 por parte del Defensor del Pueblo y el Comité de UNICEF en Madrid, y desde esa fecha hasta nuestros días ha sido objeto de numerosos estudios e investigaciones.

Hoy en día los episodios de violencia entre iguales, tienen una gran capacidad para atraer la opinión pública, hasta el punto de configurarse como un fenómeno de alarma social. Por todo ello, este artículo analiza el problema del *ciberbullying*, las características que lo definen, los distintos estudios y tasas de prevalencia del fenómeno y las diferentes formas de acoso cibernético que adopta, los actores implicados en el fenómeno y las consecuencias que tiene el *ciberbullying* para sus víctimas. Finalmente se analizará la figura del trabajador/a social en relación a las aportaciones que puede ofrecer a las familias y a sus víctimas.

## 2. ESTUDIOS *CIBERBULLYING* Y PREVALENCIA

Los estudios sobre violencia escolar han tenido más repercusión y han dado lugar a numerosas investigaciones, en cambio los estudios sobre *ciberbullying* en España son más recientes, aunque han aumentado en los últimos años. Destacar cómo en otros países como EE.UU., Australia, Canadá o Nueva Zelanda fueron más precoces en el estudio del *ciberbullying* y han realizado diferentes investigaciones que han servido de base para analizar el fenómeno.

Destaca el estudio realizado en Irlanda en 2009, en donde se estudiaron a 3 004 estudiantes de centros de secundaria con edades de 12 a 16 años a los cuáles se les pasó un cuestionario específico dando su opinión sobre medidas para erradicar el *ciberbullying*. Concluyeron que uno de cada cinco estudiantes había participado en diversas situaciones de *ciberbullying*. El estudio indicaba que había más víctimas de *ciberbullying* chicas un (15,6 %) que chicos (6,9 %) en los últimos dos meses.

Sin embargo más chicos (4,95 %) en comparación con las chicas (3,5 %) admitieron el *ciberbullying* de otros. También se muestra que hay más chicas (4,5 %) que se vieron envueltas en *ciberbullying* ya fuera como víctimas o como agresoras (Carrasco y Navas, 2013).

En el 2010 en Estados Unidos se realizó un estudio con una muestra compuesta por 4 400 estudiantes de 11 a 18 años y un 20 % reconoció haber sido alguna vez víctima de ciberacoso. En la misma muestra, un 10 % reconoció haber sido tanto acosador como acosado (Hinduja y Patchin, 2010 citado en Tejedor, S. y Pulido, C. 2012: 67).

Mora-Merchán, Del Rey y Jäger (2010) analizaron la prevalencia del *ciberbullying* en distintos países europeos, resumiendo sus conclusiones en un libro "*Cyberbullying. cross-national comparison*", destacando los porcentajes de Bélgica con más del 50 % de la muestra implicada en *cyberbullying*.

Tabla 1. Porcentajes implicados en fenómenos de *cyberbullying*

PAÍS	% Cibervíctimas	% Ciberagresores
Alemania	20-40	34
Australia	14	11
Bélgica	61.9	52.5
Bulgaria	19	23
Dinamarca	12-16	---
España	5.5-20	5.4-7.4
Finlandia	2-20	0.4-2.5
Francia	18.4	---
Grecia	6	7
Holanda	3-25	4-16
Irlanda	10	6.5
Italia	9.5	9.1
Luxemburgo	3.8-11.3	3.9-6
Noruega	0.4-16.8	1.4-11.7
Polonia	16.3	20
Portugal	10-17.4	12
Reino Unido	22	23
Suecia	5.3	10.3
Suiza	---	---

Fuente: (Mora-Merchán et al., 2010).

Actualmente en España el *cyberbullying* ha sido objeto de diversos estudios desde diferentes disciplinas debido a la repercusión de una realidad creciente con importantes consecuencias para el bienestar psicológico de las víctimas.

En 2008 se realizó un estudio (Ortega et al., 2008: 183) aplicando un cuestionario específico a un total de 830 escolares con edades comprendidas entre los 12 y 18 años. Los resultados muestran que la prevalencia del fenómeno en nuestro entorno sociocultural, no es especialmente grave comparada con la que se produce en otros países, estando

uno de cada cuatro escolares involucrado en problemas de *ciberbullying* aunque solamente el 4 % se hallarían implicado de forma severa. Además, analiza la relación entre variables edad y sexo y su prevalencia de *ciberbullying*. En sus conclusiones refleja que si se considera el fenómeno de forma global utilizando teléfono móvil e Internet, ninguna de las dos variables muestra una influencia significativa. En cambio el análisis de la variable sexo presenta un patrón similar al que aparece en los estudios de *bullying* tradicional, donde las chicas tienen una mayor predisposición a participar como víctimas y los chicos como agresores (Ortega y Mora-Merchán, 2000:191).

En España según la investigación de Garmendia y colaboradores (2011); citada en Tejedor, S. y Pulido, C. (2012: 69) el 16 % de los menores entre 9 y 16 años afirmaban haber sufrido *bullying* (fuera de la red, off-line) y *ciberbullying* (dentro de la red, on-line). Uno de los datos preocupantes es el desconocimiento de los padres, el 67 % de los tutores legales de los menores que habían recibido mensajes hirientes afirmaban que sus hijos no habían recibido este tipo de mensajes, no teniendo constancia de la realidad que vivían sus hijos víctimas del acoso.

Posteriormente se ha publicado otro estudio sobre *ciberbullying* realizado sobre una muestra de 638 estudiantes asturianos que cursaban educación secundaria obligatoria de 1º a 4º de la ESO. El cuestionario analiza la percepción de existencia de *ciberbullying* y otros problemas de convivencia en la escuela. Se concluye que entre el 35,4 % y el 51,9 % percibe que este tipo de acoso se da en su aula y el porcentaje de alumnos que piensa que se da *ciberbullying* siempre o muchas veces es inferior al 10 %. A diferencia de otros estudios apenas se han encontrado diferencias de género a la hora de analizar el *ciberbullying*. También se ha encontrado una fuerte correlación entre la presencia de violencia a través de las TIC y de otros tipos de violencia en el ámbito escolar más tradicionales (Álvarez-García et al., 2011: 226).

### **3. EL CIBERBULLYING UN ACOSO DIGITAL ENTRE IGUALES: CARACTERÍSTICAS Y TIPOLOGÍA**

El fenómeno recibe diferentes nombres para identificar la misma realidad desde *ciberbullying*, ciberacoso o acoso digital, pero todas ellas comparten la idea de ser un maltrato entre iguales usando las TIC. Belsey fue uno de los primeros en analizar el fenómeno y lo define como “el uso de algunas tecnologías de la información y la comunicación como el correo electrónico, la mensajería instantánea, los sitios personales vejatorios y el comportamiento personal en línea difamatorio de un individuo o un grupo que deliberadamente y de forma repetitiva y hostil pretende dañar a otro”, (Belsey, 2005: 2).

Las consecuencias del *ciberbullying* son especialmente graves ya que es un fenómeno que afecta de forma transversal al resto de espacios de socialización del joven: familia,

amigos, compañeros de clase, etc., no existiendo un lugar seguro en el que protegerse de este acoso psicológico continuado.

En el caso del *bullying* tradicional, las actuaciones del agresor tienen por finalidad dañar a la víctima y se observa una situación de desigualdad y de desequilibrio de fuerzas. El alumno expuesto a las acciones negativas tiene dificultad para defenderse y se encuentra indefenso ante los alumnos y alumnas que lo acosan. De esta forma se diferencia el acoso de una simple riña o agresión puntual entre dos alumnos de edad y fuerza similares.

El *ciberbullying*, aunque con ligeras diferencias, sigue compartiendo las características de un acoso escolar tradicional: la agresividad de la conducta, el desequilibrio de poder entre el agresor y la víctima y la continuidad en el tiempo de la agresión. Por todo ello se considera el *ciberbullying* como una nueva forma de *bullying* (Smith 2008: 376) pero con algunas características específicas (Heirman y Walrave, 2009; Li, 2006: 159; Li, 2008: 225; Ybarra y Mitchell, 2004: 326):

- Amplia audiencia: al colgar en la red cualquier foto o video con intención de dañar a otra persona, la audiencia es potencialmente mayor que ante cualquier agresión del *bullying* tradicional.
- Anonimato y sensación de impunidad: el acoso no es necesario que sea presencial, por lo que el agresor puede sentirse menos culpable o tener menos empatía por la víctima. El empleo de falsas identidades y la invisibilidad que aporta en muchas ocasiones la red, favorece la propagación del fenómeno y la angustia de la víctima.
- En cualquier lugar y momento: Internet está abierto veinticuatro horas al día y la movilidad y conectividad de las nuevas tecnologías de la comunicación provoca que se traspasen los límites temporales y físicos que antes se producían en la escuela.
- Imperecedero: la red tiene una gran memoria a largo plazo, siendo todos los contenidos digitales almacenados en los servidores y distintos dispositivos electrónicos. Cuando existen imágenes están colgadas o los videos subidos solo son borrados a petición de la víctima o autoridad pertinente.
- Rapidez y comodidad: las nuevas tecnologías tienen una capacidad exponencial para propagar cualquier mensaje, reenviar un mensaje a una lista de contactos, grupos..., es rápido y sencillo.
- La fuerza física o el tamaño no afecta: a diferencia del acoso tradicional, la fuerza física ya no es necesaria para acosar a sus víctimas.
- El acosador no marginal: en el acoso escolar los acosadores suelen tener malas relaciones con los profesores y suelen tener mala imagen social por tener personalidad conflictiva, en cambio en el *ciberbullying* los agresores pueden tener una impecable imagen social.

Las herramientas empleadas por el acosador digital favorecen un mayor impacto emocional debido a la exposición de la víctima al acoso durante todas las horas del día y de forma repetida. Además, dentro de las acciones de acoso hacia las víctimas debemos diferenciar entre acciones directas, que se producen por ejemplo al enviar un mensaje directamente a la víctima insultándola o ridiculizándola o las acciones indirectas cuando se realiza por delegación, es decir, utilizando a otras personas para ayudar al acosador a causar daño a la víctima.

Uno de los principales problemas que se encuentra el *ciberbullying*, al igual que otros problemas sociales, es la medición de los mismos, que en este caso aún es mayor debido a la "invisibilidad", que en muchos casos presentan las víctimas que viven en silencio todas sus vivencias por miedo a decírselo a un adulto.

El acoso al que se enfrentan las víctimas de *ciberbullying* puede dar lugar a distintas formas de ciberacoso (Kowalski et al., 2010: 87):

- Insultos electrónicos: intercambio breve y acalorado entre dos o más personas que tiene lugar a través de alguna de las nuevas tecnologías de comunicación, en contextos públicos.
- Hostigamiento: generalmente se contempla como una modalidad de acoso cibernético incluyendo mensajes ofensivos reiterados enviados a la persona elegida como blanco. La diferencia entre hostigamiento e insultos electrónicos, es que el hostigamiento es más a largo plazo que los insultos electrónicos, es más unilateral. En cambio el insulto electrónico es un intercambio recíproco.
- Denigración: es una información despectiva y falsa respecto a otra persona.
- Suplantación: el acosador se hace pasar por la víctima, la mayoría de las veces utilizando la clave de acceso de la víctima para acceder a sus cuentas online y a continuación enviar contenidos negativos a otras personas conocidas como si la propia víctima fuera quien estuviera manifestando dichos pensamientos.
- Desvelamiento y sonsacamiento: revelar información a menudo comprometida a otras personas a las que jamás se habría pensado en revelar nada semejante. El sonsacamiento consiste en convencer a otra persona para que revele alguna información personal para poder luego chantajear con dicha información.
- Exclusión y ostracismo: la exclusión online puede ser llevada a cabo en cualquier entorno protegido por una clave de acceso, o bien por la eliminación de la víctima de las listas de contactos. Buena parte de nuestra conducta social se orienta a ser aceptados por los demás y así evitar quedar excluidos de ahí las consecuencias negativas de este tipo de acoso cibernético.
- Ciberpersecución: se refiere al uso de las comunicaciones electrónicas para perseguir a otra persona a través de comunicaciones reiteradas hostigadoras y amenazantes.

- Difusión de agresiones físicas: la víctima puede ser alguien conocido o desconocido para el agresor y suelen atacar en grupo en donde uno de ellos graba las agresiones para posteriormente colgarlo en la red.

Además, las modalidades de acceso del agresor a la víctima son múltiples y no quedan restringidas simplemente al contacto directo o al ambiente escolar, la víctima sigue siendo acosada durante todo el día en la intimidad de su casa, produciendo un daño emocional incluso mayor que el que se da en el modelo tradicional de *bullying*.

Los medios utilizados principalmente son variados y dependerán de los conocimientos y la creatividad de sus agresores: mensajería instantánea, correo electrónico, mensajes de texto, redes sociales, chats, blogs, etc., cualquiera de ellos permite en un corto periodo de tiempo difundir y ridiculizar a una persona sin tener que dar la cara para ello. Bajo el filtro del anonimato salen los peores sentimientos y la red se está utilizando en muchas ocasiones como cauce para realizar una venganza personal.

A la hora de estudiar el fenómeno del *ciberbullying* es importante entender quién lo lleva a cabo, no solo el género, sino también el número y estructura del grupo de agresores, su motivación, si la víctima pide ayuda y a quién lo hace, los testigos o colaboradores en el acoso, el contexto familiar y de la víctima.

En muchos casos el *bullying* es seguido de *ciberbullying* siendo una prolongación de la agresión en un terreno más amplio y de mayor extensión para la víctima. Se convierte en un proceso que terminará por atrapar a la víctima en un círculo de acoso que irá mermando su autoestima y generando ansiedad a la hora de entablar relaciones sociales con otros iguales.

La pedagoga Nora Rodríguez (2004: 96) analizó las fases del *bullying* que son comunes a las del *ciberbullying* y nos indica las características de cada fase del proceso:

- La primera fase: suele iniciarse con un mote inocente que provoca la imposición de un mote para mofa del resto del grupo y agresor. Esta ansiedad a determinadas edades es difícil de manejar y los esfuerzos de la víctima por manejar el estrés y la ansiedad son característicos de esta fase.
- La segunda fase: se caracteriza por ser momentos de confusión, donde es acosado de forma sistemática con intención de dañarlo, la víctima suele ocultar a los adultos la causa de su dolor, e incluso puede llegar a creer que se merece dicha situación.
- La tercera fase: finalmente la víctima se aísla del grupo que le hace sufrir, su autoestima está dañada y tiene sentimientos de venganza y rabia llegando en algunos momentos a no ser consciente de ellos.

## 4. ANÁLISIS DE LOS ACTORES PRINCIPALES

El *ciberbullying* no debe ser analizado como un problema individual de un menor que está sufriendo frente a un agresor, sino más bien como un proceso de grupo donde destacan distintos actores bajo una dinámica de dominio-sumisión entre los diferentes roles.

Dentro de los actores principales que se encuentran en un proceso de *ciberbullying* destacamos: el acosador, la víctima y los espectadores (alianza invisible).

- Acosadores: no existe un perfil único respecto a menores acosadores aunque las diferentes investigaciones (Olweus, 1993: 52; Kowalski 2010: 61), indican que suelen tener algunas de estas características: personalidad dominante, agresiva y con escasa empatía, impulsivos, dificultad para aceptar límites, se irritan con facilidad y no tienen problemas de autoestima.
- Las víctimas, entre sus características destacan: personalidad insegura, ansiosa, cautos, sensibles y tranquilos, baja autoestima, autoconcepto negativo, escasa red social y si se trata de chicos lo más probable es que sean más débiles físicamente que otros compañeros.
- Agresores pasivos o espectadores: son un grupo heterogéneo, donde es probable que contenga alumnos inseguros y ansiosos (Olweus, 1993: 53), los agresores se suelen rodear de un pequeño grupo de dos o tres amigos que les apoyan y que parecen simpatizar con ellos.

Uno de los aspectos que se repiten en los estudios (Díaz-Aguado, 2006: 16) pone de manifiesto, a la hora de profundizar en el contexto social que envuelve a la violencia entre iguales, que tener una buena red de amigos protege contra ser víctima de acoso. Además se pone de manifiesto que los papeles de cómplice activo y pasivo son determinantes para que se produzca una situación de acoso, e influye en la intensidad del proceso.

## 5. IMPACTO NEGATIVO EN LAS VÍCTIMAS

Las consecuencias del *ciberbullying* en la víctima son graves para su futuro desarrollo mental y social. En la víctima produce miedo y rechazo al contexto en el que sufre la violencia, pérdida de confianza en uno mismo y en los demás, así como problemas de rendimiento académico o social.

En el agresor se puede producir una disminución de su capacidad de comprensión moral y empatía, identificándose con un estilo violento de interacción con los demás. En los compañeros que participan o visualizan la agresión sin hacer nada puede producir miedo a ser “el siguiente”, y fomenta la falta de sensibilidad o solidaridad.

Gema Álvarez

---

Por otro lado, en el contexto institucional la violencia reduce la calidad de vida de las personas que la sufren y dificulta el logro de la mayoría de objetivos de aprendizaje y transmisión de valores.

En el resto de la sociedad, la violencia escolar reproduce un modelo de organización social caracterizado por el dominio y la sumisión que representa la antítesis de los modelos democráticos de igualdad (Díaz-Aguado, 2006: 4).

## 6. INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL

El *ciberbullying* como problemática social afecta de forma transversal a distintas áreas de la víctima, ya sea en el colegio, con sus amigos, en su salud, etc. Hasta ahora las distintas disciplinas planteaban la intervención de un caso de *ciberbullying* desde un enfoque lineal e individual a través del análisis de las características de los autores y de las víctimas, pasando por alto otros factores con poderosa influencia dentro del contexto social.

En cambio a lo largo del artículo analizo la figura del trabajador/a social como profesional que puede dar respuesta a la canalización y abordaje de una problemática multidimensional como son los casos de *ciberbullying*.

Analizando la definición de trabajo social que aporta la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS), consensuada en su Asamblea General celebrada en Montreal en el mes de julio del 2000, indica que:

*La profesión del trabajo social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales en trabajo social.*

Por todo ello, las competencias profesionales de la figura del trabajador/a social aportan un abordaje diferente en la intervención social de casos de *ciberbullying*, apoyando a la víctima y a los distintos actores implicados en la resolución del problema.

Conocer la relación agresor-víctima es fundamental, pero solo es una parte del problema. El *ciberbullying* es un proceso en el que se encuentran diferentes personas directa e indirectamente y es en esta realidad donde el trabajador social tiene que analizar todas las necesidades y datos para poder elaborar un programa de intervención social (Parés Soliva, 2008: 3), que atienda y escuche a la víctima, pero que ponga un punto de reflexión entre todas las partes implicadas para que no vuelva a surgir otro caso.

Todo ello involucra a toda la escuela, a diferentes profesionales de otras áreas y, lo más importante, al trabajo de las relaciones positivas entre los grupos de pares, temas relacionados con la exclusión los prejuicios sociales y los sistemas de valores de los agresores, las víctimas y la alianza invisible que suele encubrir dichos acosos (Cowie, 2013: 21).

La intervención del trabajador/a social se enmarcará dentro de dos ejes: la intervención sistémica y el abordaje terapéutico individual, y se utilizará principalmente la técnica de la entrevista que nos permitirá un correcto análisis de la información para posteriormente realizar un diagnóstico social, que reflejaremos en diferentes soportes documentales como: ficha social, historia social e informe social. Desde el modelo sistémico entendemos que el acoso tiene consecuencias tanto en el entorno educativo, sus amigos, en el ámbito familiar y por supuesto en la víctima. Por lo tanto la intervención en varios de estos sistemas de forma simultánea va a permitir una correcta resolución del conflicto donde la víctima y su familia sientan que se ha hecho justicia. A su vez es igual de importante un abordaje terapéutico individual dirigido a conseguir: la toma de conciencia de que no son merecedores de dicho hostigamiento y que no son culpables de ello, la desactivación emocional para mantener la calma necesaria y, finalmente, no encararse agresivamente con los acosadores (Parés Soliva, M. 2008: 20).

En aquellas situaciones en donde se pueda realizar una mediación, en donde víctima y agresor estén claramente identificados y los hechos sean leves, se puede mediar entre víctima y agresor generando condiciones para la reparación, reconciliación y una nueva configuración relacional con sus compañeras/os, incluso se puede pedir la participación de otros iguales (Luengo, 2011: 31). El objetivo de la mediación entre los distintos actores es la resolución del conflicto a través de la intervención externa de un profesional cualificado, no se busca que las partes encuentren la verdad, solo que se expresen y ubiquen positivamente todos los participantes en el proceso (Rondón y Munuera, 2009: 5).

Lamentablemente, no en todas las situaciones de *ciberbullying* es posible que se dé una mediación, dependerá del impacto y del daño que haya sufrido la víctima, la aceptación de los padres y madres en esta situación y del estado del proceso legal en que se encuentre el caso. La mediación debe garantizar que ambas partes estén libres de expresar cómo han vivido la situación y reconocimiento de los hechos.

El/la trabajador/a social no solo debe usar la observación y la escucha empática sino que debe trabajar con el menor y la familia a través de la entrevista haciendo aflorar sentimientos y facilitando su expresión apropiada. Las premisas de confianza, libertad y empatía son fundamentales para enfrentarse con éxito a este proceso de intervención (Escartín et al., 2007: 275).

Pero ¿qué papel vamos a tener con las familias? Son varias las tareas a realizar: tramitar y gestionar los recursos que sean necesarios en determinadas ocasiones, producir movimiento hacia el cambio y mediar en el conflicto para poder resolver el problema y en especial para que no vuelva a repetirse dicha situación, ya sea de *ciberbullying*, o en combinación con acoso escolar tradicional. En los casos de *ciberbullying* debemos tener en cuenta el contexto en el que se producen, si es en el medio escolar, en el ámbito privado de la víctima o en ambos. Se deben tener amplios conocimientos sobre los recursos sociales formales, -como programas y servicios a los que puedan tener acceso- o informales, como grupos de autoayuda, redes, o asociaciones que trabajen con estos colectivos. Cada vez se está visibilizando más estas situaciones y son cada vez más las asociaciones que están surgiendo para ayudar a las familias que están atravesando una situación de *ciberbullying* con sus hijos/as, siendo en muchas ocasiones anteriores las víctimas las que se han movilizado para crear estos recursos de autoayuda. Algunos ejemplos de ellos son: *Protégeles*, *Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo* (IIEDDI), o la web *pantallasamigas*, en donde se brinda de forma digital, aparte de información y asesoramiento, apoyo a los padres y madres que tengan una situación de *ciberbullying* con sus hijos/as.

Ya que tendremos que coordinarnos con el centro educativo y los distintos profesionales del mismo, actualmente existe un protocolo de actuación para centros educativos en casos de ciberacoso editado en 2011 por el Defensor del Menor de la Comunidad. En cambio, cuando los agresores no se encuentran dentro del ámbito educativo de la víctima, la labor de asesoramiento y apoyo a la familia y a la víctima se hace más importante, debido al desconocimiento sobre cómo actuar ante una situación que tienen los padres.

En un primer momento la señal de alarma puede venir de la propia víctima que manifiesta a sus padres la dura situación por la que está viviendo, pero no siempre es así. En otras ocasiones la víctima se cierra en su dolor y no quiere manifestar su problema a nadie, siendo solo sospechas o indicios que observan los padres y que les hacen buscar ayuda en otros profesionales.

Algunas de las señales de alarma que pueden indicar que un menor es víctima de *ciberbullying* son: aislamiento, tristeza, miedos, encopresis y enuresis, síntomas depresivos e incluso algún problema digestivo. Si el *ciberbullying* viene unido a un *bullying*, como en algunos casos sucede, también se pueden dar indicadores físicos como: magulladuras, arañazos y contusiones diversas.

Dentro de las fases del proceso de intervención ante un caso de *ciberbullying* cabe destacar (Luengo et al., 2011: 57):

1. La detección (lo más difícil debido a muchas veces la invisibilidad del fenómeno) y la obtención de información preliminar sobre el contexto y medio donde se producen las agresiones y la identificación del posible agresor.

2. La valoración del caso, investigación y primeras propuestas.
3. Plan de actuación.
4. Evaluación, seguimiento y plan.

El/la trabajador/a social servirá de puente entre las distintas instituciones y la familia, realizando funciones de acompañamiento social y apoyo durante todo el proceso desde una perspectiva humana y coordinada con otras instituciones y recursos, como puede ser la unidad de salud mental del hospital, el/la pediatra, los centros educativos o la brigada de delitos tecnológicos de la Policía Nacional o la Unidad Central de Investigación de Menores de la Policía Municipal de Madrid.

La familia necesitará todo el apoyo posible y en muchos de los casos será necesario derivar al servicio de asesoramiento jurídico. No debemos olvidar que el *ciberbullying* es un delito con consecuencias graves tanto presentes como futuras en función de lo prolongado en el tiempo que haya sido el daño para la víctima y por lo tanto nuestro objetivo fundamental es que esta deje de ser acosada, cortando por todos los medios los mecanismos de acoso así como quitar de la red rápidamente cualquier video, foto o elemento ofensivo para ella. Pero ¿cómo informar y orientar a las familias sobre qué pasos dar, cuando descubren que su hijo/a es víctima de *ciberbullying*?

Dentro del programa Daphne III de la Comisión Europea, en la guía para profesores “*Ciberbullying* y privacidad” de la organización Protégeles, nos ofrecen algunas pautas:

- No responder a mensajes amenazantes e hirientes. Si esto sucediera:
  - Guardar los mensajes amenazantes como prueba de los hechos o evidencias electrónicas: pantallazos, grabaciones, toma de imágenes, etc.
  - Si se conoce a la persona pedirle que lo retire.
  - Contactar con el administrador de la página web para denunciarlo.
  - Pedir ayuda a un adulto: padres, tutores, etc.
- Tener en cuenta que Internet no es anónimo y queda rastro de lo que hacemos.
- No dar información personal a quien no es de confianza.
- No olvidar que insultos, amenazas o hacerse pasar por otra persona puede ser un delito.
- Si el acosador forma parte del entorno educativo de la víctima, comunicarlo a los responsables del Centro Educativo. El centro debe poner en funcionamiento el Plan de Actuación aplicando las medidas pertinentes para atender la situación de conflicto: víctima, acosador/es, familia y profesorado.

Pero las aportaciones del trabajo social no solo deben ir orientadas a la intervención con las víctimas, también en la prevención, aportando información sobre cómo evitar que se dé una situación de *ciberbullying* ya sea como víctima o como agresor en sus hijos/as. Algunos de los consejos de carácter general para padres vienen recogidos en la Guía Ararteko (2008: 5) indican:

- Mantenga un diálogo fluido sobre lo que hacen en Internet, con quién hablan o qué páginas web visitan más.
- Establecer de forma consensuada unas reglas básicas de uso de las tecnologías. Disfrute de Internet con ellos.
- Es recomendable situar el ordenador en un lugar común de la casa. Su uso requiere supervisión.
- Controle el tiempo que pasan sus hijos/as en Internet o usando el teléfono móvil. Se deben establecer horarios de uso que se adapten al horario de estudio.
- Dígales que no deben acordar una cita “en persona”, con amigos conocidos por Internet o por el teléfono móvil. Explíqueles que los amigos “en línea”, pueden no ser quienes dicen ser.
- Hable con sus hijos/as de la importancia de proteger nuestros datos personales.
- Instale un antivirus, cortafuegos y programas de filtrado de correo basura en su ordenador y asegúrese de actualizarlo cada cierto tiempo.
- Instale controles parentales.

## 7. CONCLUSIONES

A lo largo del artículo, se han expuesto diversas características y datos que analizan el fenómeno del acoso digital entre adolescentes. Se ha explicado cómo la red forma parte de nuestras vidas como herramienta de comunicación, ocio y tiempo libre donde los menores se desenvuelven de forma natural, pero este nuevo entorno de relaciones ha dado lugar a un uso perverso, el *ciberbullying*, en donde las nuevas tecnologías de la información son empleadas para realizar un acoso entre iguales, dando una nueva forma de maltrato e intimidación hacia sus víctimas.

Los estudios en España sobre *ciberbullying* son relativamente recientes respecto al auge en otros países, pero en los últimos años en España se han realizado diversas investigaciones desde diversas disciplinas debido a la repercusión que está teniendo en la vida de los adolescentes y las graves consecuencias que tiene para el bienestar psicológico de las víctimas.

El *ciberbullying* comparte características con otro fenómeno más estudiado, el *bullying*, pero adaptado a un entorno digital dando lugar a diversas formas de ciberacoso como: insultos electrónicos, hostigamiento, denigración, suplantación, desvelamiento de información o difusión de agresiones físicas. Los medios utilizados en el *ciberbullying* son diversos y dependerán de los conocimientos del agresor: mensajería instantánea, correo electrónico, mensajes de texto, redes, chats, etc., todo ello permitirá en un corto espacio de tiempo difundir y ridiculizar a una persona sin tener que dar la cara para ello.

El objetivo del agresor es dañar a la víctima, dándose como características una situación de desigualdad, un desequilibrio de fuerzas y una continuidad en el tiempo de la agresión que produce consecuencias muy negativas para el desarrollo moral y emocional de la víctima, entre ellas baja autoestima, síntomas depresivos y en algunos casos pueden llegar hasta el suicidio.

Las situaciones de *ciberbullying*, no deben ser analizadas como un problema individual sino como un proceso en el que están inmersos diversos actores con roles claramente diferenciados entre los que destacamos: el agresor, la víctima y los agresores pasivos, también denominados espectadores, que son consentidores del maltrato hacia la víctima y no denuncian e incluso difunden la agresión en la red.

El *ciberbullying* como problemática social afecta de forma transversal a distintas áreas de la víctima, ya sea en el colegio, con sus amigos, en su salud, etc. Dentro de este contexto la figura del trabajador/a social puede dar respuesta desde una visión multidimensional al abordaje de las necesidades de los distintos actores del problema; su intervención se enmarcará dentro de dos ejes: la intervención sistémica y el abordaje terapéutico individual y se utilizará principalmente la técnica de la entrevista que nos permitirá un correcto análisis de la información para posteriormente realizar un diagnóstico social. El/la trabajador/a social servirá de puente entre las distintas instituciones y la familia, realizando funciones de acompañamiento social y apoyo durante todo el proceso desde una perspectiva humana y coordinada con otras instituciones y recursos. En estas situaciones tan cargadas emocionalmente, la ayuda de un profesional externo como el/la trabajador/a social, puede ayudar a tratar de resolver las situaciones de ciberacoso de una forma beneficiosa para todas las partes implicadas, buscando un modelo de justicia restaurativa.

El ámbito escolar es un entorno de gran importancia socializadora donde se transmiten unos valores y normas que son interiorizados por los alumnos y que formarán parte de su personalidad y de su saber cotidiano. De ahí la importancia de que tanto los centros educativos como las familias proporcionen una estructura estable en la que se fomenten los valores comunitarios, la cooperación y la responsabilidad, que puedan poner en práctica como futuros ciudadanos. Los adultos deben fomentar que los menores que sean víctimas u observadores de los hechos, denuncien situaciones de *ciberbullying*, facilitando mecanismos para informar sin correr riesgos, y explicando y tranquilizando a los estudiantes. Los adultos que tengan más información sobre cómo prevenir y cómo actuar ante un ciberacoso tendrán más probabilidades de intervenir con rapidez y con calma pidiendo ayuda o realizando algunas pautas básicas de protección.

Por lo tanto no se trata de educar en el miedo a Internet sino en promover una educación digital adecuada que analice los riesgos reales que tiene la red y su uso correcto entre adolescentes, en definitiva realizar un uso responsable de las TIC.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, D., Álvarez, L., Dobarro, A., González, P., Núñez, J., y Rodríguez C. (2011). Violencia a través de las tecnologías de la información y la comunicación en estudiantes de secundaria. *Anales de psicología*, 27(1), 221-230.
- Ararteko (2008). *Cyberbullying. Guía rápida para la prevención del acoso por medio de las nuevas tecnologías*. País Vasco: Defensoría del Pueblo. [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1\\_1218\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_1218_3.pdf).
- Belsey, Bill (2005). *Cyberbullying: An emerging Threat to the "always on generation"*. <http://cyberbullying.ca> (Consultado el 26 de diciembre de 2014).
- Bringué, X., y Sádaba Ch. (2009). *La generación interactiva en España. Niños y adolescentes*. Barcelona: Ariel Fundación Telefónica.
- Carrasco, A., y Navas, O. (2013). *El acoso escolar a través de las nuevas tecnologías. El cyberbullying*. (consultado documento 20 de enero de 2015) <http://ticemur.fin-tegra.org/comunicaciones/virtuales/06.pdf>
- Cowie, H. (2013). El impacto emocional y las consecuencias del ciberacoso. *Revista digital de la Asociación Convive*, 3, 16-25.
- Díaz-Aguado, M.J. (2006). *Del acoso escolar a la cooperación en las aulas*. London: Ed. Pearson Prentice Hall.
- Escartín, M<sup>a</sup>. J.; Palomar, V., Suárez, E. (2009). *Introducción al Trabajo Social. II. Trabajo Social con individuos y familias*. Alicante: Aguaclara.
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2015). <http://ifsw.org/propuesta-de-definicion-global-del-trabajo-social/> (Consultado el 20 de enero de 2015).
- Garmendia, M., Garitaonandia, C., Martínez, G., y Casado, M.A. (2011). *Riesgos y seguridad en Internet. Los menores españoles en el contexto europeo*. Bilbao: Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. E.U. Kids Online.
- Heirman, W. Y., Walrave, M. (2009). Asseing Issues and Concerns about the Mediation of Technology in Cyberbullying. *Tripodos Extra. Vol. 1*. 317-329.
- Kowalski, R, Limber, S, Agatston, P. (2010). *Cyberbullying. El acoso escolar en la era digital*. Desclée De Brouwer.
- Li, Q. (2006). Cyberbullying in schools: A research of gender differences. *School Psychology International*, 27, 2, 157-170.
- Li, Q. (2008). "A cross-cultural comparison of adolescents experience related to cyberbullying". *Educational Research*, 50, (3), 223-234.
- Luengo Latorre, J.A. y col. (2011). *Cyberbullying. Guía para centros educativos en casos de ciberacoso*. Madrid: Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid.
- Mora-Merchán, J.A., Del Rey, R. y Jäger, T. (2010). Cyberbullying: Review of an emergent issue. En J.A. Mora-Merchán y T. Jäger (Eds.), *Cyberbullying. A cross-national comparison* (pp. 271-282). Landau: Verlag Empirische Pädagogik.
- Olweus, D. (1993). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: Morata
- Ortega, R., Mora-Merchan, J.A. (2000). *Violencia escolar. Mito o realidad*. Sevilla: Mergabulum.

- Ortega, R., Calmaestra, J., y Mora-Merchán, J.A. (2008). Cyberbullying. *Internacional Journal of Psychological Therapy*, 8, 183-192.
- Parés Soliva, M. (2008). *Seminario: Nuevas funciones del rol del Trabajador Social perito jurídico* realizado el 22 de Mayo de 2008. Barcelona: S.D. Treball Social i Serveis Socials.
- Prensky M. (2010). *Nativos e Inmigrantes digitales*. Madrid: Cuaderno Sek 2.0. 5-23
- Comisión Europea. (2015). *Protégeteles. Guía para profesores: Ciberbullying y privacidad. Programa Daphne III. Comisión Europea*. [http://www.yocontrolo.es/descargas/PROYECTO\\_DAPHNE\\_ES.pdf](http://www.yocontrolo.es/descargas/PROYECTO_DAPHNE_ES.pdf). Consultado el 1 de febrero de 2015.
- Rodríguez, N. (2004). *Guerra en las Aulas*. Madrid: Vivir Mejor.
- Rondón, L.M., y Munuera, M.P. (2009). *Mediación Familiar: un espacio de intervención para Trabajadores Sociales*. *Trabajo Social Hoy* 11, 209. 25-41.
- Smith, P.K., J. Mahdavi, M. Carvalho, S. Fisher, N. Russell, and N. Tippett (2008). "Cyberbullying: its nature and impact in secondary school pupils", *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 49, 376-385.
- Tapscott, D. (1998). *Creciendo en un entorno digital: la generación net*. McGraw Hill.
- Tejedor, S. Pulido, C. (2012). *Revista Científica de Educomunicación. Comunicar* 39, 65-72.
- Ybarra, M., y Mitchell, K. (2004). Youth engaging online harassment: Associations with caregiver-child relationships, Internet use, and personal characteristics. *Journal of Adolescence*, 2, (3), 319-336.



# EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO COMO SERVICIO SUSCEPTIBLE AL SÍNDROME DE *BURNOUT*

## HOME-CARE SERVICE WORKERS SUSCEPTIBLE TO BURNOUT

Luis M. Rodríguez Otero (1), Ángeles Justo Rodríguez (2), Esther Castaño González (2)

(1) *Universidad Autónoma de Nuevo León, México.*

(2) *Servicios Sociales de la Mancomunidad de Verín, Ourense y el Ayuntamiento de A Coruña. Social Services. Verín and A Coruña. Ourense*

**Resumen:** Diversos estudios evidencian que las profesiones vinculadas con el sector servicios son especialmente susceptibles a padecer el síndrome de desgaste profesional (Fidalgo Vega, 2006; Ortega y López, 2003). Identificando factores personales, educacionales y organizacionales como determinantes (Warren, 2001) y siendo el SAD una profesión vinculada al ámbito socio-sanitario se plantea analizar el grado en que este servicio afecta o influye en la salud de los trabajadores/as. Tomando como muestra a 27 trabajadoras de 10 municipios rurales de Ourense se plantea una investigación de tipo instrumental empírico-descriptivo a través de encuesta por muestreo. Asimismo se recoge un análisis cualitativo de tipo personal sobre experiencia y valor. Los resultados evidencian una identificación respecto a la dificultad de las distintas actividades baja o media-baja. La mayor parte de la muestra valora su salud como buena (52 %) o media (37 %). Asimismo se identifican puntuaciones: (i) bajas en las cuestiones de la entrevista de carga para cuidadores formales, (ii) altas en la satisfacción personal y (iii) medias en el apoyo social, el afrontamiento multidimensional y en la orientación vital. Se observa también que es un factor determinante en la muestra que evidencia cuidados familiares complementarios a su actividad laboral. Finalmente se evidencia la existencia de situaciones de estrés en un 29,6 %, así como distintos aspectos que más o menos gustan de la actividad laboral. Ambos especialmente vinculados al trato con los usuarios/as.

**Palabras Clave:** Servicio de ayuda a domicilio (SAD), Cuidadores formales, *Burnout*, Ansiedad, Depresión.

**Abstract:** Several studies have shown that occupations within the service sector are especially susceptible to the syndrome of professional burnout (Fidalgo Vega, 2006; Ortega and López, 2003). Identifying the personal, educational and organisational factors that play determining roles in this phenomenon (Arnie, 2001) and recognising that home-care service (HCS) is an occupation linked to the social and health care sphere, this article analyses the degree to which working in this kind of service affects or influences the health of the workers. This instrumental study of an empirical/descriptive nature uses a sample of 27 female home-care service workers in 10 rural municipalities in the province of Ourense (Spain). It also performs a more personal qualitative analysis focusing on experience and value. The results reveal low to medium-low identification with respect to the difficulty of the different activities. Most of the workers surveyed deem their health to be good (52 %) or average (37 %). Scores are found to be: (i) low in the questions of the caregiver burden interview, (ii) high in terms of personal satisfaction and (iii) medium in terms of social support, multidimensional coping and life orientation. A determining factor is also found in home-care service workers who have care-related obligations to family members in addition to their professional activity. Finally, the study reveals the existence of situations of stress in 29.6% of the sample, and also discusses different aspects of the professional activity that workers like more or less. Both are linked to the interaction between workers and the recipients of the services.

**Key words:** Home-care service (HCS), Formal caregivers, Burnout, Anxiety, Depression.

| Recibido 10/10/2014 | Revisado 20/11/14 | Aceptado 6/12/14 | Publicado 31/01/2015 |

*Correspondencia:* Luis M. Rodríguez Otero. Servicios Sociales de la Mancomunidad de Verín (Ourense). Calle Ramón Cabanillas 16, 4º. 32004 - Ourense. Correo electrónico: luismaotero@yahoo.es.

*Referencia normalizada:* (2015). El Servicio de Ayuda a Domicilio como profesión susceptible al Síndrome de *Burnout*. *Trabajo Social Hoy*, 74, 93-120. doi 10.12960/TSH.2015.0002.

## 1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de desgaste profesional, también conocido con el término “*Burnout*” (del inglés “burn-out”: consumirse o agotarse), es descrito por el psicólogo estadounidense Freudenberger (1974), como la confluencia de sensaciones que provocan un malestar en el/la profesional, repercutiendo de forma holística en su bienestar. Lo define como la “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador” (Perea, 2004: 192). Freudenberger (1974) lo emplea por primera vez, para referirse a voluntarios que trabajan en su “Free Clinic” de Nueva York, quienes tras un período largo de tiempo, entre uno y tres años en la mayoría de los casos, se encuentran desmotivados. Hecho que repercute en el interés por la actividad, observando una disminución paulatina de energía. Como indican Moreno, González y Garrosa (2001: 59-83), las características comunes del empleo realizado eran la carencia de horario fijo, contar con un número de horas muy alto, tener una paga escasa y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido, así como de forma generalizada, un déficit de preparación en los profesionales.

Del conjunto de definiciones existentes cabe destacar dos principalmente (Perea, 2004: 192): (i) Maslach y Jackson (1981) llevan a cabo la definición mediante su cuestionario “Maslach Burnout Inventory” (MBI) y lo identifican como “síndrome de agotamiento emocional, despersonalizado y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”. (ii) Por otro lado Pines, Aronson y Kufry (1981) que lo definen como el “estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”.

Como señalan Moreno, González y Garrosa (2001), este síndrome posee determinados rasgos característicos. Así nos acerca un poco más a los síndromes descriptivos del *Burnout* a través de cuatro niveles distintos: (i) emocional, (ii) cognitivo, (iii) conductual y (iv) social. El nivel emocional hace referencia a los sentimientos y sensaciones que se generan durante la realización de la actividad laboral así como posteriormente, en el ámbito familiar y laboral. El nivel cognitivo afecta a los procesos mentales de la persona. El nivel conductual se refiere a la toma de decisiones por parte del trabajador/a, consistentes en evitación de situaciones generadoras de malestar, repercutiendo en su rendimiento profesional. El nivel social refiere al área de relación, mantenimiento y creación de redes informales, generando un malestar que puede repercutir negativamente tanto en el ámbito laboral, como en el ámbito personal (Moreno-Jiménez, González & Garrosa, 2001).

El servicio de ayuda a domicilio como servicio susceptible al síndrome de *Burnout*

Tabla 1. Acepciones sintomatológicas de las acepciones de los diferentes niveles.

<i>Nivel emocional</i>	<i>Nivel Cognitivo</i>	<i>Nivel Conductual</i>	<i>Nivel Social</i>
Depresión	Pérdida significado	Evitación de responsabilidades	Evitación de contactos
Indefensión	Pérdida de valores	Absentismo	Conflictos interpersonales
Desesperanza	Desaparición de expectativas	Conductas inadaptadas	Malhumor familiar
Irritación	Modificación de autoconcepto	Desorganización	Aislamiento
Apatía	Desorientación cognitiva	Sobreimplicación	Formación de grupos críticos
Desilusión	Pérdida de la creatividad	Evitación de decisiones  Aumento de uso de caféina, alcohol, tabaco y drogas	Evitación profesional
Pesimismo	Distracción, cinismo		
Hostilidad	Criticismo generalizado		
Falta de tolerancia Acusaciones a los clientes			
Supresión de sentimientos			

Fuente: Moreno-Jiménez, González y Garrosa (2001: 2).

Pero, ¿qué factores son condicionantes para que se produzca este síndrome? Como señala Perea (2004: 194) se puede establecer la confluencia de factores: (i) personales, (ii) educacionales y (iii) organizacionales. En referencia a los factores personales es necesario tener presente que cada individuo es único, con características propias, derivadas de su contexto cultural, vivencias, experiencias. Cada persona tiene unas capacidades adquiridas, aptitudes y actitudes. La dualidad del estilo personal, los rasgos de eficacia y de ineficacia marcan el comportamiento personal (Warren, 2001). Teniendo en cuenta los factores educacionales, se debe considerar las capacidades adquiridas a través de la formación específica con el objetivo de desarrollar de manera eficaz y eficiente nuestra actividad laboral. Respecto a los factores organizacionales se refiere al entorno donde se desenvuelve nuestra actividad profesional, lo que influye de forma directa. Así la estructura organizacional de la empresa o entidad, juega un factor influyente. En relación con los factores organizacionales, indica Perea (2004: 195) que “el autoritarismo y el exceso de control aumenta la desmotivación y puede llevar a casos de desgaste profesional, como también la sobrecarga en el número de horas dedicadas, el exceso de responsabilidad”. Perea (2004) y Mingote (2002) describen seis áreas principales donde el desajuste personal puede tener lugar: carga de trabajo, control, esfuerzos, clima de grupo, justicia y valores organizacionales.

Existen varias escalas de medición de este Síndrome. Martínez Pérez (2010: 22-27) destaca la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981) y la escala Burnout Measure (BM) de Pines y Aronson (1988), como las más conocidas, siendo estas sus principales características:

- a) Maslach Burnout Inventory (MBI): este instrumento, traducido al castellano y validado por Gil Monte (2002), es un cuestionario autoadministrado que consta de 22 ítems que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre: sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas. Maslach y Jackson (1981) consideran al *Burnout* un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto.
- b) Burnout Measure (BM): el BM es el segundo instrumento de evaluación del *Burnout* más utilizado en los estudios empíricos. Se diseñó originalmente como instrumento de medida del “tedium”; es un constructo más amplio que el *Burnout* ya que abarca a este y a otros síndromes. Las dimensiones que Pines y Aronson (1998) conceptualizaron son: (i) Agotamiento físico: caracterizado por fatiga, agotamiento físico, sensación de destrucción y abatimiento. (ii) Agotamiento emocional compuesto por sensación de depresión, agotamiento emocional y *Burnout*. (iii) Agotamiento mental formado por sensaciones de infelicidad, inutilidad y rechazo, falta de ilusión y resentimiento hacia las personas.

### **1.1. PROFESIONES O ACTIVIDADES SUSCEPTIBLES DE PADECER BOURNOUT**

Como indica Fidalgo Vega (2006) la mayor parte de los estudios se han centrado en colectivos específicos como profesionales sanitarios, maestros, fuerzas de seguridad, servicios sociales, funcionarios de prisiones, etc. Es decir, profesiones con contacto directo con los beneficiarios de la prestación. No obstante, indica que el *Burnout* no es exclusivo de estas profesiones, incluso existen estudios en profesiones que no son del sector servicios. Asimismo, añade que los datos son meramente orientativos y proceden fundamentalmente de estudios sobre colectivos específicos realizados en otros países.

Ortega y López (2003) indican que el *burnout* se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y se compone de tres dimensiones: (i) El agotamiento o cansancio emocional definido como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás. (ii) La despersonalización como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. (iii) La baja realización personal o logro que se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima.

Por otro lado como señala El-Sahili (2011) la identificación de este síndrome fue paulatinamente extrapolable a varias profesiones. Así el *Burnout* se asoció en sus inicios al voluntariado médico, posteriormente se extendió a profesiones médicas y docencia, siendo asociados en la actualidad a gran número de profesiones. En referencia a los trabajadores de la salud, El-Sahili (2011) y Bosqued (2008) indican que tanto en Latinoamérica como en España existe un *burnout* muy alto que oscila entre un 30-40 % que se enmarca en esta categoría profesional. Betancur y col. (2012: 186), indican en lo referente a la epidemiología del *burnout*, que “para hablar de su epidemiología o de la prevalencia se debe enfocar en una población determinada, se hizo énfasis en el personal de la salud, ya que este síndrome implica casi siempre a profesionales que requieren un contacto directo con las personas”.

## 1.2. EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

El Servicio de Ayuda a Domicilio -en adelante denominado SAD-, es un servicio que ofrece un conjunto de atenciones a personas o unidades de convivencia en el propio domicilio para facilitar su desarrollo y la permanencia en su medio habitual (Galicia, 2012) que puede ser prestado a través de entidades de iniciativa privada o entidades públicas como ayuntamientos, mancomunidades o instituciones sanitarias.

Dentro del ámbito público, el SAD es uno de los servicios con más consolidación dentro de las prestaciones de los servicios sociales. Tiene como objetivo prevenir situaciones de deterioro de bienestar, prestando una serie de atenciones de carácter asistencial en actividades básicas, instrumentales o avanzadas de la vida diaria, apoyo en tareas domésticas básicas, de carácter socioeducativo y funciones rehabilitadoras a individuos y familias que se hallen en situación de especial necesidad, para facilitar la autonomía personal en el medio habitual. Con la correspondiente valoración técnica, podrá prestarse a personas mayores con déficit de autonomía, personas con diversidad en su función física, intelectual y/o mental, como instrumento dentro del programa de apoyo y educación familiar estableciendo una respuesta alternativa, educativa y socializadora (Galicia, 2012).

El SAD no es recurso adecuado para aquellas personas que residiendo solas requieran supervisión y/o atención permanente. Este servicio debe entenderse como un recurso capacitador y rehabilitador, si es posible, evitando suplir a la persona en la realización de las actividades, ya que su objetivo es potenciar la autonomía personal y evitar o retrasar las situaciones de dependencia.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de la ciuda-

danía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Se contempla como uno de los servicios en el catálogo el acceso al SAD, en intensidad según el grado reconocido en la valoración (España, 2006). La ley lo define como el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia, con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función: (i) servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros y (ii) servicios relacionados con la atención personal, en la realización de las actividades de la vida diaria.

## 2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los/as profesionales de ayuda a domicilio, desempeñan su labor en un entorno que valoramos propicio para sufrir *burnout*, debido a la confluencia de varios factores que propiciarían la aparición del síndrome: (i) Entorno laboral en el domicilio de las personas usuarias, no siendo este un entorno neutro para poder desempeñar la labor profesional. (ii) Trabajo con personas con deterioro debido a la presencia de enfermedad a nivel físico, psíquico, intelectual y/o social, produciendo, generalmente, situaciones de vulnerabilidad. (iii) En ocasiones, la familia de la persona usuaria juega un factor importante, pudiendo padecer sobrecarga de cuidador, vertiendo en el profesional frustraciones o sentimientos, que podrían afectar a la actividad laboral. (iv) Horarios cambiantes, en función de la organización del servicio, constituyéndose como negativo en caso de exceso o defecto de horas de jornada laboral. Debido a la situación continuada de necesidad de la persona usuaria, se suele llevar a cabo la actividad de forma continuada, por ejemplo desempeñando la labor en días festivos. (v) Rotación de los servicios, cambios de auxiliar de ayuda a domicilio, cierta inestabilidad en el empleo, pueden provocar una insatisfacción en la persona usuaria y en su familia, pudiendo repercutir en el trato con el profesional. (vi) Generalmente una baja retribución del servicio prestado. (vii) Si el servicio es llevado a cabo a través de entidad pública, en ocasiones nos encontramos con organizaciones rígidas respecto a la normativa laboral y organigrama institucional.

Debido a estos factores, se plantea la hipótesis de que existe una gran posibilidad de que la profesión de auxiliar de ayuda a domicilio se encuentre ligada al Síndrome de *Burnout*. Analizando la literatura científica al respecto observamos que la Junta de Castilla y León, junto al sindicato Comisiones Obreras, edita el *Manual de Ayuda a Domicilio, principales riesgos laborales del sector* (2014), incluyendo como uno de los riesgos a nivel psicosocial que puede ocasionar el desempeño de la profesión el *burnout* (Secretaría de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio Ambiente de CC.OO. de Castilla y León, 2014).

Lo mismo ocurre, en lo recogido en el *Manual de Ayuda a domicilio* del sindicato Unión General de Trabajadores de Asturias, que establece como factores ligados a la organización del trabajo, dentro de la ayuda a domicilio, el *burnout* (Unión General de trabajadores de Asturias, 2011). También Subías (2014) realiza un estudio para conocer si está presente en las auxiliares de ayuda a domicilio que desempeñan su labor en el Servicio de Prestaciones Sociales Domiciliarias en un área de Zaragoza. Es este estudio, Subías (2014: 47) concluye que “una prevalencia a nivel general de Síndrome de quemarse por el trabajo elevada, aunque no existan medias muy altas”. Asimismo, Medina (2000: 340), en un estudio al respecto, establece una correlación entre la satisfacción laboral y el compromiso por la actividad con el padecimiento del *burnout*. Indicando que “los trabajadores del SAD, especialmente las auxiliares de hogar, deberán ser objeto de más estudios, con el fin de analizar su comportamiento en medios, a veces, tan hostiles y difíciles como atender a enfermos crónicos y en el domicilio del usuario”.

Finalmente, cabe destacar el estudio más reciente al respecto, realizado por Moriana et col. (2006) en el que se abordan el estudio del *burnout* en profesiones asistenciales que trabajan directamente con personas. Hace una comparación con profesionales del ámbito educativo, profesores/as que imparten enseñanza secundaria en centros públicos, con auxiliares de ayuda a domicilio de la red de servicios sociales comunitarios. Llevan a cabo una comparación aplicando el Inventario de Maslach (MBI). Las puntuaciones globales de *burnout* no difieren de forma significativa, pero sin embargo sí existen diferencias en los distintos factores que lo componen, que quizás puedan ser explicados por el tipo de trabajo desarrollado por cada uno de los grupos profesionales.

Valoramos necesario llevar a cabo una investigación en provincia de Ourense, área especialmente ruralizada, donde generalmente el SAD es prestado de forma directa por entidades públicas, configurándose normativamente como prestación básica de Servicios Sociales Comunitarios. Asimismo, en la actualidad, se está llevando a cabo una profesionalización del servicio, exigiendo a las auxiliares de ayuda a domicilio formación específica para el desempeño de su actividad, o en su defecto, obtención de la correspondiente acreditación de la competencia profesional.

Se trata de zonas con envejecimiento poblacional, donde el SAD se hace necesario para la permanencia en el hogar de muchos/as ancianos/as que residen en el domicilio familiar, pero también zonas que presentan déficit de población activa que cumplan los requisitos formativos para poder ejercer la profesión. En ocasiones, se trata de auxiliares de ayuda a domicilio, que son además vecinos/as del propio municipio, lo que puede influir en el nivel de exigencia y dedicación de su labor con las personas usuarias a las que atienden. También, debido a nuestra experiencia, observamos un desconocimiento del propio funcionamiento del servicio por parte de las personas usuarias, en

parte debido a posible existencia de deterioro cognitivo/intelectual, nivel cultural bajo o medio-bajo que, junto a la cercanía comentada, pueden exigir por parte de la persona usuaria la realización de ciertas actividades no contempladas ni incluidas en el proyecto de intervención, provocando conflictos durante el desarrollo del servicio. La labor se desarrolla dentro del servicio que ofrece una institución pública, bien de manera directa o de forma indirecta a través de la contratación de empresa adjudicataria. El marco organizativo es un marco rígido con estructura vertical, lo que también puede afectar al desarrollo del servicio.

### **3. METODOLOGÍA**

A continuación se describen los objetivos, muestra, tipo de análisis empleado, instrumentos de recogida de datos, criterios de inclusión para los participantes y el procedimiento de este estudio.

#### **3.1. OBJETIVOS**

El objetivo general de esta investigación consiste en analizar el grado en que el servicio de ayuda a domicilio afecta o influye en la salud de los/as trabajadores/as. Para ello se proponen los siguientes objetivos específicos: (i) encontrar en la muestra las posibles relaciones existentes entre variables sociodemográficas, laborales y aspectos psicológicos evaluados, (ii) comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas en los distintos instrumentos aplicados y si las variables sociodemográficas y laborales son determinantes.

#### **3.2. MUESTRA**

La muestra inicial de esta investigación (n=50) estaba formada por el total de auxiliares del Programa de Ayuda a Domicilio de los Municipios rurales ourensanos de: Cualedro, Castrelo do Val, Monterrei, Oimbra, O Bolo, Toén, Vilamartín de Valdeorras, Vilardevós y Verín.

El servicio de ayuda a domicilio como servicio susceptible al síndrome de *Burnout*

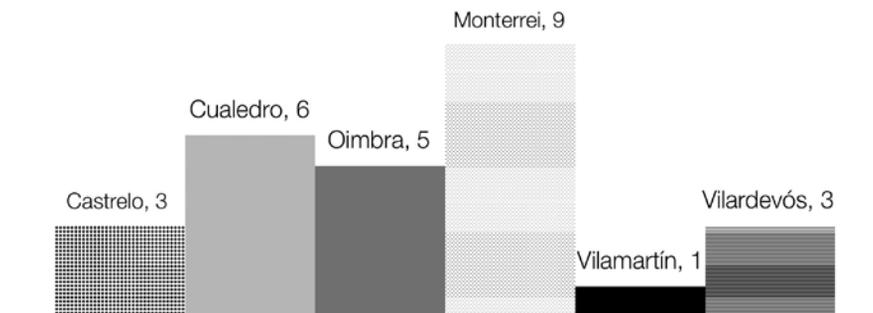


Gráfico 1: Muestra participante.

Fuente: Elaboración propia.

La muestra final ( $n=27$ ) fue la de aquellas auxiliares de accedieron a participar en el estudio, las cuales eran todas mujeres, de ámbito rural y procedentes de: 6 de Cualedro (22,2 %), 3 de Castrelo do Val (11,1 %), 9 de Monterrei (33,3 %), 5 de Oimbra (18,5 %), 1 de Vilamartín de Valdeorras (3,7 %) y 3 de Vilardevós (11,1 %).

Se observa que las principales características socio-demográfico de las participantes en el análisis son que: (i) todas son mujeres, (ii) son de ámbito rural, (iii) la mayor parte son casadas o en pareja, (iv) poseen un bajo nivel formativo, (v) poseen una edad media de entre 36 y 45 años, (vi) poseen más de 5 años de experiencia laboral, (vii) intervienen profesionalmente con usuarios dependientes y no dependientes, (viii) consideran que su salud es media y (ix) la mayor parte declara no haber sufrido una situación de estrés en los últimos tres meses.

### 3.3. TIPO DE ANÁLISIS

Esta investigación está basada en un diseño de tipo instrumental empírico-descriptivo (Montero y León, 2007; Cubo, Martín & Ramos, 2011) a través de encuesta por muestreo orientada a la identificación en una población concreta. El muestreo fue de tipo aleatorio en función de cinco criterios: (i) sexo, (ii) edad, (iii) experiencia profesional, (iv) formación, (v) prestación de cuidados a familiares. Para el total de la muestra y el criterio referente a la prestación de cuidados familiares se han expresado los resultados como: total, frecuencia, media y desviación típica, mientras que para analizar el resto de criterios se han calculado las correlaciones de Pearson a nivel 0.05 y 0.01 existentes. Asimismo se recoge un análisis cualitativo de la muestra de tipo personal, anónimo y con cuestiones abiertas sobre experiencia y valor (Pino, 2007), relativas a: (I) la existencia y motivos de situaciones de estrés y (II) la descripción que realizan sobre los aspectos que más y menos gustan de la actividad laboral.

### 3.4. INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

Para la realización de esta investigación se ha utilizado un cuestionario anónimo en el que se recogían los siguientes instrumentos: (i) un cuestionario socio-demográfico y de aspectos laborales, (ii) una Escala de valoración sobre la dificultad de las distintas actividades del SAD, (iii) la Entrevista de carga para cuidadores formales (Revuelta & Andújar, 2005 en Torres, 2010), (iv) el Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-28 (Lobo & Muñoz, 1996), (v) El Cuestionario de Apoyo Social SSA de Vaux et col. (1986) traducido por Andújar & Revuelta (2001) en Torres, 2010, (vi) el Cuestionario COPE de Carver, Scheier & Weintaub (1989) traducido por Crespo & Cruzado (1997) en Jenaro, Fores & González-Gil (2007), (vii) la Escala de satisfacción personal ESV (Diener et col., 1985) y (viii) el Test de orientación vital revisado de Scheier, Cover & Bridge (1994) traducido por Revuelta & Andújar (2005).

El cuestionario socio-demográfico es de elaboración propia formado por 12 cuestiones, de las cuales 2 son de tipo abierto, 5 de tipo semiabierto, 4 cerradas y 1 en formato escala. Estas son relativas a identificar la siguiente información de la muestra: el sexo, la edad, la procedencia, el estado civil, el nivel formativo, el tiempo de experiencia laboral general y en el actual puesto de trabajo, el número de usuarios/as dependientes y no dependientes, si prestan cuidados familiares, una valoración de la salud general y aspectos que más y menos gustan a los/as participantes de su trabajo.

La Escala de dificultad de las distintas actividades del SAD recogidas en la normativa autonómica (Galicia, 2012) es de elaboración propia y está formada por 18 cuestiones en formato Likert de 1 (dificultad muy alta) a 6 (no supone dificultad).

La Entrevista de carga para cuidadores formales está formada por 22 cuestiones en formato Likert de 0 (nunca) a 4 (casi siempre). Busca identificar distintas problemáticas asociadas al cuidado profesional: agotamiento, desesperanza, consecuencias negativas personales y sociales, preocupación, responsabilidad y respuesta emocional al cuidado.

El Cuestionario GHQ-28 está compuesto por 28 cuestiones cerradas destinadas a la detección de trastornos psíquicos no psicóticos. Estas cuestiones persiguen analizar: los síntomas somáticos, la ansiedad, el insomnio, la disfunción social y la depresión grave.

El Cuestionario de Apoyo Social SSA está compuesto por 23 cuestiones en formato Likert de 1 (muy de acuerdo) a 4 (muy en desacuerdo). Este instrumento se basa en el análisis y procedencia de los apoyos sociales: familia, amigos y gente en general.

El Cuestionario COPE es un inventario de afrontamiento multidimensional (afrontamiento conductual del problema, afrontamiento cognitivo del problema, escape cognitivo, afrontamiento de las emociones, escape conductual y consumo de alcohol o drogas) a través de 60 cuestiones en formato Likert de 1 (en absoluto) a 4 (mucho).

La ESV está compuesta por 5 cuestiones en formato Likert de 1 (muy en desacuerdo) a 7 (muy de acuerdo). Es una medida de la satisfacción vital global, uno de los componentes del bienestar subjetivo. El Test de orientación vital está formado por 10 cuestiones en formato Likert de 0 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo) que evalúa la predisposición optimista en relación con las expectativas de resultado. Asimismo se han formulado tres cuestiones abiertas relativas a los siguientes aspectos: (a) los aspectos que más gustan del trabajo, (b) los aspectos que menos gustan del trabajo y (c) la existencia de situaciones de ansiedad en los últimos tres meses y motivos.

### **3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

No se ha utilizado ningún criterio de inclusión. Se han incluido la totalidad de la muestra para obtener un resultado más amplio. No obstante se ha realizado el análisis de los resultados en función a la totalidad y a los distintos grupos profesionales analizados.

### **3.6. PROCEDIMIENTO Y CODIFICACIÓN DE RESULTADOS**

El procedimiento utilizado para la realización de esta investigación comprendió un espacio temporal de 3 meses comprendidos entre mayo y septiembre de 2014. Para la aplicación de las pruebas se contactó con los Departamentos de Servicios Sociales Comunitarios de los municipios seleccionados. Tras exponer el objeto del estudio se procedió a la entrega del instrumento para su distribución entre el total de auxiliares del programa de SAD de cada ayuntamiento de forma anónima y tras la carencia del plazo fijado se contactó con trabajadores/as sociales para concretar la entrega de los instrumentos. Una vez obtenidos los instrumentos se procedió a numerar cada cuestionario y a través del programa SPSS en su versión 15.00 codificar los resultados para posteriormente analizarlos. Para el análisis cualitativo el procedimiento seguido fue: (i) en primer lugar la transcripción literal de las respuestas y numeración de las líneas, (ii) seguidamente el análisis individualizado de las cuestiones y categorización de las respuestas, (iii) la identificación de cada respuesta indicando el código de la participante (X), edad (E) y líneas en la que se expresa la transcripción (L), (iv) la creación de una tabla con todas las categorizaciones, transcripciones y códigos en formato XEL (participante, edad, líneas) y (v) finalmente el análisis general de la cuestión.

## **4. RESULTADOS**

Los resultados alcanzados tras la realización de esta investigación evidencian que, del conjunto de actividades relacionadas con el SAD, las auxiliares las identifican con una valoración de dificultad baja o media-baja, siendo a nivel general, las valoraciones más negativas en aquellas que indican que prestan cuidados familiares (ver Tabla 2).

Asimismo se observa que las actividades señaladas con un mayor nivel de dificultad son las de: (i) asistencia para levantarse y acostarse, (ii) tareas de cuidado e higiene personal y vestirse, (iii) apoyo para cambios posturales, movilizaciones, orientación espacio-temporal, (iv) apoyo a personas afectadas por problemas de incontinencia, (v) atenciones de carácter psicosocial y educativo y (vi) servicio de préstamo de ayudas técnicas para personas en situación de dependencia o dependencia temporal.

Tabla 2: Valoración dificultad actividades SAD

Tipo atención		Total		Cuidados Familiares			
				Sí		No	
		Media	DT	Media	DT	Media	DT
Act. 1	Asistencia para levantarse y acostarse.	4,41	1,474	4,14	1,574	4,50	1,469
Act. 2	Tareas de cuidado e higiene personal, así como para vestirse.	4,37	1,597	4,57	1,272	4,30	1,720
Act. 3	Control del régimen alimentario y ayuda, si es el caso, para alimentarse.	5,15	1,322	4,86	1,345	5,25	1,333
Act. 4	Supervisión, cuando proceda, de las rutinas de administración de medicamentos prescritas por facultativos.	5,26	1,318	4,71	1,890	5,45	1,050
Act. 5	Apoyo para cambios posturales, movilizaciones, orientación espacio-temporal.	4,63	1,418	4,00	1,732	4,85	1,268
Act. 6	Apoyo a personas afectadas por problemas de incontinencia.	4,89	1,368	4,53	1,397	5,05	1,356
Act. 7	Otras tareas para favorecer la atención integral de la persona usuaria.	5,07	1,107	4,71	1,254	5,20	1,056
Act. 8	Seguimiento de las intervenciones realizadas por el sistema sanitario.	5,04	1,531	4,86	1,345	5,10	1,619
Act. 9	Apoyo en trámites urgentes de carácter administrativo, judicial y similares.	5,04	1,344	5,14	1,069	5,00	1,451
Act. 10	Limpieza y mantenimiento de la higiene y salubridad de la vivienda.	5,30	1,068	5,29	1,254	5,30	1,031

El servicio de ayuda a domicilio como servicio susceptible al síndrome de *Burnout*

Act. 11	Compra de alimentos y otros productos de uso común.	5,41	1,047	5,71	0,488	5,30	1,174
Act. 12	Preparación de los alimentos.	5,63	0,742	5,86	0,378	5,55	0,826
Act. 13	Lavado y cuidado de las piezas de vestir, así como del ajuar doméstico.	5,63	0,792	5,86	0,378	5,55	0,887
Act. 14	Apoyo a la unidad familiar.	5,04	1,091	4,57	1,272	5,20	1,005
Act. 15	Cuidados y mantenimiento básico de la vivienda.	5,26	1,347	5,29	0,756	5,25	1,517
Act. 16	Atenciones de carácter psicosocial y educativo	4,93	1,238	4,71	1,704	5,00	1,076
Act. 17	Actividades de acompañamiento, socialización y desarrollo de hábitos saludables.	5,07	1,328	4,43	0,976	5,30	1,380
Act. 18	Servicio de préstamo de ayudas técnicas para personas en situación de dependencia o dependencia temporal.	4,59	1,845	5,00	0,816	4,45	2,089

Fuente: elaboración propia.

Tomando en consideración el resto de instrumentos utilizados se observa que, tal y como se muestra en la Tabla 3: (i) se registran puntuaciones bajas en las cuestiones de la entrevista de carga para cuidadores formales (ECC), (ii) las puntuaciones son altas en la escala de satisfacción personal (ESV) y (iii) los resultados evidencian puntuaciones medias en el cuestionario de Apoyo Social (SSA), el cuestionario COPE y el test de orientación vital (TOUR).

Tabla 3: Media y desviación típica instrumentos aplicados

Instrumentos	Formato Likert	Total	Cuidados Familiares				
			Sí		No		
		Media	DT	Media	DT	Media	DT
Entrevista de carga para cuidadores formales (ECC)	0 (nunca) a 4 (casi siempre)	0,94	0,993	0,78	0,668	1,01	1,064
Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)	Del 1 al 4	1,57	0,493	1,48	0,267	1,60	0,527
Cuestionario de Apoyo Social (SSA)	1 (muy de acuerdo) a 4 (muy en desacuerdo)	1,96	0,662	1,99	0,606	1,94	0,670
Cuestionario (COPE)	1 (en absoluto) a 4 (mucho)	1,72	1,023	1,88	0,689	1,66	1,096
Escala de satisfacción personal (ESV)	1 (muy de en desacuerdo) a 7 (muy de acuerdo)	4,71	1,649	4,77	1,815	4,70	1,605
Test de orientación vital (TOUR)	0 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo)	2,41	0,969	2,33	0,869	2,44	0,983

Fuente: Elaboración propia.

Atendiendo a si la muestra presta cuidados familiares se observa que registran puntuaciones más bajas en: la entrevista de carga para cuidadores formales, en el cuestionario de Salud General de Goldberg y en el Test de orientación vital. Mientras que las puntuaciones son más altas en los instrumentos del: cuestionario de Apoyo Social, el Cuestionario COPE y la escala de satisfacción personal.

Tomando en consideración las variables relativas a la edad, experiencia profesional, nivel formativo, prestación de cuidados familiares y tipología de usuarios, como se observa en la Tabla 4, se producen un total de 28 correlaciones, de las cuales 6 son a nivel de significación bilateral de 0.01 (4 de forma inversa y 2 directamente proporcional) y 22 a nivel 0.05 (12 de forma inversa y 10 directamente proporcional).

El servicio de ayuda a domicilio como servicio susceptible al síndrome de *Burnout*

Tabla 4: Correlaciones variables analizadas

Instr.	Edad		Exper.		Formación		Cuidados		Usu. Dep.		Usu. Básica	
	Nº	Corre	Nº	Corre	Nº	Corre	Nº	Corre	Nº	Corre	Nº	Corre
ECC	19	<b>-.502**</b>	-	-	11	-.399**	-	-	1 15	-.426 <sup>†</sup> -.430 <sup>†</sup>	13	+.452 <sup>†</sup>
GHQ	6	+.405 <sup>†</sup>	-	-	-	-	B7 C5	+.427 <sup>†</sup> -.395 <sup>†</sup>	C4	-.411 <sup>†</sup>	-	-
SSA	14	-.425 <sup>†</sup>	1 6	-.390 <sup>†</sup> -.425 <sup>†</sup>	3	+.408 <sup>†</sup>	-	-	3 8 17	<b>-.524**</b> -.440 <sup>†</sup> +.423 <sup>†</sup>	-	-
COPE	15 26	-.404 <sup>†</sup> -.397 <sup>†</sup>	-	-	8	+.424 <sup>†</sup>	-	-	3 6 31 53 58	+.456 <sup>†</sup> +.423 <sup>†</sup> +.416 <sup>†</sup> <b>+.754**</b> -.384 <sup>†</sup>	-	-
ESV	10	+.387 <sup>†</sup>	-	-	-	-	-	-	4	<b>-.652**</b>	5	-.410 <sup>†</sup>
TOUR	-	-	-	-	-	-	-	-	7	<b>+.543**</b>	-	-

Fuente: Elaboración propia.

Cabe destacar que el conglomerado que registra un mayor número de correlaciones es el relativo a la existencia de usuarios/as dependientes (13 correlaciones), seguido de la edad de la muestra (6 correlaciones), su formación (3) y el resto con 2. No obstante se observa que la mayor parte de las correlaciones son de baja intensidad, a excepción de las relativas entre: (i) la edad y la cuestión ECC19 (-0.52) y (ii) las restantes referentes a la variable relativa a la existencia de usuarios/as dependientes (SSA3, COPE53, COPE58, ESV4 y TOUR7), siendo todas a nivel de significación de 0.01.

Por otro lado cabe señalar que la valoración que realizan las auxiliares sobre su situación de salud es en general positiva, ya como se observa en el Gráfico 2 el 52,9 % señala que es bueno y el 3,7 % muy bueno. Es decir, 1 auxiliar la valora como muy buena, 14 como buena, 10 ni buena ni mala y 2 como mala.

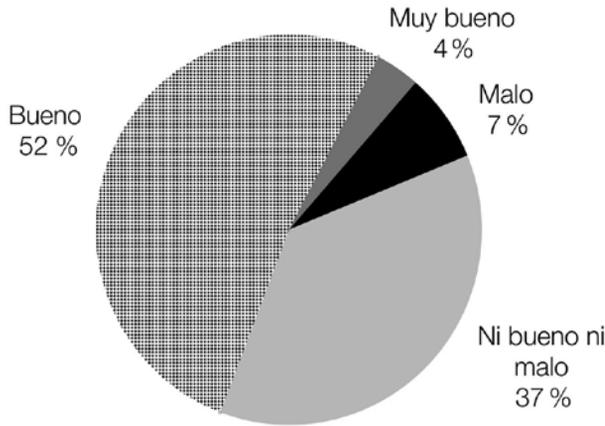


Gráfico 2: Valoración personal auxiliares sobre su salud general.

Fuente: Elaboración propia.

Tomando en consideración la edad de la muestra y si prestan o no cuidados familiares se observa que, tal y como muestra la Tabla 5, valoran de forma más positiva su estado de salud las auxiliares que: no prestan cuidados familiares y las de edades medias (26-45 años) y superiores (más de 56 años). Mientras que las que prestan cuidados familiares y las edades muy bajas o entre 46 y 55 años manifiestan una peor valoración.

Tabla 5: Valoración auxiliares salud

Categoría	Subcategoría	Media	DT
Cuidados familiares	Si	3,71	,488
	No	3,45	,759
Edad	Menos de 25	5,00	,000
	Entre 26-35	3,50	,707
	Entre 36-45	3,50	,674
	Entre 46-55	3,75	,500
	Más de 56	3,33	,577
Total		,700	3,52

Fuente: Elaboración propia.

También se evidencia que del total de la muestra 8 auxiliares (29,6 %) afirma haber sufrido alguna situación de estrés en los últimos 3 meses. El conjunto de respuestas han sido agrupadas en categorías (ver Gráfico 3). Los principales motivos son cuestiones relativas a: el trato con los usuarios/as, las funciones laborales o la gestión del servicio.

El servicio de ayuda a domicilio como servicio susceptible al síndrome de *Burnout*

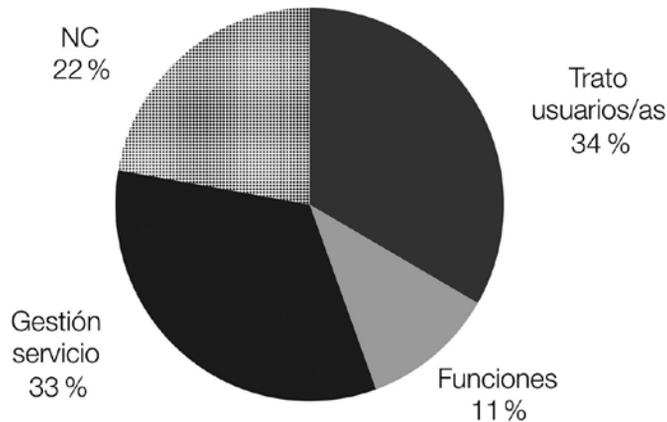


Gráfico 3: Situación de estrés sufrida por auxiliares.

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de cada una de estas categorías señaladas, la muestra indica o señala las distintas subcategorías respecto a las siguientes especificidades.

- El trato con los usuarios/as: acusaciones por parte de los usuarios/as y/o familiares (X14E27L8; X4E25L11), implicación emocional, especialmente por fallecimientos (X1E40L3) o deterioro de los usuarios/as (X4E25L13) y por discusiones (X23E41L9).
- Las funciones laborales: dentro de este aspecto evidencia dos aspectos, uno relativo a la exigencia de actividades no incluidas en el Proyecto de Intervención (PI) en el cual se indica la distribución del servicio, frecuencia, horario, actividades a realizar, siendo necesario el consenso de usuario/a, coordinador/a (España, 2006)- (X5E42L8) y otro relativo a la actividad de ducha y aseo personal (X23E41L6).
- La gestión del servicio: dentro de esta categoría se diferencian evidencias de estrés por cuestiones de cambios en los horarios (X20E36L7; X5E42L12) y de los usuarios (X15E?L4; X20E36L8). Nota: La edad de esta persona se desconoce ya que no contestó esta cuestión.

Tomando en consideración los criterios analizados (edad y prestación de cuidados familiares) se observa que, tal y como muestra la Tabla 6, manifiestan un mayor grado de existencia de estrés las auxiliares que no prestan cuidados familiares y las de menor edad.

Tabla 6: Existencia situación estrés

Categoría	Subcategoría	Media	DT
Cuidados familiares	Si	1,00	0
	No	1,60	1,231
Edad	Menos de 25	2	0,000
	Entre 26-35	1,50	0,707
	Entre 36-45	1,33	0,492
	Entre 46-55	0,75	0,500
	Más de 56	1,00	0
Total		1,26	0,526

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente cabe destacar que la mayor parte de la muestra identifica tanto: (i) aspectos que les gustan, como (ii) cuestiones de su actividad laboral que le disgustan. Los cuales expondremos a continuación.

Tomando en consideración los aspectos que indican las auxiliares que les gusta más de su trabajo, las respuestas como se observa en la Tabla 7 y en el Anexo I se clasifican en seis categorías: (a) relativo a los/as usuarios/as (17 auxiliares), (b) referente a las familias (1 auxiliar), (c) respecto a cuestiones personales (14 auxiliares), (d) funciones o actividades (6 auxiliares), (e) condiciones laborales (1 auxiliar) y (f) respuestas genéricas (2 auxiliares).

Tabla 7. Aspectos que más gustan del trabajo

Aspectos que más gustan		
1. Relativo a los/as usuarios/as: 1.1. Felicidad usuarios/as. 1.2. Ayuda. 1.3. Cariño y afecto. 1.4. Agradecimiento. 1.5. Contacto. 1.6. Comodidad.	3. Cuestiones personales: 3.1. Satisfacción personal. 3.2. Crecimiento personal. 3.3. Aprendizaje. 3.4. Mejora personal. 3.5. Sentimiento utilidad. 3.6. Afecto.	4. Funciones o actividades: 4.1. Concretas. 4.2. Generales. 5. Condiciones laborales. 6. Respuestas genéricas.
2. Relativo a las familias.		

Fuente: Elaboración propia.

En relación a las respuestas asociadas a los/as usuarios/as se observa que 17 auxiliares manifiestan diversos aspectos relativos a: *sentimientos de felicidad* observados en ellos/as, tales como la alegría (X10E36L5) y las risas, sonrisas o carcajadas (X3E38L2; X4E25L1; X24E43L3). También se evidencian cuestiones relativas a la *ayuda* que con-

sideran que prestan, indicando expresiones como que les gusta “ayudar a que sea más fácil su día a día” (X4E25L2), “poder hacer la vida más fácil a personas que necesitan tu ayuda” (X23E37L1), “prestar ayuda para mejorar su calidad de vida” (X8E55L2), “ayudar a personas que necesitan la intervención de un tercero” (X7E?L1; X7E?L2; X26E?L2; X13E48L2; X21E40L2; X18E54L1). Por otro lado indican aspectos relativos al *afecto*, indicando expresiones referentes al cariño (X4E25L3; X21E40L1; X6E50L3; X14E27L4; X13E48L2), la confianza (X8E55L3), o el reconocimiento indicando expresiones como “que te digan que saben que pueden contar conmigo” (X20E36L2) o “que sepan que pueden contar con nosotros cuando tienen problemas” (X14E27L5). Por otro lado también destacan respuestas referentes al *contacto o trato directo* con los usuarios/as (X3E38L1; X10E36L1; X17E56L1; X26E?L1; X16E59L1; X24E43L1; X15E?L1; X8E55L1), el *agradecimiento* que muestran (X20E36L3; X14E27L1-2; X21E40L3) o el hecho de percibir comodidad en ellos/as (X18E54L2). (Nota: Cuando aparece el símbolo ? indica desconocimiento de la edad de esa persona).

Respecto a las familias se observa solamente una auxiliar que referencia un aspecto sobre la cordialidad, indicando que le gusta “establecer una relación cordial con los familiares de los usuarios” (X26E?L3). Asimismo en relación a *cuestiones personales* se observa que 14 auxiliares manifiestan este tipo de aspectos, referenciando 7 subcategorías. La primera de ellas relativa a la *satisfacción personal* (X3E38L2; X24E43L4; X4E25L1; X13E48L4; X20E36L1; X27E35L1; X10E36L3; X21E40L5). También se referencia a cuestiones de *crecimiento* (X24E25L4), *aprendizaje* (X4E25L5) y *mejora personal* (X13E48L1). Así como el hecho de *recibir cariño* (X21E40L1) y especialmente sentimientos relativos a la utilidad social (X25E37L1; X22E?L1; X24E43L2; X20E36L1; X27E35L1; X14E27L3; X8E42L1-2), tal como lo que señala la auxiliar X8E42L1-2: “estar con personas que en realidad ves que necesitan tu ayuda, sobre todo encamados”.

Por otro lado se observa que 6 auxiliares destacan como aspectos que más les gusta de su actividad profesional cuestiones relativas a *funciones o actividades específicas* como: la limpieza (X11E41L1), la compañía (X7E?L2), el aseo e higiene personal (X19E37L1), la preparación de comidas (X19E37L2), los desplazamientos-paseos (X19E37L3) o funciones comunicativas (X10E36L1). Así como *funciones generales*, indicando expresiones como: “es un trabajo no rutinario. Nunca es lo mismo” (X18E54L5) o “trabajar con gente necesitada física y psicológicamente” (X6E50L1-2) e incluso referencias a aspectos como la atención personalizada y el trato con personas (X10E36L1; X21E40L4). Asimismo se observa que una auxiliar destaca diversos aspectos relativos a las condiciones laborales, destacando especialmente los descansos, vacaciones y las facilidades del empleo (X12E56L1, 2, 3) y otras dos auxiliares señalan respuestas genéricas indicando que les gusta “todo” (X1E40L1; X9E?L1).

Tomando en consideración los aspectos que indican las auxiliares que no les gusta de su trabajo, las respuestas como se observa en la Tabla 8 y en el Anexo II se cla-

sifican en ocho categorías relativas a: (a) los/as usuarios/as, (b) los familiares de los/as usuarios/as, (c) cuestiones personales, (d) funciones o actividades, (e) condiciones laborales, (f) la gestión del servicio, (g) reconocimiento social y (h) conformidad laboral.

Tabla 8: Aspectos que más disgustan del trabajo

Aspectos que menos gustan		
1. Relativo a usuarios: 1.1. Exigencia funciones. 1.2. Temporalidad. 1.3. Soledad. 1.4. Actitud. 1.5. Tristeza. 1.6. Deterioro.  2. Familiares usuarios: 2.1. Actitud. 2.2. Discusiones. 2.3. Funciones.	3. Cuestiones personales: 3.1. Preocupación. 3.2. Implicación.  4. Funciones o actividades: 4.1. Desplazamiento. 4.2. Específicas. 4.3. Generales.  5. Condiciones laborales: 5.1. Sueldo. 5.2. Mantenimiento vehículo. 5.3. Medios técnicos.	6. Gestión servicio: 6.1. Cambios. 6.2. Usuarios/as. 6.3. Horarios. 6.4. Tiempo atención.  7. Reconocimiento social.  8. Conformidad.

Fuente: Elaboración propia.

En relación a los/as usuarios/as se observa que 9 auxiliares manifiestan diversos aspectos relativos a: la *exigencia de funciones* no incluidas en el Proyecto de Intervención (PI) o en el propio servicio (X5E42L3-4; X25E37L2; X20E36L5), protestas relativas al *tiempo* de servicio concedido (5E42L5), su deterioro fisiológico (X13E48L5) y su *estado anímico* asociado a sentimientos de tristeza (X24E43L7). Así como cuestiones relativas a la *actitud* que mantienen, asociada en estos casos a cuestiones de abuso de confianza (X27E35L2; X21E40L7), mala educación (X27E35L3), culpabilidad indicando por ejemplo que “a veces nos culpan de cosas que no son” (X14E27L6), actitudes egoístas (X21E40L6) e incluso cuestiones referentes al humor, indicando respuestas como “aguantar sus malos humores y contestaciones” (X14E27L7).

Por otro lado se observa que 2 auxiliares señalan cuestiones referentes a los *familiares* de los/as usuarios/as, indicando aspectos referentes a su actitud (X8E55L4), el hecho de “encontrarme (se) en medio de una discusión familiar” (X8E55L6) o que “piensan que nuestro trabajo es sustituirles a ellos” (X16E59L3). Asimismo 2 auxiliares indican aspecto referentes a cuestiones personales, indicando subcategorías relativas respecto a la preocupación que tienen (X26E?L4) o la implicación emocional (X10E36L9; X26E?L5).

A su vez, 6 auxiliares indican cuestiones referentes a sus funciones o actividades, indicando aspectos relativos a: los *desplazamientos* entre domicilios (X6E50L4), la *rutina laboral* (X23E41L4) o funciones específicas como “limpiar cristales” (X7E?L3; X19E37L4) o “pinchar” (X11E41L4). Se observa también que 3 auxiliares señalan

cuestiones referentes a las condiciones laborales, especialmente respecto al sueldo (X4E25L6; X4E25L9; X21E40L8), el mantenimiento vehículo (X4E25L10; X4E25L11) y la inexistencia de medios técnicos (X8E55L5). Así como por la gestión servicio (señalado por 8 auxiliares), especialmente por los cambios de usuarios/as (o persona usuaria) (X15E?L2; X20E36L4) y horarios (X15E?L3; X12E56L4; X4E25L8) y el tiempo de atención (X22E?L2; X10E36L7-8), indicando así aspectos como que “que me cambien las casas de un día para el otro cuando estoy a gusto” (X20E36L4), “tener poco tiempo para dedicarle a los usuarios” (X22E?L2) o “limitación del tiempo lo que repercute en mi eficacia” (X10E36L7-8). Finalmente se observa que 1 auxiliar destaca la falta de reconocimiento social y destaca el hecho de que “no esté reconocido como debería” (X4E25L7) y 2 auxiliares se muestran conformes con su actividad laboral y no destacan ningún aspecto negativo (X1E40L2; X9E?L2).

## 5. CONCLUSIONES

Tras el análisis de datos, se puede concluir que en la muestra analizada existe una alta satisfacción laboral en las auxiliares de ayuda a domicilio, sin embargo un 29,6 % manifiesta haber experimentado una situación de estrés en los últimos tres meses, mayoritariamente causado por el trato directo con la persona usuaria, seguido por el desempeño de las funciones. Existen aspectos de protección a la hora de desarrollar la actividad laboral, como la satisfacción generada tras la gratitud de la persona usuaria o el desarrollo profesional, pero aparecen factores perjudiciales relacionados directamente con las funciones desarrolladas, conflictos con la persona usuaria debido a las características fisiológicas y relacionados con la institución (como salario, desplazamientos, cambio de horarios). Resaltar la siguiente contradicción en los datos obtenidos. Si bien, la mayor parte de la muestra indican un nivel positivo de salud, son las personas que no prestan cuidados familiares y se encuentran en edades medias las que indican un mejor nivel de salud. Sin embargo, son estas mismas las que manifiestan mayor grado de estrés en el trabajo. Podemos teorizar si las auxiliares que tienen una doble carga de trabajo al asumir cuidados de atención a familiares sumado a un puesto de trabajo desarrollado en la prestación de cuidados, somatizan más el estrés de cuidador lo que implica una peor percepción de su estado de salud, frente a las personas que carecen de esa doble carga, y por lo tanto manifiestan un mejor nivel de salud, y reconocen más claramente los episodios de estrés laboral. Sería un estudio aparte la relación entre la presencia de Síndrome de *Burnout* con el Síndrome de Cuidador/a.

En el estudio que nos ocupa, podemos concluir, que si bien la muestra no manifiesta un claro sentimiento de malestar durante la ejecución de su actividad laboral, existen factores que se relacionan directamente con la presencia de Síndrome de *Burnout* como es la dispensación de cuidados a personas dependientes y/o enfermas en apoyo o sustitución para Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), en el domicilio de la

persona usuaria, lo que ocasiona un nivel de exigencia en la realización de la tarea que puede generar estrés, así como existencia de conflictos con las personas usuarias que pueden generar malestar. También observamos una contradicción respecto al sentimiento de malestar que pueden generar en las profesionales la implicación emocional, la exigencia de actividades posiblemente generadas con la existencia de una confianza profesional-persona usuaria, pero indican como negativo las posibles variaciones de servicio, cuando la movilidad entre domicilios puede suponer una mayor profesionalización del servicio y respiro ante situaciones donde el nivel de confianza es perjudicial para el correcto desarrollo del servicio.

Lo que queda claro es que el desempeño de actividades con personas vulnerables a nivel físico, psicológico y social, puede crear un desgaste en el profesional de apoyo, por lo que es necesario que la institución que gestione el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) esté al corriente de las necesidades/demandas de los/as profesionales con el fin de dar una respuesta eficaz y a tiempo, evitando que se produzca una situación de estrés a largo plazo, que acarree consecuencias como un desgaste prolongado que afecte a la salud del empleado/a y a una merma en la calidad del servicio.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Betancur, A., Guzmán, C., Lema, C., Pérez, C., y Pizarro, M.C. (2012). Síndrome de *Burnout* en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública*, 3 (2), 184-192. Recuperado en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4163383>.
- Carver, Ch., Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2 (56), 267-283. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>.
- Cubo, S., Martín, B., & Ramos, J.L. (2011). *Métodos de investigación y análisis de datos en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 1, 71-75. doi: [http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13).
- El- Sahili, L. F. (2011). *Burnout Profesional*. Madrid: Editorial Helénica S.A.
- España (2006). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Publicado en: BOE nº 299, de 15 de diciembre de 2006.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn out. *Journal of social issues*, 30 (1), 159-165. Recuperado en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x/abstract>.
- Fidalgo Vega, M. (2006). *Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" I: Definición y proceso de generación*. Recuperado en [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_704.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf).

- Galicia (2012). *Decreto 99/2012 de 16 de marzo por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación*. Publicado en el Diario Oficial de Galicia el viernes 30 de marzo de 2012.
- Gil Monte, P. (2002). Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44(1), 33-40. Recuperado en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342002000100005&script=sci\\_art-text](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342002000100005&script=sci_art-text)
- Jenaro, C., Flores, N., y González-Gil, F. (2007). Síndrome de *burnout* y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (1), 107-120.
- Lobo, A. y Muñoz, P.E. (1996). *Cuestionario de salud general GHQ (General Health Questionnaire). Guía para el usuario de las distintas versiones*. David Goldberg y Paul Williams. Versiones en lengua española validadas. Barcelona: Masson, S.A.
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de *Burnout*. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112, 1-21.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.
- Medina Tornero, M.E. (2000). *Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Mingote, A. (1998). Síndrome de *burnout* o síndrome de desgaste profesional. *Formación Médica Continuada*, 5(1), 493-509.
- Montero, I., y León, O. G. (2007). A guide for naming reseacher studies in Psychology. *Instrumental Journal of Clinical and Heath Psychology*, 7, 847-862.
- Moreno-Jiménez, B., González, J.L., y Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (*burnout*), Personalidad y Salud percibida (p. 59-83). En Buendía, J. y Ramos, F. (Eds.). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.
- Moriana, J.F., Alós, F., Pino, M.J., Herruzo, J., y Ruiz, R. (2006). Análisis y comparación del nivel de *burnout* en dos profesiones asistenciales. *Revista internacional de psicología clínica y de salud*, 1(1), 7-14.
- Ortega Ruiz, C., y López Ríos F. (2003). El *Burnout* o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 139.
- Perea Quesada, R. (2004). *Educación para la salud laboral: Retos de nuestro tiempo*. Madrid: Ediciones Díaz Santos S.A.
- Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). Burnout: From tedium to personal growth. En C. Cherniss (Ed.) *Staff Burnout: Jon Stress in the human services* (p.15). Nueva York: The Free Press.
- Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Carrer burnout: causes and cures*. New York: The Free Press.
- Pino, M.R. (2007). *Algunos métodos y técnicas de recogida y análisis de datos*. Recuperado en <http://webs.uvigo.es/mpino/tecnicasdeinv.pdf>

- Subías Puértolas, B. (2014). *Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en Auxiliares de Ayuda a Domicilio*. Recuperado en [http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2364/SubiasPuertolasBeatriz\\_TFG.pdf?sequence=1](http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2364/SubiasPuertolasBeatriz_TFG.pdf?sequence=1).htm
- Scheier, M., Carver, Ch., y Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6 (67), 1063-1078. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063>
- Torres, J. (2010). *Aspectos psicológicos en cuidadores formales de ancianos: carga y afrontamiento del estrés: (un estudio en población sociosanitaria)*. Tesis Doctoral. Huelva: Universidad de Huelva. Recuperado en <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2645/b15236699.pdf?sequence=1>
- UGT Asturias (2011). *Manual Ayuda a domicilio*. Recuperado en <http://prevencionistaonline.com/docs/ayuda-a-domicilio-544347.pdf>
- CC.OO. Secretaría de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio Ambiente de CC.OO. de Castilla y León (2014). *Manual de Ayuda a Domicilio, principales riesgos laborales del sector*. Recuperado en [http://www.castillayleon.ccoo.es/comunes/recursos/6/pub113043\\_Manual\\_de\\_Ayuda\\_a\\_Domicilio.\\_Principales\\_riesgos\\_laborales\\_del\\_sector.pdf](http://www.castillayleon.ccoo.es/comunes/recursos/6/pub113043_Manual_de_Ayuda_a_Domicilio._Principales_riesgos_laborales_del_sector.pdf)
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D. y Stewart, D. (1986). The Social Support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14, 195-219. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/BF00911821>
- Warren, A. (2001). *La gran conexión*. Barcelona: Urano.

El servicio de ayuda a domicilio como servicio susceptible al síndrome de *Burnout*

## 7. ANEXOS

Anexo I: Tabla 9: Cuestiones que más gustan a las auxiliares de su empleo.

Categoría	Subcategoría	Auxiliares	Cita textual	Localizador
Usuarios/as 17 auxiliares (62,96 %)	Felicidad usuarios/as	4 (14,81 %)	Cuando les quito una sonrisa o muchas veces una carcajada	X3E38L2
			Que los/as usuarios/as sonrían	X4E25L1
			Ver como sonríen	X24E43L3
			Alegría que tienen	X10E36L5
	Ayuda	8 (29,62 %)	Ayudar a que sea más fácil su día a día	X4E25L2
			Poder hacer la vida más fácil a personas que necesitan tu ayuda	X23E37L1
			Ayudar a los/as usuarios/as	X7E?L1
			Ayudar y ser útil	X7E?L2
			El hecho de poder ayudar a los que lo necesitan	X26E?L2
			Prestar ayuda para mejorar su calidad de vida	X8E55L2
			Ayuda y mucho cariño	X13E48L2
			Ayudar a personas que lo necesitan	X21E40L2 X18E54L1
	Cariño y afecto	7 (25,92 %)	Dar cariño a la gente que le hace falta	X4E25L3
			Dar cariño	X21E40L1
			Sentir que confían en ti	X8E55L3
			Dar cariño y atención	X6E50L3
			Que te digan que saben que pueden contar conmigo	X20E36L2
			Que nos traten con cariño	X14E27L4
			Que sepan que pueden contar con nosotros cuando tienen problemas	X14E27L5
			Mucho cariño	X13E48L2
	Agradecimiento	3 (11,11 %)	Agradecimiento	X21E40L3
			Ver su cara de agradecimiento	X20E36L3
			Sentir la cara de felicidad y agradecimiento que se les pone al vernos	X14E27L1-2
Contacto	8 (29,62 %)	Contacto directo con usuarios/as	X3E38L1 X10E36L1	
		Trato directo con las personas	X17E56L1	
		El trato dado con los/as dependientes	X26E?L1	
		Atención y trato directo con los/as usuarios/as	X16E59L1	
		El trato con la gente mayor	X24E43L1	
		La relación con la gente	X15E?L1 X8E55L1	
Comodidad	1 (3,7 %)	Notar se sienten cómodos	X18E54L2	
Familias	Cordialidad	1 (3,7 %)	Establecer una relación cordial con los familiares de los usuarios/as	X26E?L3

Fuente: Elaboración propia.

Categoría	Subcategoría	Auxiliares	Cita textual	Localizador
Cuestiones personales 14 auxiliares (51,85 %)	Satisfacción personal	7 (25,92 %)	Eso me llena de verdad	X3E38L2
			Me llena de satisfacción y me hace feliz	X24E43L4
			Me gusta ser la razón	X4E25L1
			Me hace reír	X13E48L4
			Me hace sentir bien	X20E36L1
			La satisfacción	X27E35L1
			Satisfacción poder ser útil	X10E36L3
	Me siento muy valorada como persona	X21E40L5		
	Crecimiento personal	1 (3,7 %)	Crecer como persona día a día	X4E25L4
	Aprender	1 (3,7 %)	Aprender de la gente mayor	X4E25L5
	Mejora personal	1 (3,7 %)	Saca lo mejor de cada persona	S13E48L1
	Afecto	1 (3,7 %)	Recibir cariño	X21E40L1
	Sentimiento utilidad	7 (25,92 %)	Saber que haces una labor buena	X25E37L1
			Saber que estás ayudando a los demás	X22E?L1; X20E36L1; X27E35L1
Saber que te necesitan y que puedes ayudarlos			X24E43L2	
Estar con personas que en realidad ves que necesitan tu ayuda			X8E42L1-2	
Nos hacen sentir útiles			X14E27L3	
Funciones o actividades 6 auxiliares (22,22 %)	Concretas	3 (11,11 %)	Compañía	X7E?L2
			Limpieza	X11E41L1
			Bañarlos e higiene personal	X19E37L1
			Hacer las comidas	X19E37L2
			Ir a pasear	X19E37L3
			Hablar con ellos	X19E37L3
	Generales	4 (14,81 %)	Trabajo no rutinario. Nunca es lo mismo	X18E54L5
			Trabajar con gente necesitada física y psicológicamente	X6E50L1-2
			Atención personalizada	X10E36L1
			Conocer personas	X21E40L4
Condiciones laborales 1 auxiliar (3,7 %)		Días de descanso y festivos	X12E56L2-3	
		Facilidades del trabajo	X12E56L1	
Respuestas genéricas 2 auxiliares (7,4 %)		Todo	X1E40L1; X9E?L1	

Fuente: Elaboración propia.

El servicio de ayuda a domicilio como servicio susceptible al síndrome de *Burnout*

Anexo II:

Tabla 10: Cuestiones que menos gustan a las auxiliares de su empleo.

Categoría	Subcategoría	Auxiliares	Cita textual	Localizador
Relativo a usuarios 9 auxiliares (33,33 %)	Exigencia funciones	3 (11,11 %)	Que hay personas que exigen cosas que saben que no están permitidas hacer	X5E42L3-4
			Cuando te piden más de lo que tienes que hacer	X25E37L2
			Te hacen pensar que somos robot	X20E36L5
	Temporalidad	1 (3,7 %)	Quieren que les echés más tiempo	X5E42L5
	Soledad	2 (7,4 %)	Que los usuarios están muy solos	X23E41L3
			Ver como personas a las que ayudo están solas, que sufren y no tienen quien los cuiden	X24E43L5-6
	Actitud	3 (11,11 %)	El abuso de confianza	X27E35L2
			La mala educación	X27E35L3
			A veces nos culpan de cosas que no son	X14E27L6
			Aguantar sus malos humores y contestaciones	X14E27L7
			Algunas personas son muy egoístas	X21E40L6
	Tristeza	1 (3,7 %)	Abuso confianza	X21E40L7
			Que cuando me voy se quedan tristes	X24E43L7
Deterioro	1 (3,7 %)	Ver como pierden sus habilidades	X13E48L5	
Familiares usuarios 2 auxiliares (7,4 %)	Actitud	1 (3,7 %)	La actitud de algunos familiares	X8E55L4
	Discusiones	1 (3,7 %)	Encontrarme en medio de una discusión familiar	X8E55L6
	Funciones	1 (3,7 %)	Piensan que nuestro trabajo es sustituirle a ellos	X16E59L3
Cuestiones personales 2 auxiliares (7,4 %)	Preocupación	1 (3,7 %)	El exceso de preocupaciones que puedo llegar a sentir	X26E?L4
	Implicación	2 (7,4 %)	Es muy complicado no implicarse emocionalmente	X10E36L9
Con las personas cuando se ponen enfermas o sufren			X26E?L5	
Funciones o actividades 6 auxiliares (22,22 %)	Desplazamiento	2 (7,4 %)	Tener que desplazarme	X6E50L4
			Trayectos largos	X12E56L5
	Específicos	3 (11,11 %)	Limpiar cristales	X7E?L3 X19E37L4
			Pinchar	X11E41L2
Generales	1 (3,7 %)	La rutina	X23E41L4	

Fuente: Elaboración propia.

Categoría	Subcategoría	Auxiliares	Cita textual	Localizador
Condiciones laborales 3 auxiliares (11,11 %)	Sueldo	2 (7,4 %)	El trabajo que está mal pagado	X4E25L6
			Sueldo	X4E25L9
			Tendría que estar mejor remunerado	X21E40L8
	Mantenimiento vehículo	1 (3,7 %)	Que no nos pagan nada de gasoil	X4E25L10
			Corremos con gastos del coche	X4E25L11
	Medios técnicos	1 (3,7 %)	La falta de medios técnicos	X8E55L5
Gestión servicio 8 auxiliares (29,62 %)	Cambio usuarios	2 (7,4 %)	Cambio de usuarios	X15E?L2
			Que me cambien las casas de un día para el otro cuando estoy a gusto	X20E36L4
	Cambio horarios	3 (11,11 %)	Cambio horario	X15E?L3
			Horarios	X12E56L4
			Que de un día para otro podamos quedar con menos horas	X4E25L8
	Tiempo atención	4 (14,81 %)	Tener poco tiempo para dedicarle a los usuarios	X22E?L2
			Limitación del tiempo lo que repercute en mi eficacia	X10E36L7-8
			En muchas ocasiones el tiempo es insuficiente	X18E54L6
			Todo se haga con mucha prisa, según que usuario hay poco tiempo	X13E48L6-7
	Reconocimiento social 1 auxiliar (3,7 %)			Que no esté reconocido como debería
Conformidad 2 auxiliares (7,4 %)			Conforme	X1E40L2
			Ninguna	X9E?L2

Fuente: Elaboración propia.

Nota: El símbolo ? indica que se desconoce la edad de la persona.

## Título de la publicación:

**BOLETÍN SOBRE VULNERABILIDAD SOCIAL, NÚMERO 9. Septiembre 2014**

## Book title:

**BULLETIN ON SOCIAL VULNERABILITY, NUMBER 9. September 2014**

### CRUZ ROJA ESPAÑOLA

Año de publicación: 2014

Páginas: 58

Depósito Legal: M-19784-2012

ISSN: 2340-7794

Reseña realizada por Fernando Cuevas Álvarez

Cruz Roja Española desarrolla un análisis periódico sobre la Vulnerabilidad Social desde el año 2006 a través de sus *Informes Anuales de Vulnerabilidad Social* y de sus *Boletines sobre Vulnerabilidad Social*. Se trata de una prioridad estratégica para la institución que permite conocer los factores que configuran las situaciones de riesgo de exclusión social de la población que atiende a través de los programas sociales, en todo el Estado.

Esta investigación aplicada facilita a Cruz Roja Española la creación, revisión y adaptación de sus proyectos para dar respuesta a las demandas sociales emergentes y facilitar la interlocución con administraciones públicas y decisores sociales, así como la promoción de la sensibilización ciudadana.

El Boletín número 9 sobre vulnerabilidad social continúa la serie de análisis sobre la vulnerabilidad social de las personas con las que trabaja la institución. Particularmente se estudian de forma específica los problemas de salud y de atención sanitaria de una muestra representativa de 1 046 personas atendidas (60 % mujeres, 40 % hombres; 60 % menores de 56 años; 40 % mayores de 56 años; 47,6 % españolas y 52,4 % extranjeras).

Con los datos que se obtienen de esta investigación se comprenden los principales problemas económicos, sociales, familiares, ambientales y personales que afrontan las personas en situación vulnerable y su evolución.

La metodología empleada consta de tres partes:

- Análisis descriptivo de las principales respuestas de las personas encuestadas (relaciones sociales y capital social, nivel de ingresos, situación ocupacional y vivienda).



- Hogares de las personas entrevistadas con las tres variables del indicador AROPE (privación material, pobreza relativa y desempleo).
- Condiciones de salud y atención sanitaria (percepción de su salud, incidencia de enfermedades crónicas o de larga duración, el estado anímico, la atención sanitaria y las dificultades para el cuidado de la propia salud).

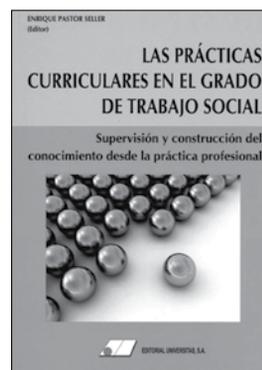
Las principales conclusiones que se desprenden de la investigación son:

- Los problemas económicos son los más destacados:
  - La tasa de paro se acerca al 65 %.
  - La media de ingresos mensuales es de 555 euros.
  - El 75 % está en situación de desempleo desde hace más de un año.
  - El 64,5 % carece de cobertura, y por lo tanto no recibe ni prestación por desempleo ni por rentas no contributivas.
  - El 6 % de la personas en edad activa trabaja en la economía sumergida.
  - La tasa de trabajadores pobres llega al 81,8 %.
- Indicador AROPE [porcentaje de población que cumple al menos uno de estas tres condiciones: estar por debajo del umbral de la pobreza (pobreza relativa); estar en situación de privación material severa; vivir en un hogar en desempleo o con muy baja intensidad de empleo].
  - El 84 % de la población atendida por Cruz Roja se encuentra en riesgo de pobreza y exclusión social, frente al 27,3 % de la población española.
  - El 58,6 % vive en situación de extrema pobreza, con ingresos que no superan los 450,8 euros al mes.
  - El 38 % sufre privación material severa y de estas personas, el 23,4 % no puede realizar una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días.
- Respecto a la salud y atención sanitaria:
  - El 35,1 % de las personas atendidas ha tenido dificultades económicas para cubrir sus gastos sanitarios en el último año.
  - Los determinantes sociales analizados, pobreza, privación material y desempleo conllevan un peor estado de salud y mayores dificultades en la atención sanitaria.
  - Un 37 % de las personas atendidas se siente tensa o nerviosa siempre o casi siempre, afectando mayoritariamente a mujeres.
  - Un 50 % dice tener siempre la cabeza llena de preocupaciones.
  - El 32 % manifiesta no tener ilusión por las cosas nunca o casi nunca.

*La versión íntegra del boletín puede consultarse y descargarse en el siguiente enlace: <http://www.sobrevulnerables.es/sobrevulnerables/ficheros/boletines/boletinn9.pdf>*

**Título del libro:**  
**LAS PRÁCTICAS CURRICULARES EN EL GRADO DE  
 TRABAJO SOCIAL. SUPERVISIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL  
 CONOCIMIENTO DESDE LA PRÁCTICA PROFESIONAL**

**Book title:**  
**CURRICULAR PRACTICES IN THE  
 BACHELOR OF SOCIAL WORK DEGREE.  
 SUPERVISION AND KNOWLEDGE  
 BUILDING THROUGH PROFESSIONAL  
 PRACTICE**



**ENRIQUE PASTOR SELLER (EDITOR)**

EDITORIAL UNIVERSITAS S.A. MADRID

España, 2014 P. 289

ISBN 978-84-7991-433-2

---

**Reseña realizada por** Raquel Torralba Planes. *Facultad de Trabajo Social. Universidad de Murcia*

---

Se acaba de publicar un nuevo libro cuyo título es “Las Prácticas Curriculares en el Grado de Trabajo Social. Supervisión y construcción del conocimiento desde la práctica profesional”, de la mano de Enrique Pastor Seller, que aporta una herramienta práctica para todos los agentes que están implicados en la asignatura “Practicum”, que se encuentra incorporada en los Títulos de Grado en Trabajo Social de las universidades españolas.

Las prácticas en los estudios de trabajo social están incluidas dentro del Libro Blanco (2004) como un elemento significativo siguiendo las directrices de los planes de estudio universitario en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Con el paso del título universitario de Diplomatura a Grado se ha ampliado el número de créditos destinadas a Prácticas Externas, considerándolo una pieza clave en la formación para los profesionales del trabajo social. En este sentido, este libro viene a establecer unos contenidos teóricos-prácticos y una metodología didáctica que sirve como referencia para esta asignatura que se imparte en las diferentes universidades españolas.

Se trata de un manual inminentemente práctico, no solo por su contenido que abarca todas las materias necesarias para poder llevar un seguimiento de la asignatura, sino también por su estructura, ya que en sus capítulos se incorporan aportaciones teóricas (resumen, objetivos, contenido y lecturas recomendadas), ejercicios prácticos y operaciones de autoevaluación, aportándole al libro una combinación teórico-práctica tan necesaria y presente en esta asignatura.

Asimismo hay que destacar que los autores provienen de diferentes universidades españolas (País Vasco, Barcelona, Murcia, Madrid, Alicante, Navarra y Valencia), pero también de organismos profesionales (Grupo EFIMEC), incluyendo la aportación de organismos sociales como Cáritas y miembros del Consejo General del Trabajo Social. Por ello es interesante destacar que están representados una amplia diversidad de agentes sociales vinculados al proceso de inserción del alumnado en las instituciones profesionales.

La publicación se organiza en torno a nueve capítulos. Se inicia con Rosario Ovejas Lara y Ahinoa Berasaluze Correa que deliberan sobre “La asignatura de Prácticas Externas: Practicum en la formación de Trabajo Social en España”. Este capítulo es el más generalista donde se analiza la asignatura de prácticas externas desde su perspectiva histórica y pedagógica, abordando el proceso de aprendizaje, los principales agentes que participan, la estructura y el proceso de planificación del Practicum. En el capítulo dos “La supervisión educativa como punto de anclaje a las Prácticas Externas”, Irene De Vicente Zueras aborda el proceso de supervisión considerándola como una pieza clave y de engranaje en todo el proceso de prácticas. La supervisión ha estado ligada y vinculada al afianzamiento del trabajo social como profesión. En este capítulo se presenta la supervisión como un espacio de acompañamiento y de aprendizaje, dotando de prioridad a la supervisión grupal como un complemento de la atención individual.

En los siguientes capítulos se describen los contenidos susceptibles a desarrollar por el alumnado en la asignatura de prácticas. En este sentido, en el capítulo “Análisis de contextos, instituciones y organizaciones en la práctica profesional”, presentado por Enrique Pastor Seller y Blas Martínez Gallardo, se plantea el análisis de la institución y organización donde se realiza la actividad técnica, para contextualizar y entender el procedimiento y la actuación profesional que se lleva a cabo en determinadas instituciones, es decir, determinar cuál es la finalidad, estructura y organización para poder entender la posición de respuesta a los usuarios/clientes. En este sentido, se considera necesario e imprescindible que el alumnado analice las funciones y roles de la figura del trabajador social de referencia de cada institución de prácticas, como una manera de entender la profesión del trabajo social, en sus diferentes ámbitos y espacios profesionales. Todo ello lo desarrolla Ana Isabel Lima Fernández y Carmen Verde Diego en el capítulo “Perfil profesional, funciones, espacios profesionales y población destinataria del Trabajo Social”.

Posteriormente, en los capítulos cinco, seis y siete denominados “Metodología de intervención en Trabajo Social con personas/familias, con grupos y con comunidades” respectivamente, aportan su contribución docente e investigadora Asunción Lillo Beneyto, Sagrario Segado Sánchez-Cabezudo, Andrés Arias Astray, Enrique Pastor Seller y Raquel Torralba Planes. En este bloque se establecen guiones orientativos de carácter metodológico donde el alumnado o cualquier persona interesada, puede proveerse de conocimientos, habilidades y estrategias en cada uno de los niveles de intervención, aportando procesos, técnicas e instrumentos a utilizar en cada uno de los procedimientos de actuación, desde la perspectiva del *empowerment*.

En la parte final del libro se abordan dos elementos claves en nuestra profesión en el contexto actual de cambio: “Cómo afrontar los dilemas éticos en la práctica profesional del trabajo social” con la intervención de Alberto Ballester Izquierdo, Francisco Idareta Goldaracena, María Jesús Úriz Pemán, Juan Jesús Viscarret Garro y Gabriela Diez Luqui y el desarrollo de las “Habilidades y técnicas de comunicación” necesarias en la intervención profesional, aportadas por Esther Escoda Porqueres y Nuria Baeza Roca.

Por lo tanto este manual está dirigido a toda la comunidad universitaria inclusive los supervisores de prácticas. En ocasiones estos profesionales están mas alejados de la parte pedagógica de la asignatura de Prácticas y necesitan un guión-herramienta que le facilite su “rol docente”, en este proceso de una manera coordinada y adaptada a las competencias que se le exige al alumnado desde las facultades. Los supervisores son considerados como una pieza esencial en este proceso, ya que transfieren la práctica profesional para potenciar la construcción de la base teórica del trabajo social.

Dada que la implicación y participación de los supervisores es considerada como un elemento clave dentro de todo el proceso de aprendizaje, evaluación y seguimiento del alumnado, se considera necesaria la elaboración de estos manuales atendiendo a los criterios de calidad en la formación del alumnado de trabajo social.



# Procedimientos de reconocimiento de la Dependencia en Atención Social Primaria. Impactos y Retos para el Trabajo Social y los Servicios Sociales

## Procedures for the recognition of dependence in Primary Social Care. Impact on and challenges for Social Work and the Social Services

*Comisión de Trabajo sobre la situación actual de la Dependencia en la Atención Social Primaria en Entidades Locales de la Comunidad de Madrid. 2014*

### Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid (COTS Madrid)

GRUPO MOTOR:

M<sup>a</sup> Isabel López Serrano  
 Junta de Gobierno COTS Madrid y Coordinadora de la Comisión  
 Sergio Gómez Gil  
 Colegiado y trabajador social de Atención Social Primaria  
 Rosa María Fernández del Rey  
 Colegiada y trabajadora social de Atención Social Primaria  
 Yolanda Merino Blázquez  
 Colegiada y trabajadora social de Atención Social Primaria



Procedimientos de reconocimiento de la Dependencia en Atención Social Primaria. Impactos y Retos para el Trabajo Social y los Servicios Sociales

**RESUMEN EJECUTIVO**

Comisión de Trabajo sobre la situación actual de la Dependencia en la Atención Social Primaria en las Entidades Locales de la Comunidad de Madrid

2014



## RESUMEN EJECUTIVO

### 1. INTRODUCCIÓN

La Ley 39/2006 del 14 de diciembre, de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia supuso el reconocimiento como derecho subjetivo del acceso de la ciudadanía a las prestaciones y servicios mediante la creación de un sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Esto ha sido un gran avance en la política social española, porque supuso regular unas condiciones básicas que garantizaban la igualdad en el ejercicio de este derecho subjetivo de ciudadanía para

toda la ciudadanía, en cualquier parte del territorio del Estado español (Art. 1.1 de la Ley). Este informe no tiene como objetivo evaluar la evolución de la Ley en estos siete años y su situación actual, sino su gestión desde la atención social primaria de los servicios sociales municipales.

La implementación de la Ley no ha sido uniforme en todas las comunidades autónomas, primero porque la Ley reconocía la posibilidad de que las CC.AA. regularan niveles adicionales de protección, y segundo, porque su puesta en marcha ha demostrado la gran diferencia en la eficacia de aquellas que han utilizado las estructuras de la *Atención Social Primaria* (ASP) de los Servicios Sociales Municipales como criterios de *proximidad* en la gestión, esta opción que siempre ha sido defendida desde el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.

La ASP tiene un mayor conocimiento de las familias, de los recursos y del entorno geográfico de sus municipios, siendo el/la trabajador/a social el/la profesional de referencia según la Ley de Servicios Sociales de 2003.

La Comunidad de Madrid planteó desde el comienzo el procedimiento administrativo centralizado y con una limitada intervención de las entidades locales (EE.LL.). La referencia de la evolución en la Comunidad de Madrid la podemos observar en los datos publicados mensualmente por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, respecto al número de solicitudes, que han sido las siguientes en los años 2012 y 2013:

ESTADÍSTICAS DEL SAAD	DIC. 2012	DIC. 2013
POBLACIÓN COMUNIDAD MADRID	6.489.680	6.495.551
% SOBRE POBLACIÓN TOTAL	13.75%	13,78%
Nº SOLICITUDES	171.969	175.555
INCREMENTO DE TRAMITACIÓN ENTRE EL 2012 Y 2013	3.586 SOLICITUDES	

En 2014 la Comunidad da un giro a la gestión y la mayoría de las EE.LL. de Madrid, excepto los ayuntamientos de Madrid, Coslada y Meco, asumen las tareas de valoración, mediante la *“Resolución 325/2014, de 28 de enero, de la Directora General de Coordinación de la Dependencia, por la que se hizo pública la encomienda de gestión de la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Asuntos Sociales, para la realización de actividades de carácter material y técnico en relación con el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia, en diversas entidades locales”*.

Esta nueva situación ha dado lugar a cambios importantes, como ha sido el *acercamiento* del proceso de reconocimiento del grado de dependencia a la ciudadanía y la agilidad en la tramitación siendo estos dos elementos fundamentales en la eficacia y eficiencia de la gestión, al que se une un tercer elemento de carácter institucional como es el protagonismo que adoptan las entidades locales y que estaba reconocido en la propia Ley.

Asimismo, esto ha supuesto, como es lógico, cambios en los centros de atención social primaria y que afectan de manera singular a los/as profesionales de trabajo social. Los/as trabajadores/as sociales valoran muy positivamente la encomienda de gestión por lo que supone de *proximidad* para el ciudadano, aunque es cierto que existen elementos que deben ser analizados para profundizar en las mejoras a realizar y atender a la calidad en la gestión.

El Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, interesado en conocer la realidad de cómo afecta esta nueva situación en el quehacer profesional, ha promovido una comisión para el estudio y análisis de la implementación de la encomienda de gestión.

## 2. OBJETIVOS

1. Conocer la información de la que disponen los/as trabajadores/as sociales sobre los datos demográficos, número de profesionales, servicios y prestaciones de la atención a las personas en situación de dependencia en cada entidad local de la Comunidad de Madrid.
2. Compartir las diversas maneras de gestión de los municipios respecto al procedimiento de valoración y PIA de las personas en situación de dependencia en su territorio.
3. Analizar los efectos producidos en la atención social primaria de las entidades locales después de la incorporación de la valoración de las personas en situación de dependencia en la misma.
4. Realizar un análisis de las herramientas técnicas, soportes documentales, la comunicación y coordinación entre administraciones y la formación de los profesionales.
5. Valorar los efectos en la atención a la ciudadanía, en la agilidad de la gestión y procedimiento de la valoración de la dependencia.
6. Facilitar un espacio de reflexión dentro del Colegio Oficial para conocer la situación actual a la que se enfrentan los/as trabajadores/as sociales de las entidades locales con la encomienda de gestión de la valoración de las personas en situación de dependencia en la atención social primaria municipal.
7. Elaborar propuestas de mejoras en relación a la nueva gestión de las entidades locales.

### 3. METODOLOGÍA

La Comisión ha estado compuesta por dos grupos de trabajo, un grupo motor que ha diseñado y planificado el desarrollo del estudio, mediante la elaboración de un cuestionario y por otro lado, un grupo de veinticinco trabajadores/as sociales que de forma voluntaria han colaborado en la recogida de datos, análisis de los mismos y propuestas de mejora.

La información recogida es representativa de la zonificación geográfica y la tipología de los municipios en materia de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Tomando como referencia todos los profesionales que han participado en la Comisión, en relación con los quince municipios en los que desarrollan su labor profesional se debe observar que se ha llegado al 41,6 % de toda la población de la Comunidad de Madrid, exceptuando el Ayuntamiento de Madrid que aún no tiene en marcha este sistema de gestión.

El periodo del trabajo de esta Comisión ha abarcado desde abril hasta junio de 2014, con un total de diez reuniones generales y del grupo motor.

Se han generado dos documentos, uno de ellos denominado *“Procedimientos de reconocimiento de la Dependencia en Atención Social Primaria. Impactos y Retos para el Trabajo Social y los Servicios Sociales. Informe General”*, donde se detalla el análisis de los datos, conclusiones y propuestas de mejora, como resultado de los cuestionarios; y otro *“Procedimientos de reconocimiento de la Dependencia en Atención Social Primaria. Impactos y Retos para el Trabajo Social y los Servicios Sociales. Resumen Ejecutivo”*, donde se recoge una síntesis del trabajo realizado y las propuestas.

La propia Comisión, en sus conclusiones, propone una reunión que tendrá lugar durante el primer trimestre del año 2015 que permita llevar a cabo un seguimiento y evaluación de la situación, de las propuestas y los informes generados.

### 4. CUESTIONARIO

El cuestionario fue diseñado por el grupo motor y recoge los siguientes ítems y apartados:

- 1.- DATOS GENERALES:
  - 1.1.- POBLACIÓN
  - 1.2.- RECURSOS Y GASTOS PROPIOS DE LAS EE.LL.
  - 1.3.- DATOS DEPENDENCIA: TRAMITACIONES Y URGENCIAS
  - 1.4.- ORDENANZAS Y BAREMOS
- 2.- AGENDAS.- TIEMPOS:
  - 2.1.- AGENDAS DE VALORACIÓN
  - 2.2.- TIEMPOS DEVOLUCIÓN

- 2.3.- RECURSOS HUMANOS MUNICIPALES DISPONIBLES
- 2.4.- TIEMPO MEDIO DEDICADO A LAS VALORACIONES
- 3.- COORDINADOR EE.LL.
- 4.- SOPORTES DOCUMENTALES:
  - 4.1.- PLATAFORMA SIDEMA WEB
  - 4.2.- TRÁMITE DE CONSULTA
  - 4.3.- INFORME DE ENTORNO
- 5.- COMUNICACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES
- 6.- IMPACTO EN LA ATENCIÓN SOCIAL PRIMARIA
- 7.- FORMACIÓN

## 5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

IMPACTO EN LA ASP.- La valoración de los/as trabajadores/as sociales es muy positiva en cuanto a la realización de las valoraciones de la dependencia desde la ASP. Sobre todo, la principal repercusión es el *acercamiento* a los ciudadanos/as. Los profesionales están realizando un esfuerzo de forma *eficaz y eficiente*, optimizando los recursos disponibles a través de la colaboración entre las administraciones públicas.

La eficacia de la gestión de la ASP de los quince municipios, con diferentes plazos de incorporación a la encomienda, quedaría reflejada en el resultado obtenido en la comisión de *4.218 valoraciones* realizadas, según datos obtenidos del cuestionario cumplimentado por los profesionales basados en las agendas gestionadas entre octubre de 2013 y abril de 2014 (como se refleja en la tabla siguiente).

Podemos valorar la eficacia si lo comparamos con los datos del SAAD del Ministerio, mencionados anteriormente en la primera tabla del documento, que nos reflejan un total de *3 586 solicitudes* tramitadas y valoradas en todo el año 2013.

DATOS TOTALES AGENDAS DE GESTIÓN								
	OCTUB.	NOV.	DIC.	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL
Nº SOLICITUDES INICIALES	21	269	190	421	710	309	265	2 185
Nº REVISIONES GRADO	8	68	264	309	304	139	127	1 219
INCIDENCIAS (*)	9	57	110	164	168	48	258	814
							TOTAL	4 218

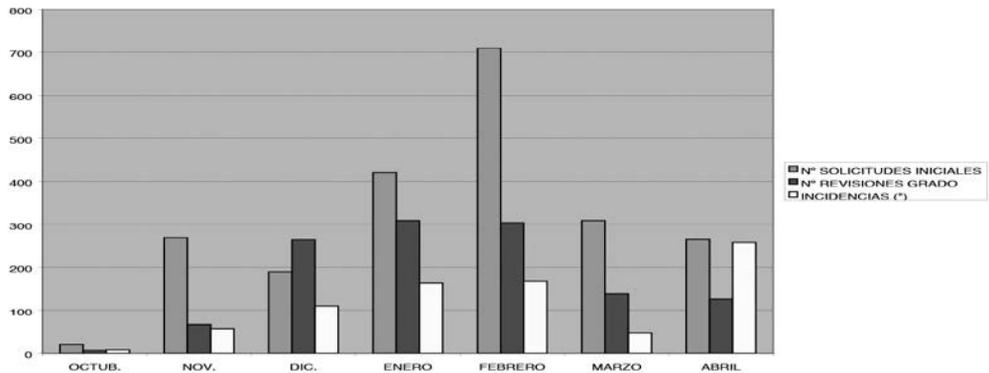


Gráfico 1. Datos totales de las agendas de gestión entre octubre 2013 y abril 2014

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios cumplimentados por los profesionales de ASP.

### VALORACIONES DE LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES *sobre el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia desde ASP:*

1. Proximidad en la atención a los ciudadanos/as.
2. Visión global del proceso completo de atención a la dependencia por parte de los/as profesionales de atención social primaria.
3. Mayor capacidad de decisión en la organización de las agendas y la valoración de urgencias por parte de los profesionales.
4. La priorización en la respuesta a los plazos legales establecidos para las tramitaciones de dependencia puede generar un desplazamiento de otras tareas, programas y servicios de la intervención social en la ASP.
5. Preocupación por cómo el aumento de la carga de trabajo en los centros, si se mantiene o incluso aumenta en el tiempo, puede tener consecuencias en la salud laboral.
6. El impacto de la puesta en marcha de la encomienda de gestión ha dado lugar a cambios en la organización y atención a la ciudadanía desde los centros de atención social primaria, que deben ser resueltos con el apoyo de ambas administraciones.
7. Aumento en la coordinación con el equipo de apoyo de la Dirección General Coordinación de la dependencia con las EE.LL..

## 6. PROPUESTAS DE MEJORA

1. Fortalecer la colaboración entre la administración autonómica y local.
2. Realizar las acciones necesarias en las administraciones competentes para cumplir con el objetivo marcado en la encomienda de gestión de 45 días, así como reducir el tiempo en la resolución y aplicación del Plan Individual de Atención (PIA) por parte de la Comunidad de Madrid.
3. Planificación del servicio que implique una mayor dotación de recursos materiales, informáticos y humanos suficientes para dar respuesta de forma eficaz y eficiente a la nueva situación y a un posible aumento de la demanda en el año 2015 con la entrada del Grado I.
4. La aplicación del Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD) y la gestión de valoración de dependencia implica la responsabilidad pública de los/as trabajadores/as sociales de ASP en el reconocimiento de un derecho subjetivo de ciudadanía y que como tal, debe ser reconocida profesional y laboralmente.
5. Estudiar las necesidades de plantillas en la atención social primaria, ya que dado el incremento de la demanda y las cargas de trabajo requerirán en la mayor parte de los casos de un fortalecimiento.
6. Promover por parte de las administraciones competentes criterios uniformes para determinar el número de valoradores/as adecuados, en función del número de habitantes, porcentaje de personas mayores de 65 años y personas con discapacidad, además de la dispersión geográfica y el número de plazas residenciales de atención a la dependencia existentes en la entidad local.

## 7. OTRAS PROPUESTAS

TRANSPARENCIA.- La dificultad de obtención de datos públicos para poder tener un conocimiento real, continuo y ágil del Sistema de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid, sigue ocasionando falta de información y visión global, por lo tanto continuamos solicitando que se publiquen avances de datos, además de editar nuevamente la Memoria Anual por parte de la Consejería de Asuntos Sociales de la C.M., con la suma de datos que aportan anualmente las EE.LL.

RATIO.- La reivindicación histórica del COTS Madrid de 1 TS x 3.000 habitantes sigue estando vigente, dado los resultados del estudio que elevan a más del doble la proporción en los municipios analizados. Una ratio adecuada supone una mejor atención a la ciudadanía y una inversión social que retorna a la sociedad.

BAREMO DEPENDENCIA.- Como resultado del acercamiento de la gestión y la utilización del BVD, los/as trabajadores/as sociales encuentran necesario incluir una ponderación de la perspectiva social en la aplicación del baremo de valoración, de manera similar a como se recoge en el reconocimiento del grado de discapacidad.

APLICACIÓN INFORMÁTICA Y SOPORTES DOCUMENTALES.- Es necesario mejorar la aplicación de SIDEMA WEB en varios aspectos en el acceso al expediente histórico, la grabación de datos, y mayor funcionalidad. Asimismo, se considera necesario unificar criterios de grabación de datos en SIUSS (o aplicación municipal similar).

FORMACIÓN.- Todos/as los/as profesionales participantes en la Comisión han valorado la necesidad de una formación complementaria dentro de los programas de formación continua ante la nueva realidad y responsabilidad.

Además, ante la nueva realidad, se propone incluir el estudio de estas materias en la formación universitaria de Grado en Trabajo Social, principalmente sobre:

- Las enfermedades más invalidantes y asociadas a situaciones de dependencia, centrándose la formación en aquellas que se han detectado con mayor frecuencia según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).
- Productos de apoyo: incluyendo información sobre dispositivos, equipo, instrumentos y software, utilizado por o para personas con discapacidad, destinado a facilitar la participación, proteger, apoyar entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades o prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

COMUNICACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES.- El planteamiento realizado en este área está enmarcado dentro de la *Coordinación Sociosanitaria*, área fundamental de trabajo en los procesos a los que día a día se enfrenta el trabajador/a social en la ASP. Las cuestiones propuestas serían las siguientes:

- Necesidad de fortalecer y hacer más operativa la *coordinación entre DG Coordinación de la Dependencia y otras direcciones generales de la Consejería de Asuntos Sociales y estas con las EE.LL.* para dar información de los recursos existentes en catálogo, listas de espera y agilizar expedientes para admisión de plazas, traspaso de información, respuesta ante urgencias, etc. La propuesta se extendería a la Consejería de Sanidad.
- Preocupa también a los/as trabajador/as sociales que las situaciones sociales de riesgo y vulnerabilidad asociada a los empeoramientos se quedan sin resolver, ya que el procedimiento de urgencia actual recoge solo unos supuestos muy cerrados. Por ello se recomienda la *elaboración de un protocolo e instrucción más acordes con estas situaciones sociales graves.*
- Establecer protocolos de coordinación entre EE.LL. y otras direcciones generales de la C.M. que permitan el traspaso de información, la resolución de consultas, etc., facilitando datos de contacto: correos electrónicos y teléfonos directos para mejorar la comunicación.

## 8. EVALUACIÓN

Se propone una *evaluación de la gestión de la encomienda del año 2014* para ver el impacto que ha tenido la delegación de la competencia en las EE.LL. por parte de la Comunidad de Madrid.

Además de promover la creación de una *mesa de trabajo* para revisión periódica de protocolos, documentos, etc., así como para el seguimiento y mejora de los procedimientos.

## 9. VALORACIÓN DEL COTS MADRID

El Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid valora muy positivamente el nuevo modelo de gestión en la Comunidad de Madrid, que traslada las valoraciones de dependencia a los centros de servicios sociales municipales o mancomunados.

Los principios de proximidad y cercanía quedan garantizados; asimismo, la evaluación por los/as propios/as trabajadores/as sociales municipales es positiva, ya que se logra más control en la gestión, más facilidad para el seguimiento completo del “expediente”, y mayor eficacia en la gestión, con un importante compromiso de cumplimiento de los plazos por las entidades locales.

Este modo de gestión fortalece el papel de los servicios sociales de atención primaria, reforzando su papel comunitario y de proximidad con un enfoque dinámico e integral, todo ello sin descuidar las otras tareas y funciones de los centros de servicios sociales. Esta mejora en la eficacia y eficiencia deberá ser evaluada, y desde luego consolidada a través de su despliegue, dotación y evaluación sistemática.

El Colegio considera que es un buen paso y reconocemos desde aquí el esfuerzo de los/as profesionales de la atención social primaria y en especial de sus trabajadores/as sociales para sacarla adelante.

Asimismo, agradecemos al grupo motor y a todos los trabajadores y trabajadoras sociales participantes en la Comisión su esfuerzo y dedicación profesional, que ha permitido conocer las fortalezas y necesidades de esta nueva forma de gestión.



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

<p><b>Temática y alcance de la revista</b></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><b>Tipos de trabajos</b></p>	<p>El contenido de la revista estará dividido en las siguientes secciones:</p> <p><b>Artículos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dossier. Cuando se especifique una temática concreta.</li> <li>▪ Temas de interés profesional. Se publicarán artículos de investigación o revisiones bibliográficas.</li> <li>▪ Intervención y práctica profesional. Artículos en los que se describan programas de intervención, casos y experiencias prácticas.</li> </ul> <p><b>Reseñas</b> <i>Información profesional</i></p>
<p><b>Proceso de selección de artículos y contenidos</b></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"> <li>1. Recepción de los trabajos realizados en el correo electrónico <a href="mailto:tsh@trabajosocialhoy.com">tsh@trabajosocialhoy.com</a>, acompañados de una carta de presentación en la que se solicita la evaluación del artículo para su publicación en la sección de la revista que proceda, con indicación expresa de que se trata de un trabajo que no ha sido ni difundido ni publicado anteriormente, y que es enviado únicamente a la revista Trabajo Social Hoy con esta finalidad. La carta debe ir firmada por los autores del artículo.</li> <li>2. Recibido el texto original por vía electrónica, la Secretaría de la sección de publicaciones del Colegio Oficial de Trabajadores de Madrid notificará mediante email la recepción del mismo, indicando en su caso si procede la realización de cambios en el formato de presentación si no se cumplirán los requisitos mínimos indicados en las instrucciones a los autores.</li> <li>3. Después de la recepción, la Secretaría de publicaciones procederá a su anonimización para garantizar que los datos de los autores no estén disponibles durante la evaluación del artículo.</li> </ol>

**Proceso de selección de artículos y contenidos**

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

### Instrucciones a los autores

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

1. Los autores que tengan aceptado un trabajo en la revista podrán enviar su traducción a cualquier idioma diferente al español, la cual se publicará en formato PDF en la revista digital.
2. Las páginas de la revista de Trabajo Social Hoy están abiertas a cualquier tipo de colaboración: Artículos de investigación o de revisión bibliográficas sistemáticas, trabajos de reflexión, experiencias prácticas, colaboraciones especiales y otras secciones como reseñas o cualquier solicitud que pueda considerarse y que reúna los mínimos exigidos para su publicación.  
Los trabajos preferiblemente serán enviados en castellano, aunque también se admiten artículos en inglés.
3. Los trabajos se enviarán a la dirección de correo electrónico [tsh@trabajosocialhoy.com](mailto: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](http://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](http://www.trabajosocialhoy.com)

**Instrucciones  
a los autores**

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

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

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

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

- Para artículos de revista, p.ej.:

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

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

- Para libro completo, p.ej.:

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

- Para capítulos de libro, p.ej.:

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

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

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

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

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

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

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

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

**Instrucciones a los autores**

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

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

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

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

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

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

**Selection process**

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

### Instructions to Authors

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

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

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

### 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](http://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

<b>EVALUACIÓN</b>	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.

<b>5. LAS CITAS</b>	
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.	
<b>6. LAS TABLAS Y LOS GRÁFICOS</b>	
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.	
<b>7. LA BIBLIOGRAFÍA</b>	
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.	
<b>8. OTROS COMENTARIOS QUE SE QUIERAN AÑADIR A LA EVALUACIÓN</b>	
Principalmente aspectos específicos del área o ámbito de intervención.	
<b>9. DECISIÓN DEL EVALUADOR</b>	
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

<b>REVIEW</b>	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 2011)

NOMBRE (persona y/o entidad)

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

E-MAIL

FECHA

OBSERVACIONES

### COSTE DE SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA

3 números cuatrimestrales

Trabajadores/as Sociales de otros Colegios Profesionales y/o estudiantes acreditando dicha condición	Organismos/Entidades	Resto	Extranjero
30 €	44 €	40 €	52 €

### FORMA DE PAGO

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

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

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

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

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

Firma del suscriptor

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

## Sumario | Contents

### Presentación | Presentation

### Artículos | Articles

#### Interés profesional | Professional interest

El desafío de un trabajo social comprometido con los derechos de la infancia. Un ejemplo de activismo: Lewis Hine  
*The challenge of social work committed to the rights of children: Lewis Hine. An example of activism*  
María Isabel Illescas Taboada ..... Págs.7-16

El trabajo social en Mary Richmond. Fundamentación de su teoría  
*Social work and Mary Richmond. The foundations of her theory*  
Pilar García Fonseca, Rosa García Sedano, Maite Esnaola Suquía, Isi Curieses Alonso, Domi Álvarez Blanco  
y Raquel Millán Susinos .....Págs.17-34

#### Intervención profesional | Professional intervention

Intervención social con mayores transexuales. Estudio de un caso hipotético  
*Social intervention in transexual elders. A hypothetical case study*  
Juana Ramos Cantó .....Págs.35-58

Indicadores de intervención con personas sin hogar: Una reflexión teórica  
*Using social intervention indicators with homeless people: A theoretical reflection*  
David Babiker Moreno .....Págs.59-74

Intervención con adolescentes víctimas de Ciberbullying: Un abordaje desde el trabajo social  
*Intervention with adolescent victims of Cyberbullying: An approach based on social work*  
Gema Álvarez Idarriaga .....Págs.75-92

El Servicio de Ayuda a Domicilio como servicio susceptible al Síndrome de Burnout  
*Home-care service workers susceptible to burnout*  
Luis M. Rodríguez Otero, Ángeles Justo Rodríguez y Esther Castaño González .....Págs.93-120

### Reseñas | Reviews

Título del libro: Boletín sobre vulnerabilidad social número 9. Septiembre 2014  
*Book title: Bulletin on Social Vulnerability, number 9. September 2014*  
Autores: Cruz Roja Española  
Reseña realizada por Fernando Cuevas Álvarez .....Págs.121-122

Título del libro: Las prácticas curriculares en el Grado de Trabajo Social. Supervisión y construcción del conocimiento desde la práctica profesional.  
*Book title: Curricular practices in the Bachelor of Social Work degree. Supervision and knowledge building through professional practice.*  
Autor: Enrique Pastor Seller  
Reseña realizada por Raquel Torralba Planes.....Págs.123-126

### Información profesional | Professional information

Procedimientos de reconocimiento de la Dependencia en Atención Social Primaria. Impactos y Retos para el Trabajo Social y los Servicios Sociales.  
*Procedures for the recognition of dependence in Primary Social Care. Impact on and challenges for Social Work and the Social Services.*  
María Isabel López Serrano, Sergio Gómez Gil, Rosa María Fernández del Rey y Yolanda Merino Blázquez ....Págs.127-135