

Mayo 2017. 2º cuatrimestre  
ISSN 1134-0991 | [www.trabajosocialhoy.com](http://www.trabajosocialhoy.com)

# TRABAJO SOCIAL HOY

REVISTA  
EDITADA  
POR EL  
COLEGIO  
OFICIAL  
DE  
TRABAJO  
SOCIAL  
DE  
MADRID

# 81

FERNANDO JIMENO | JOSÉ AURELIANO MARTÍN | RUBÉN YUSTA  
RAFAEL ARREDONDO | MARÍA DE LAS OLAS PALMA | SARA OLIVARES  
BEGOÑA AUXILIADORA JIMÉNEZ | FRANCISCO IDARETA | IRENE BELTRÁN  
GEMA GALINDO | ENRIQUE GRANDAL | ALBA LÓPEZ | ALFONSO RÍOS

## Directora/Executive Editor

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

## Secretaria/Publishing Editor

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

## Consejo de Redacción/Review Editors

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

## Comité Científico Asesor/Advisory Board

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

---

## Junta de Gobierno/Governing Board

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

Ana García Montero. Juzgados de Familia de Madrid  
Alejandro Gonzalo López Pérez. RAIS Fundación  
Laura Ponce de León Romero. Universidad Nacional de Educación a Distancia

Belén Novillo García. Servicios Sociales Municipales Tres Cantos  
Jose María Regalado López. Inmersión Tic Academy  
María Menéndez Palomo. Centro de Servicios Sociales de Entrevías. Ayuntamiento de Madrid

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

Diseño y maquetación: Carmen de Hijes  
Impresión: Afanías Industrias Gráficas y Manipulados. Aeronáuticas 15. Alcorcón (Madrid)  
Editada en Mayo de 2017  
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** [7-102]

## **Personas mayores |**

Participación en centros de ocio y tiempo libre para personas mayores:  
La incidencia de la situación de soledad y los determinantes demográficos  
*Participation in activity centres for the elderly: the incidence of loneliness and demographic factors*  
*Fernando Jimeno Jiménez y José Aureliano Martín Segura* ..... 7-18

El trabajo social y el método de atención centrada en la persona en el ámbito de la Gerontología  
*Social Work and person-centred care in the field of Gerontology*  
*Rubén Yusta Tirado* ..... 19-28

## **Interés profesional | Professional interest**

Estudio sobre consumo en jóvenes de sustancias psicoactivas en las zonas de ocio nocturno de la ciudad de Málaga  
*Study on the use of psychoactive substances by young people in the nightlife districts of Málaga (Spain)*  
*Rafael Arredondo Quijada, María de las Olas Palma García y Sara Olivares Álvarez* ..... 29-48

La búsqueda del feminismo en tiempos modernos  
*The search for feminism in modern times*  
*Begoña Auxiliadora Jiménez Suárez* ..... 49-58

## **Intervención profesional | Professional intervention**

Eufemización de la violencia ejercida en trabajo social: Hacia el reconocimiento intradisciplinar del abuso de poder  
*Euphemisation of violence in Social Work: moving towards intradisciplinary recognition of the abuse of power*  
*Francisco Idareta Goldaracena* ..... 59-82

Aparición de un primer brote psicótico en la familia: Aproximación desde el modelo sistémico  
*Appearance of the first psychotic break in the family: a systemic approach*  
*Irene Beltrán Ramírez, Gema Galindo Osma, Enrique Grandal Miaja, Alba López Gómez y Alfonso Ríos Solsona* ..... 83-102

## Reseñas | Reviews

[103-106]

Título del libro: Radicalismo y Terrorismo en el siglo XXI. Implicaciones en la seguridad.  
*Title book: Radicalism and Terrorism in the 21st Century. Implications for Security*  
Editores: Anna Sroka, Fanny Castro Rial Garrone y Rubén Darío Torres Kumbrián  
*Reseña realizada por Aida López Serrano* ..... 103-106

## Información profesional | Professional information

[107-112]

Entidades sociales y profesionales advierten de la necesidad de aumentar la Renta Mínima para afrontar la pobreza en la Comunidad de Madrid  
*Social institutions and professionals warn that it is necessary to raise the Minimum Guaranteed Income benefit in order to combat poverty in the Community of Madrid* ..... 107-108

Celebración Semana de la Justicia Social 2017  
*Social Justice Week 2017* ..... 109

Celebración Semana de la Mediación en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid  
*Mediation Week at the Professional Association of Social Workers of Madrid* ..... 110

La revista Trabajo Social Hoy ya está indexada en tres nuevos repositorios digitales MIAR, ERICH PLUS y REDIB  
*The journal Trabajo Social Hoy is now indexed in three new digital repositories MIAR, ERICH PLUS and REDIB*..... 111-112

## PRESENTACIÓN

Como en otras ocasiones, el contenido de nuestro *Dossier*, estará dedicado una vez más al colectivo de personas mayores. En este caso se analizarán dos aspectos de la intervención social realmente interesantes y que desde luego suscitan un debate ético entre los profesionales. En el primer artículo se explica cómo es la participación de nuestros mayores en los centros de ocio y tiempo libre disponibles para ellos, así como la incidencia de la soledad y los determinantes demográficos, que son necesarios tener en cuenta para percatarnos de las diferencias geográficas existentes entre unos municipios y otros, especialmente si las localidades son rurales pues la escasez de recursos y el aislamiento se ven incrementados. En el segundo artículo de este apartado se estudiarán los aportes del método de atención centrada en la persona en el ámbito de la Gerontología y del Trabajo Social, en el que se nos recuerda que no debemos olvidar que la persona debería ser el elemento central de las intervenciones.

El apartado de *Interés profesional* lo hemos querido dedicar a dos temas de actualidad, uno de ellos es el consumo de drogas en jóvenes, y el otro el análisis del feminismo en nuestros días.

Por último en el apartado de *Intervención Profesional*, se estudian dos temas vinculados directamente con la intervención social. En el primero se analiza el abuso de poder por parte de los profesionales. Las conclusiones de este trabajo permiten reflexionar éticamente sobre el día a día de los/as trabajadores/as sociales. En el segundo se estudia la resolución de un caso práctico desde el enfoque sistémico, vinculado con una problemática concreta, como es la aparición de un primer brote psicótico en la familia.

Esperamos que este número os resulte de interés, como en cada número os animamos a seguir enviando vuestros trabajos.

Laura Ponce de León Romero  
Directora Revista *Trabajo Social Hoy*



# PARTICIPACIÓN EN CENTROS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE PARA PERSONAS MAYORES: LA INCIDENCIA DE LA SITUACIÓN DE SOLEDAD Y LOS DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS

## PARTICIPATION IN ACTIVITY CENTRES FOR THE ELDERLY: THE INCIDENCE OF LONELINESS AND DEMOGRAPHIC FACTORS

Fernando Jimeno Jiménez (1) y José Aureliano Martín Segura (2)

(1) IMSERSO

(2) Universidad de Granada

**Resumen:** El objetivo de esta investigación es analizar cómo influyen determinadas circunstancias en la evolución de los centros sociales, hogares de mayores, recursos asistenciales destinados al ocio y tiempo libre. Se utiliza un modelo predictivo de datos de panel durante el periodo 1999-2010. Obtienen significación con coeficiente positivo la aproximación de la situación de soledad de la persona mayor, el indicador de población residente en ámbito rural y la esperanza de vida; con coeficiente negativo, la variable que representa la población con 80 años y más.

**Palabras clave:** Personas mayores, Centros sociales de mayores, Situación de soledad, determinantes.

**Abstract:** The aim of this research is to analyse how certain circumstances influence the evolution of activity centres, homes for the elderly and care resources devoted to leisure activities. A predictive model based on panel data gathered between 1999 and 2010 is used. The following variables are found to be significant with a positive coefficient: approximation of the elderly person's situation of loneliness, the population living in rural areas indicator and life expectancy. Significance with a negative coefficient is obtained by the variable that represents population aged 80 years and older.

**Key words:** Seniors, Elderly people, Activity Centres for the Elderly, Situations of loneliness, Determining factors.

| Recibido: 12/02/2017 | Revisado: 23/03/2017 | Aceptado: 20/04/2017 | Publicado: 31/05/2017 |

*Correspondencia:* Fernando Jimeno Jiménez trabaja en el IMSERSO. Email: fernandom.jimeno@gmail.com. José Aureliano Martín Segura, profesor Ayudante Doctor del Departamento de Organización de Empresas de la Universidad de Granada y Profesor en el Centro Asociado de la UNED en Ceuta. Email: aurelianomartin@ugr.es.

*Referencia normalizada:* Jimeno, F., y Martín-Segura, J. A. (2017). Participación en centros de ocio y tiempo libre para personas mayores: La incidencia de la situación de soledad y los determinantes demográficos. *Trabajo Social Hoy*, 81, 7-22. doi: 10.12960/TSH.2017.0007.

## 1. INTRODUCCIÓN

Los centros sociales para personas mayores (CSM), tradicionalmente denominados hogares, espacios de encuentro y participación, facilitadores del ocio y tiempo libre, se encuentran plenamente consolidados en las ciudades y pueblos españoles en el marco del bienestar de finales del siglo XX. Iniciaron su actividad en los años 70 con misión social (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO, 2011), fomentando programas demandados por los usuarios (juegos, gimnasia, bailes), con posterioridad enriquecidos al avanzar los años (talleres de memoria, informática o turismo social). Su colectivo de atención lo constituyen las personas con 65 años y más, aunque es habitual facilitar la condición de asociado a quienes han cumplido los 60 años.

Al margen de efectuar actividades de ocio, los centros sociales sirven para que las personas mayores puedan alcanzar un papel positivo ante la sociedad, un reconocimiento con trascendencia social (Iglesias, 2001). Unos asociados participan como meros receptores de actividades, otros con mayor implicación, en tareas organizadoras (Agulló, 2001).

La importancia ciudadana sobre los centros sociales se manifiesta en la encuesta sobre las personas mayores (IMSERSO, 2010), donde el 21 % acude algún día a la semana a sus instalaciones y el 18 % todos los días, convirtiéndose en una de las principales alternativas de participación activa durante el envejecimiento (IMSERSO, 2007a), frente a las de naturaleza pasiva (a modo de ejemplo, ver televisión). Constituyen el programa asistencial más conocido (93,3 %) y utilizado (35 %), con porcentajes superiores a cualquier otro recurso, residencial, centro día, ayuda a domicilio o teleasistencia (IMSERSO, 2010).

Más de tres millones de personas mayores se encuentran asociadas a los más de cuatro mil centros de ocio existentes en España (IMSERSO, 2014), con predominio femenino (53 %), circunstancia imputable a su mayor longevidad. En el gráfico 1 se refleja la distribución porcentual de beneficiarios por Comunidades Autónomas, apreciándose su heterogeneidad territorial y disparidad respecto de la media nacional (cuatro de cada diez personas mayores ostenta la condición de asociados).

En los centros sociales se accede a una variada gama de actuaciones, desde las más tradicionales (juegos, bailes, cafetería, actividad física), a las modernas (talleres, desarrollo de nuevas tecnologías), adaptadas a todos los gustos y niveles de instrucción (IMSERSO, 2011). La facilidad en el acceso, la gratuidad en la mayoría de sus servicios y su función social son circunstancias que avalan la demanda y popularidad. A pesar de no tener un reconocimiento explícito en la Ley de Dependencia (2006), sus instalaciones adquieren un mayor protagonismo, toda vez que su espacio es idóneo para efectuar determinados programas recogidos en el catálogo de servicios del sistema de

## Participación en centros de ocio y tiempo libre para personas mayores

dependencia. En este sentido, pueden tener encaje los programas de promoción de la autonomía y prevención de la situación de dependencia, los centros diurnos/nocturnos, así como una importante labor informativa, ya que tres de cada cuatro personas en situación de dependencia pertenecen al colectivo de personas con 65 y más años y la mitad alcanzan edad avanzada (80 y más).

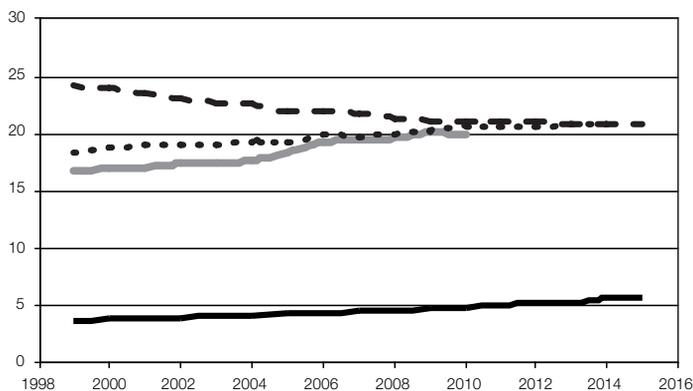


Gráfico 1: Porcentaje de personas mayores asociadas a centros sociales por CC.AA.

Fuente: Elaboración en base a datos IMSERSO (2014).

Sentada la importancia de los CSM, no solo por las actividades de sus asociados, sino por su potencial trascendencia en el marco del sistema de dependencia español, el objetivo de la presente investigación consiste en conocer la incidencia de la situación de soledad de la persona mayor y determinadas circunstancias demográficas en su evolución y alcance. Analizar la influencia de estas circunstancias permite profundizar en sus posibilidades y ofrecer instrumentos de eficiencia en la gestión.

## 2. DESARROLLOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS

En las siguientes líneas se exponen resultados sobre investigaciones donde se analizan los efectos de la participación social sobre la salud, la esperanza de vida y los beneficios sobre la situación de soledad, así como su incidencia en el ámbito rural.

House, Landis y Umberson (1988) relacionan un mayor riesgo de fallecimiento entre las personas con escasas relaciones sociales, con el aislamiento. Glass, Mendes, Marrottoli y Berkman (1999) realizan un estudio sobre la población mayor de New Haven (USA), concluyendo que mantener relaciones sociales disminuye el riesgo de mortalidad por todas las causas, aunque sea sin practicar ejercicio, aconsejando la actividad física en los más débiles. Hsu (2007) en el análisis de regresión (datos de panel)

sobre el modo de vida de la población mayor en Taiwán, relaciona la participación en actividades sociales con un menor riesgo de fallecimiento y deterioro cognitivo. Holt-Lunstad, Smith y Layton (2010) en el estudio comparativo de población norteamericana, europea, asiática y australiana concluyen que la probabilidad de supervivencia de las personas con relaciones sociales adecuadas es superior a quienes se encuentran aislados, especialmente en el colectivo de personas mayores, siendo sus efectos equiparables a dejar de fumar, superar la obesidad o inactividad. Para Takagi, Kondo y Kawachi (2013) la participación social mejora la salud de las personas mayores japonesas, especialmente mujeres, aunque también en el ámbito rural los varones cuando asumen roles de representación. Para Calvin, Batty, Brett y Dery (2015) la participación social disminuye el riesgo de mortalidad entre los mayores de Escocia. Ishikawa *et al.* (2016) precisan que en la población japonesa la participación social predice longevidad en los mayores, de manera especial aprecian buenos efectos sobre la salud cuando se asume posición de liderazgo en las asociaciones.

Cattan, White, Bond y Le Armouth (2005) relacionan la prevención y alivio de las situaciones de aislamiento y soledad de los mayores norteamericanos y canadienses con la participación en actividades sociales y educativas. Hemingway y Jack (2013) en un proyecto de investigación durante tres años en el Reino Unido, relacionan la participación de las personas mayores británicas en los clubes sociales con la mejora del bienestar en general, de las relaciones sociales en particular, así como de la salud física y mental. Hemingway y Jack consideran una limitación no disfrutar de esta opción, considerando que hay personas con entorno familiar aisladas socialmente. Routasalo, Savikko, Tilvis, Strandberg y Pitka (2006), distinguen al analizar la población mayor finlandesa, entre soledad emocional y aislamiento social, destacando que para superar la primera debe la persona expresar sus expectativas y emociones internas. En el mismo sentido se manifiestan Van Baarsen, Snijders, Smit y van Duijn (2001), separando la soledad emocional de la social.

Leitner (2003) analiza actuaciones de carácter político con la finalidad de superar la situación de aislamiento familiar, proponiendo mayor número de actuaciones profesionales públicas. Ekstrom, Dahlin y Elmstahl (2013) estudian la participación en actividades sociales, culturales y de ocio de personas incluidas en el grupo de edad de 60 a 93 años, concluyendo que quienes reciben atención externa (profesional) presentan un estilo de vida menos activo, participativo y con menor marco relacional que aquellas que estaban cuidadas con familiares o atendidas con un sistema mixto. En una línea parecida, Hámel (2016) precisa la tendencia en los centros residenciales modernos dirigida al acercamiento y contacto del usuario con la sociedad. Para York (2014), en materia de cuidados, resultan básicas las redes sociales y el apoyo social.

Victor, Scambler, Bond y Bowling (2001) vinculan la buena calidad y satisfacción vital con el mantenimiento de relaciones sociales y familiares. Rodríguez, Fernández y Rojo (2012) relacionan la vejez activa con la satisfacción durante el tiempo libre, nivel alto de

estudios, la frecuencia de contactos con amigos y familiares, la capacidad funcional, los medios de transportes y, en menor medida, la percepción de contaminación y su-ciedad. Entienden que se va gestando durante el curso vital de cada persona.

El disfrute del tiempo libre está condicionado por factores generacionales y sociales, con importancia de factores educativos, de salud y los estereotipos sociales (IMSERSO, 2007b). Para Bueno y Buz (2006) la participación en programas de ocio y tiempo libre está determinada por las rentas, salud, educación, familiares, relaciones sociales, nivel educativo.

La situación de soledad en España es abordada en el Observatorio de Personas Ma-yores (Iglesias, 2001), apreciando cada vez más una tendencia a la participación en actividades de ocio y tiempo libre vinculadas con centros de servicios sociales (anti-guos hogares de mayores) y destacando cómo las mujeres son más proclives a las reuniones domiciliarias que a las asociaciones y hogares (Iglesias, 2001). Rubio (2011), relaciona envejecimiento y soledad, siendo la mujer protagonista, aunque demon-strando actitud participativa e integradora. Recomienda como respuesta de intervención la actuación de los servicios sociales, animales de compañía y proximidad con las nuevas tecnologías. En general, se constata cómo son numerosas las investigaciones que vinculan la situación de soledad con el desarrollo de los servicios sociales (Thorslund, Norström y Wernberg, 1991; Gott *et al.*, 2007; Rogero, 2010).

Durán (2011) no aprecia diferencia derivada del hábitat (rural/urbano) en el ejercicio de actividades sociales. Refleja que en el entorno rural existe un interés en las per-sonas mayores por mantener relaciones sociales, aunque no tanto en el ámbito de la participación ciudadana. Destacar que se encuentran muy bien valorados los centros sociales en el marco rural (IMSERSO, 2011).

### 3. EL MODELO DE DATOS DE PANEL

Se utiliza un modelo predictivo de datos de panel, por permitir un análisis temporal jun-to a la transversalidad territorial y facilitar el control de la heterogeneidad no observable. Para ello, se combina la información desde 1999 hasta 2010, distribuida por autono-mías, de modo que por cada variable se dispone de 228 observaciones. La fecha de cierre constituye una limitación, toda vez que la disponibilidad de datos de la aproxima-ción de la situación de soledad se ofrece por el proveedor hasta esa anualidad.

$$y_{it} = c_i + b_1x_{1it} + b_2x_{2it} + \dots + b_nx_{nit} \quad (1)$$

(1)  $i = 1, 2, 3, \dots, 19$  (autonomías).

$t = 1, 2, 3, \dots, 12$  (anualidades, desde 1999 /2010).

La variable dependiente, objeto de investigación, está referida al porcentaje de personas mayores asociadas a los centros sociales, proporción resultante de número de asociados respecto del total de población con 65 años y más. Ha sido obtenida de los *Informes Anuales* del IMSERSO (2000, 2002, 2004, 2006, 2008 y 2010) y completada con la publicación en los restantes años con los Boletines del Envejecimiento (2005, 2007 y 2009), disponibles en la página oficial de la referida entidad ([www.imserso.es](http://www.imserso.es)).

$$\% \text{ CSM} = \frac{\text{Número personas asociadas a CSM}}{\text{Población de 65 años y más}}$$

Las variables independientes se reflejan en la Tabla 1, con indicación de la fuente de obtención de la información. En el Gráfico 2 se representa la evolución nacional de estos cuatro factores, con un comportamiento individual diferenciado en cada uno. La aproximación de la situación de soledad de la persona mayor se ha incrementado en más de tres puntos porcentuales en el periodo estudiado, desde el 16,75 % (1999) hasta el 19,88 % (2010). En el mismo sentido, la población con 80 años y más así como la esperanza de vida al cumplir los 65 años, incrementando el porcentaje en torno a dos puntos porcentuales. En dirección contraria opera el indicador de ruralidad, representación de la población que reside en poblaciones con menos de 10 000 habitantes respecto del total autonómico (criterio mantenido en el Libro Blanco del Envejecimiento Activo), ya que ha descendido tres puntos desde 1999 (24,11 %) hasta situarse en torno a 21 % en 2015.

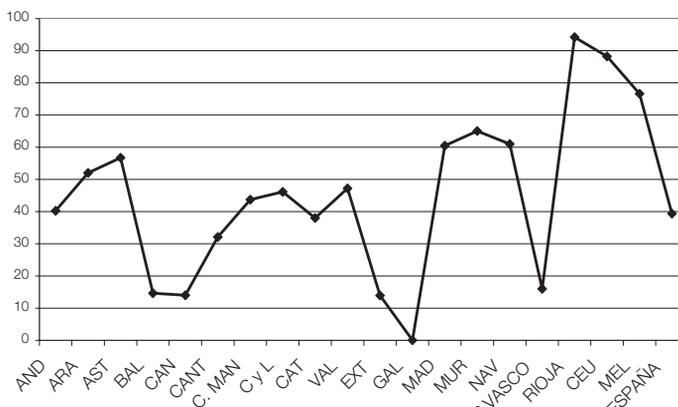


Gráfico 2: Evolución soledad, 80 y más, esperanza de vida y ruralidad.

Fuente: Elaboración propia en base a información INE.

## Participación en centros de ocio y tiempo libre para personas mayores

CIRCUNSTANCIAS	VARIABLES INDEPENDIENTES	FUENTE
SOCIALES	Soledad de la personas mayores	Indicadores Sociales (INE)
DEMOGRÁFICAS	Envejecimiento del envejecimiento, ruralidad en España y esperanza de vida	Demografía y población (INE)

Tabla 1: Variables independientes del panel de datos.

Fuente: Elaboración propia.

#### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez aplicado el modelo econométrico (ver Tabla 2), obtienen significación con coeficiente positivo las variables relativas a la aproximación de la situación de soledad de las personas mayores, el indicador de ruralidad y la esperanza de vida. Con coeficiente negativo, la pertenencia al grupo de personas de edad avanzada (80 años y más). Debe destacarse que se trata de un buen modelo, donde la totalidad de los factores alcanzan significación por debajo del 1 %, a excepción de la variable esperanza de vida (1,7 %), situada por debajo del 5 %.

VARIABLE	Estimate	Std. Error	Df	T	Sig.
Coeficiente	-102,0000	41,000000	180,000	-2,00	0,016
SOLEDAD	,000000	,000000	180,000	,000	0,000***
RURALIDAD	1,000000	,000000	180,000	8,003	0,000***
80 y MÁS	-2,000000	4,000000	180,000	,000	0,000***
ESPERANZA DE VIDA	6,000000	2,000000	180,000	2,000	0,017**

Tabla 2: Resultados modelo econométrico. Variable dependiente: Mayores asociados a centros sociales.

Fuente: Modelo econométrico (1999/2010).

De igual modo, al tratarse de un modelo de efectos fijos por Comunidades y Ciudades Autónomas, se reproducen en la Tabla 3 los resultados por territorios, donde se aprecia que la significación se encuentra por debajo del 1 %.

VARIABLE	Estimate	Std. Error	Df	T	Sig.
Coficiente	-102,0000	41,000000	180,000	-2,00	0,016
ANDALUCIA	-5,000000	7,000000	181	0,000	0,000***
ARAGON	-32,000000	6,000000	181	-5,05	0,000***
ASTURIAS	16,000000	9,000000	181	1,000	0,000***
BALEARES	-5,000000	8,000000	181	0,000	0,000***
CANARIAS	-29,04828	10,000000	180,000	-2,000	0,006***
CANTABRIA	-32,000000	6,000000	181	-5,000	0,000***
CASTILLA Y LEÓN	-51,000000	6,000000	180,000	-7,000	0,000***
C. LA MANCHA	-50,000000	6,035287	180,000	-8,000	0,000***
CATALUÑA	-25,000000	6,000000	180,000	-3,000	0,000***
CEUTA	78,049771	12,041277	181	6,000	0,000***
VALENCIA	0,000000	8,000000	181	0,000	0,000***
EXTREMADURA	-49,000000	7,052748	180,000	-6,000	0,000***
GALICIA	-45,000000	7,000000	181	-6,000	0,000***
MADRID	14,000000	9,000000	180,000	1,000	0,000***
MELILLA	46,091259	13,000000	181	3,000	0,001***
MURCIA	44,000000	9,000000	181	4,000	0,000***
NAVARRA	-23,000000	5,000000	180,000	-4,000	0,000***
PAISVASCO	-23,000000	8,051933	181	-2,000	0,004***
RIOJA	REF	REF	REF	REF	REF

Tabla 3: Resultados modelo econométrico. Variable dependiente: Mayores asociados a centros sociales.

Fuente: Modelo econométrico (1999/2010).

La situación de soledad de la persona mayor se relaciona con la evolución de los centros sociales. La ausencia de acompañamiento y la necesidad de mantener contactos externos promueven que el centro de ocio y tiempo libre sea un punto de encuentro y fomento de las relaciones sociales. Este resultado coincide con los estudios de Cattán *et al.* (2005) o Iglesias (2001) y se aproxima a la visión de Rubio (2011). Conviene matizar que la situación de soledad afecta en mayor medida al sexo femenino y al ámbito rural.

De conformidad con los resultados de la ecuación, la residencia en entorno rural mantiene relación directa con los centros de ocio y tiempo libre, consecuencia lógica del avance que han experimentado los servicios sociales en las autonomías con mayor porcentaje de población que habita en poblaciones pequeñas (menos de 10 000 habitantes). Esta posición coincide con el estudio de Durán (2011) y con el de Jimeno y Martín (2016), debido a que la situación de dispersión, masculinización y envejecimiento que padecen los pueblos ha favorecido el destino de recursos públicos, especialmente en los pueblos con menos habitantes, convirtiéndose el acceso a los centros de

ocio una exigencia para los recién jubilados. Frente al hábitat urbano, con más oferta cultural, se detecta un menor interés en el entorno rural por las actividades de participación ciudadana y de voluntariado (IMSERO, 2011).

El modelo detecta que la esperanza de vida se vincula positivamente con los centros sociales de mayores, con similitud a los resultados expuestos con anterioridad (Holt-Lunstad *et al.*, 2010; Takagi *et al.*, 2013). De todos modos, habría que preguntarse si los mayores acuden a los centros de ocio porque se encuentran con buena salud o si tienen buena salud por asistir a estos lugares de participación.

Por último, la pertenencia al grupo con 80 años y más, representación del envejecimiento del envejecimiento, se relaciona con coeficiente negativo con los lugares de ocio. Esta situación tiene acomodo en la especial incidencia que representa para este colectivo la aparición de limitaciones y situaciones de dependencia que dificultan la salida del hogar ante la necesidad de cuidados más intensos y, en su caso, ingresos residenciales. El resultado se corrobora con el dato significativo del perfil del usuario nacional de los CSM, con una edad media de 73 años (IMSERO, 2014).

## 5. CONCLUSIONES

Los centros sociales son la respuesta de los servicios sociales de finales del siglo XX a las demandas de fomento del ocio y posibilidad de relacionarse de las personas mayores. Su contribución ofrece una alternativa de participación activa, muy valorada y utilizada, con expectativas futuras en el marco del sistema de dependencia español.

Ante la posición trascendente que asumen, se ha planteado conocer cómo inciden determinadas condiciones de vida por medio de un modelo econométrico, analizando evolución temporal y distribución autonómica.

Se puede considerar que los CSM cumplen una misión social que supera la mera satisfacción del tiempo libre. En este sentido, la situación de soledad de los mayores encuentra respuesta en los centros de ocio, facilitando programas y puntos de encuentro que favorecen la comunicación y actividades superadoras de la posición de aislamiento. De igual forma, se ha detectado una relación directa con la variable esperanza de vida, vinculándose la buena salud física e intelectual con la vida activa, el mantenimiento de relaciones personales y participación en los programas que se desarrollan en sus instalaciones.

Tras los instrumentos de planificación acordados por las Administraciones Públicas (años 90) y la puesta en marcha del sistema de dependencia (2006), las poblaciones rurales han incrementado notablemente los recursos asistenciales en general y los centros de ocio en particular, consecuencia del éxodo de jóvenes al entorno urbano y la mayor dispersión territorial.

Se aprecia una relación inversa con el colectivo de personas con edad superior a 80 años, etapa vital donde aparecen con mayor probabilidad la situación de dependencia y la necesidad de cuidados con elevada intensidad, limitadoras de la presencia y disfrute de los programas ofrecidos. Esta circunstancia motiva la consideración del CSM como un recurso destinado a la primera etapa del envejecimiento.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Agulló Tomás, M. S. (2001). *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: una aproximación psico-sociológica*. Madrid. IMSERSO.
- Bueno, B. y Buz, J. (2006). Jubilación y tiempo libre en la vejez. IMSERSO, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, 65.
- Calvin, C.M., Batty, G.D., Brett, C.E. y Dery, I.J. (2015). Childhood club participation and all cause mortality in adulthood: A 65 year follow up study of a population representative sample in Scotland. *Psychosom Med.*, 77 (7), 712-720.
- Cattan, M., White, M., Bond, J. y Le Armouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing and society*, 25 (1), 41-67. <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X04002594>
- Durán, M. A. (2011). Las personas mayores en el medio rural y urbano. *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. IMSERSO, 461-494.
- Ekstrom, H., Dahlin, I., S y Elmstahl, S. (2013). Does informal support influence social participation of fractured elderly people?. *Archives of gerontology and geriatrics*, 56 (3), 457-465. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2012.11.010>
- Glass, T.A., Mendes, C., Marottolli, R. y Berkman, L.(1999). Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *BMJ*, 319, 478-83. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.319.7208.478>
- Gott, M., Barnes, S., Payne, S., Parker, C., Seamark, D., Gariballa, S. y Small, N. (2007). Patient views of social service provision for older people with advanced heart failure. *Health and social care in the community*, 15 (4), 333-342. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00689.x>
- Hámel, K. (2016). Making nursing homes more community-oriented: insights from an exploratory study in Germany. *Ageing and Society*, 36 (4), 673-693. <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X14001391>
- Hemingway, A. y Jack, E. (2013). Reducing social isolation and promoting well being in older people. *Quality in ageing and older adults*, 14 (1), 25-35. <http://dx.doi.org/10.1108/14717791311311085>
- Holt-Lunstad J, Smith T.B, Layton J.B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med.*, 7 (7). Published on line 2010 Jul 27. 10.1371/journal.pmed.1000316. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- House, J.S., Landis K.R. y Umberson D. (1988). Social relationships and health. *Scien-*

- ce, 241: 540–545. <http://dx.doi.org/10.1126/science.3399889>
- Hsu, H.C. (2007). Does social participation by the elderly reduce mortality and cognitive impairment? *Aging Ment Health*, 11, 699-707. <http://dx.doi.org/10.1080/13607860701366335>
- Iglesias de Ussel, J. (Dir.). (2001). *La soledad de las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo*. Madrid. IMSERSO.
- IMSERSO. (2007a). *A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. Encuesta 2006*. Observatorio de las Personas Mayores. Madrid. IMSERSO.
- IMSERSO. (2007b). *Uso del tiempo libre en las personas mayores. Perfiles y tendencias*, 27. Madrid. IMSERSO.
- IMSERSO. (2010). *Encuesta sobre personas mayores*. Madrid. IMSERSO. [www.imsero.es](http://www.imsero.es).
- IMSERSO. (2011). *El Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Madrid. IMSERSO.
- IMSERSO. (2014). *Informe 2014. Las personas mayores en España. Datos estadísticos nacionales y por Comunidades Autónomas*. Madrid. IMSERSO.
- Ishikawa, Y. et al. (2016). Social participation and mortality: does social position in civic groups matter? *BMC Public health*, 12 (16), 394.
- Jimeno, F. y Martín, J. A. (2016). Condiciones de vida y cuidados profesionales destinados a personas mayores en España. *Revista de Responsabilidad Social de la Empresa RSE*, 23, 105-131.
- Leitner, S. (2003). Varieties of familialism: the caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, 5 (4), 353-375. <http://dx.doi.org/10.1080/1461669032000127642>
- Rodríguez, V., Fernández, G., y Rojo, F. (2012). *Una vejez activa en España. Grupo de Población del CSIC*.
- Rogero García, J. (2010). *Los tiempos del cuidado. Impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid. IMSERSO.
- Routasalo, E., Savikko, N., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E. y Pitka, K. H. (2006). Social contacts and their relationship to loneliness among aged people—a population-based study. *Gerontology*, 52, (3), 181-187. <http://dx.doi.org/10.1159/000091828>
- Rubio Herrera, R. (2011). La influencia de la soledad en las formas de vida convivencia de los mayores. *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. IMSERSO, 527-533.
- Takagi D., Kondo K. y Kawachi I. (2013). Social participation and mental health: moderating effects of gender, social role and rurality. *BMC Public Health*, 13, 701. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-701>
- Thorslund, M., Norström, T. y Wernberg, K. (1991). The utilization of home help in Sweden: a multivariate analysis. *The gerontologist*, 31 (1), 116-119. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/31.1.116>
- Van Baarsen, B., Snijders, T.A.B., Smit, J.H. y Van Duijn, M.A.J. (2001). Lonely but not alone: emotional isolation and social isolation as two distinct dimensions of loneliness in older people. *Educational and Psychological Measurement*, 61, 119-135. <http://dx.doi.org/10.1177/00131640121971103>

Fernando Jimeno | José Aureliano Martín

- Victor, C., Scambler, S., Bond, J. y Bowling, A. (2000). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10, 407-417. <http://dx.doi.org/10.1017/S0959259800104101>
- York, E. (2014). Social Resources and Disordered Living Conditions: Evidence from a National Sample of Community-Residing Older Adults. *Res Aging*, 36 (4), 399-430.

# EL TRABAJO SOCIAL Y EL MÉTODO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA EN EL ÁMBITO DE LA GERONTOLOGÍA

## SOCIAL WORK AND PERSON-CENTRED CARE IN THE FIELD OF GERONTOLOGY

Rubén Yusta Tirado (1)

(1) *Residencia de Mayores Adavir*

**Resumen:** Este artículo pretende analizar el método de Atención Centrada en la Persona en el ámbito gerontológico desde la visión del trabajo social y las ciencias sociales. Muchos de los profesionales del ámbito de la geriatría suelen identificar el método de Atención Centrada en la Persona con la retirada de sujeciones y restricciones físicas de los usuarios. Si realizamos un estudio del decálogo de este innovador método, descubriremos un método basado en el ámbito social, que prioriza en todo momento la dignidad de la persona y la mejora de sus condiciones de vida; propósitos que se encuentran ligados al trabajo social desde sus inicios.

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

**Abstract:** This article analyses the Person-Centred Care model in the area of gerontology, from the perspective of social work and the social sciences. Many professionals in the field of geriatrics believe that Person-Centred Care means the removal of physical restrictions used on patients. But if we examine the fundamental principles of this innovative method, we will discover a method based on the social setting, a method that has as its highest priority personal dignity and the improvement of living conditions; priorities that have been closely associated with social work since its founding.

**Key words:** Geriatrics, Seniors, Dependence, Homes for the Elderly, Person-Centred Care.

| Recibido: 19/01/2017 | Revisado: 23/03/2017 | Aceptado: 20/04/2017 | Publicado: 31/05/2017 |

*Correspondencia:* Rubén Yusta Tirado. Trabajador Social Col. N.º 8539. Trabajador Social en Residencias para mayores Adavir. Docente del curso Intervención Social en el ámbito Geriátrico-Residencial en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid. Dirección postal: Plaza de Miguel Hernández N.º 18 1.º B 28914 Leganés. Madrid. Email: rubenyusta.ryt@gmail.com.

*Referencia normalizada:* Yusta, R. (2017). El Trabajo Social y el método de atención centrada en la persona en el ámbito de la Gerontología. *Trabajo Social Hoy*, 81, 19-28. doi: 10.12960/TSH.2017.0008.

## 1. INTRODUCCIÓN

El modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) supone uno de los avances más importantes en materia de intervención y atención en el ámbito geriátrico-residencial. Con el desarrollo de este modelo de intervención se ha dado un salto de calidad en todos los sentidos, lo cual se ve representado en el gran número de residencias y grupos residenciales que están adaptándose a los protocolos y medidas de intervención recogidos dentro de este innovador método. También son muchos los profesionales que con la puesta en marcha de la ACP han cambiado el rumbo de sus intervenciones, valorando las medidas y técnicas utilizadas en este sistema y adecuando su trabajo diario a los procedimientos recogidos en este método.

Pero comencemos desde el principio, el método ACP tiene sus orígenes en la intervención en el ámbito de la discapacidad. Este ámbito, que en muchos aspectos nada tiene que ver con la geriatría, ha sido el causante del “cambio de visión”, en la atención del mayor. Ha sido el responsable de que los/las profesionales del ámbito de la tercera edad vean necesario cambiar el prisma con el que se desarrollaba la atención al mayor, situando al usuario en el centro de todos los servicios y programas que tiene a su disposición en un centro asistencial o residencial. Pero este método no se centra únicamente en la propia intervención o en el diseño del trabajo dentro de un centro residencial; los profesionales que han desarrollado estas técnicas han querido ir más allá, desarrollando y apoyando una metodología que priorice el poder de autodeterminación del mayor y su participación activa en todos los aspectos de su vida, interviniendo en aspectos tan sensibles como el diseño del centro geriátrico, la higiene diaria del residente, el mobiliario específico de la residencia o los horarios establecidos, entre otros. Un claro ejemplo de la innovación que supone este método es la propuesta de otros tipos de centros para mayores que suman una variante más a las ya conocidas residencias y centros de día. Una de estas alternativas es el *Cohousing* o viviendas colaborativas. Este tipo de viviendas son desarrolladas por los propios usuarios a través de su organización en cooperativas y su principal característica es que son los propios usuarios los que poseen el poder de decisión en todas las cuestiones referentes a su salud, cuidados, ocio e incluso el diseño de la propia vivienda (Martínez, 2015).

El método de Atención Centrada en la Persona propone relacionar el concepto de autonomía personal con un término que, a día de hoy, se nos hace indispensable a la hora de abordar la intervención con personas mayores: La dignidad y el respeto al usuario como persona. El método ACP prioriza la dignidad en el trato como característica principal del método; un método donde el mayor es el centro de toda intervención y todos los servicios, profesionales, instalaciones y técnicas terapéuticas giran en torno al usuario y son desarrolladas en función de las características únicas y personales del residente. Nos encontramos por tanto en un ambiente donde

el mayor no es necesariamente el que tiene que adecuarse a las características y particularidades del centro donde va a ingresar, sino que es el propio centro junto con sus profesionales el que modificará y planificará la intervención en función de las necesidades del mayor.

Este simple hecho supone la reconsideración de todos los planes de intervención que se desarrollaban en los centros residenciales hasta hace menos de una década. Hasta hace unos años la atención residencial tenía en el Modelo de Atención Integral el máximo exponente en materia de calidad en el trato a los residentes. Este método proponía la cohesión en un mismo centro residencial de unos servicios y un equipo multidisciplinar que dieran una atención total a todas las necesidades del mayor. La llegada del método ACP supone un cambio de rumbo en la metodología existente, haciendo que todos los servicios y programas llevados a cabo en este tipo de centros tengan que adaptar estos servicios a las particularidades e individualidades de cada usuario. Debido a la fuerte difusión que el método de ACP está teniendo en el ámbito de la geriatría, muchos centros no han tardado en unificar ambos modelos, pasando del modelo de Atención Integral y el modelo de Atención Centrada en la Persona al conocido como modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP), método que unifica ambos modelos y que está teniendo resultados muy positivos.

En cualquier caso cualquiera de las variantes donde se contemple la Atención Centrada en la Persona supone un salto de calidad muy significativo en la intervención en el ámbito de la geriatría. Sector que, si nos fijamos en los diferentes estudios demográficos en materia de envejecimiento en los próximos 50 años, duplicará notablemente el número de usuarios y personas susceptibles de ser atendidas, lo cual hace plantearnos la mejora y la diversificación de métodos y técnicas de intervención para adaptarlos a los nuevos tiempos que se presentan.

## **2. EL MÉTODO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA**

Como hemos citado en la introducción, el método de Atención Centrada en la Persona propone una metodología de intervención basado en la dignidad y el respeto de la personalidad y características propias del usuario como persona única y particular. Pero este método no se queda solo ahí, este procedimiento estipula una serie de medidas que defienden el empoderamiento del mayor y su capacidad de decisión en su propio tratamiento. El usuario deja de ser una “pieza”, de la intervención para convertirse en el centro de todo el proceso. Se trata de una estrategia social en la que el mayor es capaz de decidir por sí mismo y en el que son tenidos en cuenta aspectos tan importantes como sus preferencias personales, su historia de vida y su entorno familiar o social. Todo ello supone un trato más digno que da como resultado la mejora de las condiciones de vida del usuario en el entorno geriátrico-residencial.

Una de las consecuencias más conocidas de este método, y en ocasiones por la que es identificado, es la *retirada de sujeciones*. Como práctica que persigue el empoderamiento y dignidad del mayor, uno de los aspectos que más polemiza con su política e ideología es el uso de sujeciones y restricciones físicas que limiten el movimiento o la voluntad del mayor. Esta teoría pretende limitar, o eliminar en la mayoría de los casos, la utilización de sujeciones que limiten la libertad y movilidad del mayor; para conseguirlo emplea una serie de medidas terapéuticas basadas en la observación y el trabajo en equipo que permitan al usuario vivir en un entorno seguro pero sin limitar sus acciones o movimientos. En la práctica se trata de un ejercicio de observación y de investigación individual, en el cual el personal del centro residencial evalúa las causas del comportamiento "anómalo", y propone técnicas imaginativas que eviten la utilización de sujeciones. A la vez que realiza esta observación, el centro también deberá contar con medios técnicos que favorezcan la eliminación de estas sujeciones, garantizando de igual forma la seguridad e integridad de todos sus residentes.

Sin duda esta es la medida más influyente de todo el método y por la cual suele ser reconocido, pero no nos engañemos; detrás de esta retirada de sujeciones existe un estudio previo de cada caso de forma individualizada, en el que se investiga la biografía del usuario, sus preferencias personales, el comportamiento en diferentes etapas del día y el entorno social o familiar que rodea a la persona. Se trata de un trabajo llevado a cabo por un equipo multidisciplinar que previamente ha sido formado en el método de Atención Centrada en la Persona y cuyo proceder está orientado hacia la mejora de las condiciones del mayor y la propuesta de una forma de vida más digna.

Todo este proceso puede parecer sencillo, pero detrás de él existe todo un plan de actuación previo a la retirada de sujeciones que supone un cambio trascendental en la metodología del centro. Existen múltiples procedimientos para llevar a cabo la retirada de sujeciones pero todos ellos coinciden en la existencia de las siguientes etapas:

- Formación/concienciación del personal del centro: Todos los profesionales del centro deberán recibir una formación previa a la implantación del programa que les ayude a comprender y compartir los métodos y técnicas que van a llevarse a cabo en el centro en el proceso de desatar. Es imprescindible que el equipo de la residencia se implique de forma activa en el proyecto, manteniendo una actitud positiva y de trabajo en equipo.
- Concienciación y compromiso familiar: Al igual que los profesionales de la residencia, los familiares también son claves en este proceso de cambio. El entorno familiar del usuario debe participar de forma activa en la implantación del método, siendo parte fundamental en nuestra intervención y protagonistas de nuestro protocolo de actuación. Es fundamental que ellos también sean formados en el método de Atención Centrada en la Persona y que participen desde el principio en la implantación de estas técnicas.

- Análisis global de la situación del centro: Antes de iniciar la retirada de las sujeciones se deberá llevar a cabo un análisis general de las sujeciones utilizadas en el centro. De esta forma no solo tendremos un conocimiento del número y la tipología de estas, sino que servirá para ser conscientes de la situación real de la residencia en este sentido.
- Estudio individual de cada caso: Al tratarse de un método en el que prima la atención individualizada se deberá actuar como tal. Cada caso será tratado de forma individualizada, analizando las diferentes alternativas para la retirada de cada sujeción. En este paso es fundamental la intervención de todo el equipo del centro, analizando aspectos clave del usuario como la biografía personal, su entorno social o familiar, su comportamiento y, en definitiva, sus características individuales.
- Implantación progresiva: La implantación de estas medidas será progresiva, persiguiendo en todo momento la mejora de las condiciones de vida del usuario y cuidando su seguridad y bienestar. Conseguir un centro con *sujeciones cero* o con un porcentaje de sujeciones muy bajo no se consigue de la noche a la mañana, se trata de un proceso que lleva bastante tiempo y que se fundamenta en el cambio de “cultura”, de la residencia.
- Seguimiento del proceso y de los resultados: Como todo procedimiento nuevo que implantamos en la residencia tendremos que realizar un seguimiento de los resultados que estamos obteniendo. Este seguimiento no solo nos servirá para analizar el número de sujeciones que estamos retirando, sino para comprobar la viabilidad del proyecto, el grado de aceptación general y las mejoras en las condiciones de vida de nuestros usuarios.

En ocasiones, y aunque pueda parecer extraño, la retirada de sujeciones suele ser una técnica que está más relacionada con la concienciación profesional y familiar que con el propio trabajo de investigación y observación con el mayor. España tiene una visión “permissiva”, con las sujeciones físicas en el ámbito de la geriatría, lo que nos lleva a que en muchos casos sean las propias familias las que se sienten más seguras cuando su familiar está sujeto. Esto es debido a la falta de concienciación e información en cuanto a los métodos basados en la ACP que puedan garantizar la seguridad y bienestar del usuario sin necesidad de recurrir a las sujeciones. Una muestra de esta aceptación generalizada existente en España respecto al uso de sujeciones la podemos ver al comparar los datos mostrados en el estudio llevado a cabo por la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA, 2011) en materia de restricciones físicas entre nuestro país y el resto de países de la Unión Europea; mientras que países como Italia o Alemania se encuentran en torno a un 15 %, Reino Unido en un 4 % o Dinamarca un 2 %, España cuenta con un 23 % de personas en residencia que utilizan algún tipo de sujeción, datos que alarman, no solo a los profesionales nacionales que están intentando reducir esta cifra, sino a los profesionales europeos que año tras año visitan nuestro país.

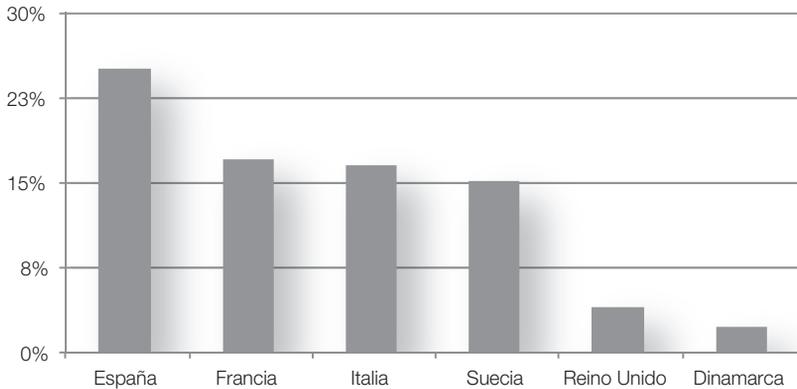


Gráfico 1: Comparativa del uso de sujeciones en diferentes países europeos.

Fuente: Estudio realizado por la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA).

Sin dejar de lado estos datos, el Director Técnico del Programa “Desatar al anciano y enfermo de Alzheimer”, Antonio Burgueño (2011), afirma que España abusa de esta práctica, lo cual puede rebasar la línea roja en la defensa de derechos fundamentales y la libertad del usuario.

### 3. EL ASPECTO SOCIAL DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

El método de Atención Centrada en la Persona no se limita a la simple retirada de sujeciones. Este método asume una serie de principios y consideraciones que están perfectamente enunciados en el decálogo desarrollado por Martínez (2013):

1. Todas las personas tienen dignidad.
2. Cada persona es única.
3. La biografía es la razón esencial de la singularidad.
4. Las personas tienen derecho a controlar su propia vida.
5. Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía.
6. Todas las personas tienen fortalezas y capacidades.
7. El ambiente físico influye en el comportamiento y en el bienestar subjetivo de las personas.
8. La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar de las personas.
9. Las personas son interdependientes.
10. Las personas son multidimensionales y están sujetas a cambios.

Si analizamos el decálogo de la ACP podremos llegar a la conclusión de que la retirada de las restricciones físicas es solo la punta del iceberg de un método basado en la intervención multidisciplinar, que pretende dar un giro a la atención geriátrica como la conocemos hoy en día. Como trabajadores/as sociales, al detenernos en este decálogo, observaremos que propone una serie de prácticas propias del ámbito social en el que nuestra figura pasa a ser necesaria y determinante para llevar a cabo la implantación de este método.

En primer lugar este método propone priorizar la *dignidad* del usuario como valor principal de toda acción o intervención. Si revisamos el artículo 5 del Código Deontológico del Trabajo Social aprobado por la Asamblea del Consejo General del Trabajo Social (2012) encontraremos lo siguiente: “El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas”. Si esta frase no hiciera referencia a nuestra profesión podríamos estar ante una descripción de lo que la ACP pretende aportar al ámbito del mayor. Por tanto se trata de una disciplina estrechamente ligada a una de las razones principales de ser del trabajo social: el desarrollo de una serie de prácticas y acciones que promuevan el cambio social, el aumento del bienestar y el cumplimiento de los principios básicos de dignidad, libertad e igualdad.

Si continuamos analizando el decálogo de la ACP veremos que otro de los aspectos clave a la hora de llevar a cabo este método es la importancia de la *biografía* personal del usuario. Para ello propone la elaboración de la Historia de Vida del mayor, la cual ayudará al equipo multidisciplinar del centro a conocer a la persona, entender el porqué de sus comportamientos y, en definitiva, a dar un trato individualizado a la persona, en el que la persona que está interviniendo con el usuario es conocedora de sus características individuales y se preocupa por su bienestar. Si examinamos cualquiera de las Historias de Vida que proponen los profesionales que han desarrollado este método veremos que ninguna de ellas dista mucho de nuestra Historia Social, herramienta fundamental del trabajo social en todos sus ámbitos de actuación.

El análisis de *Fortalezas y Capacidades* es otra de las técnicas que el trabajo social lleva utilizando desde sus inicios. Apoyarnos en los aspectos positivos que puedan fomentar el cambio en la persona es fundamental en cualquier intervención que se lleve a cabo como trabajador/a social. En este sentido el método de Atención Centrada en la Persona determina que, aunque la persona tenga un elevado grado de dependencia, también tiene fortalezas y capacidades sobre las que puede recaer el peso de nuestra intervención. El reconocimiento y refuerzo de estas será clave para el desarrollo de nuestra intervención y, en definitiva, en el bienestar del usuario. El análisis de estos dos aspectos también se hará extensible al entorno social y familiar del residente, haciéndoles partícipes en todo momento de la intervención y apoyándonos en los aspectos positivos que detectemos en cada uno de estos grupos.

La *individualización* de la persona es otro de los términos que desde el inicio de la carrera de trabajo social está presente en nuestra disciplina. Teniendo una visión del usuario como ser único e individual podremos adaptar nuestra intervención y los medios técnicos de los que dispongamos a sus circunstancias propias e individuales. El método de ACP refiere que cada persona es única y, como tal, tiene un proyecto vital propio aunque su vida se desarrolle dentro del entorno residencial. De esta forma, como trabajadores/as sociales, tendremos que orientar nuestra intervención de forma multidireccional, o como muchas veces hacemos referencia, deberá estar orientada hacia casos, grupos y comunidades.

Pero este método no centra su labor únicamente en el individuo; al igual que el trabajo social la ACP reconoce que las personas son *interdependientes*. Según fue categorizado por Aristóteles (S. IV a. de C.), el ser humano es un *animal social* que vive y necesita relacionarse con otras personas. Una de las causas de que exista el trabajo social es el análisis y la intervención profesional en estas relaciones, las cuales son fundamentales para el desarrollo personal de cada individuo. Según este método los profesionales, el entorno familiar y el entorno social son esenciales en el desarrollo del mayor y, por tanto, deberán tener un papel esencial en el ejercicio de autodeterminación de la persona. Como trabajadores/as del ámbito geriátrico tendremos que orientar nuestra intervención hacia un ambiente plural, en el que el usuario y su entorno son determinantes no solo en el resultado final de nuestra intervención, sino en el propio diseño de la intervención.

Por último el decálogo también hace referencia a la *autonomía* de nuestros usuarios. Desde que un/a trabajador/a social comienza a planificar su intervención, esta está orientada hacia la mejora de las condiciones iniciales del usuario dentro de un clima de aceptación y asertividad, en la que el profesional interviene en el proceso de cambio o mejora respetando en todo momento las decisiones del usuario. El mayor es un *agente activo* y como tal es el protagonista de su vida y de todos los procesos que puedan iniciarse en el centro. El profesional geriátrico participa de forma activa en la vida del mayor buscando elementos de apoyo para la autodeterminación del usuario, hecho que normalmente también sucede en otros ámbitos del trabajo social.

En definitiva, si analizamos las características principales del método de Atención Centrada en la Persona seremos conscientes del “contenido social”, tan importante que reporta esta técnica. Se trata de una mejora de los métodos de intervención geriátricos que busca en todo momento la autonomía persona y la reducción de la dependencia respetando la dignidad y la autodeterminación de las personas mayores. Situar al usuario en el centro de la atención donde profesionales, entorno social, entorno familiar y medios técnicos colaboren estrechamente en la intervención supone una reminiscencia del Humanismo de Rogers (1961) aplicada al ámbito de la intervención geriátrica. La utilización de estas prácticas sitúa al mayor en la cúspide de la pirámide en la que es el organismo residencial el que se adapta a las particularidades del mayor y rompe con la idea de que es el mayor el que debe adaptarse al funcionamiento del centro.

## 4. CONCLUSIONES

Muchos profesionales del ámbito de la geriatría identifican el método de Atención Centrada en la persona con la retirada de las sujeciones en el ámbito residencial. En cambio esta percepción es demasiado básica ya que este método va mucho más allá, supone una propuesta de mejora de la intervención geriátrica basada en el ámbito psicosocial. Esta técnica propone mejorar la atención a las personas mayores volviendo a algo tan simple como la personalización del mayor, la conciencia de que el usuario es una persona, y como tal, tiene que participar activamente en su desarrollo vital de forma digna e individualizada.

Asimismo la figura del trabajador/a social es clave en el desarrollo de este innovador método. Si analizamos profundamente la técnica de ACP, observaremos que desde el propio preámbulo el método de Atención Centrada en la Persona tiene un valor social muy importante que le hace compatible en todos los sentidos con los valores propios del trabajo social. Es más, si examinamos los aspectos clave del decálogo de la ACP se nos hace muy difícil pensar en una intervención llevada a cabo desde la disciplina del trabajo social cuyos fundamentos, medios y objetivos no coincidan de lleno con este método.

Es importante que como profesionales del ámbito social sepamos valorar, y aplicar, la parte social de este método aunque el centro donde nos encontremos no se haya planteado aún la retirada progresiva de las sujeciones, ya que supone un cambio muy positivo en la forma de intervenir con nuestros residentes. El uso de estas técnicas dotará a nuestra intervención de una visión individual del residente, donde el trabajo en equipo no se quedará en la simple coordinación con los profesionales del equipo multidisciplinar, teniendo en cuenta aspectos fundamentales para el mayor como su entorno familiar, sus preferencias personales y las particularidades de cada usuario en relación a su desarrollo diario en el centro.

También es fundamental que desde el *Trabajo Social Geriátrico* exista una renovación en materia de métodos y técnicas de intervención que se ajuste a la nueva realidad que métodos como el de la Atención Centrada en la Persona suponen para el sector. Cada día son más los/as trabajadores/as sociales que desempeñan su labor profesional con este colectivo y, por tanto, se deberá adaptar la disciplina a las necesidades específicas de este ámbito que se encuentra en pleno crecimiento y desarrollo.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aristóteles. (S. IV a. de C.) *Ética Nicomáquea*. Madrid: Cincel.
- Burgueño, A. (2011). *Programa desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer*. Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA).

Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid. *Código Deontológico*. Madris: COTSM. Extraído el 15/12/2016 de <http://www.comtrabajosocial.com/paginas/codigo-dentontologico/>.

Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) (2011) *X Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores*. Albacete. España.

Martínez, I. (2015). El Cohousing: Otro modelo de vida para la vejez activa-La Vanguardia.

Martínez, T. (2013). La Atención Centrada en la Persona. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos. *Actas de la Dependencia*, 8, 25-47.

Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Grupo Planeta.

# ESTUDIO SOBRE CONSUMO EN JÓVENES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ZONAS DE OCIO NOCTURNO DE LA CIUDAD DE MÁLAGA

## STUDY ON THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES BY YOUNG PEOPLE IN THE NIGHTLIFE DISTRICTS OF MÁLAGA (SPAIN)

Rafael Arredondo Quijada (1), María de las Olas Palma García (1) y Sara Olivares Álvarez (2)

(1) Universidad de Málaga

(2) Asociación Cívica para la Prevención (ACP)

**Resumen:** El consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes se ha convertido en un instrumento para el logro de los estados de ánimo esperados en sus contextos de ocio y diversión. Con el objetivo de conocer el perfil sociodemográfico actual, tipologías y patrones de consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes, así como tener una visión más amplia de su tendencia en relación al ocio nocturno, se lleva a cabo la presente investigación en la que participan 1 024 jóvenes de Málaga. A través de un cuestionario específico se recoge en los propios lugares de ocio información de los jóvenes que permite describir la realidad de su consumo y plantear estrategias de prevención con mayor adaptación a los nuevos patrones de uso de estas sustancias.

**Palabras clave:** Adicción, Drogodependencia, Prevención, Ocio, Juventud.

**Abstract:** The use of psychoactive substances among young people has become an instrument with which to attain the states of mind often expected in contexts of leisure and entertainment. To better understand the current sociodemographic profile of users and the typologies and patterns of psychoactive substance use among young people, and also to obtain a broader vision of the trend in relation to nightlife, a study involving 1 024 young people in Málaga was conducted. A specific questionnaire administered to young people in the nightclubs was used to gather information with which to describe the current reality of use and to develop prevention strategies better adapted to the new patterns appearing in the use of these substances.

**Key words:** Addiction, Drug Use, Prevention, Leisure, Youth, Nightlife.

| Recibido: 16/01/2017 | Revisado: 23/03/2017 | Aceptado: 20/04/2017 | Publicado: 31/05/2017 |

*Correspondencia:* Rafael Arredondo Quijada – Universidad de Málaga. Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo. Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental/ Asociación Cívica para la Prevención (ACP). C/ Alfeizar núm. 1 c.p. 29130 Alhaurín de la Torre (Málaga). Email: rafaelarredondo@uma.es. María de las Olas Palma García – Universidad de Málaga. Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo. Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental. Sara Olivares Álvarez – Asociación Cívica para la Prevención (ACP).

*Referencia normalizada:* Arredondo, R.; Palma-García, M., y Olivares, S. (2017). Estudio sobre consumo en jóvenes de sustancias psicoactivas en las zonas de ocio nocturno de la ciudad de Málaga. *Trabajo Social Hoy*, 81, 29-48. doi: 10.12960/TSH.2017.0009.

## 1. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas sociosanitarios más preocupantes de los países desarrollados es el consumo de sustancias que pueden llegar a producir algún tipo de adicción por parte de la población. Son numerosas las investigaciones que confirman la relación existente entre determinadas formas de ocio y los consumos de drogas. Ciertos comportamientos que llevan aparejado el uso y abuso de bebidas alcohólicas en adolescentes durante los fines de semana, aparecen estrechamente relacionados con la necesidad que tiene el colectivo de relacionarse con sus iguales, de divertirse y de ocupar su tiempo libre. La adolescencia es un periodo crítico para la adopción de las pautas de abuso de sustancias adictivas, y es por ello que abordar la problemática del consumo en estas edades es una cuestión crucial y primordial, como elemento preventivo de primer orden (EDADES, 2013; ESTUDES, 2014; PASDA, 2016).

La Asociación Cívica para la Prevención (ACP) desde el Observatorio Malagueño de Adicciones mantiene desde sus inicios una línea formativa e investigadora al objeto de conocer en cada momento la realidad de quienes realizan consumos tanto de sustancias legales como ilegales, así como de sus motivaciones y del porqué de sus comportamientos. Con este interés y desde el compromiso con la prevención que define la propia naturaleza de ACP, surge la presente investigación como propuesta realizada al Área de Juventud del Ayuntamiento de Málaga en el marco del proyecto de Mediadores Preventivos en el Ocio Nocturno. Este proyecto tiene su antecedente en otro denominado Servicio de Atención a la Movida (SAM), centrado durante más de 16 años en la prevención con jóvenes a través de la reducción de riesgos y daños en el ocio nocturno. Se ha llevado a cabo en festivales, ferias, conciertos, etc., en definitiva, en aquellos lugares donde la juventud puede consumir sustancias tanto legales como ilegales, diseñado como proyecto de prevención indicada y/o selectiva que permite llegar a la población que consume y/o también a la que se encuentra en riesgo de hacerlo (Becoña, 2002).

Con este estudio se pretende conocer el perfil sociodemográfico actual, tipologías y patrones de consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes, así como tener una visión más amplia de su tendencia en relación al ocio nocturno. Todo ello para poder activar “políticas”, dirigidas a intervenir sobre la concepción que la juventud tiene respecto a las drogas y su uso en el ocio, desde el conocimiento de lo que está ocurriendo en la calle, en aquellos lugares donde están y conviven los jóvenes en sus momentos de diversión.

## 2. ADICCIONES Y ADOLESCENCIA

Las adicciones a sustancias no son hechos aislados. Según datos de la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD) durante el año 2015 se atendieron a casi doscientas mil personas en actuaciones relacionadas con la prevención (74 %); la prestación de servicios asistenciales (16 %); los servicios de empleo e inserción (6 %); los relacionados con el ámbito jurídico legal (3 %); y la atención a familiares de personas con problemas de adicción (menos del 1 %). Todo ello además solo desde el movimiento social y/o tercer sector. En lo que respecta a la administración pública y más concretamente a la Comunidad Autónoma de Andalucía, durante el 2015 se realizaron “un total de 20 788 admisiones a tratamiento en los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Red Pública de Atención a las Adicciones” (Junta de Andalucía, 2015, p. 7), de los que el 31 % correspondía a problemas con el alcohol.

En la realidad de los adolescentes, para poder dimensionar este fenómeno es necesario entender qué es lo que sucede en su mente y cuáles son los factores que pueden predisponerlos a un consumo abusivo de sustancias. No es casualidad que el inicio del consumo de drogas, tanto legales como ilegales, tenga lugar precisamente y en su mayor parte en dicha etapa evolutiva. De hecho, el período crítico para la experimentación inicial con una o más sustancias psicoactivas comprende desde el comienzo hasta mediados de la adolescencia (Botvin y Botvin, 1992). Ahora bien, el que este consumo experimental u ocasional sea algo transitorio y anecdótico en la vida de un adolescente o se convierta en un consumo problemático que dificulte su maduración y desarrollo personal, va a depender de cómo actúe quien maneje la situación, lo que estará determinado por un entramado de factores de riesgo y de protección presentes en su realidad y recursos personales.

Cada adolescente vive esta etapa de una manera particular y subjetiva. En este sentido, podemos afirmar que no existe “el adolescente”, sino “los/as adolescentes”, ya que cada persona es resultado directo del medio social en que se desenvuelve, es decir, espacios y comunidades humanas que producen diferentes maneras de ser adolescente. En la aproximación a la problemática de los menores consumidores de drogas se parte de que el sujeto se desarrolla en interacción con su medio ambiente. Este desarrollo, vivido como transición, es más efecto de variables ambientales que de variables estrictamente ligadas al crecimiento físico, lo que hace que no podamos hablar de una sola adolescencia, sino de una pluralidad de adolescencias. De acuerdo con Zazzo (1972) “la adolescencia verdadera no existe y no se puede observar más que en su medio” (p. 11).

Cada sociedad en un momento determinado genera formas específicas de socialización y por tanto cada adolescencia se forma con unas características diferenciales y propias. Los/as adolescentes son particularmente sensibles ante la sociedad que les rodea: sus valores, tensiones políticas y económicas, sus reglas, las modas, las

actitudes vitales dominantes, etc. ¿Cuáles son las características socioculturales de nuestra sociedad actual en la que se está socializando la juventud? Algunos de los valores y actitudes vitales que están definiendo a parte de la adolescencia del milenio son señalados en numerosas investigaciones como posibles “explicaciones”, de los comportamientos “descontrolados”, y los consumos compulsivos de drogas durante los fines de semana, especialmente durante el ocio nocturno. Entre las características más señaladas se destacan perspectivas de futuro negativas, tendencia al hedonismo, el presentismo, es decir, el vivir aquí y ahora, la impulsividad, la necesidad de transgresión, la necesidad de conformidad intragrupal o la sensación de invulnerabilidad, entre otras (Arbex, 2002). Resulta conocido por estudios anteriores que las posturas más proclives a las drogas y la experimentación son más sostenidas por los hombres y por las franjas juveniles, siendo bastante transversal la presencia de otras variables. Estas otras variables (el nivel educativo, la clase social, la ideología...) que actúan en la conformación de posturas contrarias a las sustancias y a los consumos, están más presentes en las mujeres, en los mayores de 50 años, en los más religiosos y en los de menor nivel de estudios y de clase socioeconómica (Megías y Rodríguez, 2015).

Las diferentes sustancias se han convertido en instrumentos que actúan como facilitadores del logro de los estados de ánimo que de modo estereotipado se esperan como los adecuados en el contexto de diversión del fin de semana. De esta forma, el mayor peso del fenómeno del uso de drogas entre los adolescentes tiene que ver con su especial manera de divertirse, concentrado en sus actividades de fin de semana y en un contexto de liberación y descontrol (Arbex, 2002). Estudios sociológicos sobre adicciones confirman que en los últimos años se sigue produciendo un importante consumo de drogas entre menores (Figura 1). Es el alcohol, una droga legal, aunque solo para la mayoría de edad, la que destaca por encima de todas las demás.

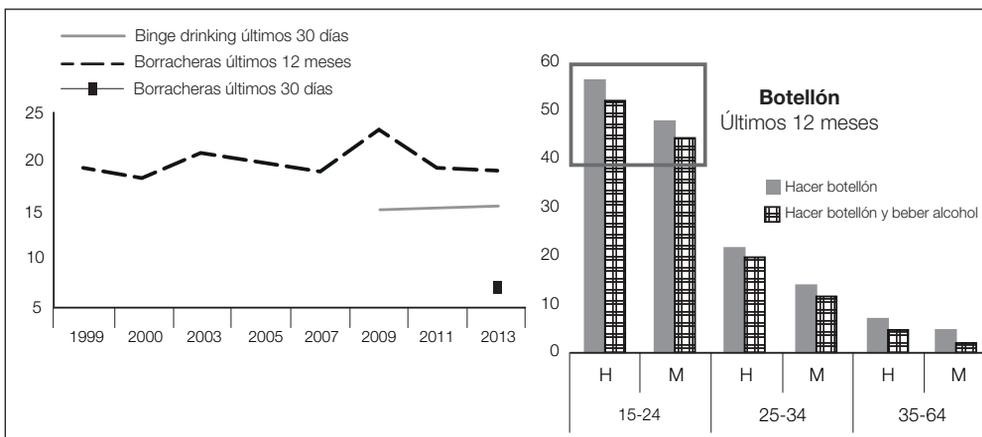


Figura 1. Consumo de bebidas alcohólicas según tipo de comportamientos: borracheras o Binge drinking (consumo excesivo de alcohol) desde la realización de botellón en los últimos 12 meses.

Fuente: Encuesta EDADES 2013. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Las pautas de consumo adolescente aparecen habitualmente ubicadas en determinados espacios y tiempos, conformando un binomio fin de semana/prácticas de ocio que se llevan a cabo. En este binomio, las interacciones entre adolescentes en determinados contextos y las expectativas esperadas, tanto en el plano emocional como anímico, son fundamentales para la explicación de sus patrones de consumo y para la intervención con este colectivo. Estas circunstancias actúan a su vez en sintonía con dos factores de índole individual muy típicas de esta etapa evolutiva: la curiosidad (búsqueda de sensaciones nuevas) y la obtención de refuerzos positivos específicos dentro del grupo, tales como: sentimientos de unión y en estrecha sintonía afectiva con el resto de amistades; facilitar las relaciones personales (desinhibición); prolongar los tiempos de diversión y de evasión del fin de semana por contraposición al tiempo entre semana; e intensificar las sensaciones subjetivas de identidad y pertenencia.

Las drogas son consumidas por adolescentes que establecen una relación genuina y particular con las sustancias, y que lo hacen en un contexto determinado y con un soporte subcultural concreto (Arbex, 2002). Sin embargo, estos patrones son totalmente dinámicos y cambiantes ya que están sujetos a intereses del propio mercado que marca las modas y tendencias de consumo entre los jóvenes. Por tanto, el conocimiento de esta realidad ha de tener siempre carácter de provisionalidad y solo un seguimiento atento puede resituar los patrones de consumo de menores a medida que éstos se van transformando. Esta dinámica de cambio, siempre presente en el mundo de las adicciones, nos sitúa hoy ante un panorama bastante novedoso, tanto en la manera de usarlas como, y fundamentalmente, por los contextos en los que se inscribe su uso, muy diferentes a los que dominaban hace unos años.

### **3. PATRONES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN JÓVENES**

En las líneas siguientes se describen los patrones de consumo en la población española más joven sobre las tres sustancias más consumidas: alcohol, tabaco y cannabis, tomando como referencia los últimos estudios existentes tanto a nivel estatal como a nivel autonómico en Andalucía.

#### ***Alcohol***

En el último año han iniciado el consumo de alcohol 285 700 estudiantes de entre 14 y 18 años, siendo más mujeres que hombres las que se han mantenido con mayor prevalencia en el consumo (ESTUDES, 2015).

La evolución en el consumo entre los menores de 14 a 18 años ha experimentado en general un aumento desde el año 2000 hasta los últimos datos publicados del 2014 (Tabla 1), aun cuando se produce un pequeño descenso en el 2012. Tras catorce años, el consumo de bebidas alcohólicas entre jóvenes no ha disminuido.

Tabla 1. Consumo de bebidas alcohólicas desde el año 1994 al año 2014

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Alguna vez en la vida	84,1	84,2	86	78	76,6	82	79,6	81,2	75,1	83,9	78,9
Últimos 12 meses	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81	74,9	72,9	73,6	81,9	76,8
Últimos 30 días	75,1	66,7	68,1	60,2	56	65,6	58	58,5	63	74,0	68,2
Borracheras últimos 30 días	16,1	15,3	16,5	21,7	20,2	28	25,6	29,1	35,6	30,8	22,2
Binge drinking últimos 30 días								41,4	36,7	41,8	32,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. ESTUDES 2015 Plan Nacional Sobre Drogas.

Entre estos jóvenes, de cada diez de ellos seis se ha emborrachado alguna vez, cinco lo hizo en el último año y tres en el último mes. Desde 1994 se observa una tendencia global ascendente en la proporción de estudiantes que se han emborrachado en los últimos 30 días. La frecuencia y la intensidad del consumo de alcohol aumentan con la edad. El 29,2 % de los escolares de 14 años se ha emborrachado alguna vez en el último año, llegando al 63 % -casi dos tercios de la población estudiantil- quienes lo han hecho con 17 años (ETUDES, 2015). Esta encuesta también revela una relación directa entre el “botellón”, y los atracones de alcohol. Los consumos intensivos (borracheras y atracón de alcohol) son más habituales entre quienes “hacen botellón”. Sucede de igual manera, con la relación entre el “botellón”, y el consumo de otras drogas: quienes realizan “botellón”, presentan una mayor prevalencia de consumo de cannabis y cocaína.

En cuanto al lugar en el que se consume habitualmente, seis de cada diez menores lo hacen en bares y cinco, en discotecas, mientras que el 57 % de ellos consume en espacios abiertos. Durante el fin de semana las bebidas que más se consumen son los combinados, la cerveza y el vino y, entre semana, la cerveza. Cabe resaltar, y siguiendo los datos obtenidos por la encuesta sobre alcohol y drogas en España (ESTUDES, 2015), que se ha producido un descenso con respecto a años anteriores en relación a borracheras en los últimos 30 días.

Si nos centramos en Andalucía, en el año 2011, fecha del último estudio de “La Población Andaluza ante las Drogas”, la prevalencia de consumo de alcohol del último año en el grupo de 21 a 24 años se situaba en el 84,7 %, siendo 16,9 años la edad media del primer consumo de alcohol (Consejería de Salud y Bienestar Social, 2011).

## **Tabaco**

En el último año y a nivel estatal 137 000 estudiantes entre 14 y 18 años empezaron a consumir tabaco. En este mismo año 2015, el 38,4 % de escolares había fumado tabaco alguna vez; el 31,4 % en el último año y el 8,9 %, fuma a diario (ESTUDES, 2015).

Aun así, en los últimos ocho años el consumo de tabaco por parte de la población estudiantil de entre 14 y 18 años se ha reducido en un 50 %. En 2004, el 21,5 % de este sector de la población fumaba a diario, frente a un 12,3 % en 2010 y un 12,5 % en 2013. En este tiempo, se incrementa a su vez la percepción del riesgo del consumo de tabaco, considerando más del 90 % de estos menores que fumar a diario es peligroso para la salud. En cambio, se observa un ligero repunte en el consumo medio de cigarrillos, aunque las cifras siguen siendo claramente inferiores a las de 2004. Entre quienes fuman a diario, las chicas fuman menor número de cigarrillos que los chicos.

En Andalucía, según los últimos estudios la prevalencia del consumo de tabaco diario entre menores en el año 2011 alcanzaba el 36,1 %, con una edad media de inicio de 16,5 años. Si nos centramos a nivel provincial, es en la ciudad de Málaga donde se observa una mayor prevalencia en el consumo de tabaco diario con un 45,2 % con respecto a otras provincias andaluzas (Consejería de Salud y Bienestar Social, 2011). Como indica la literatura especializada, una iniciación temprana en el consumo de esta sustancia implica un mayor riesgo de desembocar en patrones de consumo más intensivos (Díaz et al., 1998).

## **Cannabis**

El cannabis se ha ido configurando progresivamente en la representación colectiva como una droga de características completamente diferentes a las del resto, lo que justifica su análisis específico. A lo largo de las últimas décadas, en cualquiera de sus variantes (hachís, marihuana, etc.), el cannabis se ha confirmado como la única sustancia psicoactiva ilegal con una prevalencia de consumo relevante, especialmente en algunos segmentos sociales. Este hecho no es arbitrario y se sustenta e interactúa dialécticamente con muchos de los elementos que definen y han definido esa posición diferencial en la representación social colectiva.

Junto a otras sustancias, aun con cierta representación específica, el cannabis ha experimentado de manera progresiva un proceso de normalización. Por un lado, ha formado parte de la percepción de los consumos de sustancias como hecho juvenil y, más concretamente, desde la consideración de su participación en los ritos de paso y la escenificación de ciertos tipos de rituales de tránsito. El consumo de cannabis presenta procesos asociados al inicio en los consumos de tabaco y alcohol, con referentes muy parecidos: asociación al consumo en general, como productos legítimos

en los mercados específicos; asociación al tiempo libre y al disfrute, sin mayor trascendencia en otros espacios de la vida cotidiana (si se cumplen las premisas de legitimidad); asociación al tránsito hacia el estado de adultez y de las responsabilidades, y por tanto acotados y contextualizados temporalmente. Sin embargo, y a diferencia del resto de drogas, para el cannabis se reconoce un espacio más abierto de la legitimidad en buena parte alimentado de esa falta de argumentos a favor de la problematización del consumo, de la escasa referencia de problemas a largo plazo y del conocimiento de población consumidora de larga trayectoria (Conde, 1999; Elzo, 2000). La visión más relativizadora de los riesgos del cannabis se encuentra entre las personas de 20 a 30 años, a pesar de que son los adolescentes los que tienen una visión más parecida a la posición conservadora de la población adulta. En coherencia con ello, las posiciones formales más cercanas a la legalización y/o aceptación de los espacios alternativos se producen en mayor medida, aunque no de manera exclusiva, entre los y las jóvenes de 23 y 30 años (Megías y Rodríguez, 2015).

En términos generales en España, adolescentes y jóvenes de 15 a 34 años consideran alto su consumo de cannabis (6,9 en una escala de 0 a 10), pero relativizan algo más la gravedad de los problemas que este consumo causa (5,8). La diferencia cuantitativa entre estas dos valoraciones es mucho más clara en términos porcentuales: el 62,5 % del colectivo cree que el consumo es alto o muy alto, mientras que menos de la mitad (44 %) considera que los problemas que conlleva son graves o muy graves.

La accesibilidad a la sustancia no se considera especialmente elevada. Para el 46,7 % de estos jóvenes es bastante o muy fácil conseguir cannabis (en cualquiera de sus modalidades). En este sentido, según datos de ESTUDES (2015), 146 200 estudiantes de 14 a 18 años comenzaron a consumirlo en el último año, preferentemente varones en todos los grupos de edad.

Entre los jóvenes andaluces, tomando como referente el estudio de la Población Andaluza ante las Drogas (2011), el consumo más elevado se produce en las provincias de Málaga, Granada y Huelva. En concreto, la prevalencia más alta de consumo de cannabis, tanto en su variante de hachís como de marihuana se encuentra en Huelva (40,0 %), seguida de Málaga (36,9 %).

## 4. METODOLOGÍA

La presente investigación se realiza con el propósito de conocer la realidad del consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes y su relación con el ocio nocturno. Para ello se lleva a cabo un estudio descriptivo y transversal, de enfoque cuantitativo, desde el que obtener conocimientos aplicados que orienten las futuras intervenciones sociales hacia este colectivo.

#### 4.1. Participantes

En el estudio participan un total de 1 024 jóvenes de Málaga, de los que 497 son hombres (48,5 %) y 527 mujeres (51,4 %). El tamaño muestral se ha calculado aplicando la fórmula correspondiente a universos infinitos sobre la población total de 15 a 25 años de la ciudad de Málaga según padrón municipal a 1 de enero de 2016, con un nivel de confianza del 95 % y un error del  $\pm 3$  %.

#### 4.2. Instrumento

Se utiliza un cuestionario diseñado de manera específica para la presente investigación en el que se evalúan las siguientes variables: (1) Variables sociodemográficas; (2) Consumo de drogas; (3) Sustancias consumidas; (4) Conducción y uso de sustancias; (5) Consumo abusivo de alcohol; (6) Sexualidad segura y (7) Actitudes sexista. Se opta por un instrumento reducido (9 ítems) teniendo en cuenta que su aplicación se realiza directamente a los jóvenes en eventos y situaciones de ocio, lo que requiere de ritmos fluidos de preguntas y respuestas.

El perfil sociodemográfico se evalúa a través del género, la edad, el lugar de residencia y el nivel de estudios finalizados. En relación al consumo, se pregunta si este se produce, concretando a su vez el tipo de sustancia, frecuencia y edad de inicio en dicho consumo. Para el resto de variables se construyen preguntas cerradas (tipo Likert) y de respuestas múltiples en función de las concreciones requeridas en las respuestas (Anexo 1).

#### 4.3. Procedimiento

La recogida de datos se ha realizado de manera aleatoria y voluntaria, con exclusión solo de aquellas personas que se encontraban de paso por la ciudad, bien como turistas o por otras circunstancias. Colaboran en ello jóvenes mediadores participantes en el proyecto quienes han pasado los cuestionarios, aclarando las dudas necesarias e informando sobre la confidencialidad y anonimato de los datos recogidos. El trabajo de campo se llevó a cabo durante los meses de junio, julio y agosto, en horario de 22,30 h. a 02,30 h., los viernes y sábado en zonas céntricas de ocio de la ciudad de Málaga.

Para el análisis de los datos se utiliza el programa SPSS Statistics (V.19), realizando análisis de frecuencias para describir las características demográficas y el patrón de consumo de sustancias sobre la muestra y tablas de contingencias de doble entrada, para cada una de las sustancias en relación con el género y la edad.

## 5. RESULTADOS

En primer lugar, se analizan los resultados obtenidos respecto al perfil sociodemográfico de los jóvenes participantes. Son 497 chicos y 527 chicas con una media de edad de 21 años, con valor mínimo de 15 y máximo de 40 años.

Su nivel educativo, tomando como referencia los últimos estudios finalizados, es en la mayoría de ellos el de Bachiller o Ciclo de Formación Profesional (55,9 %). Le sigue quienes tienen un título universitario (20,3 %), la Enseñanza Secundaria Obligatoria (19,5 %) e incluso quienes no poseen o no han finalizado aún ningún estudio (4,1%). Según el género, las chicas tienen mayor formación en estudios superiores, mientras que los chicos las superan en estudios obligatorios o sin ellos.

Tabla 2. Porcentajes del nivel de estudios según género

	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>
Sin estudios	3,2 %	5,0 %
ESO	18,4 %	20,8 %
Bachiller	56,3 %	55,6 %
Universitarios	22,1 %	18,5 %

Fuente: Elaboración propia.

Al comenzar el análisis respecto al consumo de sustancias de los participantes los resultados muestran que de los 1 024 jóvenes encuestados solo 47 no habían consumido ningún tipo de sustancia psicoactiva en ninguna ocasión, lo que supone un 4,6 % de la muestra total. Según el género, son los jóvenes hombres quienes presentan una mayor tasa de consumo, tal como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3. Consumo de sustancias psicoactivas según el género

	<i>Masculino</i>	%	<i>Femenino</i>	%	<i>TOTAL</i>
No consumen nada	14	2,8	33	6,3	4,65 %
Consumen o han consumido	483	97,2	494	93,7	95,35 %

Fuente: Elaboración propia.

En relación al consumo de tabaco, según se observa en la Tabla 4, el 54,4 % de los jóvenes participantes no ha probado los cigarrillos nunca, siendo el 24,7 % fumador habitual. La edad media del primer cigarrillo se sitúa sin apenas diferencias de género en los 15,9 años, no existiendo diferencias intergénero significativas.

Tabla 4. Frecuencia en el consumo de tabaco

	<i>Número de jóvenes</i>	<i>%</i>
Nunca	558	54,5 %
Puntualmente	143	14,0 %
Fines de semana	67	6,5 %
Diario	253	24,7 %
Ns/Nc	3	0,3 %

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los patrones de consumo de tabaco por grupos de edad, los resultados reflejan que son los jóvenes mayores de edad quienes realizan un mayor consumo. Entre los menores de edad (de 15 a 17 años), el 75,4 % nunca ha fumado y puntualmente lo hace un 8,8 %. Cabe resaltar que dentro de la franja de edad donde se encuentran aquellos que están por debajo de los 18 años, existe un 11,4 % de dicha población que responde afirmativamente a la pregunta de fumar tabaco de manera diaria. Si se compara el género de los participantes con el consumo de tabaco se obtiene que son las mujeres quienes fuman más los fines de semana y de manera puntual, siendo además las que en mayor medida no han fumado un cigarrillo nunca.

Por su parte, el consumo de cannabis, ya sea el hachís o la propia planta en sí, alcanza al 30,5 % de los jóvenes participantes, quienes se observa en la Tabla 5 manifiesta haberlo consumido al menos una vez en su vida. Frente a ellos, un 69,5 % de los mismos no ha consumido hasta el momento marihuana o hachís. Aun así, la cifra de los que lo hacen puntualmente, fines de semana o a diario, son significativas y merecen atención.

Tabla 5. Frecuencia en el consumo de cannabis

	<i>Número de jóvenes</i>	<i>%</i>
Nunca	712	69,5 %
Puntualmente	164	16 %
Fines de semana	65	6,3 %
Diario	77	7,5 %
Ns/Nc	6	0,6 %

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la edad de inicio en el consumo de cannabis los resultados muestran que los jóvenes lo hacen como media en torno a los 16,5 años, sin que haya diferencias de ello en función del género.

Según la edad de los jóvenes participantes, de nuevo los mayores de 18 años son los que presentan mayor consumo de esta sustancia. Cabe destacar de manera positiva, que no hay menores de edad que realicen un consumo diario del cannabis. En cuanto a las diferencias del consumo según el género y coincidiendo con los datos anteriores, son las chicas las que presentan una menor incidencia en el consumo de cannabis. El 40,2% de los jóvenes chicos manifiesta consumirlo ya sea de manera puntual, fines de semana o a diario.

Las bebidas energéticas se han convertido en los últimos años en un recurso cada vez más utilizados por las personas más jóvenes en su tiempo de ocio, siendo consumidas de manera más habitual y sin percepción de riesgo. En la muestra analizada (Tabla 6), el 59,7 % ha indicado que nunca las ha consumido, mientras que el 40 % lo han hecho puntualmente o los fines de semana y el 5,2 % de manera diaria.

Tabla 6. Frecuencia en el consumo de bebidas energéticas

	<i>Número de jóvenes</i>	<i>%</i>
Nunca	611	59,6 %
Puntualmente	268	26,2 %
Fines de semana	86	8,4 %
Diario	53	5,2 %
Ns/Nc	6	0,6 %

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la edad de inicio en el consumo de este tipo de bebidas, al igual que con las sustancias anteriores, se sitúa en torno a los 16,6 años. En este caso existen mayores diferencias según el género, retrasando las mujeres el consumo hasta los 17 años, mientras que los chicos comienzan a los 16,4 años. Al desglosar los resultados obtenidos se observa que las mujeres consumen en menor medida estas bebidas (34,4 %) que los hombres (46 %).

Por otro lado, en el análisis de los resultados en función de la sustancia consumida, la Tabla 7 muestra los relativos al consumo de éxtasis, anfetaminas, cocaína y otras sustancias. Entre ellas, la más consumida es el éxtasis (MMDA y derivados) con un 7,7 % de los jóvenes participantes que manifiesta haberlo consumido como mínimo en alguna ocasión. Le sigue el consumo de cocaína con un 6 %, siendo las anfetaminas y otro tipo de drogas las que se relacionan menos con el ocio nocturno.

La media de edad en la primera toma de este tipo de sustancia se sitúa en los 18 años, siendo en este caso y para este tipo de sustancias donde mayor retraso se produce en su consumo. Al comparar los resultados por grupos de edad se observa que son los mayores de 18 años los que alcanzan mayor prevalencia en el consumo de sustancias como el éxtasis, anfetaminas, cocaína y otro tipo de sustancias que no se especifica. En relación al género, al igual que en los casos de las otras sustancias, de nuevo las chicas consumen menos estas sustancias psicoactivas que los chicos.

Tabla 7. Frecuencia en el consumo de éxtasis, anfetaminas, cocaína y otras sustancias

	<i>Éxtasis</i>		<i>Anfetaminas</i>		<i>Cocaína</i>		<i>Otras</i>	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	941	91,9 %	963	94,0 %	958	93,6 %	991	96,8 %
Puntualmente	59	5,8 %	44	4,3 %	42	4,1 %	28	2,7 %
Fines de semana	19	1,9 %	11	1,1 %	16	1,6 %	4	0,4 %
Diario	0	0,0 %	0	0,0 %	3	0,3 %	1	0,1 %
Ns/Nc	5	0,5 %	6	0,6 %	5	0,5 %	0	0,0 %

Fuente: Elaboración propia.

Este consumo referido al alcohol alcanza al 93 % de los jóvenes participantes. De los 1 024 jóvenes que realizaron el cuestionario tan solo el 7 % de ellos y ellas no había consumido alcohol a lo largo de su vida. Por su parte, el 54,2 % de los encuestados manifiesta consumir alcohol durante los fines de semana y el 6,6 % de ellos afirma hacerlo de manera diaria (Tabla 8).

Tabla 8. Frecuencia del consumo de alcohol

	<i>Número de jóvenes</i>	<i>%</i>
Nunca	72	7 %
Puntualmente	329	32,1 %
Fines de semana	555	54,2 %
Diario	68	6,6 %

Fuente: Elaboración propia.

La media de edad en el inicio del consumo de alcohol se sitúa en 15,6 años para ambos géneros, sin que existan diferencias significativas en su comparación entre chicos y chicas ya que para ellos la media de edad es de 15,54 y para ellas de 15,50 años.

En cuanto al comportamiento en el consumo de alcohol, los jóvenes chicos lo hacen de forma más abusiva que las chicas, con un 5 % de quienes no lo ha probado nunca frente al 8,9 % de chicas que tampoco lo ha hecho.

En concreto, el 27,7 % de los jóvenes manifiesta haber consumido de forma abusiva alcohol (borrachera) el mismo fin de semana que participan en este estudio, frente a solo un 6,5 % de ellos que nunca ha sufrido una borrachera, lo que representa a tan solo 67 jóvenes de los 1 024 que participaron en el estudio (ver Tabla 9). Siguiendo la línea de descripción utilizada durante el análisis de los resultados, al realizar las comparaciones por grupos etarios, destaca el hecho de que un 14 % de quienes son menores de edad reconoce haberse emborrachado el mismo fin de semana del estudio, frente a un 29,5 % que también lo ha hecho y son mayores de edad. No se aprecian diferencias de edad al preguntar por la última borrachera en un espacio temporal de dos semanas, y son más los menores (14 %) los que por encima de los mayores (10,85 %), responden haberse emborrachado en el último mes. En función del género, los resultados muestran que son los chicos los que obtienen una mayor frecuencia del abuso del alcohol.

Tabla 9. Frecuencia de la última borrachera sufrida por los jóvenes

	<i>Última borrachera</i>	
	<i>Número de jóvenes</i>	<i>%</i>
Nunca	67	6,5 %
Este fin de semana	284	27,7 %
La semana pasada	180	17,6 %
Hace dos semanas	100	9,8 %
Hace un mes	114	11,1 %
Más de un mes	279	27,2 %

Fuente: Elaboración propia.

En relación a la cuestión de si alguna vez los jóvenes participantes, o alguna persona conocida, han sido atendidos por los servicios sanitarios debido a un consumo abusivo de alcohol, los resultados muestran que un 36,7 % (375 jóvenes) sí ha conocido a alguien que ha tenido que ser atendido por los servicios médicos debido a una “borrachera”, y que incluso el 8,4 % de ellos reconoce haberlo sido de manera directa.

Si nos centramos en conocer la edad a la que se producen las atenciones sanitarias, los datos obtenidos pueden resultar llamativos y preocupantes. En concreto, un 3,5 % de los jóvenes participantes menores de 18 años ha sufrido un consumo excesivo de alcohol que les ha provocado tener que ser atendidos por los servicios sanitarios. Asimismo, de estos menores de edad, un 40,4 % afirma conocer a alguien

que debido a una borrachera ha tenido que ser asistido por servicios médicos. Con respecto al género, son las mujeres las que en menor medida han sido atendidas por realizar un consumo abusivo de alcohol, con una diferencia de 7,5 puntos respecto a los hombres.

Se continúa el análisis con la relación entre conducción y consumo de alcohol entre los jóvenes. Según se muestra en la Tabla 10, el 17 % de los participantes reconoce combinar a veces la conducción con la utilización de sustancias psicoactivas. Destacan a su vez, con un 3,7 % aquellos que declaran conducir casi siempre bajo los efectos del alcohol o de algún otro tipo de sustancia.

Tabla 10. Relación entre el consumo de sustancias y la conducción de algún vehículo

	<i>Conducción y sustancias</i>	
	<i>Número de jóvenes</i>	<i>%</i>
Casi siempre	39	3,7 %
A veces	174	17 %
Nunca	388	37,9 %
No conduzco	423	41,2 %

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar estos resultados teniendo en cuenta el género de los participantes se obtiene que son las mujeres las que realizan una conducción más responsable, con menor puntuación en el binomio conducción y uso de sustancias. A su vez, son ellas quienes utilizan más el transporte público (18 % de casos frente al 13,1 % en los chicos) o el coche de los amigos (9,4 % sobre 5,97 % en chicos) para desplazarse cuando han consumido alguna sustancia. Por el contrario, son los chicos los que más utilizan los medios de transportes propios, bien sean estos el coche o la moto.

Por último, para conocer de manera general los hábitos de sexualidad segura entre los jóvenes se exploran sus conductas acerca del uso del preservativo como método eficaz para prevenir las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Los resultados muestran que el 10,3 % de los participantes nunca utiliza el preservativo cuando mantiene relaciones, mientras que un 51,9 % lo hace de manera habitual. Esta práctica según el género presenta resultados diferentes, siendo los chicos los que mayoritariamente afirman no utilizar nunca el preservativo y las chicas las que lo hacen siempre o utilizando en mayor medida otros métodos de prevención. globalmente, los chicos reconocen haber mantenido relaciones sexuales en mayor medida (98 %) que las chicas (95,4 %).

Se explora además la presencia de ciertas actitudes sexistas entre los jóvenes, a través de sus respuestas a un supuesto que se les propone. Ante la pregunta de “si tuvieras un cumpleaños y te apetece que tu novio/a te acompañe, pero te dice que no quiere”, el 56,7 % responde entender la situación, mientras que le molesta al 34,8 % e incluso reconoce “montar un pollo”, por ello en un 6,7% de los casos.

## 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes es una realidad presente en sus espacios de ocio y diversión, sean estas legales o ilegales. En la presente investigación, el 95,4 % de los jóvenes encuestados ha sido ya consumidor de estas sustancias, principalmente del alcohol. Aun así, se trata de una realidad compleja en la que las intensidades de uso, el tipo de consumo que se hace, las sustancias que se eligen, los momentos para consumir y, muy fundamentalmente, las expectativas de riesgos y beneficios con que se consume, marcan diferencias sustanciales.

Con este trabajo, en coherencia con estudios previos, se ha podido constatar que las sustancias más consumidas por la población de jóvenes siguen siendo el alcohol, el tabaco y, en esta investigación, también las bebidas estimulantes. El estudio de esta última sustancia va a permitir darle mayor atención en las intervenciones que se diseñen, dado el incremento de su consumo por parte de quienes aún son menores de edad. De igual forma, la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas viene a marcar posiblemente el éxito o fracaso de las medidas preventivas que se realicen, al ser uno de los objetivos principales de estas el que los consumos no se produzcan en edades tempranas. Se ha de tener en cuenta, por tanto, que los resultados de esta investigación bajan la media de inicio en el consumo de sustancias, a los 15,62 años, en comparación con las edades en las que se producían en no mucho tiempo atrás, a los 16,7 en el EDADES (2013). Por lo que en su conjunto se muestra una realidad donde cada vez más los jóvenes empiezan a consumir sustancias psicoactivas en edades más tempranas.

Por otro lado, las aportaciones de este trabajo dejan entrever la necesidad de una mayor presencia de medidas preventivas dirigidas a la población más joven. Desde que en 1985 se comenzaran a poner en marcha planes de atención a las drogas en los diferentes territorios del estado y niveles de la administración, la prevención ha estado presente en mayor o menor medida como un factor principal sobre el que nadie pone duda a la hora de reducir costes en la sociedad. Aun así, si tras más de treinta años las tasas y patrones de consumo se encuentran en los niveles que esta investigación explicita, la necesidad de una revisión profunda sobre las estrategias de prevención llevadas a cabo es fundamental, especialmente pensando a medio y largo plazo.

La información es esencial para reducir o para prevenir el consumo de determinadas sustancias, aunque se constata que no es suficiente. De hecho, el 65,7 % de las personas menores de 19 años de Andalucía ha participado en algún programa de prevención sobre el tabaco, de abuso de alcohol o de consumo de otras drogas en su centro educativo (Andaluces ante las drogas, 2011). Así pues, si la información es crucial y llega a la población joven, cabe cuestionar ¿qué está ocurriendo?, ¿son los contenidos abordados los más adecuados?, ¿los canales que se utilizan son los correctos?, ¿la periodicidad y continuidad con que se realiza es la suficiente? Los resultados de la presente investigación apuntan hacia la necesidad de seguir buscando respuestas a estas cuestiones de forma urgente.

Se confirma que la prevención es crucial, aunque no de cualquier forma. Se requieren compromisos con la prevención que promuevan el desarrollo de las personas desde los niveles más iniciales, anticipándonos a todas las posibles dudas o intereses que susciten el uso de drogas con un fin recreativo. En este sentido, se plantea como reto para toda la sociedad el ofrecer referentes adecuados, respuestas coordinadas, que eviten los mensajes contradictorios entre lo que se dice y lo que se hace, especialmente a través de la publicidad que juega un papel fundamental sobre los sectores de población más jóvenes. A su vez, es fundamental una prevención más centralizada en aquellos ambientes donde es muy probable que se pueda dar un consumo, como son los ambientes de ocio y diversión. La realidad del consumo entre adolescentes y jóvenes solo puede ser explicada desde su propio medio, por lo que su abordaje ha de adaptarse totalmente a ella, a cada ciudad, cada distrito, cada barrio e incluso cada calle. Solo desde el conocimiento concreto de cada entorno y de las relaciones de consumo que en él se desarrollan, se podrán diseñar respuestas efectivas de prevención ante las necesidades que los jóvenes tengan allí donde viven, dotándoles de recursos de ocio y tiempo libre que les posibilite estilos de vida saludable alternativos al consumo de sustancias psicoactivas.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Arbex, C. (2002). *Guía de intervención: menores y consumos de drogas*. Madrid: ADES (Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales).
- Ayuntamiento de Málaga. Gestión Tributaria. Estadísticas de población. Extraído el 3 de septiembre de 2016 de [http://gestrisam.malaga.eu/portal/menu/seccion\\_0006/secciones/subSeccion\\_0005](http://gestrisam.malaga.eu/portal/menu/seccion_0006/secciones/subSeccion_0005).
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Universidad Santiago de Compostela. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Botvin, G.J. y Botvin, E.M. (1992). Adolescent Tobacco, Alcohol and Drug Abuse: Prevention Strategies, Empirical Findings, and Assessment Issues. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 13(4), 290-301 <http://dx.doi.org/10.1097/00004703-199208000-00011>

- Conde, F. (1999). *Los hijos de la des-regulación. Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*. Madrid: CREFAT.
- Consejería de Igualdad y Políticas Sociales (2016). *III Plan Andaluz sobre Drogas y adicciones (PASDA)*. Junta de Andalucía.
- Consejería de Salud y Bienestar Social (2011). *La población andaluza ante las drogas XII*. Junta de Andalucía.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2014). Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanza Secundarias en España, ESTUDES. Extraído el 3 de septiembre de 2016 de [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_ESTUDES.htm](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm).
- Díaz, E., Villalbí, J.R., Nebot, M., Auba, J., y Sanz, F. (1998). El inicio del consumo de tabaco en escolares: estudio transversal y longitudinal de los factores predictivos. *Medicina. Clínica*, 110, 9.
- Elzo, J. (dir.) (2000). *Las culturas de las drogas en los jóvenes: ritos y fiestas*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Departamento de Justicia, Trabajo y Seguridad Social.
- Junta de Andalucía (2015). Indicador admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a sustancias o por adicciones comportamentales en Andalucía. Extraído el 3 de septiembre de 2016 de [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Informe\\_Tratamiento\\_2015.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Informe_Tratamiento_2015.pdf).
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Nacional sobre Drogas (2013). La Encuesta sobre alcohol y drogas en España, EDADES. Recuperado el 3 de septiembre de 2016 [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemaInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_EDADES.htm](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemaInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm).
- Megías, I., y Rodríguez, E. (2015). *Tendencias de cambio en la representación social del cannabis: La perspectiva de adolescentes y jóvenes españoles*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).
- Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD). (2015): *Estudio del perfil de las personas usuarias de las entidades*. Madrid: UNAD
- Zazzo, B. (1972). *Psychologie differentielle de l'adolescence*. París: P.U.F.

**ANEXO 1 CUESTIONARIO UTILIZADO EN LA INVESTIGACIÓN**

GÉNERO		EDAD	RESIDES EN _____ _____ _____		ESTUDIOS FINALIZADOS	
M	F				Sin estudios	E.S.O.
				Bachiller/FP	Universitarios	

1. NO CONSUMO NADA

2. ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA DE ESTAS SUSTANCIAS?

SUSTANCIAS	FRECUENCIA				EDAD DE INICIO Ó 1ª VEZ QUE PRÓBÓ
	NUNCA	PUNTUAL	FINES DE SEMANA	A DIARIO	
1. TABACO					
2. ALCOHOL					
3. CANNABIS					
4. BEBIDAS ENERGETICAS (RED BULL, MONSTER...)					
5. ÉXTASIS (MDA, MDMA...)					
6. ANFETAMINAS (SPEED)					
7. COCAINA					
8. OTRAS:					

3. ¿CONDUCES CUANDO CONSUMES ALGUNAS DE LAS ANTERIORES?

1. Casi siempre  2. A veces  3. Nunca  4. No conduzco

4. ¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE HAS USADO PARA SALIR ESTA NOCHE?

1. Ninguno  2. Mi vehículo  3. Vehículo amigo/a  4. Transporte público

5. ¿CUANDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE TE EMBORRACHASTE?

1. Este finde  2. Semana pasada  3. Hace dos semanas  4. Hace un mes  5. Más de un mes

6. ¿ALGUNA VEZ HAS SIDO ATENDIDO TÚ O ALGÚN CONOCID@ POR LOS SERVICIOS SANITARIOS DEBIDO A UNA BORRACHERA?

Sí, he sido atendido/a  Sí, un conocido/a (amigo, familiar, etc.)  No, nunca

7. ¿USAS PRESERVATIVO CUANDO MANTIENES RELACIONES?

1. Siempre  2. A veces  3. Nunca  4. Otros métodos  5. No he mantenido

8. SUPONEMOS QUE... tienes un cumpleaños y te apetece que tu novio/a te acompañe, pero te dice que no quiere:

a. Lo entiendes, tendrá mejor plan con sus amigos/as  
b. Le dices que lo entiendes, pero en realidad te molesta un poco  
c. Si no viene me enfado y "le monto un pollo"



# LA BÚSQUEDA DEL FEMINISMO EN TIEMPOS MODERNOS

## THE SEARCH FOR FEMINISM IN MODERN TIMES

---

Begoña Auxiliadora Jiménez Suárez  
Universidad de las Palmas de Gran Canaria (ULPGC)

---

**Resumen:** La desigualdad de género es un problema que afecta gravemente a la vida de la mujer, limita e incluso llega a anular su desarrollo. Es difícil abordar en pocas páginas los hechos claves que han llevado a dicha situación. La primera cuestión y dificultad importante es, ¿cómo define la sociedad a una mujer? ¿Cuáles son las cualidades o rasgos usados para identificarlas? La mujer ha sido la gran discriminada a lo largo de la historia, en todos los ámbitos y tiempos. Es una manera de actuar que viene determinada desde el nacimiento de los orígenes del ser humano.

**Palabras claves:** Igualdad, Género, Discriminación, Feminismo, Patriarcado.

**Abstract:** Gender inequality is a problem that has a serious impact on the lives of women, limiting and even thwarting their development. It is difficult to discuss in just a few pages the key questions that have contributed to this situation. The first important question is "How does society define a woman? What are the qualities or traits used to identify women?" Women have been the object of discrimination throughout history, in all spheres and times. It is a form of action that dates back to the origins of the human race.

**Key Words:** Equality, Gender, Discrimination, Feminism, Patriarchy.

| Recibido: 02/03/2017 | Revisado: 23/03/2017 | Aceptado: 16/04/2017 | Publicado: 31/05/2017 |

*Correspondencia:* Begoña Auxiliadora Jiménez Suárez. Email: begojimenezs@gmail.com. Universidad de las Palmas de Gran Canaria (ULPGC)

*Referencia normalizada:* Jiménez, B. A. (2017). La búsqueda del feminismo en tiempos modernos. *Trabajo Social Hoy*, 81, 49-58. doi: 10.12960/TSH.2017.0010.

## 1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad vivimos en una sociedad patriarcal, es decir, una sociedad donde el hombre ejerce una autoridad sobre la mujer. Un hecho que desgraciadamente no es algo nuevo ni mucho menos.

Desde la propia escuela escuchamos hablar, aunque no en gran profundidad de algún movimiento feminista que ha tenido lugar a lo largo de la historia. Sin embargo, no es ni una mínima parte de todo lo que es el movimiento feminista.

Se nos comenta que el feminismo surge como forma de revelación ante el patriarcado, por la lucha de cambiar dicha situación. En términos muy generales, y de una manera muy resumida, se puede decir que se trata de la superioridad del hombre frente a la mujer. Es un pacto entre los varones cuyo único fin no es otro que es el de tener a las mujeres subordinadas, bajo su propio poder y control (Amorós, 1994).

## 2. MARCO TEÓRICO

No es difícil ver como la imagen de la mujer siempre ha sido considerada inferior a la del hombre, una sombra de estos. Es por ello, ante las dificultades y la calidad de vida que llevaban, lo que hizo que desde hace años se unieran y manifestaran en busca de una solución. Obviamente su finalidad era la de conseguir una igualdad entre hombres y mujeres. Una tarea que no era ni es nada fácil, puesto que los intentos por conseguirlo se remontan a siglos atrás. Se puede ver como cada vez son más las investigaciones y autores/as los/as que hacen hincapié en la igualdad entre ambos.

El camino que se ha recorrido hasta hoy ha sido bastante largo estando sujeto a una serie de factores de carácter social, económico y cultural. Este hecho da lugar a que el sometimiento de la mujer se haya manifestado en varias esferas, una importante y a destacar, es la familiar. Dentro de este ámbito siempre ha sido sometida a la dependencia del hombre, a un segundo plano.

Los roles de género, papeles sociales que desempeñan el hombre y la mujer, aparecen muy marcados: “Los hombres tienen un rol provisor, ganar dinero u obtener riquezas para satisfacer las necesidades económicas que se producen en la familia. El rol de la mujer en cambio es expresivo, atendiendo a las necesidades ajenas y la capacidad de relacionarse” (Simón 2008, p. 4-5).

Estos roles de los que se habla se adquieren desde pequeños/as mediante la observación de los/as mayores así como con los conocimientos que van adquiriendo en el ámbito escolar. Así pues, hay que destacar que la escuela es un lugar importante, ya que es donde el/la niño/a pasa una gran cantidad de tiempo y recibe un aprendizaje.

El sistema educativo actual no posee una educación igualitaria correcta. Diciendo esto, me refiero a que los conocimientos que adquirimos no son modelos apropiados para el siglo actual en el que nos encontramos. Existiendo un predominio de conocimientos de la obra humana masculina. En este tema podemos encontrar al filósofo François Poulain De la Barre el cuál reclama una sola educación para todos los estamentos y para los dos sexos con un mismo método y contenido para todos/as (Poulain De la Barre, 1993).

La igualdad en la escuela evoluciona de la separación por sexos a mixtas. Aunque se dé dicha situación no implica que se consiga una plena igualdad e integración de la mujer. Es más, me atrevería a decir que la escuela no reconoce su diversidad como sexo y género sino que únicamente la acepta dentro del ámbito escolar.

Cierto es que sí se ha eliminado el currículo que las niñas recibían en las escuelas separadas, relacionado con la vida doméstica y las costumbres sociales. En este sentido, aparece Mary Wollstonecraft y su tratado de educación, *Vindicación de los Derechos de la Mujer* en el que exige una pedagogía que tenga como núcleo normativo la igualdad entre niños y niñas y hombres y mujeres (Wollstonecraft, 1994).

Asimismo, en cuanto a la lucha en el ámbito laboral, no es difícil ver las situaciones de empleo y salario de la mujer frente al hombre. Ya en la revolución francesa se decía que todos los hombres nacían libres e iguales en derechos. No obstante, si era la mujer la que pensaba o escribía se encontraban con un sistema que las oprimía.

Desde muy corta edad se nos inculca la imagen de la madre como figura de cuidado y reproducción. Cosa que podemos apreciar en las series de dibujos animados o incluso películas donde la mujer se queda en la casa o se va de compras, mientras el hombre sale a trabajar.

*¿Por qué sucede esto? ¿Todos/as los/as ciudadanos/as tienen los mismos derechos? ¿Por qué se pone en desventaja a la mujer?*

La búsqueda de la igualdad es un elemento importante donde se pretende eliminar las barreras, conseguir una equidad y libertad. Esta situación no implica negar la existencia de diferencias entre sexos sino defender que las mujeres tengan los mismos derechos que los hombres. Si somos iguales, y no obtenemos lo mismo, no somos iguales (Valcárcel, 2011).

Es importante que antes de profundizar más en la materia, exista una claridad que vaya más allá de una idea previa de lo que significa género e igualdad. El término género comienza aparecer en los 80 con el fin de romper con el concepto biológico asociado al sexo. Es muy difícil conseguir una definición universal, pero en sus principios quería señalar que la consideración de inferioridad no venía dada por la naturaleza humana sino por razones socioculturales.

“El concepto género puede definirse como el concepto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características. En primer lugar, es un proceso histórico que se desarrolla a diferentes niveles tales como el estado, el mercado de trabajo, las escuelas, los medios de comunicación, la ley, la familia y a través de las relaciones interpersonales. En segundo lugar, este proceso supone la jerarquización de estos rasgos y actividades, de tal modo que a los que se definen como masculinos se les atribuye mayor valor” (Benería, 1987: 46).

En cuanto a la igualdad, se refiere a una homologación, un parámetro determinado. La igualdad es algo por lo que hay que luchar, no solo por el hecho de conseguirla sino también por el de que exista un concepto que refleje la claridad del mismo.

*Desgraciadamente la desigualdad viene sucediendo desde hace siglos atrás. ¿Por qué? ¿Desde cuándo existe el feminismo? ¿Es un fenómeno nuevo?*

Mirando hacia el pasado, se puede descubrir cómo la mujer nunca se ha encontrado en igualdad de condición con el hombre. A lo largo de los años se ha dado, y aún hoy en día siguen existiendo las desigualdades sociales, discriminación por un factor u otro que crea una diferenciación de inferioridad.

Estas circunstancias conllevan a la creación de los movimientos feministas, puesto que su finalidad era y es la de paliar las grandes desigualdades existentes.

La historia nos permite observar los motivos y diferencias entre los hombres y las mujeres. Así como la aparición de los movimientos feministas más fuertes durante los periodos de ilustración y de transición a una sociedad más justa.

En el siglo XX, incluso con anterioridad, la mujer tenía un único papel, y por lo tanto, debía dedicarse a él. El papel social del que se habla es el de “ama de casa”, es decir, sus funciones se basaban exclusivamente en las tareas del hogar y la familia. En este punto se puede apreciar que los sistemas patriarcales se establecen bajo una ideología y entramado social horizontal. Es decir, la subordinación de la mujer independientemente de su estatus, color de su piel, su cultura o de su sexualidad. Esto es explicado por Carole Pateman en *El contrato sexual* (Pateman, 1995).

Tras profundizar en la historia del feminismo he de destacar uno de los momentos más importantes durante la Revolución Francesa, y es que vio la luz la Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana donde se declara al hombre como:

“Extraño, ciego, hinchado de ciencias y degenerado, en este siglo de luces y de sagacidad, en la ignorancia más crasa, quiere mandar como un déspota sobre un sexo que recibió todas las facultades intelectuales y pretende gozar de la revolución y reclamar sus derechos a la igualdad, para decirlo de una vez por todas” (De Gouges, 1789, p.155).

Sin embargo, la Revolución Francesa acabó con un final donde la prensa plasmaba la concepción de las mujeres como aquellas que habían transgredido las leyes de la naturaleza queriendo dejar atrás su destino de madres y esposas para convertirse en hombres de Estado.

Este amargo final se debe a que en el siglo XVII las mujeres comenzaron a hacerse notar en el movimiento literario y social conocido como preciosismo. Además de tener un amplio protagonismo revolucionario y con un fuerte argumento sobre demandas de igualdad sexual.

La negación de los derechos de las mujeres en esta época desencadena en el siglo XIX una respuesta a la Revolución Industrial y al Capitalismo, a la participación en grandes movimientos sociales, así como los diferentes socialismos y anarquismos. A su vez, esto produce que las mujeres sean consideradas como mano de obra barata y sumisa al varón.

Esto último hace referencia a que generalmente las mujeres de burguesía media fueran marginadas tanto de la educación como de las profesiones liberales. Lo que las llevaba a la obligación de contraer matrimonio, o en muchos casos, la pobreza.

*¿Por qué no se le conceden los mismos derechos que a los hombres?  
¿Tienen las mujeres que estar “atadas” a alguien para ser considerada personas?*

Siguiendo en el mismo ámbito, las mujeres hartas de vivir dicha situación, de no poder tener derechos civiles ni políticos, se organizan para luchar por la igualdad de los valores considerados universales.

Así es como comienza a tener lugar una serie de reivindicaciones por el derecho al sufragio, ya que las mujeres pensaban que con la adquisición del voto lograría cambiar las leyes e instituciones, y por consiguiente la concepción hacia ellas.

Sin embargo, el reconocimiento del voto en la mujer aparece en una época muy tardía debido a que no eran reconocidas como “ciudadanos”, aquellas personas que sí tenían el privilegio del derecho a voto.

*¿Qué son las mujeres entonces? ¿Cuál es su papel en la historia?*

Otra de las apreciaciones más importantes surge en la época del Socialismo y Marxismo donde se inicia una visión diferente de la situación de la mujer. “Todas las desgracias del mundo provienen del olvido y el desprecio que hasta hoy se ha hecho de los derechos naturales e imprescriptibles del ser mujer” (Tristán, 1977: 125).

Y es que la creencia de que la mujer solo sirve para la casa y la reproducción no se ha quedado obsoleta ni mucho menos. Como ejemplo de ello, podemos apreciar la siguiente

frase del movimiento anarquista: "Por mi parte, puedo decir que, cuanto más pienso en ello, menos me explico el destino de la mujer fuera de la familia y el hogar. Cortesana o ama de llaves (ama de llaves, digo, y no criada); yo no veo término medio" (Proudhon, 1974: 204).

Concepción que no solo se encuentra en dicha época sino que desgraciadamente sigue existiendo hoy en día. Si bien hay que decir que la profundidad de la misma no es igual, puesto que la sociedad ha ido evolucionando en ciertos aspectos.

Sin embargo, en la actualidad se sigue encontrando una desigualdad social considerada entre los diversos géneros. La discriminación contra las mujeres aparece sin ningún tipo de tapujo tanto en la vida laboral, vida religiosa o académica. Dicha discriminación social viene de la discriminación existente en una sociedad producto de prácticas, prejuicios y usos sociales.

El sistema en el que vivimos se contradice por catalogarse de universal y a la vez ser sexista y racista. Un fenómeno que aparece desde hace tiempo atrás, aunque no se percibe como tal. Se ha atribuido la categoría de que ahora las mujeres sí que poseen las mismas oportunidades que los hombres, creando con ello la existencia de una situación justa. Sin embargo, este fenómeno es denominado como el espejismo de la igualdad ya que aunque parezca que es así aún no existe una plena igualdad.

En contraposición a esta situación de superación de los géneros aparece el feminismo de la diferencia. Su eje central era el de afianzarse a la diferencia existente. Una apreciación de dicha situación es la que "los hombres representan la cultura, las mujeres la naturaleza. Ser naturaleza y poseer la capacidad de ser madres comporta la posesión de las cualidades positivas, que inclinan en exclusiva a las mujeres a la salvación del planeta, ya que son moralmente superiores a los varones. La sexualidad masculina es agresiva y potencialmente letal, la femenina difusa, tierna y orientada a las relaciones interpersonales" (Osborne, 1993, p.41).

En la década de los 80 es cuando empieza a decaer el movimiento. Sin embargo, no es el fin del mismo. Es cierto que tiende a menor atención mediática, pero existe una mayor visibilidad de la mujer y de los problemas derivados de las esferas públicas. En muchos sectores de la vida la mujer se mantiene en un puesto secundario, pues parece que este le pertenece por ser mujer. Es muy importante tener presente que la desigualdad es un problema mientras que la igualdad es una condición.

Muy cierto es que hay que realizar una reflexión profunda de la igualdad real de las mujeres, pero también cabe mirar hacia el hombre, puesto que también es parte de dicho proceso. El proceso de transformación de la mujer ha hecho que además se modifique el del hombre tanto a nivel individual como social.

Los datos, sobre todo en los medios de comunicación, dicen que los varones trabajan para la igualdad, que los nuevos padres ya están aquí o incluso que los hombres no se oponen a los movimientos feministas. Cosa que no es del todo cierta, puesto que dentro de los micromachismos podemos apreciar cómo se exponen tres posturas al respecto que recogen desde los contrarios a esta situación (mayores de 55 y menores de 21 años), el sector favorable (jóvenes con estudios superiores) y los ambivalentes (entre 35 y 55 años).

Con todo esto, nos hacen ver que existe un lento despertar del varón hacia las nuevas situaciones. Sin embargo, existen algunos que aceptan que la mujer entre en el ámbito público del trabajo y el poder. Dentro de este perfil entran aquellos con mayor nivel de estudios y menor apegados al modelo masculino al que se está acostumbrado.

*¿Qué conlleva ser varón? ¿Por qué están tan apegados al modelo tradicional?*

Al igual que el feminismo dio lugar a diferentes movimientos también aparecen otros movimientos como el de los varones. Hay cinco tipos, de los cuales solo uno de ellos se encuentra a favor la mujer. Estos movimientos podemos apreciarlos siguiendo a Luis Bonino en su obra *Los varones ante el problema de la igualdad con las mujeres* (Bonino, 2003).

El movimiento mitopoético, el movimiento de derechos de varones, el fundamentalismo masculino, y el movimiento de las terapias de masculinidad se centra en la frustración que sufre el varón debido a los cambios que acontecen. El último de ellos y, por tanto, el que se encuentra a favor, es el movimiento antisexistas o profeminista que se compone mayoritariamente por varones de sectores medios, afines a las ciencias sociales y educativas. Por consiguiente, varones que han reflexionado en profundidad sobre la injusticia que versa sobre las mujeres siendo favorables al cambio.

Volviendo por tanto al patriarcado como punto de partida debido a que es el hecho clave por el cual los hombres por el simple hecho de serlo creen poseer autoridad y derecho sobre la mujer considerándose con mayores privilegios y libertades.

Tal concepción aparece desde hace bastante tiempo atrás hasta la actualidad debido a la transmisión intergeneracional del concepto el cual afirma que es la única forma valorable y que hay que adecuarse a ella.

Esta interiorización hace que si surge algo que impida ejercer el poder y control sobre las mujeres, se vean impedidos como hombres.

Para lograr alcanzar las transformaciones hacia la igualdad se necesita visibilizar los mecanismos de opacamiento, desenmascarar lo oculto, lograr transparencia y desvelar los secretos que permiten mantener las jerarquías.

*¿Qué es realmente la superioridad? ¿Desde cuándo surge?*

Esos comportamientos que parecen invisibles y que tienen por objetivo estar por encima de la mujer es lo que se conoce como “micromachismos”. La denominación “micro”, viene de lo casi imperceptibles del comportamiento. “Son “pequeños”, y cotidianos ejercicios del poder de dominio, comportamientos “suaves”, o de “bajísima intensidad”, con las mujeres. Formas y modos, larvados y negados, de abuso e imposición de las propias “razones”, en la vida cotidiana, que permiten hacer lo que se quiere e impedir que ellas puedan hacerlo de igual modo. Son hábiles artes, comportamientos sutiles o insidiosos, reiterativos y casi invisibles que los varones ejecutan permanentemente, quizás no tanto para sojuzgar sino para oponerse al cambio femenino” (Bonino, 2008, p. 95).

Su ejercicio tiene por finalidad conservar esos privilegios, ventajas que se les adjudica a los hombres. Aislando a la mujer hacia una falta de autonomía personal y libertad de pensamiento. Algunos de estos comportamientos aparecen de forma involuntaria. Me refiero a que no están planificados, simplemente son hábitos arraigados de cómo debe funcionar la relación, y por tanto, apareciendo de forma automática.

Uno de los causantes, por decirlo de alguna manera, de la prolongación e interiorización de estos comportamientos es el ámbito escolar. La escuela es el medio donde los/as niños/as van a ir conociendo y descubriendo el mundo que nos rodea, al igual que las diversas situaciones que se dan.

Es por ello que la coeducación cobra un gran significado, el cual no es otro que el de una igualdad frente a la visión del mundo tanto si corresponde a los hombres como a las mujeres. No como se da en la actualidad, donde la mujer parece no tener una historia ni visión que contar. Con ello se intenta eliminar el currículum oculto que refuerza las conductas socialmente dominantes y, por consiguiente, se convierte en un elemento indispensable en la reproducción del orden social (Torres, 1998).

*¿Cómo podían avanzar las mujeres si eran tratadas así?*

Tenían una visión donde no querían que fueran personas que destacaran, los superaran o les hiciera parecer menos hombres. Esa situación no es nueva y hasta hace muy poco tiempo seguía por ese camino.

Se cree que eso es cosa del pasado, de tiempos lejanos. Sin embargo, hace poco tiempo atrás, en los años sesenta existía una diferencia abismal en cuanto a las oportunidades educativas planteadas a los distintos sexos.

Es a finales del siglo XIX cuando las mujeres comenzaron a abrirse camino mediante los cursos de estudios de bachillerato. Las medidas llevadas a cabo en dicho periodo

fueron un aporte importante en el que se logra expandir la educación además de la aparición de las becas y subsidios de ayuda para el estudio.

La educación de las niñas ha ido variando dependiendo del momento histórico y del lugar que habían adquirido en la sociedad. Durante muchos años, incluso siglos, su única función se basaba en el hogar, en la crianza y el cuidado de los hijos o mayores. Es por este motivo por el que se luchó, y aún hoy se lucha, tanto por la educación y la igualdad de oportunidades.

Solo se dará una igualdad cuando las mujeres obtengan las mismas oportunidades que los hombres. Cosa que hoy en día no se ha logrado alcanzar del todo debido a que seguimos enfrentándonos a una discriminación en vez de poder optar a las posibilidades existentes. Sí es verdad que disponemos de un cierto acceso a mejores puestos de trabajo o poder, tanto en el ámbito personal, social o político, pero seguimos estando en desventaja en comparación con los hombres.

### **3. CONCLUSIONES**

El feminismo es uno de los movimientos sociales históricos más significativos en cuanto a la lucha por conseguir los derechos de la mujer. Promueve un cambio en cuanto a las jerarquías y desigualdades existentes.

Es importante tener presente que los roles de género son construcciones que se han dado desde el principio de los tiempos desde unos ideales patriarcales. De tal forma que la diferenciación entre los sexos y la desigualdad es un factor que está fuertemente unido.

Desde un punto de vista histórico se puede decir que este factor ha hecho que los estereotipos estén arraigados hasta tal punto que dificulta alcanzar una equidad de género.

Para conseguir paliar esta situación es necesaria una eliminación de tales prácticas, y con ello, una acción colectiva como frente común hacia una lucha de equidad de género. Es imprescindible alcanzar unas estrategias comunes e impulsar las transformaciones necesarias para conseguir un cambio en la sociedad en la que vivimos, ya que sigue siendo indispensable mejorar esta situación en todos los ámbitos y países. Es vital que nunca perdamos de vista que somos iguales tanto en dignidad como derechos.

Por lo que el feminismo es necesario para conseguir que las mujeres puedan desarrollarse en la sociedad, para que no haya muros que escalar solo por el simple hecho de ser mujer.

Por ello, en la actualidad, el feminismo debe estar más presente que nunca. Para seguir en la lucha de los antecedentes que lograron incorporar a la mujer en el ámbito educativo y laboral. Aquellos/as que hicieron ver que la mujer existe, que visibilizaron que nosotras también tenemos mucho que dar, por lograr la presencia de la mujer en el ámbito científico y técnico, por poner a la mujer en la historia, por los/as que no dejaron de luchar por lo que creyeron que era justo, por habernos dado una sociedad más “abierta”, de la que ellos/as vivieron.

#### 4. BIBLIOGRAFÍA

- Amorós, C. (1994). *Feminismo: igualdad y diferencia*. México: UNAM.
- Benería, L. (1987). ¿Patriarcado o Sistema Económico? Una discusión sobre dualismos metodológicos. En C. Amorós et al. (Ed). *Mujeres: Ciencia y Práctica Política* (pp. 39-54). Madrid: Debate.
- Bonino, L. (2003). Los varones ante el problema de la igualdad con las mujeres. En Lomas, C. (Ed.). *¿Todos los hombres son iguales? Identidad masculina y cambios sociales* (pp. 105-142). Barcelona: Paidós.
- Bonino, L. (2008). Micromachismos, el poder masculino en la pareja moderna. En J.A. Comp, J. Lozoya, y J.C. Bedoya. (Ed). *Voces de hombres por la igualdad* (pp. 89-108). Edición electrónica de Chema Espada.
- De Gouges, O. (1789) Los derechos de la mujer. En J.A.N. Condorcet, et al. (Ed.). *La Ilustración Olvidada: la polémica de los sexos en el siglo XVIII* (pp. 154-155). Barcelona: Anthropos.
- Osborne, R. (1993). *La Construcción Sexual de la realidad*. Madrid: Cátedra.
- Pateman, C. (1995). *El contrato sexual*. Barcelona: Anthropos.
- Poulain De La Barre, F. (1993). *De la Educación de las Damas*. Madrid: Cátedra, col. Feminismos.
- Proudhon, P.J. (1974). *Sistema de contradicciones económicas o filosofía de la miseria* (2). Madrid: Júcar.
- Simón, E. (2008). *Orientación y coeducación para la igualdad*. Vitoria-Gasteiz: Emakunde.
- Torres, J. (1998). *El currículum oculto* (6). Madrid: Morata.
- Tristán, F. (1977). *Unión Obrera*. Barcelona: Fontamara.
- Valcárcel, A. (2011). *Raíces de la violencia de género y claves para su erradicación*. Extraído el 11 enero de 2017, en <https://upnatv.unavarra.es/unas/valcarcel>.
- Wollstonecraft, M. (1994). *Vindicación de los derechos de la mujer*. Madrid: Cátedra, col. Feminismos.

# EUFEMIZACIÓN DE LA VIOLENCIA EJERCIDA EN TRABAJO SOCIAL: HACIA EL RECONOCIMIENTO INTRADISCIPLINAR DEL ABUSO DE PODER

## EUPHEMISATION OF VIOLENCE IN SOCIAL WORK: MOVING TOWARDS INTRADISCIPLINARY RECOGNITION OF THE ABUSE OF POWER

Francisco Idareta Goldaracena (1)

*Departamento de Trabajo Social. Universidad Pública de Navarra*

**Resumen:** Generalmente, en trabajo social utilizamos nuestro poder de forma ejemplar y en beneficio de la persona usuaria. No obstante, pueden ocurrir y ocurren situaciones en las que abusamos del mismo en beneficio propio y violentamos así a la persona usuaria, siendo por ello una de las principales preocupaciones de las trabajadoras y los trabajadores sociales en España (Ballester, Úriz y Viscarret, 2012). Además, tales profesionales tienden a no reconocerse como sujetos de poder y a eufemizar el abuso del mismo.

Por ello, el objetivo de este artículo consiste en aproximarnos a la eufemización de la violencia que se ejerce sobre la persona usuaria en el trabajo social. Para ello, en la primera parte explicaremos algunas teorías sobre la violencia, así como sus características y las diferentes perspectivas desde las que es analizada en el ámbito académico y, en la segunda parte, nos aproximaremos a la eufemización de la violencia, así como a la violencia de la eufemización en el trabajo social.

**Palabras clave:** Trabajo Social, Ética, Violencia, Abuso de poder, Eufemización.

**Abstract:** Generally-speaking, in the field of social work professionals make use of their power in an exemplary manner and to the benefit of their clients. However, situations can occur in which social workers abuse their power for their own benefit, thus subjecting clients to a form of violence; situations such as these are among the main concerns of social work professionals in Spain (Ballester, Úriz and Viscarret, 2012). In addition, social workers tend not to recognise that they are power holders and they often euphemize the abuse of power.

This paper explores the euphemization of violence exerted against clients in the field of social work. First, the characteristics of violence and some theories about violence are explained, along with different perspectives from which violence is analyzed in the academic sphere. Then we examine the euphemization of violence, and also the violence of euphemization, in the field of social work.

**Key words:** Social Work, Ethics, Violence, Abuse of power, Euphemization.

| Recibido: 16/02/2017 | Revisado: 01/04/2017 | Aceptado: 20/04/2017 | Publicado: 31/05/2017 |

*Correspondencia:* Francisco Idareta Goldaracena. Profesor en el Departamento de Trabajo Social. Universidad Pública de Navarra. Email: francisco.idareta@unavarra.es.

*Referencia normalizada:* Idareta, F. (2017). Eufemización de la violencia ejercida en Trabajo Social: Hacia el reconocimiento intradisciplinar del abuso de poder. *Trabajo Social Hoy*, 81, 59-82. doi: 10.12960/TSH.2017.0011

Nota: Este trabajo ha sido financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España en el marco del proyecto de investigación FFI2013-46530-P: *Toma de decisiones éticas en la práctica profesional del Trabajo Social*.

## 1. INTRODUCCIÓN

Según Popper (1997, 2003, 2010) la teoría siempre precede a toda observación de cualquier fenómeno. Por lo que para poder identificarlo, es fundamental haberlo delimitado teóricamente a priori. En este sentido, la violencia es un fenómeno que debe ser perfectamente delimitado si queremos evitarla. En gran parte de las disciplinas se habla de violencia siempre como complemento de otros conceptos centrales y, salvo en el caso de Walter Benjamin (1995) y su filosofía de la violencia, apenas ha ocupado un lugar preeminente. Desde las Ciencias Humanas y Sociales se asume que la violencia es un fenómeno que debe ser correctamente delimitado.

En este sentido, consideramos que toda manifestación de violencia implica un abuso de poder del que lo ejerce hacia el que lo padece. De hecho, todas las violencias a las que aludiremos en lo sucesivo pueden ser contempladas como diferentes expresiones de abuso de poder. Y pese a que nadie duda de que las y los profesionales del trabajo social se caracterizan por hacer un buen uso del poder que se les encomienda, lo cierto es que, precisamente por ostentarlo, pueden originarse y se originan casos en los que se hace un mal uso de este poder. Por ello, el hecho de que habitualmente se utilice el poder correctamente en el trabajo social no le exime de responsabilidad a la hora de realizar la autocrítica correspondiente cuando se dan casos en los que las y los trabajadores sociales abusan del mismo. Pero ¿se reconocen ciertamente las y los trabajadores sociales como “sujetos de poder”?

Concretamente en el trabajo social, se acepta que las relaciones de poder se pueden establecer partiendo de considerar al profesional como “sujeto de poder”, o como “objeto de poder” (Bayón, 1995; Pelegrí, 2004). En el primer caso, el profesional posee ventaja en relación a las personas usuarias, mientras que en el segundo él mismo es objeto de esta dinámica de poder. El presente estudio se centrará en analizar la figura del profesional del trabajo social como “sujeto de poder”, así como las diferentes violencias en las que puede incurrir e incurrir.

Cuando el abuso de poder lo ejerce la institución u otros profesionales (superiores jerárquicos) sobre las y los trabajadores sociales (subordinados), se reconoce como violencia laboral (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales; Criterio Técnico 69/2009, sobre las actuaciones de la inspección de trabajo y seguridad social en materia de acoso y violencia en el trabajo). De hecho, la mayoría de estudios encontrados no tienen reparo en calificar como violencia laboral los agravios que padecen las y los profesionales cuando son “objetos de poder” (sea a manos de instituciones o de otras y otros colegas). Pero observamos que no sucede lo mismo cuando la que resulta violentada por las y los profesionales es la persona usuaria. ¿Cuál puede ser el motivo?

El trabajo social reconoce en su Código Deontológico (2012) que las y los profesionales no deben utilizar el poder que ostentan en beneficio propio. Pero, siendo necesario, ¿es esto suficiente? ¿Se pretende significar con ello los abusos de poder de las y los profesionales hacia las personas usuarias? ¿Se refiere el Código a los abusos de poder cuando alude al poder que las y los profesionales utilizan en beneficio propio? Lo cierto es que no queda nada claro. Lo único claro es que el trabajo social identifica como violencia laboral el abuso de poder en el que incurrir las instituciones, las colegas y las personas usuarias hacia las y los profesionales, pero no lo reconoce como tal en sentido inverso: de las y los profesionales hacia las personas usuarias. ¿Por qué? ¿Cuáles son los motivos de que apenas se haya profundizado en este tema en el trabajo social?

Somos conscientes de que este tipo de estudios no son bienvenidos para algunas y algunos profesionales. Como señala Pelegrí (2004) el análisis del poder que ejercen las y los trabajadores sociales “es una cuestión especialmente denostada para las corrientes críticas y alternativas del trabajo social” (p. 30), ya que si se acaba aceptando al profesional como “sujeto de poder”, ¿cómo sensibilizar a las personas usuarias sobre los mecanismos de poder sin que pueda ser identificado en este proceso el propio profesional del trabajo social como elemento favorecedor de tales mecanismos? ¿Cómo liberar del poder opresor a las personas usuarias siendo el profesional a la vez juez y parte?

Esto es algo patente en la literatura internacional y en la nacional. De hecho, apenas hay estudios que vinculen explícitamente la violencia con el ejercicio profesional. En la revisión bibliográfica realizada a nivel internacional se utilizan otros términos para referirse al agravio que padece la persona usuaria por parte de las y los profesionales: mala praxis o mala práctica (malpractice), imprudencia (imprudence), violación (violation), transgresión de los límites (boundary violations), negligencia (negligence, neglect), denuncia ética (ethics complaint), reclamación ética (malpractice claim), mala conducta (misconduct), conductas poco éticas (unethical behavior), conductas poco profesionales o no profesionales (unprofessional o no professional behavior), conductas sancionadas (sanctioned conducts)...

En el ámbito nacional, Salcedo (2012) se hace eco de la terminología utilizada en algunos estudios internacionales. Únicamente hemos hallado dos estudios teóricos que denominan violencia a este agravio que las y los profesionales originan a la persona usuaria (Jiménez, 2002 e Idareta, 2014) y otros dos en los que se alude explícitamente a los abusos de poder en los que incurrir las y los profesionales del trabajo social (Pelegrí, 2004; Zamanillo, 2012).

Por lo tanto, ¿estamos legitimados para utilizar el término violencia a la hora de referirnos a la mala praxis, negligencias, imprudencias profesionales? En este sentido, sorprende no encontrar en la literatura nacional ningún estudio sobre inhabilitaciones o sanciones inter-

puestas a las y los profesionales del trabajo social por agraviar o violentar a las personas usuarias, a los servicios para los que trabaja, a la Administración, etc. Máxime cuando es algo que se viene estudiando en otros países desde hace décadas. Existen numerosos estudios sobre las transgresiones de las y los trabajadores sociales en otros países (Berliner, 1989; Kagle y Giebelhausen, 1994; Reamer, 1995, 2003; Jayaratne et al., 1997; Strom-Gottfried, 1999, 2000, 2003; Phelan, 2007; Chase, 2015).

¿Por qué no se han realizado este tipo de estudios en España? ¿Es que aquí las y los trabajadores sociales no transgredimos los límites? ¿Debemos interpretar que lo que evidencia la escasez de estudios nacionales de estas características es que no se ejerza ningún tipo de violencia sobre las personas usuarias? ¿Únicamente ejercen violencia las personas usuarias sobre el profesional y no al revés? ¿Tenemos claro a qué nos referimos con violencia en el trabajo social? Para ser un fenómeno tan importante para el trabajo social, ¿por qué permanece todavía sin ser claramente delimitado dentro de la disciplina?

Convenimos con Suñé (2009) en que no es lo mismo hablar sobre la violencia que ejercen otros sobre uno mismo o sobre la que cada uno ejerce sobre los demás, ya que mientras que en el primer caso se tiende a reconocer abiertamente el fenómeno, en el segundo se trata de despojar a la violencia de sus atributos negativos mediante su atenuación, ocultación o negación. Efectivamente, parece que es lo que sucede en el trabajo social: mientras se reconoce abiertamente la violencia infligida por las personas usuarias a las y los profesionales (incluso aquella que ejercen las instituciones u otros colegas sobre el profesional), tiende a atenuarse, a ocultarse y a negarse la violencia que se ejerce en el sentido contrario, como veremos con posterioridad, con diversos eufemismos.

Y del mismo modo que Bourdieu (1991) afirma que es labor de la sociología desvelar cómo se transforma el capital social, económico, etc., en capital simbólico analizando y desvelando el disfraz (a lo que denomina *eufemización*) con el que se oculta o disimula, consideramos que debe ser también la labor del trabajo social analizar, identificar y reconocer explícitamente la eufemización de la violencia que afecta a la intervención social, evitando que desde ninguna otra disciplina se le imponga el significado de la misma.

Hay que ser conscientes de que entre el trabajo social y otras disciplinas, incluso dentro de la propia disciplina, se siguen librando luchas simbólicas: disputas por construir el significado de los conceptos y de la verdad que, en lo sucesivo, pasará a ser la oficial. La verdad oficial será el punto de vista dominante que se reconocerá como legítimo, pero que, en realidad, será colectivamente desconocido y, pese a todo, colectivamente reconocido y normalizado. A esto denomina Bourdieu (1999b) la "fuerza mágica" (p. 173).

En este sentido, las y los trabajadores sociales tenemos la obligación moral de reflexionar sobre la violencia que se origine en la intervención social, ya que hemos de ser conscientes de que quien establece la significación válida de lo que es o no es violencia tiene el monopolio de los argumentos de justificación o de condena, presentándolos como válidos. Por ello es fundamental que sea la propia disciplina la que establezca la demarcación del término. Hay que evitar que el término le sea impuesto por otras disciplinas (tales como la sociología y la teoría politológica), del mismo modo que hay que evitar dejarse llevar por las modas académicas o por la capacidad persuasiva de los discursos hegemónicos (principalmente, del Estado y de los medios) y el significado que estos le otorgan a la violencia.

Por ello, urge delimitar el concepto de violencia en el trabajo social para evitar cualquier tipo de abuso de poder que se pueda originar en la relación profesional, ya que cuanto más y mejor se categorice la violencia, más fácil será identificarla y categorizarla de forma precisa (Wieviorka, 1998) y más sencillo será decidir quién es el enemigo y, desde la perspectiva legal, el delincuente. No debemos olvidar que en el trabajo social se usa el poder en beneficio del usuario, pero que puede abusarse y se abusa del mismo en beneficio del profesional, siendo esta última una realidad que no es abierta ni explícitamente reconocida por la disciplina.

Aunque según Zamanillo (2012) el problema no es tanto que las y los trabajadores sociales reconozcan como que desconozcan los elementos analíticos de los espacios de relación profesional, ya que en el trabajo social “la razón principal se encuentra en la tan evidenciada negación de la teoría como intermediación con la práctica” (p. 158). Iniciábamos este artículo reconociendo de la mano de Popper que para identificar la violencia es necesario que una teoría preceda su observación. Pues bien, necesitamos teoría que oriente nuestra observación y nos ayude a identificar este tipo de fenómenos para poder intervenir de forma diferente a como lo veníamos haciendo hasta el momento.

Pero “el desdén hacia la teoría” (Zamanillo, 2012, p. 158) que padece el trabajo social es una de las limitaciones que más dificulta la identificación de fenómenos tan relevantes en la intervención social como la violencia (Barbero, 2002). De hecho, es uno de los principales motivos por los que en la disciplina tiende a negarse que se ejerza algún poder sobre las personas usuarias. Y cuando se reconoce que se ejerce dicho poder, “se da una percepción negativa del mismo”, lo que ha llevado al trabajo social a no asumir adecuadamente “toda la complejidad que este elemento comporta” (Pelegrí, 2004, p. 28).

Pese al desdén del trabajo social hacia la teoría, ¿son conscientes las y los profesionales de encontrarse en una situación de semejante poder? Zamanillo (2012) responde que “no son muy conscientes”, y que el poder “da miedo, confunde, se ve como algo

que no se debe tener, que es algo propio de otros, que es malo...” (p. 160). En este sentido, tanto Suñé (2009) como Zamanillo (2012) coinciden en que cuando el profesional ha sido agraviado no se duda en identificarlo como violencia, mientras que cuando el agravio adopta la dirección opuesta (del profesional hacia la persona usuaria) se atenúa, se tiende a ocultar y a negar, calificándolo como algo negativo e impropio del profesional.

De todos modos, si las y los profesionales reconocen que es algo propio de otros y es malo, entendemos que es porque son capaces de identificarlo. Por lo tanto, ¿por qué no se reconoce abiertamente que los abusos de poder son violencia? Según Chambon, Irving y Epstein (2001), el grave problema radica en que en esta profesión tienden a prevalecer “las numerosas estratagemas que disimulan su poder” (p. 81) y en que “el trabajo social rehúye hacer críticas profundas de sí mismo ‘por miedo a destruir una ilusión de unanimidad’. El trabajo social inventa constantemente historias favorables sobre sí mismo y ‘condena la autocrítica al silencio y a la mala conciencia’” (p. 110-111).

En este sentido, el artículo 23 del Código Deontológico señala que “la situación de poder o superioridad que el ejercicio de su actividad pueda conferir al profesional del trabajo social sobre la persona usuaria, nunca será utilizada por aquel o aquella para su lucro, interés o beneficio propio” (Consejo General del Trabajo Social, 2012, p. 12). Aunque creemos que el artículo pudo pretender neutralizar en cierta medida los abusos de poder en los que pueden incurrir e incurren las y los profesionales del trabajo social, lo cierto es que ni los reconoce como violencia, ni advierte de la existencia de otro tipo de modalidades de violencia hacia las personas usuarias. Quizás porque, como señala Zamanillo, como la propia profesión ha idealizado tanto el trabajo social, no logra encajar ni reconocer explícitamente que pueda incurrir en esta u otras violencias, siendo por ello imprescindible la reflexión, la formación ética y la supervisión para que puedan tomar mayor conciencia del abuso de poder y puedan analizar las consecuencias negativas de las mismas con honestidad.

Por todo ello, el objetivo del presente estudio consiste en aproximarnos a la eufemización de la violencia y a la violencia que esta origina en el trabajo social. Para ello, en primer lugar, explicaremos algunas teorías existentes sobre el fenómeno y analizaremos aquellas que conciben la violencia desde una perspectiva integral y restringida, evidenciando así que son numerosas las modalidades del abuso de poder en las que se puede incurrir en el trabajo social. Finalmente, identificaremos los eufemismos utilizados en la práctica profesional y la violencia que puede acarrear dicha eufemización de la violencia. Con todo ello, pretendemos contribuir a la discusión sobre un término que requiere un mayor desarrollo analítico desde el trabajo social.

## 2. ALGUNAS TEORÍAS SOBRE LA VIOLENCIA: CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA Y PERSPECTIVAS RESTRINGIDA E INTEGRAL

Para el análisis del término, no recurriremos al estudio de su etimología porque el sentido del étimo puede que no tenga nada que ver con lo que la palabra denomina en la actualidad y porque no hay modo de delimitar a partir de cuándo se utiliza el sentido original del término. Tampoco buscamos ofrecer una definición definitiva y completa de la violencia. Por ello, si como señala Nietzsche (1981), el significado del término depende de la perspectiva, creemos que la metodología más adecuada para el estudio de la violencia puede ser la perspectivista.

La violencia siempre se construye desde una perspectiva determinada, desde un posicionamiento político, moral y epistemológico, ya que se encuentra condicionada por nuestra concepción política sobre el mundo, apela a los valores con los que calificamos los fenómenos humanos y depende de la concepción epistemológica que poseamos. Por lo tanto, no existe una comprensión neutral de la violencia. De hecho, la definición de violencia se encuentra condicionada por los discursos de justificación o condena que se formulen sobre la misma.

Los discursos construyen verdades oficiales para persuadir y vencer a otras verdades de otros discursos como principal estrategia de imposición de una visión específica de violencia. Sus autores poseen el poder de establecer la verdad oficial, mientras que los demás la interiorizan y sufren (Foucault, 1994). De hecho, cuanto más interiorizado se encuentre el discurso sobre el significado verdadero de violencia, menos necesaria será ésta en sus formas de dominio, control o coerción explícitas.

Así, encontramos, por una parte, los discursos de quienes ostentan el poder para inocular la concepción y significado de violencia y para seguir disfrutando de una posición ventajosa frente al resto y, por otra, los discursos de quienes interiorizan este significado pero que se dan cuenta del sufrimiento que origina y deciden resistirse, criticar y denunciar la cosmovisión impuesta al entender que su concepción de justicia no se materializa. El primero sería el discurso hegemónico, mientras que el segundo sería el contra-discurso o discurso contra-hegemónico. En ambos discursos, la violencia seguirá siendo un medio para lograr un fin: en el primer caso, para lograr instaurar y conservar una o varias éticas de máximos; y en el segundo caso, para resistirse a la imposición de una o varias éticas de máximos.

La ética de máximos está conformada por aquellos valores que regulan todos los aspectos de nuestra vida y que elegimos voluntaria y personalmente para alcanzar una vida plena y realizarnos como personas. Por lo tanto, las éticas de máximos "son ofertas de vida buena que no se pueden imponer, a las que sólo desde la libertad puede invitarse, como sólo desde la libertad puede aceptarse" (Cortina, 2010, p. 37).

Por otra parte, somos conscientes de la ambigüedad, imprecisión, ambivalencia y polémica que encierra el concepto de violencia, así como de la inevitable subjetividad de la perspectiva de la que se parte para definirla. Efectivamente, asumimos que no existen verdades absolutas, ni la tan pretendida neutralidad científica cuando nos referamos a la violencia. Pero no por ello debemos dejar de intentar una aproximación lo más certera posible a lo que la violencia debería significar para el trabajo social. Según Parent (1988) el sentido actual del término violencia surge de Friedrich Nietzsche (1981) y Georges Sorel (2005). En cualquier caso, hay consenso en aceptar que la característica principal de la violencia consiste en transgredir, subvertir o rebasar los límites de la normalidad, de lo ordinario, quedando así fuera de los mismos, en un ámbito extraordinario. También destaca su carácter instrumental, ya que se concibe como un medio para lograr un fin. Por todo ello, se puede afirmar que el significado de violencia es dinámico, ya que se encuentra condicionado por el contexto (social, político, cultural, lingüístico...), del mismo modo que su significante se encuentra fuertemente condicionado por el significado de normalidad legal y ética.

En lo sucesivo utilizaremos la clasificación de definiciones sobre violencia planteada por Bobbio (1997). Efectivamente, hay tantas definiciones como teorías y discursos sobre la violencia. Pero creemos que resulta conveniente ordenar tales definiciones siguiendo los criterios que este autor utiliza para diferenciar una perspectiva restringida y otra integral de la violencia. Todo ello nos ayudará a cuestionarnos los motivos por los que los abusos de poder se encuentran legalmente regulados cuando son padecidos pero no cuando son ejercidos por las y los profesionales.

La diferencia principal entre ambas radica en que la perspectiva restringida define la violencia únicamente como acto observable y objetivable, mientras que la perspectiva amplia o integral no sólo la considera como un suceso, sino también como un proceso. No obstante, ambas coinciden en que la violencia es una agresión física (directa o indirecta) y voluntaria de una persona a otra (de un grupo a otro grupo) con el propósito de causar perjuicio en el cuerpo de la víctima, ya sea ocasionando sufrimiento físico o psíquico; así como en que es un comportamiento humano, intencional e instrumental (Pontara, 2001).

## **2.1. La violencia según la perspectiva restringida**

Los defensores de las definiciones de violencia a partir de una perspectiva restringida son Ferrater y Cohn (1981), Stoppino (1994), Reinares (1998) y el propio Bobbio (1997). Según estos autores se ha de utilizar el término violencia únicamente cuando se trata de una respuesta a otra violencia y contemplan que es mejor no equiparar el término de violencia con determinados usos de poder coercitivo y de manipulación porque reúne a categorías muy distintas. De hecho, como reconocen Ferrater y Cohn

(1981), si para designar tal multitud de agravios utilizamos un solo término (el de violencia), esto nos impedirá avanzar.

Desde esta perspectiva se considera que la violencia es únicamente un suceso, una acción. Cuando el lenguaje deja de ser útil como herramienta de intercambio, se recurre al acto violento (Parent, 1988). De hecho, cuanto mayor sea la ausencia de comunicación, mayor será la tendencia a la violencia. También es cierto que el lenguaje puede ser violento, del mismo modo que el silencio cuando no se utiliza para prestar atención y escuchar al otro, sino para mostrarle nuestra indiferencia (Sanfélix, 2006).

En cualquier caso, lo que queda claro desde esta perspectiva es que todo lo que no es acción, todo lo que no es un acto concreto y observable, no es considerado violencia. Por ejemplo, desde este prisma, el silencio no podría contemplarse como violencia al no ser un acto observable, aunque todos convengamos en que, efectivamente, el silencio pueda originar violencia. Otro ejemplo sería la opresión, que tampoco podría ser considerada violencia desde esta perspectiva. De hecho, consideramos que este es uno de los motivos por los que muchas violencias permanecen ocultas, sin que se les pueda prestar la atención adecuada.

Así, la violencia física sería aquella que se emplea contra el cuerpo de las personas produciendo dolor o daño y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física, incluyendo el asesinato. Esta es una violencia visible en la que se identifican claramente víctima y agresor/victimario, así como los mecanismos utilizados. En palabras de Arendt (2005), la violencia física es la aplicación voluntaria de la fuerza de tal forma que es intencionalmente lesiva para la persona o el grupo contra el cual es aplicada, que no la consiente y que la padece.

Efectivamente, la violencia que se propone desde esta perspectiva posibilita identificar claramente a la víctima (agente) y al victimario (paciente). Es una de las ventajas de considerar la violencia únicamente como un acto en el que se debe identificar a sus actores, siendo más fácil enjuiciarla desde el Derecho, pudiéndola así tipificar (o no) como delito. Pero, como veremos a continuación, esto tiene como consecuencia la invisibilización de otras formas de violencia que pueden resultar dañinas y hasta letales.

## **2.2. La violencia según la perspectiva integradora: abusos de poder desregulados**

Los autores que comparten esta perspectiva integral de violencia son Romano (1997), Bourdieu (1999a; 1999b), Tomasini (2002), Jiménez (2002), Galtung (2003a, 2003b, 2007), Sánchez Vázquez (2003), Sloterdijk (2003), Sofsky (2006), Butler (2009), Arratia (2005), Žižek (2009), Suñé (2009), Herceg (2014), Idareta (2014, 2016) y García Cabeza (2016), entre otros muchos otros que no traemos a colación puesto que sus apor-

taciones exceden el marco del presente estudio. Desde esta perspectiva, la violencia es concebida como acto, como falta del mismo (omisión, pasividad e inercia) y como proceso. De hecho, se entiende que la violencia ejercida por la organización política-económica es la más dañina y letal, ya que está legitimada por las instituciones (regionales, nacionales e internacionales), por el Derecho que las normaliza y naturaliza, por un vocabulario político, así como por una teoría de la sociedad que la concibe como hecho y contexto normal, negándole incluso su condición semántica de violencia.

Desde este punto de vista, se acepta que la violencia es también la ejercida por las instituciones (organizaciones, estructuras sociales, etc.), así como que la mayor expresión de la violencia es la institucionalización de la injusticia. De ahí que sea el Derecho el que deba adaptarse al ser humano para protegerlo y no a la inversa.

En definitiva, desde esta perspectiva integradora, la violencia consiste en el sometimiento de unas personas a otras, a través de la explotación económica, opresión cultural, autoridad coactiva o represión por la fuerza. Por ello, la violencia se origina a través de una agresión física directa, así como a través del ambiente social organizado y defendido por los que ostentan el poder para mantener sus privilegios en detrimento del bienestar de los demás.

De hecho, un componente importante que se añade a la definición de violencia desde esta perspectiva integradora es que el sufrimiento por la voluntad de los otros es lo esencial de la violencia y que todo escenario de dominación, explotación y opresión es un modo de vida violento, sean o no conscientes de ello aquellos que padecen dicho sufrimiento (Suñé, 2009).

En este sentido, traemos a colación el concepto de coacción informal en el que se viene profundizando en psiquiatría en esta última década, consistente en aquellas medidas coercitivas de presión al paciente (principalmente de carácter ambulatorio) no reguladas por ninguna normativa o jurisprudencia, que tienen como objetivo lograr su adherencia al tratamiento. Szmukler y Appelbaum (2008, 2011) definen cuatro niveles diferentes de coerción informal: la persuasión, la influencia interpersonal, la inducción y la amenaza. Aunque estos niveles pueden adquirir formas diferentes como el engaño, el chantaje o la actitud directiva (García Cabeza, 2016).

Llegados a este punto, la violencia la podemos contemplar desde tres parámetros diferentes (Gráfico 1): según el ámbito en el que se dé (institucionalizada – desinstitucionalizada), según la finalidad que ésta posea (justificable-no justificable; legítima-ilegítima) y según la proximidad con la víctima (la más exterior-la más interior). Los dos primeros parámetros los establecen Tomasini (2002), Suñé (2009) y Herceg (2014), mientras que el tercero lo hemos propuesto nosotros.

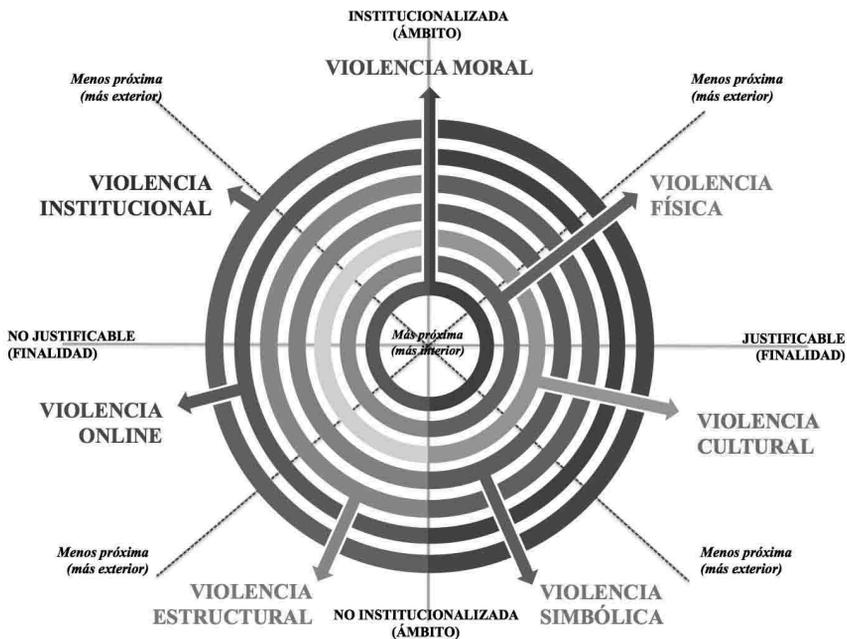


Gráfico 1. Diferentes modalidades de violencia institucional.

Fuente: Elaboración propia a partir de Tomasini (2002), Suñé (2009) y Herceg (2014).

En este artículo, nos referiremos a la violencia institucionalizada, justificable y no justificable, desde la más exterior a la más interior. De hecho, seguidamente, nos referiremos a la violencia institucional, así como al resto de violencias que tienden a proliferar bajo su amparo. Las hemos ordenado partiendo de las más externas (ciberviolencia, violencia estructural, violencia simbólica, violencia cultural e intercultural, violencia física) hasta acabar en la más interna (violencia moral o psicológica).

Ya que la violencia se concibe como acto y como proceso, la perspectiva integradora acepta como tal la violencia institucional y la violencia estructural como modos de violencia invisible e institucionalizada (La Parra y Tortosa, 2003; Suñé, 2009), siendo la primera el origen de todas las demás (Baratta, 1990). De hecho, a todos los procesos estructurales (explotación, exclusión, marginalización, desigualdad generalizada...) se los denomina "situaciones de violencia", o "modos de vida violentos", al entrañar sufrimiento generalizado e instituido que pone a unos en ventaja y a otros en desventaja.

Pese a que algunos autores consideren que ambos conceptos son sinónimos, nosotros creemos que cabe diferenciarlos. De hecho, consideramos que los componentes analíticos de la violencia institucional son principalmente tres: el abuso de poder

que el superior (institución, profesional) ejerce sobre el subordinado (profesional, persona usuaria), que el abuso de poder sea ejercido por dos o más servidores públicos y que la persona agraviada por el abuso de poder haya manifestado haberse sentido violentada.

La persona que ejerce la violencia se encuentra en connivencia con una o varias personas más, que lo respaldan, que lo apoyan en esa violencia por acción o por omisión, de forma directa o indirecta. Conocen perfectamente que aquel que se encuentra en situación de superioridad ha violentado al que se encuentra en situación de inferioridad, pero no intervienen para impedirlo. Sin esta connivencia no podríamos hablar de violencia institucional, sino más bien de violencia personal.

En el caso del trabajo social, para poderla calificar como violencia institucional, debe existir esta connivencia del resto de profesionales frente a aquel o aquella profesional que ejerce el abuso de poder. Dicho de otro modo, estaríamos ante un caso de violencia institucional cuando una o un trabajador social ha abusado de su poder frente a un usuario que ha dado cuenta del mismo y pese a que el resto de profesionales (sean o no trabajadoras o trabajadores sociales) lo saben, ninguno hace nada para evitarlo o remediarlo.

Este abuso de poder se manifiesta a través de la restricción o sometimiento de la libertad del subordinado a través de violencia física, psicológica y/o simbólica o a través de la dificultad o privación del disfrute y ejercicio de los derechos del subordinado por acción u omisión del superior.

Por su parte, la violencia estructural o sistemática es concebida como aquella violencia que ejerce una clase sobre otra en un sistema social que contempla que, para su subsistencia, mantenimiento y funcionamiento, es necesario que haya personas en situación de desventaja y de subordinación.

En cualquier caso, ambas violencias tienen en común la invisibilidad de sus mecanismos (es decir, que no utilizan formas de violencia directa), así como que el daño originado por ambas consiste en la privación o insatisfacción de las necesidades humanas básicas (privación de libertad, de aculturación, de vida, de bienestar...) y la desigualdad (La Parra y Tortosa, 2003).

En definitiva, ambas violencias (la institucional y la estructural) se caracterizan porque reducen, hasta negar o eliminar, el acceso al recurso vital básico, así como por permitir un reparto desigual del mismo (Baratta, 1990). En ambos casos, la discriminación, la tolerancia de la violencia, la protección del victimario, la insuficiencia de recursos de la víctima, la debilidad de las políticas preventivas y la coyuntura socio-económica son algunos de los principales factores que las favorecen (WOAT y CELS, 2004).

La modalidad más externa de violencia institucional es la ciberviolencia o la violencia online (ciberbullying, ciberacoso, grooming, sexting, sextorsion) que se ejerce a través de Internet y las redes sociales online. La ciberviolencia se ejerce desde el anonimato, la distancia y la seguridad del victimario, sin que, en la mayoría de casos, este sea del todo consciente del daño psicológico que se inflige a la víctima, que ve comprometida su privacidad y desprotegida su intimidad (Castro, 2013). Esta violencia online comienza a ser gestionada desde el *e-social work* (Coleman, 2011), que se caracteriza por practicarse en la red, por ser una actividad racionalizada, predecible y cuantificable, por ser una actividad mediada y dirigida y, por tanto, susceptible de ser vigilada y controlada, así como por ser una actividad que puede ser replicada y reproducida por otros profesionales.

Dentro de las formas de violencia invisible, hallamos la violencia simbólica, que transmite y reproduce la dominación, la desigualdad y la discriminación en las relaciones sociales a través de patrones estereotipados, de mensajes, de valores o de signos (V.V.AA., 2015). Según Bourdieu (1999a, 1999b), la violencia simbólica suscita el consenso de dominadores y dominados, imponiendo una cosmovisión (a través de las diferentes formas simbólicas que configuran las mentes) y unos medios para comprender y adaptarse al mundo social con un poder económico y político disfrazado de sentido común, así como reproduciendo intergeneracionalmente la desigualdad y la discriminación.

Desde esta perspectiva teórica, el Estado posee el monopolio de la violencia física y la simbólica, siendo el derecho la forma por excelencia de la violencia simbólica. A través de los sistemas jurídicos de clasificación, de burocracia, de estructuras escolares, el Estado moldea las estructuras mentales e impone principios comunes de visión y división. De ahí que la raíz de la violencia simbólica consista en que las y los dominados se piensan a sí mismos con las categorías cognitivas de los dominadores. Aceptan inconscientemente algunos postulados como costumbre, que se inocula a través de mecanismos como la presión, la opresión, los condicionamientos impuestos por las condiciones materiales... El orden se somatiza, por lo que los dominados actúan como si el universo social fuese algo natural, ya que las estructuras cognitivas utilizadas para comprender e interpretar el mundo surgen de las estructuras del mundo.

De ahí que para Bourdieu el paradigma de violencia simbólica sea la dominación masculina: en la que la mujer se concibe como objeto (dominada), mientras que el hombre se concibe como sujeto (dominador). En este sentido, la violencia de género consiste en aquella violencia que se ejerce hacia las mujeres por el hecho de serlo, pudiéndose dar a la vez cualquiera de las formas de violencia que nos encontramos explicitando.

Por su parte, la violencia cultural guarda relación con la violencia simbólica, ya que según Galtung (2003b) consiste en aquellos aspectos simbólicos de la cultura que legitiman la violencia física y la estructural. Una violencia que desde la perspectiva de Herceg (2014) debería denominarse violencia *intercultural*, habida cuenta de que dicha violencia proviene de uno o varios sujetos, puede venir de una o varias instituciones pertenecientes a otra cultura e impide a la víctima producir, reproducir y/o desarrollar su universo cultural.

Otra violencia invisible en la que se no identifican claramente víctima y victimario, ni los mecanismos utilizados, es la violencia moral, también denominada violencia psicológica, que consiste en aquella coacción de la voluntad o intimidación que se ejerce por temor de un mal inminente y que tiene como finalidad causar daño emocional y disminución de la autoestima, perjudicar y perturbar el pleno desarrollo personal, degradar o controlar las acciones... (VV.AA., 2015).

Según Segato (2013a) es una violencia de tipo psicológico que se ejerce a través de la ridiculización, la coacción moral, la sospecha, la intimidación, la condenación de la sexualidad, la desvalorización cotidiana como persona, de su personalidad y características psicológicas, de su cuerpo, de sus capacidades intelectuales, de su trabajo y de su valor moral. Incluso se contempla como tal aquella que se ejerce libre de cualquier agresión verbal, es decir, con gestos, actitudes y miradas. Es una violencia interior que la conciencia acaba ejerciendo sobre uno mismo, ya que es la conducta verbal o no verbal del otro la provoca que nos sintamos culpables, humillados, indignos.

Del mismo modo que la violencia institucional y la estructural, la violencia moral se inculca e interioriza de forma invisible, sin nombres ni formas de designación que faciliten su identificación inmediata, garantizando su naturalización y normalización, y se justifica a través de valores religiosos y morales. La violencia moral tiene como consecuencia más evidente la agresión emocional, sea o no consciente y premeditada. En este sentido, Segato (2013b) señala algunos ejemplos de violencia moral en América Latina: control económico, de la sociabilidad y de la movilidad; menosprecio moral, estético y sexual; así como descalificación intelectual y profesional.

Además de las violencias oficiales ya señaladas, hemos de añadir otras que tienen como finalidad manipular y moldear las mentes más dóciles, perpetuando así la dominación: el hambre, el desempleo, la desigualdad social, la falta de asistencia sanitaria... (Romano, 1997), la persuasión, la influencia interpersonal, la inducción, la amenaza, el engaño, el chantaje y la actitud directiva (García Cabeza, 2016; Szmukler y Appelbaum, 2008, 2011). Todo ello porque la perspectiva integral contempla la violencia como supresión de condiciones vitales de la persona, como modificación dañosa de las condiciones de vida, como arrebatamiento de los recursos necesarios para vivir, como modo de persuadir y de aturdir las mentes de los más desfavorecidos en beneficio del "sujeto de poder".

Efectivamente, se contempla la privación de las necesidades vitales como violencia. Por ello, la violencia no sólo está conformada por actos violentos concretos (como, por ejemplo, el ataque a las condiciones ecológicas de la existencia humana) sino también por procesos violentos más difusos que requieren de planeación, sistematicidad, fundamento jurídico e instituciones ejecutivas (Suñé, 2009).

No obstante, también se acepta que la violencia pueda dejar de ser un medio para convertirse en un fin. Así, cuando el fin justifica los medios, cuando la violencia no se ampara en ninguna razón moral que la limite, la violencia se vuelve crueldad. Esta sería la violencia ejercida por violencia (Wieviorka, 2003).

Finalmente, y llegados a este punto, nos encontramos en disposición de poder abordar una modalidad de violencia institucional que, del mismo modo que en el caso de otras profesiones de ayuda, afecta también al trabajo social: la violencia laboral. En el Criterio Técnico 69/2009 sobre las actuaciones de la inspección de trabajo y seguridad social en materia de acoso y violencia en el trabajo, elaborado por el Ministerio de Trabajo e Inmigración del Gobierno de España, se señala que se considera violencia laboral las conductas de violencia física y psicológica (incluidas el acoso sexual, el moral y el discriminatorio) del empresario hacia el trabajador, del superior hacia el subordinado. Pero, nada se regula ni en este ni en otro documento en relación al abuso de poder que pueden padecer las personas usuarias por parte de las y los profesionales del trabajo social.

El trabajo social reconoce la violencia padecida pero no la violencia ejercida. Por lo tanto, ¿por qué se visibiliza únicamente el abuso de poder que se ejerce en una dirección? Sin lugar a dudas, es imprescindible proteger a las y los profesionales de estas violencias. Pero esto no debe apartarnos de nuestro deber moral de visibilizar situaciones similares que puedan padecer nuestros propios usuarios. ¿Por qué no se delimita y regula del mismo modo, es decir, legalmente, la violencia física o psicológica que puedan padecer las personas usuarias a cargo de las y los profesionales del trabajo social? El “abuso de autoridad”, que especifica el Criterio Técnico 69/2009 no cambia en absoluto de sentido ni de significación al sustituir a unos protagonistas (empresario-trabajador) por otros (profesional-usuario). Si convenimos en que efectivamente hay que denunciar cualquier abuso de autoridad, ¿por qué está delimitado y regulado por ley únicamente el que padecen las y los profesionales?

Efectivamente, somos conscientes de la dificultad que entraña dar con una delimitación válida de violencia en la intervención social y de que cuanto más restringida sea la definición será mucho más fácil identificarla y calificarla como buena o mala. Pero esto no es excusa para tratar de aproximarnos desde el trabajo social a partir de una perspectiva integral a lo que podamos entender por violencia en la intervención social. Todo ello porque consideramos que la responsabilidad no sólo es de aquel que ejerce la violencia, sino también de las organizaciones y estructuras sociales que la ejercen en forma de procesos alienantes (de exclusión, etc.) (Suñé, 2009).

Debemos ser conscientes de que si aceptamos como válidas únicamente las definiciones de violencia propuestas desde la perspectiva restringida, condenamos a la invisibilidad y al olvido aquellas violencias que permanecen ocultas para la sociedad en las que, de hecho, es más complicado identificar al responsable; ponemos el foco de atención en el acto y en la personalidad violenta de su autor, aislando al sujeto de su contexto y, en consecuencia, dejando de lado la responsabilidad política, social e institucional en el ejercicio de la violencia; y finalmente, acabamos prestando más atención al acto que a la víctima. En definitiva, contribuimos a que la violencia sea ocultada, enmascarada, sustituida e, incluso, negada. ¿Acaso no es esto otro tipo de violencia?

### **3. DE LA EUFEMIZACIÓN DE LA VIOLENCIA A LA VIOLENCIA DE LA EUFEMIZACIÓN EN EL TRABAJO SOCIAL**

Como ya anticipamos, el trabajo social acepta la violencia padecida pero no la violencia ejercida. Así, tras analizar las múltiples modalidades posibles de violencia visible e invisible, ¿podemos afirmar que estamos libres de incurrir en alguna de ellas como profesionales? No obstante, ¿estamos en el trabajo social en disposición de reconocer que las y los profesionales podemos violentar a las personas usuarias? A tenor de lo señalado por Zamanillo (2012) y Pelegrí (2004), son conscientes de que el abuso de poder es malo e impropio del trabajo social, por lo que no cabe preguntarse si las y los profesionales desconocen esta realidad. Pero si la conocen, ¿por qué no se reconoce explícitamente?, ¿por qué ocultarla o negarla?, ¿somos consciente del agravio que esto acaba suponiendo tanto para las personas usuarias como para el propio trabajo social?, ¿acaso ocultar o negar la violencia no es otra forma de violencia?

A nuestro juicio, a la vez que en el ejercicio profesional del trabajo social se oculta el significado de violencia tras una amplia gama de eufemismos (mala praxis, negligencia, imprudencia, persuasión, amenaza, engaño, chantaje...), se señala al derecho como solución definitiva para el problema (aunque, como ya venimos señalando, únicamente se acepte la regulación de la violencia padecida y no de la ejercida). En este sentido, quizás el derecho tenga algo que decir en casos de coerción formal (aquella que se encuentra regulada por las normas y la jurisprudencia). Pero ¿qué debemos hacer en los casos de coerción informal (Szmukler y Appelbaum, 2008, 2011), que no está regulada por ninguna normativa o jurisprudencia? Por otra parte, ¿qué puede significar que se promueva el derecho como medio eficaz para doblegar la violencia padecida a la vez que se trata de ocultar o de negar la violencia ejercida en la práctica profesional?

Quizás pueda significar que intradisciplinariamente en el trabajo social se entiende que existe violencia, pero quiere darse interdisciplinariamente la impresión de que esta no es ejercida por la profesión, sino que únicamente se padece por parte de las y los profesionales. Pero ¿se corresponde esto con la realidad?, ¿no la padecen también

las personas usuarias?, ¿por qué no existen estudios en España sobre este tema?, ¿podría ser porque efectivamente no se ejerza violencia sobre las personas usuarias?, ¿por qué se denomina entonces violencia a la que ejercen las personas usuarias sobre las y los profesionales y no se identifica en ninguna regulación la ejercida por éstas y estos?, ¿no se utiliza el poder que poseen las y los profesionales del Trabajo Social en beneficio propio cuando se priva a las personas usuarias del conocimiento de esta cuestión?, ¿cuáles pueden ser los motivos para negar u ocultar con eufemismos la violencia practicada?

Efectivamente, hay una amplia diversidad de transgresiones de los límites o estándares profesionales por parte de las y los trabajadores/as sociales. Pero todas y cada una de tales transgresiones, si las contemplamos desde la perspectiva integradora, son diferentes tipos de violencia, todas ellas perfectamente clasificables, que tienden a ocultarse y negarse en el trabajo social. De hecho, en otros países se tiene constancia de la violencia física en la que incurren las y los profesionales del trabajo social (Ringstad, 2009). Pero, como ya anticipáramos, no pretendemos analizar la violencia únicamente desde una perspectiva restringida. De hecho, como veremos, las transgresiones de los límites a las que aludiremos a continuación encajan perfectamente con la definición integral de violencia y en los diferentes tipos de violencias a las que hemos aludido con anterioridad.

En estudios internacionales las transgresiones de las y los trabajadores sociales son variadas: pornografía infantil, relaciones sexuales con las personas usuarias (Kagle y Giebelhausen, 1994; Phelan, 2007; Boland-Prom y Álvarez, 2014), tergiversar información, no actualizar las notas y los registros, saltarse la confidencialidad, no hacer seguimiento de la persona usuaria, abandonarla, desatender o descuidar a la persona usuaria, incurrir en irregularidades en la facturación, la incompetencia, la inseguridad en la conservación de documentación confidencial... (Boland-Prom, 2009). De entre todas ellas, las transgresiones más peligrosas y, por ende, más preocupantes resultan aquellas que no están reguladas por ninguna normativa o jurisprudencia y que encajarían en el concepto de coerción informal propuesto por Szmukler y Appelbaum (2008, 2011).

En este sentido, en uno de los escasos estudios nacionales se alude a las siguientes violencias en las que incurren las y los profesionales del trabajo social: la discrecionalidad (dependencia que las personas usuarias tienen de la decisión de la profesional); falta de participación activa de las personas usuarias en las organizaciones; la asimetría de poder (abuso de poder) entre organización y persona usuaria y su dependencia de aquella; así como las consecuencias de la burocratización (al centrarse en la tecnificación y el proceso administrativo del servicio, se tiende a la falta de flexibilidad y deshumanización de la atención; al orientar el servicio a la provisión de bienes, se desatiende a la promoción de la persona, dando lugar a un proceso de desresponsabilización de profesionales y de usuarios) (Jiménez, 2002).

De todas estas transgresiones no reguladas por ninguna normativa, nos centraremos en dos: el abuso de poder y la burocratización. En relación al abuso de poder, Pellegrí (2004) explicita que, fruto de procesos como la vigilancia jerárquica, la sanción normalizadora o el examen que les han sido encomendadas a las y los profesionales del trabajo social, se originan formas de poder explícitas e implícitas en la disciplina. Entre las primeras, se encuentra la actitud prepotente e inquisitiva del profesional, la categorización negativa de las personas usuarias (promoviendo aquello que debemos evitar), la distancia simbólica (sano-enfermo, normal-desviado, etc.) y física (filtros de acceso, despachos, etc.) entre profesional y persona usuaria, etc. Mientras que entre las segundas, se encuentra la imagen del profesional, su identidad sexual, el discurso y el lenguaje utilizado, etc.

En España la burocratización ha sido el denominador común en la intervención social desde la década de los 80. Precisamente por ello es uno de los fenómenos que caracteriza al periodo comprendido entre 1980 y 2002, denominado *Período de principios éticos, burocratización y reivindicaciones* (Idareta, 2016). Es un periodo en el que preponderan las funciones de gestión frente a las de ayuda. De ahí que la consecuencia más alarmante de la integración de las y los trabajadores sociales en contextos altamente burocratizados haya sido una intervención social excesivamente instrumentalizada y paternalista (Guillén, 1993; Salcedo, 2001a, 2001b; Idareta y Ballester, 2013; Idareta, 2016).

Por su parte, Zamanillo (2012) entiende que la burocratización es una de las principales causas por las que las y los trabajadores sociales establecen relaciones de poder para con las personas usuarias. No en vano, las y los profesionales forman parte del aparato administrativo burocrático que, según Weber (2010), consiste en la forma moderna del ejercicio de la dominación racional y legal. La dinámica burocrática que regula la relación del profesional con la institución se acaba inmiscuyendo en la que aquel establece con la persona usuaria, restando autonomía al primero y posibilidades de empoderamiento al segundo.

En definitiva, la eufemización de la violencia a la que se refiriera Bourdieu (1991) es una realidad en el trabajo social. Del mismo modo que la violencia que se origina por dicha eufemización. Por lo tanto, ¿qué sentido tiene enmascararla u ocultarla? ¿Por qué negarla? ¿Por qué no reconocer que, aunque se sigan denominando así (mala praxis, imprudencia...), las y los profesionales no dejan de violentar a la persona usuaria cuando incurrir en estas prácticas? ¿No es mejor llamar a las cosas por su nombre? ¿No será así más fácil de identificarla para que, tanto profesionales como personas usuarias, puedan obrar en consecuencia? Se prefiere decir que un profesional transgrede los estándares profesionales, a reconocer que esta acción ha violentado a la persona usuaria. Parece que toleramos mejor que digan de las y los profesionales del trabajo social que, en algunas ocasiones, promovemos la desigualdad. ¿Acaso no es esta una

forma de violencia a la persona usuaria? Es fundamental tipologizar la violencia, pero sin ocultar ni negar que, efectivamente, son diferentes caras de una misma violencia que, antes que ninguna otra cosa, debemos reconocer intradisciplinariamente.

Por todo ello, hay que avanzar en la delimitación del concepto de violencia en la intervención social: desde y para la intervención social. No podemos mantenernos al margen de la teoría que se construya sobre fenómenos como este. De lo contrario, corremos el riesgo de incurrir en la violencia sin saber que lo estamos haciendo y, lo que es peor, de creernos que nadie sabrá que podemos ocultar y negar que somos conscientes de que violentamos a las personas usuarias. Sin duda en este sentido, la primera violencia que ejerce el profesional es hacia sí mismo, creyendo que nadie sabrá que él sabe que puede agraviar y violentar a sus usuarios. Y cuando este autoengaño se extienda, puede resultar muy peligroso.

Los motivos por lo que se eufemiza la violencia a la persona usuaria pueden ser varios: por miedo a dar una mala imagen (¿qué pensarán del trabajo social?, ¿y de mí?); por mala conciencia (para evitar sentirse culpable); por inercia (porque así se ha hecho hasta ahora); por corporativismo (para legitimar el prestigio social y el poder político de la disciplina), etc. Las consecuencias de tal eufemización son el desconocimiento (no somos capaces de identificar la violencia que se ha venido ocultando y negando, ni su virulencia para nosotros y para la persona usuaria), la pérdida de sensibilidad (cuando, desde nuestra perspectiva, no consideramos que estemos violentando al usuario), confusión y desorientación (al ocultar y negar la violencia, olvidamos qué grado de virulencia tenía) y la pérdida de honestidad (en el caso de que se sepa que se oculta y se niega esta realidad).

La sensibilización y formación ética de las y los trabajadores sociales en este sentido es fundamental para poder dar el paso de llamar a las cosas por su nombre y atrevernos a efectuar sucesivas aproximaciones al concepto de violencia en la intervención social, teniendo en cuenta lo que se acepta teóricamente como tal desde otras disciplinas, pero reflexionando sobre ello desde y para el trabajo social. Todo ello con el objetivo de consensuar y uniformizar criterios de delimitación y justificación del mismo.

## 4. CONCLUSIONES

Desde sus orígenes hasta la actualidad, el trabajo social se ha regulado, organizado y humanizado gracias a la ética (Idareta, 2016). De hecho, gracias a esta perspectiva ética hemos logrado identificar la eufemización de la violencia que las trabajadoras y los trabajadores sociales pueden ejercer sobre la persona usuaria. Desde este prisma, consideramos que normalizar la ocultación y negación del ejercicio de la violencia hacia la persona usuaria únicamente redundaría en una profunda confusión terminológica.

gica en la profesión. Si ocultamos y negamos lo que debemos erradicar, al final, nos acaba pasando factura. Por lo que dadas las implicaciones que todo ello tiene para la persona usuaria, debemos comenzar a dar pasos hacia una teoría de la violencia en el trabajo social.

Por una parte, al sustituir un término malsonante (violencia) por términos más normalizados (imprudencia, mala praxis, etc.), perdemos de vista la virulencia y el impacto inmediato del término que se enmascara, así como sus consecuencias. Y por otra, no clarificar en qué consisten el abuso de poder u otro tipo de violencias, ni informar a las personas usuarias de los diferentes tipos de violencia que pueden padecer por parte de las y los profesionales, puede traer consigo su desconfianza y la falta de credibilidad de la sociedad en la profesión. Si sabemos que podemos mejorar nuestro servicio, aunque eso signifique reconocer públicamente que hay veces que cometemos errores y que podemos violentar y violentamos a las personas usuarias, estamos haciendo un favor a la ciudadanía y, por consiguiente, al Trabajo Social.

En este sentido, a tenor de lo dispuesto en el artículo 23 del Código Deontológico español (2012), parece que hay voluntad por parte del trabajo social en reconocer que las y los trabajadores sociales pueden llegar a utilizar el poder en beneficio propio. Pero de ahí a reconocer explícitamente que esto es un tipo de violencia y que, efectivamente, existen otros tipos de violencia hacia la persona usuaria, hay todavía todo un abismo. Todo ello porque consideramos que las personas usuarias deben ser capaces de identificar con la mayor claridad posible cuáles son esas violencias y esos tipos de abusos de poder a los que podrían tener que enfrentarse para, solo así, poderlos evitar y/o prevenir.

Así que, del mismo modo que se reconoce explícitamente que las y los trabajadores sociales pueden incurrir en algunas violencias y en abusos de poder, también se deberían poder concretar los límites y las tipologías de las posibles violencias y de los posibles abusos. Dicho de otro modo, la delimitación que se realice del concepto de abuso de poder en el Código Deontológico puede y debe ser mucho más clara de lo que lo es en la actualidad, evitando una nueva eufemización de la violencia que redunde nuevamente en una violencia de la eufemización.

En definitiva, si aceptamos aquello que las teorías definen como violencia, debemos reconocer que violentamos y que eufemizamos intencionalmente la violencia en la intervención social: si la ocultamos y negamos se torna más peligrosa porque contribuimos a enmascararla y a que esto nos siga confundiendo y desorientando tanto a profesionales como a personas usuarias. Por ello, resulta imprescindible definir y explicitar, a ser posible en el mismo Código Deontológico, qué entendemos por violencia en la intervención social y los diferentes tipos que identificamos, especialmente los que más directa o indirectamente afectan a la persona usuaria.

Finalmente, señalar que si hemos llegado a este punto en el trabajo social es precisamente porque la disciplina ha adquirido la suficiente madurez como para comenzar a dar pasos en torno al reconocimiento abierto y explícito del abuso de poder de las trabajadoras y los trabajadores/as sociales frente a las personas usuarias. Por lo tanto, asistimos a un nuevo período en el que, del mismo modo que lo hemos venido haciendo hasta el momento, las y los trabajadoras/es sociales deberemos enfrentarnos con el mismo compromiso ético y determinación a una realidad compleja, siendo conscientes de que pese a que en la mayoría de los casos se use correctamente el poder en beneficio del usuario, debemos identificar y evitar los casos de abuso de poder para con el usuario.

En todo ello, la formación ética es fundamental porque sensibiliza a las trabajadoras y los trabajadores sociales sobre la violencia en la que pueden incurrir y sobre los abusos de poder que pueden cometer y comenten con las personas usuarias en su ejercicio profesional, instaurando en ellos una actitud crítica y autocrítica permanente. En este sentido, destacamos el Cuestionario de Violencia al Usuario (C-IVU) que identifica y mide el grado de una serie de violencias determinadas (Escala de Violencia al Usuario) en el ejercicio profesional (Idareta, 2014), las diferentes metodologías de resolución de dilemas éticos en la intervención social existentes (Idareta, 2016), así como los diferentes estudios que se están llevando a cabo sobre la aproximación de la coerción informal al trabajo social. De ahí que la ética urja siempre y sea tan imprescindible porque, a la par que sensibiliza a los profesionales, protege a las personas usuarias de los abusos de poder de aquellos.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Arendt, H. (2005). *Sobre la violencia*. Madrid: Alianza.
- Arratia, F. A. (2005). Aspectos éticos vulnerados en situaciones de violencia: su importancia en la formación de enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23 (2), 104-116.
- Ballesteros, A., Úriz, M<sup>a</sup>.J. y Viscarret, J.J. (2012). Dilemas éticos de las trabajadoras y trabajadores sociales en España. *Papers*, 97(4), 875-898.
- Baratta, A. (1990). Derechos humanos: entre violencia estructural y violencia penal. Por la pacificación de los conflictos violentos. *Revista IIDH*, 11, 11-28.
- Barbero, M. (2002). *El trabajo social en España*. Zaragoza: Mira Editores.
- Bayón, J. (1995). *Conocimiento y poder*. Salamanca: Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Benjamin, W. (1995). *Para una crítica de la violencia*. Buenos Aires: Leviatán.
- Berliner, A (1989). Misconduct in Social Work Practice. *Social Work*, 34(1), 69-72.
- Bobbio, N. (1997). *El tercero ausente*. Madrid: Cátedra.
- Boland-Prom, K. (2009). Results from a national study of social workers sanctioned by state licensing boards. *The Social Worker*, 54(4), 351-360. doi 10.1093/sw/54.4.351

- Boland-Prom, K., y Álvarez, M. (2014). School social workers sanctioned by state departments of education and state licensing boards. *Children and Schools*, 36(3), 135-144. doi 10.1093/cs/cdu012
- Bourdieu, P. (1991). *Language and symbolic power*. Oxford: Polity Press.
- Bourdieu, P. (1999a). *Meditaciones pascalianas*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P. (1999b). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.
- Butler, J. (2009). *Dar cuenta de sí mismo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Castro, A. (2013). Formar para la ciberconvivencia. *Integra Educativa*, 6(2), 49-70.
- Chambon, A. S., Irving A., y Epstein, L. (2001). *Foucault y el trabajo social*. Jaén: Maristán.
- Chase, Y. E. (2015). Professional Ethics: Complex Issues for the Social Work Profession. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25(7), 766-773. doi 10.1080/10911359.2015.1032654
- Coleman, N. (2011). *E-social work: a preliminary examination of social services contact centres* (PhD Thesis). University of Warwick.
- Consejo General del Trabajo Social (2012). *Código Deontológico*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.
- Cortina, A. (2010). *Justicia cordial*. Madrid: Minima Trotta.
- Ferrater, J., y Cohn, P. (1981). La violencia. En *Ética aplicada. Del aborto a la violencia*, 185-204. Madrid: Alianza.
- Foucault, M. (1994). *Un diálogo sobre el poder*. Barcelona: Altaya.
- Galtung, J. (2003a). *Paz por medios pacíficos. Paz y conflicto, desarrollo y civilización*. Bilbao: Gernika Gogoratuz.
- Galtung, J. (2003b). *Violencia Cultural*. Guernika-Lumo: Gernika Gogoratuz.
- Galtung, J. (2007). *Handbook of peace and conflict studies*. Nueva York: Routledge.
- García Cabeza, I. (2016). *El papel de la coacción informal en el tratamiento ambulatorio: un estudio transcultural con profesionales de la salud mental* (Tesis doctoral). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Guillén, E. (1993). La burocratización de Trabajo Social en la Intervención Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 6, 181-193.
- Herceg, J. (2014). Conflictos y violencia (inter)cultural: la victimización del otro. *Revista Izquierdas*, 19, 158-171.
- Idareta, F. (2014). Propuesta para la medición de la violencia al usuario en el Trabajo Social desde las perspectivas de E. Lévinas y J. Derrida. *Portularia*, 14(1), 15-26. doi 10.5218/prts.2014.0002
- Idareta, F. (2016). 150 años de historia de la Ética del Trabajo Social en España: Periodización de sus valores éticos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 37-50. doi 10.5209/CUTS.52428
- Idareta, F., y Ballesteros, A. (2013). Ética, paternalismo y burocracia en Trabajo Social. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 13(1), 27-35. doi 10.5218/prts.2013.0004
- Jayarathne, S., Croxton, T., y Mattison, D. (1997). Social Work Professional Standards: An Exploratory Study. *Social Work*, 42(2), 187-199. doi 10.1093/sw/42.2.187

- Jiménez, V. (2002). Violencia en organizaciones y profesionales: acciones, omisiones y reacciones en torno al poder, la participación, la burocracia y la discreción en los Servicios Sociales. *Alternativas*, 10, 427-444.
- Kagle, J., y Giebelhausen, P. (1994). Dual relationships and professional boundaries. *Social Work*, 39 (2), pp. 213-220.
- La Parra, D. y Tortosa, J. M<sup>a</sup>. (2003). Violencia estructural: una ilustración del concepto. *Documentación Social*, 131, 57-72.
- Nietzsche, F. (1981). *La voluntad de poder*. Madrid: Edaf.
- Parent, J. (1988). La violencia y el determinismo filosófico. *Relaciones*, 33(2), 7-26.
- Pelegrí, X. (2004). El poder en el Trabajo Social: una aproximación desde Foucault. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 21-43.
- Phelan, J. (2007). Membership expulsions for ethical violations from major counseling, psychology, and social work organizations in the United States: A 10-year analysis. *Psychological Reports*, 101(1), 145-152. doi 10.2466/PRO.101.5.145-152
- Pontara, G. (2001). Violencia. En M. Canto-Sperber, *Diccionario de Ética y de Filosofía Moral*, 1659-1664. México: Fondo de Cultura Económica.
- Popper, K. R. (1997). *El mito del marco común. En defensa de la ciencia y la racionalidad*. Barcelona: Paidós.
- Popper, K. R. (2003). *Conjeturas y refutaciones. El desarrollo del conocimiento científico*. Barcelona: Paidós.
- Popper, K. R. (2010). *Conocimiento objetivo*. Madrid: Tecnos.
- Reamer, F. (1995). Malpractice claims against social workers: First facts. *Social Work*, 40(5), 595-601.
- Reamer, F. (2003). Boundary Issues in Social Work: Managing Dual Relationships. *Social Work*, 48 (1), pp. 121-133. doi 10.1093/sw/48.1.121
- Reinares, F. (1998). Violencia. En S. Giner, E. Lamo de Espinosa y C. Torres (Eds.), *Diccionario de Sociología*, 820-822. Madrid: Alianza.
- Ringstad, R. (2009). CPS: Client violence and client victims. *Child Welfare*, 88(3), 127-144.
- Romano, V. (1997). La formación de la mentalidad sumisa. Madrid: Ediciones Endymion. Recuperado de: [http://www.uhu.es/ramon.correa/nn\\_tt\\_edusocial/documentos/docs/libros\\_libres/mentalidad\\_sumisa.pdf](http://www.uhu.es/ramon.correa/nn_tt_edusocial/documentos/docs/libros_libres/mentalidad_sumisa.pdf).
- Salcedo, D. (2001a). *Autonomía y bienestar. La ética del Trabajo Social*. Granada: Comares.
- Salcedo, D. (2001b). La rebelión ética. Principios del Trabajo Social en el ámbito de la Salud Mental. *Revista Trabajo Social y Salud*, 40, 14-42.
- Salcedo, D. (2012). Mala praxis, corrupción y juicios de ética profesional. *Las Torres de Lucca*, 1, pp. 115-146.
- Sánchez Vázquez, A. (2003). *Filosofía de la praxis*. México: Siglo XXI.
- Sanfélix, V. (2006). Palabra y silencio. Reflexiones sobre la violencia y el lenguaje. *Thémata. Revista de filosofía*, 37, 373-387.
- Segato, R. L. (2013a). La argamasa jerárquica: violencia moral, reproducción del mundo y la eficacia simbólica del derecho. *Serie Antropología*, 332, 1-19.

- Segato, R. L. (2013b). Las estructuras elementales de la agencia: contrato y estatus en la etiología de la violencia. *Serie Antropología*, 334, 2-18.
- Sloterdijk, P. (2003). "Temblores de aire", en *En las fuentes del terror*. Valencia: Pre-Textos.
- Sofsky, W. (2006). *Tratado sobre la violencia*. Madrid: Abada Editores.
- Sorel, G. (2005). *Reflexiones sobre la violencia*. Madrid: Alianza.
- Stoppino, M. (1994). Violencia. En N. Bobbio, N. Matteucci y G. Pasquino (Dir.), *Diccionario de Política*. Madrid: Siglo XXI.
- Strom-Gottfried, K. (1999). When colleague accuses colleague: Adjudicating personnel matters through the filing of ethics complaints. *Administration in Social Work*, 23(2), 1-16. doi 10.1300/J147v23n02\_01
- Strom-Gottfried, K. (2000). Ethical vulnerability in social work education: an analysis of nasw complaints. *Journal of Social Work Education*, 36(2), 241-252.
- Strom-Gottfried, K. (2003). Understanding Adjudication: Origins, Targets, and Outcomes of Ethics Complaints. *Social Work*, 48(1), 85-94. doi 10.1093/sw/48.1.85
- Suñé, R. M<sup>a</sup>. (2009). *Fundamentos éticos de la violencia revolucionaria* (Tesis doctoral). Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.
- Szmukler, G., y Appelbaum, P. S. (2008). Treatment pressures, leverage, coercion, and compulsion in mental health care. *Journal of Mental Health*, 17(3), 233-244. doi 10.1080/09638230802052203
- Szmukler, G., y Appelbaum, P. S. (2011). Treatment pressures, coercion, and compulsion. En Thornicroft, G., Szmukler, G., Mueser, K. T. y Drake, R. E. (Eds.). (2011). *Oxford Textbook of Community Mental Health*. Oxford: Oxford University Press. doi 10.1093/med/9780199565498.001.0001
- Tomasini, A. (2002). Violencia, ética, legalidad y racionalidad. En *Estudios sobre la violencia. Teoría y práctica*, 1-14. México: CIESAS/Porrúa.
- VV.AA. (2015). *Los derechos humanos frente a la violencia institucional*. Recuperado de: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005061.pdf>.
- Weber, M. (2010). *Sociología del poder*. Madrid: Alianza Editorial.
- Wieviorka, M. (1998). Un nouveau paradigme de la violence. *Cultures & Conflits*, 29-30. Recuperado de: <https://conflits.revues.org/48>.
- Wieviorka, M. (2003). Violencia y crueldad. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, 37, 155-171.
- World Organization Against Torture (WOAT) y Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2004). *Descripción de las practicas a través de las cuales se ejercen la violencia institucional y no institucional en la Argentina y análisis de los factores que permiten y/o favorecen la victimización de sectores socioeconómicamente vulnerables*. Argentina: OMCT y CELS.
- Zamanillo, T. (2012). Las relaciones de poder en las profesiones de ayuda. Una cuestión ética de primer orden. *Azarbe*, 1, 157-170.
- Žižek, S. (2009). *Violència. Sis reflexions de biaix*. Barcelona: Empúries.

# APARICIÓN DE UN PRIMER BROTE PSICÓTICO EN LA FAMILIA: APROXIMACIÓN DESDE EL MODELO SISTÉMICO

## APPEARANCE OF THE FIRST PSYCHOTIC BREAK IN THE FAMILY: A SYSTEMIC APPROACH

Irene Beltrán Ramírez (1), Gema Galindo Osma (2), Enrique Grandal Miaja (3), Alba López Gómez (4) y Alfonso Ríos Solsona (5)

(1) *Trabajadora Social y Máster en Sociología Aplicada: Problemas Sociales* (2) *Psiquiatra, Centro de Salud Mental Villa de Vallecas* (3) *Trabajador Social, Cruz Roja Española Pozuelo de Alarcón*

(4) *Psicóloga y Subdirectora, Centro de Rehabilitación Laboral Vázquez de Mella* (5) *Educador Social*

**Resumen:** El aporte teórico fundamental de este escrito se basa en una explicación relacional de los primeros síntomas psicóticos. Por tanto, no se encontrarán justificaciones biológicas que hablen de enfermedad y que acaben por aislar al individuo del lazo social. Entendemos que la persona sintomática lanza un mensaje a toda la familia de su malestar (ya que solo a través del síntoma puede transmitirlo). Esta dificultad para lograr una buena diferenciación y mostrar el desacuerdo, sumándolo a las comunicaciones confusas, doble vinculares y a formas de apego pobres..., son algunas de las características repetitivas y constantes que aparecen en las familias en las que existe este fenómeno. A través de un ejemplo práctico, se representarán todas esas particularidades que inducen al “embrollo”, familiar.

**Palabras clave:** Síntomas psicóticos, Diferenciación, Pseudomutualidad, Doble vínculo, Desviación comunicativa.

**Abstract:** The fundamental theoretical contribution made by this paper is its relational approach to explaining early psychotic symptoms. This paper, therefore, does not include biological justifications that refer to ‘disease’ and end up isolating the individual from the social fabric. We believe that a symptomatic person is sending a signal of distress to his/her family (since conveying it through symptoms is the only way that he/she is able to do it). This difficulty in achieving good differentiation and in showing disagreement, with the additional complication of confusing, double bind communication and poor attachment..., are some of the repetitive and constant characteristics that appear in families in which this phenomenon exists. A practical example is used to represent all of these particularities that lead to family problems.

**Key words:** Psychotic symptoms, Differentiation, Pseudomutuality, Double bind, Communicative deviation.

| Recibido: 28/02/2017 | Revisado: 23/03/2017 | Aceptado: 16/04/2017 | Publicado: 31/05/2017 |

*Correspondencia:* Irene Beltrán Ramírez. Email: irene.beltranr@gmail.com. Trabajadora Social y Máster en Sociología Aplicada: Problemas Sociales. Gema Galindo Osma. Email: gemagalos@gmail.com. Psiquiatra, Centro de Salud Mental Villa de Vallecas. Enrique Grandal Miaja. Email: grandalenrique@gmail.com. Trabajador Social, Cruz Roja Española Pozuelo de Alarcón. Alba López Gómez. Email: alba.gomezgo@gmail.com. Psicóloga y Subdirectora, Centro de Rehabilitación Laboral Vázquez de Mella. Alfonso Ríos Solsona. Email: arsolsona85@gmail.com. Educador Social.

*Referencia normalizada:* Beltrán, I., Galindo, G., Grandal, E., López, A., y Ríos, A. (2017). Aparición de un primer brote psicótico en la familia: Aproximación desde el modelo sistémico. *Trabajo Social Hoy*, 81, 83-102. doi: 10.12960/TSH.2017.0012

## 1. INTRODUCCIÓN

Elegimos articular este trabajo sobre la aparición de un primer brote psicótico en la familia. Fue la recepción de un caso en concreto el que nos ofreció la posibilidad de plantear una intervención preventiva.

Se trataba de una familia en la que uno de sus miembros comenzaba a presentar síntomas psicóticos, a veces con dudas y, otras veces, de forma más clara para los profesionales. Por tanto, la identificación temprana de los hechos y su poca cronificación convertían el caso en susceptible de un abordaje desde otras perspectivas clínicas (menos convencionales actualmente), que tuvieran en cuenta la circularidad en las relaciones y que dieran un significado al síntoma dentro de la dinámica familiar, acabando por dejar de lado el señalamiento del paciente identificado como un enfermo mental irrecuperable.

Es decir, si tradicionalmente la perspectiva clínica trató al individuo sintomático como enfermo y le identificó como el único responsable de su enfermedad y por tanto, como el único sujeto con el que era necesario intervenir, el cambio se produce ante el cuestionamiento de esta visión lineal y la consideración de la importancia del contexto para la aparición de síntomas. La atención pasó entonces a lo relacional.

Desde el modelo sistémico se niega que la esquizofrenia sea una enfermedad solo del cerebro, donde la genética manda más que la biografía del sujeto. Para la aparición de la esquizofrenia se necesitan dos componentes (el biológico y el relacional) íntimamente relacionados (Barbagelata, 2005).

La manera de intervenir ante el caso, presentado al final del documento, está fundamentada en una terapia familiar sistémica puesto que entendemos que *“descentraliza al individuo como el poseedor de una mente; de una mente que reside en su cerebro y cree en una mente relacional, un circuito de retroalimentación con el mundo exterior”* (Barbagelata, 1999: 10). Este ejemplo práctico tratará de ampliar el foco en cuanto a la comprensión del síntoma en la familia, permitiendo la elaboración de una narrativa diferente que hable de crisis y no de avería. Es decir, se entenderá el defecto del funcionamiento no como algo individual (avería), sino como un defecto en el funcionamiento del sistema (crisis). La familia acude a terapia señalando únicamente a uno de sus miembros como el “problemático”, y al que hay que reparar. Lo sorprendente de este modelo es que deja de tener tan en cuenta los síntomas individuales y pasa a observar el contexto y las relaciones que se dan en él. Es decir, se empieza a hablar de crisis en el sistema (liberando y despatologizando al individuo).

## 2. MARCO TEÓRICO

El presente apartado sirve de base conceptual al tema que nos ocupa: aparición de primeros síntomas psicóticos. La profundización teórica, en lo que llamamos *Mapa de la esquizofrenia*, da cuenta de una serie de peculiaridades constantes y repetitivas propias de familias con estas características. Dichos contenidos guardan relación con el grado de diferenciación de un individuo, con el nivel de apego, con dinámicas y juegos comunicacionales, etc., y sirven de guía para la intervención terapéutica. Esta deja de lado los tratamientos tradicionales del síntoma como propiedad meramente individual, pasando a ocuparse de las dinámicas relacionales que protagonizan todos los miembros del sistema.

### 2.1. Mapa de la esquizofrenia

El modelo transgeneracional de M. Bowen se centra en el estudio del *nivel de diferenciación*. Esto es, el grado de separación de un individuo con respecto a su familia de origen. Es un proceso por el cual el/la hijo/a se desvincula lentamente de la fusión inicial con la madre y se mueve hacia la propia autonomía personal. Este proceso de separación es lento e incompleto. Depende de la disposición de todos los miembros de permitir crecer alejándose de ellos y de aceptar las diferencias. Además, tiene íntima relación con la capacidad de los padres de diferenciarse de sus propios padres, de los esposos y de otras personas significativas. Es decir, *“el sí-mismo está ligado emocionalmente a los padres en la generación pasada, al cónyuge en la presente y a los hijos en la futura”* (Bowen, 1998: 70).

El nivel de diferenciación puede ser representado en una escala, siendo uno de los extremos el mínimo de diferenciación y el otro, el máximo de indiferenciación. *“Las personas situadas en la zona inferior [...] son muy vulnerables a la tensión, encuentran muchas dificultades para adecuarse a las exigencias de la vida y manifiestan una alta incidencia de patologías y problemas”* (Bowen, 1998: 71). En definitiva, las personas poco diferenciadas son incapaces de gestionar los conflictos puesto que no pueden soportar la idea de que los otros piensen distinto y evitan cualquier enfrentamiento directo, tendiendo a desdibujar sus creencias (las que son disímiles), acoplándolas a las del resto.

Se tiende a confundir el grado de diferenciación con distancia física. Es decir, ante situaciones cargadas de mucho estrés, erróneamente se entiende que un individuo diferenciado es aquel que ha sabido “escapar”, de las dinámicas relacionales familiares patógenas. Sin embargo, cuando estos individuos se reúnen con su familia de origen experimentan las mismas tensiones que les provocaron la salida del hogar. Esto, por tanto, no equivale a una diferenciación real, sino a lo que Bowen llama *Corte Emocional* en el que *“el individuo se aleja con la ilusión de conquistar la independencia [...] y se comporta fingiendo una mayor autonomía de la que en realidad tiene”* (Bowen, 1998: 73- 74).

Entonces, ¿cómo se logra la verdadera diferenciación?

Como postula Stierlin (1997) para que el fenómeno de la diferenciación se lleve a cabo es necesario por un lado, la *individuación con* (sentimiento de lealtad hacia los valores de la familia de origen y aceptación de los encargos y los mitos familiares) y por otro lado, la *individuación contra* (sentimiento de deslealtad hacia los valores de la familia: pelea con los encargos que se han depositado sobre el individuo, aparición del conflicto y cuestionamiento de las historias familiares). A la suma de ambas, es lo que Stierlin definió como *Individuación Conexa*.

En las familias con miembros con primeros brotes psicóticos existe una enorme dificultad para llevar a cabo la individuación contra por su baja tolerancia a sobrellevar la aparición de conflictos abiertos y las diferencias explícitas entre los miembros: “Se muestran incapaces de experimentar sus sentimientos, impulsos, fantasías, etc., como propios, de modo que no los delimitan de los de otros [...]. Se experimentan como vulnerados en su integridad, despersonalizados, sin centro interior, como seres sin identidad nuclear” (Stierlin, 1997, p. 98).

De manera redundante a la individuación conexa, fue Minuchin (2009) el que reconoció dos necesidades vitales básicas en un individuo: lograr un *sentido de pertenencia* y un *sentido de identidad*. Ambos son procesos que van desarrollándose a lo largo del ciclo vital y que nunca son del todo homogéneos. Es decir, si en un primer momento, el recién nacido necesita un cierto grado de fusión con la madre (lo que provocaría una primacía del sentido de pertenencia a expensas del de identidad), a medida que se crece (sobre todo en la adolescencia), la necesidad de identidad y de desvinculación van siendo mayores. Para dicha separación, se vuelve indispensable la tolerancia a la diferencia.

Sin embargo, como ya se ha ido vislumbrando, en familias con síntomas psicóticos prima la *individuación con* (Stierlin) o, en términos de Minuchin, el sentido de pertenencia frente al de identidad. Así, las demandas que se realizan desde el propio sistema, son las que favorecen la mínima diferencia. Cualquier conflicto es soterrado bajo la idea de que “todo va bien”. Las consecuencias son que no se exploran expectativas o necesidades nuevas. La relación se estanca porque no se puede cambiar ni crecer y los aportes externos son pocos o inexistentes. Es entonces cuando la familia interpreta la esquizofrenia o el brote psicótico como la causa de que se haya roto la armonía. Para ellos hasta ese momento todo marchaba bien y no existía ningún problema.

Siguiendo con la idea de individuación, se hace imposible no mencionar a otro de los autores claves para el entendimiento de dicho término. Fue Cancrini (1996) quien habló de la importancia de adaptarse a las necesidades cambiantes de cada etapa vital familiar. Para ello, paralelo al crecimiento del hijo, tiene que existir “una capacidad de

---

*los padres y madres de aceptar la separación, capacidad estrechamente vinculada con sus propios niveles de individuación y con el modo en que su relación de pareja y el conjunto de sus relaciones interpersonales en curso influyen, en aquella fase, sobre dichos niveles”.*

Dejando de lado todo lo vinculado con el grado de diferenciación, pasamos a centrar la atención en lo relacional.

El primer modelo teórico en estudiar los procesos relacionales que tienen lugar en el seno de la familia fue propuesto por W. Wynne bajo el nombre de *modelo epigenético*. A diferencia del ciclo vital, donde las fases se suceden una tras otra inexorablemente (sin importar si los individuos se hallan psicológicamente preparados), en este modelo cada etapa se apoya en la precedente. Es decir, *“los intercambios de cada fase evolutiva son el resultado de transacciones anteriores [...] y si en una de esas fases, las transacciones se distorsionan u omiten, se alteran las subsiguientes”* (Wynne, 1991: 133). Por tanto, epigénesis se refiere a *“sucesos del devenir (génesis) que se apoyan sobre (epi) los hechos inmediatamente anteriores”* (Wynne, 1991: 133).

La base del modelo (o primera etapa que se ha de analizar) se centra en el estudio del *apego*. En los individuos con síntomas psicóticos aparece que sus vínculos tempranos, con las personas más significativas de su alrededor, fueron muy frágiles o pobres. Al ser la primera etapa del proceso, una mala forma primaria de apego conduce a que todas las fases posteriores se vean afectadas: comunicación, resolución de problemas y pseudomutualidad.

El gran teórico del apego fue Bowlby (1989). Gracias a sus aportaciones, entendemos que el apego (en términos de proximidad física y emocional) se va fraguando en los primeros meses de vida entre el recién nacido y su madre. Posteriormente, el padre va incorporándose a esta relación diádica.

Bowlby afirmó que *“si la relación funciona bien, produce alegría y una sensación de seguridad. Si resulta amenazada, surgen los celos, la ansiedad y la ira”* (Bowlby, 1989: 16). Para un apego funcional, la madre tiene que ser capaz de atender de manera responsiva a las demandas iniciales del niño. Esa disposición está en relación a la manera en la que la madre experimentó el apego con su familia de origen.

La segunda etapa del modelo es la referida a la *comunicación*. En este aspecto, se ha podido observar que en la mayoría de las familias con algún miembro con primeros síntomas psicóticos hay una cierta desviación comunicacional. Esto es, la tendencia a hablar de modo que el conocimiento compartido se vuelve imposible o difícil de conseguir. *“Un oyente es incapaz de construir una imagen visual o un constructo coherente a partir de las palabras del hablante”* (Wynne, 1991, p. 144). Las reacciones psicóticas

son intentos de atribuir sentido a la propia experiencia y de hacer frente a circunstancias tan pesadas que impidieron construir una narrativa relacional verbal. Es decir, la desviación de la comunicación en estas familias, impide que se pueda hablar y señalar las contradicciones intrínsecas. Solo a través del síntoma se expresa ese "lío", familiar (Barbagelata, 2005, p. 32).

Otro término que hace referencia al aspecto comunicacional de las relaciones, fue acuñado por Bateson en 1956 como doble vínculo. Esto es: mensajes sin salida (hagas lo que hagas va a estar mal). Son muy contradictorios y generan mucha ansiedad. Las personas con trastornos mentales graves no perciben esta incoherencia, ni son capaces de comunicar la contradicción, quedando atrapados en el contenido. Para que podamos hablar de doble vínculo se necesitan varias características: que existan dos o más personas involucradas, que sea una experiencia repetida y que un mandato secundario entre en conflicto con un primer mandato (Bateson, 1956, p. 236). Al final, el individuo acaba por no saber discriminar esta contradicción ni por poder comunicarla.

Siguiendo con el modelo epigenético de Wynne, lo interesante en las familias objeto de estudio es el término de *pseudomutualidad*. Este se define como la preservación de pautas relacionales en contra de las necesidades individuales o de circunstancias cambiantes. En otras palabras, "esfuerzo de adecuación realizado a expensas de la diferenciación de la identidad de las personas que participan en la relación" (Wynne, 1971, p. 115). Mientras que en una relación mutua, las personas aportarían distintos aspectos de su identidad que son reconocidos y valorados positivamente, en la relación pseudomutual no se toleraría poner en relación las diferencias por miedo u hostilidad a la pérdida o a la ruptura. "La tensión subjetiva despertada por una divergencia o independencia de expectativas [...] se experimenta como algo que destruye la relación" (Wynne, 1971, p. 116). Por tanto, como una de las características que pueden encontrarse en familias con algún miembro psicótico es la dificultad para hacer frente a la diferencia, entonces, el síntoma funciona (ilusoriamente) como promovedor de la diferenciación. Solo a través de él, el individuo encuentra la manera de separarse y de mostrar el desacuerdo. El síntoma ayuda a que sea la enfermedad y no él, el que actúa de forma diferenciada, eliminando su responsabilidad en los actos. Solo estallando, empezamos a ser alguien y las partes adormecidas del sí-mismo pueden ser mostradas.

En definitiva, ¿qué hipótesis se manejan cuando hablamos de esquizofrenia?

- 1) Las relaciones de pseudomutualidad que establece familia-paciente esquizofrénico son intensas y perdurables.

La expresión de necesidades cambiantes no hace que la estructura se modifique. Los roles son fijos e inamovibles, no reconociéndose los acontecimientos extraordinarios. Decimos, entonces, que el síntoma actúa como elemento homeostático, deteniendo el ciclo vital de la familia.

- 2) En estas familias se despliega toda una serie de mecanismos compartidos para evitar un reconocimiento a la divergencia. Existe una subcultura de mitos, leyendas e ideologías sobre lo catastrófico de la diferencia. Lo que prevalece es la armonía y lo que no puede ser hablado aparece en forma de secreto. “*Se impide la articulación y la selección de cualquier significado que permita al miembro individual diferenciar su identidad personal*” (Wynne, 1971: 124).
- 3) Los miembros esquizofrénicos internalizan los roles familiares como propios. Se asume la estructura de roles familiares sin cuestionarla y sin posibilidad de salirse del papel que toca desempeñar. Además, se despliegan instrumentos de control y supervisión de ese rol, acabando por vivir en un ambiente de contradicciones evidentes de las que no se habla y que permanecen ocultas.

Para concluir este apartado, mencionaremos a otro de los grandes teóricos de la psicosis. Fue Selvini (1990) el que la explicó como fruto de un proceso interactivo, produciéndose el “embrollo”, en la pareja de padres, inaccesible a la expresión verbal. Se trata de una estrategia que es soterrada, transgeneracional, negada e instrumentalizada por uno de los cónyuges (llamado “provocador pasivo”) hacia el otro cónyuge (“provocador activo”) en la cual el paciente identificado es cómplice y víctima.

Según el mismo autor existirían las siguientes fases:

En los *dos primeros estadios* del proceso psicótico, el impasse en la pareja conyugal se entiende como el juego relacional en el que los cónyuges (con dos roles opuestos) tratan de evitar la escalada, triangulando en el conflicto a uno de los hijos y haciendo que tome partido. Por lo general, el hijo tenderá a coaligarse con la parte pasiva (que se interpreta como “perdedora”) contra la activa o “vencedora”. Sus movimientos (también implicados en el juego) suelen pasar inadvertidos y se le toma como víctima. Es por tanto una promesa ambigua, ya que no se puede explicitar, con la que el hijo se compromete por completo, pero que luego su coaligado niega ambiguamente para mantener la homeostasis y evitar que florezca la problemática real, la conyugal. De ahí la confusión del hijo por este embrollo.

Es en la *tercera fase* cuando aparece un cambio en la conducta del futuro Paciente Identificado (P.I.), que ya no podrá pasar desapercibida, y aunque resulte nueva y extraña aún no puede encuadrarse como algo psicopatológico (desde lo categórico). Trata así de lograr la venganza hacia el “vencedor”, a la vez que ejemplifica, con una muestra de nuevo no verbal, al “perdedor”, la manera de desafiar al otro cónyuge. Pero esta conducta puede también expresar un deseo de independización, es decir, puede formar parte del proceso evolutivo de la adolescencia-juventud por lo que esta fase no clarifica que la conducta sea definitivamente patológica. Pero en las tres siguientes fases, el síntoma psicótico, ya presente, ratifica y endurece el movimiento que el hijo comienza en la fase anterior enmarañando aún más el embrollo relacional.

### 3. OTROS MAPAS IMPORTANTES

Tras vislumbrar la base teórica fundamental para el estudio de primeros brotes psicóticos, resulta esencial el señalamiento de ciertas características correspondientes a otros mapas (divorcio, monoparentalidad y duelo) que guardan relación con el ejemplo clínico presentado en la parte final del documento, siendo necesarias para su buen entendimiento.

#### *A) Mapa de divorcio*

Cuando hay un divorcio, puede ocurrir que los límites dentro de la familia estén más difusos, que se establezcan relaciones más fusionales o de mayor aglutinamiento, a la vez que los límites hacia fuera se hacen más rígidos generándose una situación donde haya límites rígidos hacia fuera y difusos hacia dentro. Esto puede hacer por un lado que nos encontremos con una familia a la que les cuesta dejarnos entrar como terapeutas, en cuanto a alguien ajeno a su sistema, y por otro lado nos alerta de que la jerarquía puede estar alterada por esos límites difusos y que uno de los aspectos a trabajar sea el de la diferenciación. Existen dos elementos a tener en cuenta:

1. Co-parentalidad: Tal y como explica Usandivaras, la organización disfuncional tras el divorcio ocurre cuando la pareja parental está demasiado divorciada y es incapaz de desempeñar la función co-parental necesaria: funciones nutritivas (más estables) y normativas (más vulnerables, ligadas al no, frustrantes y estresantes). Cuando esto fracasa, aparecen sabotajes y coaliciones que violan las fronteras ente subsistemas y socavan la estructura jerárquica. Así, tras el divorcio, ambos padres deben cubrir cada uno por separado una parte nutricia y otra normativa, estableciendo una buena separación entre lo conyugal y lo parental. *“La pareja marital debe separarse, la pareja parental debe permanecer unida. Los esposos pueden divorciarse, pero los padres no”* (Usandivaras, 1986: 17).

2. Triangulación: En el divorcio, hay que tener cuidado con que los padres no triangulen al niño en su conflicto dándole así mucho poder, pero dejándolo en una posición de mucha soledad y en un conflicto de lealtad. Los niños triangulados, en general, suelen elegir para no quebrarse ellos.

#### *B) Mapa de familia monoparental*

Tras el divorcio, entendemos que se forman dos familias monoparentales (padre-hijos y madre-hijos) que nos hacen considerar este mapa.

El riesgo a tener en cuenta en estas familias es la pérdida de fronteras intergeneracionales (o establecimiento de límites difusos entre subsistemas). Es decir, que el adulto no tenga otro igual con quien hablar y se fusione con el menor.

Otros problemas que hay que valorar son la sobrecarga, la parentalización de los chicos, la soledad, la dependencia, la estigmatización social y que suele haber un incremento de las funciones nutricias (simbiotizantes) y una pérdida de las normativas.

### C) Mapa de Duelo

El duelo es una crisis que ataca el momento del ciclo evolutivo de la familia, exigiendo una reestructuración de roles y funciones, así como una elaboración conjunta del significado de la muerte. Cuanto más clara sea la información que circule por el sistema y la disposición de los adultos a explicar las dudas y los miedos, mayor será la probabilidad de formar una narrativa funcional del suceso. *“Cuanto más clara era la descripción de las reacciones de los adultos ante el duelo, más claras eran sus semejanzas con las reacciones observadas en la infancia”* (Bowlby, 1989, p. 46).

Sin embargo, si la información permanece oculta, hablaríamos de “duelo congelado”, en donde no se puede hablar de lo ocurrido. *“Los niños son incapaces de hacer un duelo [...] debido a que nunca habían recibido información adecuada, o a que no tenía a nadie que se solidarizara con él y lo ayudara a adaptarse gradualmente a la pérdida, al anhelo de su progenitor perdido, a su ira y su pena”* (Bowlby, 1989, p. 47).

## 4. ANÁLISIS DEL CASO

A lo largo de este epígrafe, se examinará un caso clínico recibido por nuestro equipo de investigación que muestra de forma práctica los contenidos teóricos considerados previamente. Para facilitar la lectura y comprensión, se incluye el genograma de la familia a analizar:

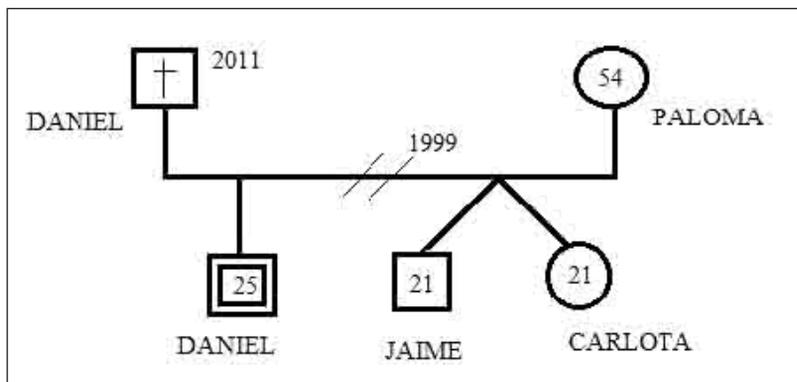


Figura 1. Genograma del caso.

Fuente: Elaboración propia.

## MOTIVO DE DEMANDA

En octubre de 2015, César (un ex compañero de trabajo de uno de los miembros de nuestro equipo) habla con Paloma, en calidad de colega, sobre las dificultades de esta con su hijo mayor (Daniel). Finalmente, ante dicha problemática, César acaba por aconsejarle la solicitud de un acompañamiento terapéutico, recomendándole nuestro recurso y pasándole el teléfono de contacto para que llame cuando quiera.

La derivación del caso, tal y como lo plantea Carlos, es: *“Paloma tiene un hijo con un posible primer brote psicótico. La familia tiene dinero y no quiere introducir a Daniel en el sistema psiquiátrico, prefieren probar otras cosas antes de llegar a eso”*.

## TRABAJO DE ENGANCHE

Tras la derivación del caso se producen varias llamadas entre Paloma y el equipo terapéutico. El resultado final es la aceptación de una metodología familiar, siendo consensuada como la alternativa más acertada.

- *1ª llamada:* Paloma llama para explicar la problemática y para solicitar el inicio del tratamiento para su hijo. Se le comunica que se hablará en equipo y se le devolverá una propuesta de intervención.
- *2ª llamada:* Se le propone cita conjunta con toda la familia. Comenta que lo hablará con sus hijos y nos devolverá la llamada.
- *3ª llamada:* Llama pasada una semana y media y explica que Daniel no quiere acudir. Propone una cita con ella y con la hija pequeña, ya que refiere que es la que mejor vínculo tiene con Daniel. Se le transmite la dificultad de empezar una terapia sin que todos los miembros acudan y, mucho menos, sin que Daniel quiera iniciar ningún tratamiento. Se le propone a Paloma que sea ella quien le pase nuestro teléfono a Daniel para que se le pueda explicar en qué consiste la intervención terapéutica, con fin de aclarar posibles reticencias de este ante el acompañamiento y/o la terapia.
- *4ª llamada:* Paloma llama y comunica que Daniel ha aceptado empezar una terapia familiar. Se concreta cita para el 2 de noviembre.

## REDEFINICIÓN DE LA DEMANDA

La demanda inicial del caso era un acompañamiento terapéutico a Daniel que le supusiese un apoyo en su momento vital actual. En los primeros contactos telefónicos mantenidos con Paloma empezamos a comprender que era una demandad surgida de la angustia de la madre ante la situación de Daniel y no una opción elegida libremente por él. De hecho, en las primeras llamadas, Daniel no era conocedor de los movimientos de la madre y era esta la que anticipaba una reticencia (que luego se mostró irreal) por parte de su hijo.

Desde el primer momento, aun aceptando la demanda que traían, planteamos una cita en la que acudiesen todas las personas implicadas en el caso (Daniel, Paloma y los otros dos hermanos, Carlota y Jaime) para que nos pudiesen ayudar a proponer la intervención más adecuada.

El trabajo realizado para redefinir la demanda inicial y plantear una terapia familiar se basó en dos hechos principales:

- La negativa de Daniel a recibir un acompañamiento terapéutico individual (explicitado por Paloma en las llamadas de enganche) y, por el contrario, su aceptación de una terapia familiar como intervención terapéutica.
- Los juegos y la comunicación confusa que la madre mantuvo durante las llamadas de enganche, basadas en la triangulación de terceros (Carlota) en el conflicto con Daniel y en la ocultación de información a este (en las primeras llamadas explícita que Daniel no sabe que ella está buscando un recurso terapéutico para él).

Por un lado, es un *cambio ético* (aceptación y legitimación de la negativa de Daniel a recibir al acompañamiento individual y no inicio de la intervención con secretos: reuniones previas sin que lo sepan todos los implicados) y por otro, es un *cambio estratégico* (parece que las dificultades no van a ir tan encaminadas a un apoyo a Daniel en su funcionamiento cotidiano, sino a entrar en lo que parece una comunicación confusa entre los miembros de la familia).

#### PRIMERAS HIPÓTESIS (antes de ver a la familia)

Ante las primeras informaciones obtenidas por contacto telefónico, se dibujan los diferentes mapas o aspectos que posiblemente vayan a aparecer en la familia y que necesitan ser explorados en el trabajo terapéutico:

- *Diferenciación (como eje transversal de todo el caso)*: ¿Qué relaciones y juegos se mantienen en la familia para que Daniel tenga una experiencia psicótica? ¿Qué proceso ha vivido Daniel en su historia para que su proceso de diferenciación esté necesitando de dicha experiencia? ¿Por qué sus hermanos no parecen tener esas dificultades? ¿Qué le supone a Paloma la separación (física y emocional) de su hijo mayor? ¿Qué función cumple el síntoma?
- *Divorcio*: ¿Quién se quedó a cargo de los chicos? ¿Existió una posible sobrecarga de la madre? ¿Qué papel jugó el padre en la crianza antes de fallecer?
- *Monoparentalidad*: Si suponemos que Paloma fue la encargada de la mayor parte de la crianza tras el divorcio, ¿es el síntoma un reflejo de la fusión que hubo entre Daniel y Paloma? ¿Estuvo/está Daniel parentalizado? ¿Quién/es permitieron esa alteración jerárquica?

- *Duelo*: ¿Cómo afectó a la familia la muerte del padre? ¿Alguno de los miembros actúa como reemplazo de la figura paterna? ¿Las reticencias de la madre a explicitar la muerte del padre son reflejo de un duelo congelado? ¿Se ha elaborado el duelo del padre a nivel familiar?

## DINÁMICA Y COMPOSICIÓN FAMILIAR

Paloma, de 54 años, es funcionaria. En la actualidad, reside junto a sus tres hijos. A lo largo de las sesiones apenas habla de su vida personal (no refiere ni parejas ni amigos). Sus hijos la ven muy centrada en el trabajo y muy preocupada por su hijo Daniel. Se divorcia de Daniel (padre) en 1999 cuando sus hijos tenían 8 y 4 años. Por lo que cuenta, ella quedó al cargo de los pequeños en soledad, viéndose obligada a asumir todas las tareas que imponía la crianza. Su ex marido veía a los chicos de vez en cuando y solo se encargaba de la parte de ocio. Esto nos sitúa en el mapa de divorcio, poniendo en evidencia un mal desempeño de la co-parentalidad.

Daniel (padre) rehízo su vida con otra pareja a la que sus hijos tuvieron oportunidad de conocer. Sin embargo, no se tienen datos de cómo era la relación entre los hijos y la nueva pareja.

Paloma, que estaba mucho más sola que su ex marido, encontró consuelo en su hijo mayor. Este hecho elevó a Daniel a una posición que no le correspondía ni por edad ni por función, o en otros términos, le parentalizó. Esta pérdida de fronteras intergeneracionales, la sobrecarga y la parentalización son típicas en familias monoparentales.

Cuando al padre le diagnostican un cáncer (motivo de su fallecimiento), Daniel (hijo) es el primero que recibe la noticia y se le encomienda no hablarlo con sus hermanos. Cargar con este secreto supuso un estancamiento en su ciclo vital, un alejamiento con la fratría y de nuevo, ocuparse de tareas que no le correspondían. El mantenimiento de este secreto es una de las partes más confusas del discurso familiar, no explicando bien si el portador del secreto fue solo Daniel o también se incluyó a Paloma. Tampoco refieren el momento en el que es revelado a los hijos pequeños, ni quién lo contó.

En el enfrentamiento de los padres que suponemos y volviendo al mapa de divorcio, vemos que este movimiento del padre provocó una triangulación de Daniel al verse enredado en un conflicto de lealtades entre ambos progenitores. A su vez, refleja la posición privilegiada de Daniel respecto al resto de hermanos, lo que se explicita en las sesiones por el hecho de ser un hijo deseado por el padre mientras que los otros dos no (incidiendo en que el nacimiento de los gemelos supuso una crisis en el subsistema conyugal).

Parece que la información entre padre e hijo fluyó demasiado con la consiguiente alteración de la jerarquía. Sin embargo, al estar muerto, se hizo difícil acceder a esta

información por la idealización de la relación y por los límites rígidos que presentaba la familia ante este tema. El mapa de monoparentalidad nos alerta de la posibilidad de encontrarnos con una familia muy fusionada en el interior y con barreras al exterior. En este sentido, encontramos muchas resistencias de la familia a hablar del padre y sus relaciones con él, por tanto es de subrayar que ninguno ha podido expresar con profundidad el sufrimiento vivido por los diferentes duelos: el divorcio y posterior fallecimiento del padre, lo cual se podría explicar desde esos límites rígidos que aún mantienen con lo externo al sistema familiar (los terapeutas). Podríamos afirmar que nos encontramos ante un duelo congelado.

Daniel, de 25 años, siempre ha sido un chico muy responsable y buen estudiante. Inició la carrera de fisioterapeuta pero la dejó porque se encontraba muy perdido en la vida y no sabía qué hacer. Ante esto, la madre se muestra muy ambivalente, presentando dos discursos antagónicos. Por un lado, manifiesta que sus hijos tienen que dedicarse a lo que quieran y por otro lado, obliga a Daniel a hacer una oposición para que tenga estabilidad en su futuro.

Tras el fallecimiento del padre en verano de 2011, Daniel inicia un proceso de emancipación a finales de ese mismo año (más o menos coincidiendo con el inicio del curso académico) con un grupo de amigos. Fue un proyecto corto que duró el año escolar. Tras finalizar el curso regresó a casa (a mediados de 2012), pero al inicio del curso volvió a realizar otro intento de emancipación, que volvió a durar más o menos el mismo tiempo. Desde entonces (finales de 2013) ha permanecido en casa hasta la fecha en la que se inicia la terapia (Octubre de 2015). La familia toma estas vivencias como un fracaso, mientras que Daniel las vive como normales. Por otro lado, la madre también se contradice en estos intentos de separación porque le anima a irse de casa pero cuando Daniel lo hace, esta pronostica que va a fracasar.

La hipótesis manejada es que Daniel, encargado del apoyo emocional de la madre desde el divorcio, vio una oportunidad de realizar su proceso de diferenciación e independencia tras la muerte del padre. Sin embargo, al tratarse de un corte emocional, acabó por no resultar. Como él dice: "cuando tuve que enfrentarme a mi madre no pude hacerlo y, ahora, lo estoy consiguiendo". Pareciera como una adolescencia tardía, ya que cuando tocaba diferenciarse él estaba ocupado consolando y sosteniendo a sus padres.

Otro de los ejemplos de comunicaciones confusas que se establecen en la familia, sobre todo entre Paloma y Daniel, se reflejan en que la madre le dice a su hijo: "*me parece muy bien que te vayas de viaje, pero seguro que te va mal*". Este doble vínculo genera situaciones que son atrapantes para los miembros de la familia, especialmente para Daniel. Estos mensajes contradictorios sí que son señalados por los hermanos: "*mamá, lo empiezas a hacer bien y de repente la cagas*", aunque no con una intensidad lo suficiente como para que haya un cuestionamiento o cambio. Sin embargo,

Daniel no es tan capaz de verbalizar las desconfirmaciones constantes y se queda callado, no mostrando la diferencia.

Los problemas en Daniel, según la versión del resto de la familia (que le señalan como paciente identificado), aparecen en un festival de música (durante el verano de 2014). A dicho festival acudieron Daniel y Jaime y en este evento se produjo un consumo de marihuana. Ante este hecho, Daniel empieza a preocuparse excesivamente con la presencia policial, pensando que estaba rodeado, así como a mantener actitudes de desconfianza hacia sus amigos y hacia su madre. Esto generó alarma en Paloma lo que la hizo acudir al servicio público de psiquiatría. En él se recomendó que Daniel empezara tratamiento pero este se negó.

En la actualidad, la relación entre madre-hijo es de mucha fusión y, aunque ambos se necesitan, solo lo muestran a través del conflicto. Esto nos indica probablemente bajos niveles de diferenciación porque ninguno tolera la diferencia y cuando aparece genera mucho malestar y se trata de suprimir.

¿Dónde se ve esto?

- Lectura de pensamiento: “yo sé lo que te pasa” (en las sesiones se observan afirmaciones que desconfirman la percepción del otro).
- Interpretación de la diferencia como una amenaza: lo que el otro hace es para molestarme y no porque sea distinto (Paloma se queja de que su hijo se prepare su propia comida habiendo preparado ella comida para todos).
- No se habla claro de lo que uno quiere/necesita: mensajes ambiguos de la madre y comunicación poco clara del hijo de sus necesidades.

Podríamos hipotetizar que la madre, ante cualquier señal de discordancia con su hijo, tiene miedo a la ruptura de la relación. Seguramente, esas diferencias implícitas entre ellos se dan por una mala calidad comunicacional que impide convertirlas en explícitas. Esto provoca que nunca se pueda negociar para construir un nuevo equilibrio.

El conflicto abierto y constante entre Paloma y Daniel (en el cual no pelean el contenido sino lo relacional) les mantiene unidos. Cuando Daniel está bien, la madre empieza a señalar conductas de locura de él. Entonces, el síntoma actúa como elemento homeostático porque permite que Paloma siga sobre-involucrada en la vida de Daniel y que este no pueda crecer alejándose de ella. Poner en cuestionamiento dichos síntomas y conseguir que no fuesen el eje central de la relación, supondría un cambio en la dinámica que permitiría la diferenciación de Daniel.

Jaime, 21 años, estudia un módulo de informática. Es el que más fuera está de la familia porque pasa mucho tiempo con sus amigos y su pareja. Cuestiona mucho las

relaciones familiares y señala a su madre como la que está demasiado preocupada y triste por Daniel.

Carlota, 21 años, estudia arte dramático. Lo mismo que la madre, apenas habla de ella misma. No se obtiene información sobre si tiene amigos o pareja. Ante la preocupación por Daniel, se posiciona cerca de su madre sin que Daniel la cuestione.

Tras analizar la dinámica familiar nos surgen las siguientes hipótesis explicativas del síntoma (que se añaden a las primeras hipótesis):

- ¿Podría el síntoma relacionarse con la imposibilidad de desprenderse del control percibido de la madre? ¿Podría explicarse desde la imposibilidad para separarse que no puede ser expresada? ¿El síntoma muestra todo el sufrimiento que Daniel ha tenido que callar?
- El síntoma aparece como la única vía que se encuentra para diferenciarse. Sin embargo, atrapa aún más a Daniel en el control de la madre, manteniendo la homeostasis familiar. Esta relación fusional entre Paloma y Daniel ha podido facilitar y ayudar a que sus hermanos gemelos hayan podido realizar un proceso de individuación más completo.
- ¿Podrían ser las dificultades, derivadas del duelo congelado, las facilitadoras del síntoma de Daniel? ¿Qué relación guarda la paranoia de persecución policial con la muerte del padre?

## ESTRUCTURA FAMILIAR

Según la definición de Minuchin, *“la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia [...] Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse”* (Minuchin, 1974: 82). Toda estructura está formada por: límites, jerarquía, alianzas y coaliciones.

### a) Límites:

Por lo verbalizado en las sesiones (incluyendo la posición que ocupaban los miembros de la familia en la terapia) sacamos algunas conclusiones acerca de los límites (tanto rígidos como difusos) existentes dentro del sistema familiar.

Habría un límite difuso entre el sistema parental y el sistema filial que se ve representado en lo normativo. Paloma se presenta como una madre abierta, que no prohíbe nada a sus hijos, que entiende “las cosas de adolescentes”, que permite cierto consumo de drogas en casa...

Además, existiría un límite bastante difuso entre Daniel y Paloma, que se ve reflejado en una relación fusional que complica los intentos de diferenciación del primero. Ambos comparten mucho espacio y tiempo y, sobre todo, comparten una historia que les ha unido mucho (la enfermedad y muerte del padre), especialmente a nivel emocional, lo que les dificulta bastante el poder separarse.

Por otro lado, parece que existe un límite rígido por parte de Paloma hacia el exterior y hacia todo lo social. Según se ha ido dibujando en las diferentes sesiones, la madre parece no tener muchas relaciones más allá del trabajo y de la familia. Esto es algo que la limita a la hora de encontrar apoyos externos y que favorece la fusión y el aglutinamiento que hay en la familia (posiblemente a consecuencia del divorcio) especialmente entre Daniel y Paloma, ya que Carlota y Jaime sí que pudieron hacer vida exterior (estudios, amigos...). Daniel se quedó al lado de su madre, sosteniéndola y cuidándola. Ejemplos de esto se han visto en que Paloma y Daniel siempre llegaban juntos a la sesión, mientras que Carlota y Jaime iban cada uno por separado. A su vez, a la hora de posicionarse en la sala de terapia, Daniel estaba en un extremo, separado por Paloma del resto de hermanos lo que también refería distancias dentro del sistema fraterno.

#### *b) Jerarquía:*

La jerarquía familiar se vio alterada tras el divorcio y la posterior muerte del padre. Daniel ocupó un lugar que no le correspondía por edad. Primero, como sostén emocional de la madre y, segundo, como portador de un secreto relativo a la enfermedad de su padre.

Ambos hechos situaron a Daniel en una situación alterada respecto a su edad y posición en la familia (mucho más igualado con la madre que con los hermanos, algo que, además, le separó de ellos) y dificultaron su propio proceso de diferenciación.

Por otro lado, los síntomas en Daniel parece que propician que Carlota sea la nueva hermana parentalizada, sustituyendo a Daniel en el papel central y “sacrificándose”, por él. Justificamos este hecho en que Paloma quiso incluir a Carlota en una cita a espaldas de Daniel antes de que acudiesen todos a la primera entrevista.

#### *c) Alianzas y coaliciones:*

- *Alianzas:* No existen alianzas en esta familia. Todos se encuentran muy aislados los unos de los otros. El objetivo principal sería lograr una buena alianza entre el subsistema fraterno.
- *Coaliciones:* Paloma, Jaime y Carlota contra Daniel. El reflejo más claro de esta coalición es la desconfirmación constante hacia Daniel y su señalamiento como

paciente identificado. Esta coalición tiene sus contradicciones, ya que en ocasiones Jaime y Carlota señalan el doble mensaje y la confusión comunicacional de Paloma, rescatando a Daniel de situaciones que le atrapan. Pero no hacen más que favorecer el lío de Daniel por no saber quién está en su equipo y quién no.

## FINAL DE LA INTERVENCIÓN

Cuando se recibe a la familia en la quinta sesión terapéutica, la madre empieza diciendo que no quiere continuar. Habla de que está muy cansada y de que nada está funcionando. No entiende por qué se ha hablado de ciertos temas y continúa señalando a Daniel como el que tiene el problema. Lo que tradujimos de esto era que seguir en terapia supondría introducir narrativas distintas que romperían la homeostasis familiar.

En esta misma línea se observó que los hijos no eran capaces de cuestionar las decisiones de la madre. Es decir, ponen por encima la relación antes que mostrar diferencia, lo que confirma en parte la idea de relaciones pseudomutuales que hipotetizábamos desde el inicio.

## ¿QUÉ FALLÓ EN LA INTERVENCIÓN?

Tras el abandono de la familia del proceso terapéutico, planteamos qué es lo que no funcionó y los aspectos que no se tuvieron en cuenta como motivos de esta decisión.

En primer lugar, hay que considerar que la terapia duró únicamente cinco sesiones por lo que, aunque valieron para empezar a introducir narrativas y enfoques alternativos, no permitieron que las narrativas oficiales se cuestionasen ni que se produjesen grandes cambios a nivel relacional.

La clave de que se cortase el proceso terapéutico lo situamos en un mal vínculo con Paloma, a la que no se acompañó lo suficiente. Ella tenía una demanda inicial (acompañamiento terapéutico para su hijo Daniel) que no fue atendida ni reconsiderada. Se hizo un esfuerzo muy grande por vincular con Daniel, ya que se le consideró la persona más señalada y desconfiada del sistema, así como la más reacia a participar inicialmente del proceso terapéutico. Este esfuerzo resultó muy provechoso, al obtenerse un vínculo seguro con Daniel para que este lograra confiar en los terapeutas y valorase seguir viniendo a la terapia.

Quizás el fallo fue que en ese gran esfuerzo por vincular con Daniel, no se valoró lo necesario que hubiese sido vincular de igual manera con Paloma. No fuimos capaces de acompañarla en un proceso que para ella seguramente fue doloroso ya que se trabajaron muchos aspectos de su historia que no parecían estar muy elaborados.

En el señalamiento que recibió por parte de sus hijos como la “culpable”, el equipo tampoco la contuvo o la apoyó, señalando lo difícil que lo había tenido para criar sola a tres hijos y para elaborar duelos muy sucesivos el tiempo (divorcio y muerte).

Otro hecho a destacar fue que, por falta de tiempo, no se pudo trabajar por subsistemas. Esto habría favorecido que Daniel bajase al subsistema fraterno (que es el que le corresponde por edad y por rol) y que pudiera re-encontrarse con sus hermanos de otra manera, una en la que darse apoyo mutuo. También, se le podría haber dado espacio a Paloma para que nos hablase de sus dificultades, del apego con sus padres, el por qué ve tan frágil a Daniel y no al resto, etc. Y para acompañarla en su salida hacia el afuera, buscando redes que pudieran consolarla, sin la necesidad de recurrir a su hijo mayor.

A su vez, no se manejaron los hechos más traumáticos para la familia, como la muerte o el divorcio, en base a respetar la decisión de la familia de no hablar acerca de ello. Consideramos que esto favoreció la homeostasis del sistema, ya que se mantuvo el mandato familiar de hacer como que nada había pasado, no permitiendo la reelaboración de narrativas distintas a las oficiales; narrativas que permitiesen a cada miembro del sistema seguir con sus procesos vitales no quedándose anclados en hechos pasados.

## 5. CONCLUSIONES

Tras la exposición de las características del *Mapa de la Esquizofrenia*, entendimos cuáles eran los aspectos ante los que había que permanecer atentos, de cara a la intervención terapéutica.

El grado de diferenciación fue el concepto clave, desde donde analizar la función del síntoma psicótico en Daniel. Era la imposibilidad de expresar la diferencia (especialmente con su madre) lo que les mantenía en una relación de simbiosis, en la que primaba el sentimiento de pertenencia frente al individual.

La incapacidad para manejar el conflicto (o la individuación contra) estaba justificada en un terrible miedo a la pérdida o la ruptura.

Estas organizaciones fueron fraguadas por la superposición de otros mapas, como el del divorcio, gracias al cual, Daniel se situó en una posición elevada jerárquicamente (haciendo pareja con la madre) sirviéndole de sostén emocional. O, como el del duelo, en el que también fue parentalizado, al obligarle a sobrellevar las informaciones relativas a la enfermedad del padre, en soledad.

La poca claridad para hablar de ello estaba sostenida sobre el mandato familiar de no cuestionar el rol que tocaba desempeñar. Daniel, como hermano mayor, se quedó atrapado en una relación fusional con Paloma y gracias a esto, los pequeños sí que pudieron diferenciarse.

Solo a través del síntoma, Daniel encontró la manera de estallar y manifestar su descontento. Un proceso que, sin embargo, activó a Paloma a estar mucho más involucrada y preocupada por su hijo. Es decir, el síntoma funcionaba ilusoriamente como promovedor de la separación, comunicando lo que él no podía mostrar o no era capaz, y sin embargo, esto activaba atenciones y preocupaciones desmedidas de la madre junto con mensajes doble vinculares que le atrapaban mucho más en la confusión. Esta, acostumbrada a soterrar los conflictos por miedo a la pérdida, no era capaz de mostrar su descontento de forma clara porque eso supondría reconocer la diferencia.

Ante esta situación, a Daniel solo le quedó realizar un corte emocional, que curiosamente coincide con la muerte del padre y su desocupación como cuidador, yéndose de la casa familiar. Sin embargo, acaba por fracasar porque no encuentra el permiso real de Paloma. En definitiva, para que Daniel pueda separarse, su madre tiene que dejarle ir.

El aprendizaje práctico obtenido del caso fue que existe una necesidad suprema de atender a las demandas de los individuos. Si nos anticipamos mucho a querer explorar acontecimientos que, aunque consideremos importantes, no están sustentados en un buen vínculo, la familia puede sentir que no sirve de nada hablar del pasado y que han venido a arreglar un problema del presente.

Además, fomentamos un cierto desequilibrio al acompañar a Daniel y dejar de lado a la madre. Esta se sintió muy cuestionada y acabó por abandonar la terapia. Quizás, hubiera sido mucho mejor entender de dónde le venía su sufrimiento o por qué tuvo que recurrir a su hijo en el momento del divorcio y quién pudo estar que no estuvo.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

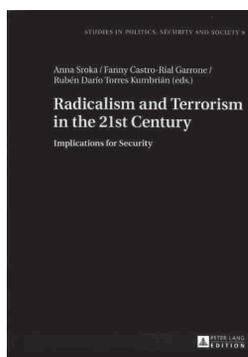
- Barbagelata, N., Rodríguez, A. y Brun, T. (1994). "Duelo o desconsuelo" o el interjuego de la intrasubjetividad en el sistema. *Revista Psicopatología*, 14-1º, 35-39.
- Barbagelata, N. (1999). Intervención familiar en la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos: la terapia familiar y la psicoeducación. *Revista Redes*, 5, 9-27.
- Barbagelata, N. (2005). Nuevos horizontes en la terapia familiar de la psicosis: biología entorno y desarrollo de la identidad. *Revista Redes*, 15, 25-33.
- Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente* (pp.146-156). Buenos Aires: Lohlé-Lumen.

- Bateson, G., Lidz, T., Wynne, L., et al. (1971). *Interacción Familiar. Aportes fundamentales sobre la teoría y la técnica* (pp. 111-153). Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo. Colección Fundamentos.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura*. Barcelona: Paidós.
- Bowen, M. (1998). *De la familia al individuo* (pp. 64-86). Barcelona: Paidós.
- Bowen, M. (1998). *De la familia al individuo* (pp. 156-172). Barcelona: Paidós.
- Cancrini, L. y La Rosa, C. (1996). *La Caja de Pandora. Manual de psiquiatría y psicopatología*. Barcelona: Paidós.
- Falicov, C. (1991). *Transiciones de la familia* (pp. 131-165). Buenos Aires-Madrid: Amorrortu.
- Minuchin, S. (2009). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Read, J., Mosher, L., y Bentall, R. (2006). *Modelos de locura*. Barcelona: Herder.
- Selvini, M. (1990). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona: Paidós.
- Stierlin, H. (1997). *El individuo en el sistema. Psicoterapia en una sociedad cambiante* (pp. 95-135). Barcelona: Herder.
- Usandivaras, C. (1986). El ciclo del divorcio en la vida familiar. *Revista Redes*, 15, 15-35.
- Wynne, L. (1984). Un modelo epigenético de procesos familiares. *Family Process*, 23, 297-318 (Versión revisada).

**Book title:**  
**RADICALISM AND TERRORISM IN THE 21 ST CENTURY.**  
**IMPLICATIONS FOR SECURITY**

**Capítulo de libro:**  
**RADICALISMO Y TERRORISMO EN EL SIGLO XXI.**  
**IMPLICACIONES EN SEGURIDAD**

STUDIES IN POLITICS, SECURITY AND SOCIETY VOL. 9  
 PETER LANG EDITION. Frankfurt, 2017.



Anna Sroka  
 Fanny Castro Rial Garrone  
 Rubén Darío Torres Kumbrián (eds.)

ISBN 978-3-631-67542-7 (Print)  
 E-ISBN 978-3-653-06974-7 (E-PDF)  
 E-ISBN 978-3-631-70638-1 (E-PUB)  
 E-ISBN 978-3-631-70639-8 (E-MOBI)  
 DOI 10.3726/b10680

---

**Reseña realizada por** Aida López Serrano

---

Las sociedades de los Estados Miembros de la Unión Europea están padeciendo el auge de diferentes tipos de radicalismo violento y de terrorismo. Por esta razón, investigadores pertenecientes a la Red Hispano-Polaca de Investigación Científica, asumen a través de esta obra colectiva, la obligación académica de abordar estas amenazas, determinar sus causas, identificar los factores que favorecen su expansión, así como también, evaluar las intervenciones políticas, sociales y de las fuerzas de seguridad, con el objetivo de contribuir a la resolución de disfunciones estratégicas y operativas.

*Radicalism and Terrorism in the 21 st Century. Implications for Security*, propone un proceso de perfeccionamiento de todas aquellas intervenciones públicas dirigidas a la comprensión, control, anticipación, reducción, prevención, y erradicación del radicalis-

Aida López

mo violento y del terrorismo. La disciplina del trabajo social está presente en esta incursión investigadora en algunos de sus capítulos, como por ejemplo las contribuciones de los españoles Jesús Pérez Viejo y Hallar Abderrahaman Mohamed. Pérez Viejo, trata el tema de los factores psico-sociales más influyentes en personas, grupos y comunidades de riesgo o proclives a ser captados por estas organizaciones criminales. Hallar Abderrahaman Mohamed acomete un diagnóstico prolijo y preciso relativo a las mujeres enroladas en el DAESH. Estos dos capítulos derivados de la disciplina del trabajo social coronan un corpus de conocimiento procedente de otras ciencias sociales conexas, como la Ciencia Política, la Sociología, y el Derecho. Se puede concluir que la transversalidad y conexión entre las aportaciones de estas ciencias sociales, configuran una obra colectiva estructurada en los principios y objetivos predicados por la Red para la Sensibilización frente a la Radicalización (RSR) impulsada por la Comisión Europea desde 2008.

*Radicalism and Terrorism in the 21 st Century. Implications for Security*, es el resultado de un proceso investigador con vocación de permanencia temporal, dado que es producto de una labor continuada en el marco del Seminario Permanente Internacional de Seguridad Interior y Exterior de la Unión Europea, organizado por la Cátedra de las Ciencias de Seguridad de la Facultad de las Ciencias Políticas de la Universidad de Varsovia (UW), el (IUSI) Instituto Universitario de Seguridad Interior: UNED-Guardia Civil, la Facultad de Derecho de la UNED (Universidad Nacional de Educación a Distancia), y la Red Hispano Polaca de Investigación Científica.

El conjunto de la obra se puede definir como un tomo coherente que aspira a combatir el extremismo violento, y toda materialización de la ideología del odio, en concreto, aquella inadecuadamente denominada Yihadismo Global, dado que doctrinalmente se impone cumplir los requisitos científicos, culturales y sociales de desvincular estas modalidades específicas de la ideología del odio, del Islam, y de la práctica social cívica y social normalizada de la inmensa mayoría de los casi trece millones de musulmanes europeos en la Unión Europea, y aproximadamente cuarenta millones en todo el continente europeo.

La obra en su conjunto aspira a ofrecer, consiguiéndolo con suficiencia, las principales premisas comprensivas del radicalismo violento y del terrorismo disfrazado de Islam, a todos los actores clave que intervienen en su estudio e intervención, como son los profesores e investigadores universitarios, psicólogos, trabajadores sociales, educadores sociales, juristas, profesionales de la intervención, líderes religiosos, líderes juveniles, policías, profesores de educación media, profesionales sanitarios, representantes políticos y funcionarios municipales, funcionarios de la administración de justicia, así como otros actores del Tercer Sector y de la intervención pública que trabajan en el terreno con las comunidades vulnerables, y los grupos de riesgo.

Título del libro: Radicalismo y Terrorismo en el siglo XXI. Implicaciones en la seguridad

*Radicalism and Terrorism in the 21 st Century. Implications for Security*, está contextualizado en el escenario de la Unión Europea, donde los riesgos derivados de la radicalización violenta y el terrorismo se inscriben en un contexto geopolítico de conflicto, de crisis económica y del auge de las ideologías del odio. El encuadre contextual incluye al arco mediterráneo, y las causas asociadas al devenir de las primaveras árabes, a la definición de Libia como estado fallido, y la fragmentación estatal de Siria e Irak que favorece la expansión del Daesh, Al Qaeda y a sus filiales o franquicias deslocalizadas a nivel planetario.

La obra ofrece en su conjunto un prisma común que aborda el fenómeno de la radicalización violenta y del terrorismo con la aspiración de trascender a las manifestaciones conocidas como yihadismo global. No pocos países europeos padecen un problema vinculado a otras manifestaciones justificadas en el nacionalismo separatista, el etnicismo excluyente; el teocentrismo y la violencia política; y la lucha de clases.

El fenómeno de la radicalización violenta y del terrorismo es tratado con la finalidad de conseguir una adaptación y un fortalecimiento de las capacidades normativas, institucionales, administrativas y de las intervenciones sociales y de comunicación.

La intervención preventiva y anticipatoria es otro de los factores comunes que ofrece este libro colectivo hispano-polaco, formulando análisis innovadores procedentes de las ciencias jurídicas, política y sociales. Las premisas preventivas y anticipatorias barajadas aspiran a fortalecer las intervenciones públicas para su aplicación en el ámbito local.



---

## **ENTIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES ADVIERTEN DE LA NECESIDAD DE AUMENTAR LA RENTA MÍNIMA PARA AFRONTAR LA POBREZA EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

### **SOCIAL INSTITUTIONS AND PROFESSIONALS WARN THAT IT IS NECESSARY TO RAISE THE MINIMUM GUARANTEED INCOME BENEFIT IN ORDER TO COMBAT POVERTY IN THE COMMUNITY OF MADRID**

---

Coincidiendo con el debate de presupuestos en la Asamblea de Madrid, El Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid junto con EAPN (Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social) Madrid, OEISM (El Observatorio de la Exclusión Social y los Procesos de Inclusión en la Comunidad de Madrid ) y Foro ServSocial Madrid lanzaron en enero 2017 un nuevo *informe sobre Renta Mínima* con propuestas para revisar y fortalecer los dos derechos que define la ley: la prestación económica y las medidas de inserción.

Las entidades reconocen la mejora que han supuesto tanto el aumento de cuantías que se realizó el año pasado como la agilización administrativa, pero advierten de los retos pendientes y de la necesidad de afrontar medidas que serían muy eficientes ya que tendrían un gran impacto en el bienestar de muchas familias madrileñas.

Algunas de las propuestas económicas planteadas son:

- Aumentar la prestación básica al menos según datos del IPC.
- Aumentar los complementos de los demás componentes de la unidad familiar y siguientes hasta alcanzar las siguientes cuantías:
  - Complemento 2ª persona: 120 euros (en la actualidad 112,67 euros).
  - Complemento 3ª persona y siguientes: 80 euros (en la actualidad 75,11 euros).
  - Eliminar la medida de reducción de la cuantía por compartir vivienda con otras personas receptoras de RMI, ya que es una medida que penaliza a quien menos tienen y sanciona a quien carece de vivienda y busca compartir vivienda para poder pagar.

- Reforzar tanto la dotación para los Servicios Sociales de Atención Social Primaria y de sus trabajadores/as sociales como profesionales de referencia así como la Convocatoria de Proyectos de RMI a través de la cual muchas entidades sociales realizan proyectos de atención y acompañamiento para la inclusión.

El documento presentado incorpora muchas más propuestas y medidas tanto de carácter presupuestario, como referidas a protocolos de coordinación, medidas de mejora administrativa y de apoyo a la inclusión social. Esta información está disponible en la web del Colegio [www.comtrabajosocial.com](http://www.comtrabajosocial.com).

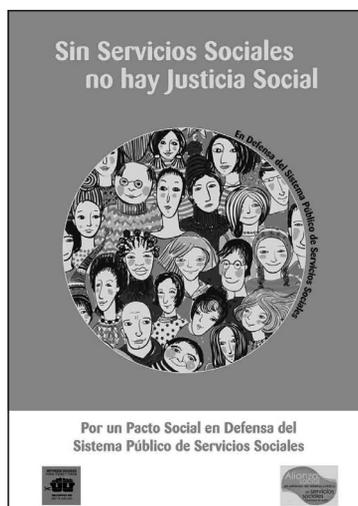
# CELEBRACIÓN SEMANA DE LA JUSTICIA SOCIAL 2017

## SOCIAL JUSTICE WEEK 2017

La propuesta de un pacto autonómico por los servicios sociales ha sido la reivindicación central de esta semana promovida por Marea Naranja Madrid y la Alianza en Defensa de los Servicios Sociales de Madrid, haciéndola coincidir un año más con la celebración del Día Mundial de la Justicia Social que se celebra cada 20 de febrero.

La semana ha contado con dos momentos importantes:

- La Jornada de debate “Por un Pacto Social en Defensa del Sistema Público de Servicios Sociales”, con participación de profesionales y representantes políticos de la Asamblea de Madrid que se celebró en el Centro Abogados de Atocha el día 22 de febrero. En el desarrollo de las intervenciones y del debate las y los profesionales señalaron la fragilidad del Sistema Público de Servicios Sociales y la necesidad de reforzar su capacidad de apoyo a las necesidades y realidades sociales de las personas, por su proximidad a las mismas. Asimismo, se denunció la importante precariedad del empleo que caracteriza al sector, especialmente, en aquellos servicios y centros gestionados de forma externalizada.
- En el debate político, con presencia de todos los grupos parlamentarios, se puso de relieve cómo el nuevo escenario parlamentario surgido tras las últimas elecciones autonómicas debe convertirse en una oportunidad para abordar los grandes retos pendientes. Así, todos los grupos parlamentarios han mostrado su acuerdo y compromiso con trabajar sobre la demanda de un Pacto por los Servicios Sociales.



- La *Concentración “Sin Servicios Sociales No Hay Justicia Social”*, del sábado 25 de febrero en Ópera, en la que de modo festivo mostramos a la ciudadanía y reivindicamos que “*Los Servicios Sociales son Esenciales*”, y que “*Sin Servicios Sociales no hay Justicia Social*”.

---

## **CELEBRACIÓN DE LA SEMANA DE LA MEDIACIÓN EN EL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE MADRID**

### **MEDIATION WEEK AT THE PROFESSIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS OF MADRID**

---

La Semana de la Mediación tuvo lugar del 16 al 20 de enero y en Madrid a través de IDM (Instituciones para la Difusión de la Mediación) se generó un interesante calendario de propuestas para promover y difundir en la sociedad el valor de la mediación y otros métodos alternativos de resolución de conflictos.

El Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid se unió a la celebración con nuestra participación en la jornada inaugural (17 de enero) y a través del espacio “Conoce la mediación a través del arte”, que celebramos la tarde del 19 de enero) dentro de la Jornada “La Mediación al alcance de la ciudadanía”, que se organizó conjuntamente con AMM.

Además de la celebración con IDM, la organización colegial de Trabajo Social, a través de nuestro Consejo General, difundimos la importancia de la mediación y los aportes que el trabajo social realiza.

Por último el Colegio cerró esta intensa semana participando en un evento sobre mediación al que fuimos invitados por el Ayuntamiento de Madrid.



---

## **LA REVISTA *TRABAJO SOCIAL HOY* YA ESTÁ INDEXADA EN TRES NUEVOS REPOSITARIOS DIGITALES MIAR, ERICH PLUS Y REDIB**

## **THE JOURNAL *TRABAJO SOCIAL HOY* IS NOW INDEXED IN THREE NEW DIGITAL REPOSITORIES MIAR, ERICH PLUS AND REDIB**

---

Desde que en el año 2012 iniciamos la actualización de la Revista del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid hasta hoy, ya han pasado cinco años. A lo largo de todo este tiempo se han ido sucediendo algunos cambios, en los que el equipo ha estado trabajando para poder consolidar la Revista de Trabajo Social Hoy como una publicación científica de referencia profesional en el ámbito del Trabajo Social.

Primero nos adaptamos a los requisitos formales exigidos, después diseñamos una página web moderna y ágil para la búsqueda de información, y finalmente se ha ampliado la presencia de la revista en repositorios digitales. Esto permite que los trabajos publicados estén disponibles en bases de datos nacionales e internacionales, por lo que pueden ser leídos desde cualquier parte del mundo, aumentándose la visibilidad de la publicación.

Recientemente se han pasado las evaluaciones oportunas y actualmente estamos indexados en tres nuevas bases de datos: MIAR, ERICH PLUS Y REDIB. A continuación explicamos brevemente en qué consiste cada una.

La Matriz de Información para Análisis de Revistas (MIAR) incluye más de 40.000 publicaciones, y es actualizada anualmente. La base de datos MIAR reúne información clave para la identificación y el análisis de revistas, agrupándolas en áreas científicas y campos académicos, permitiendo acceder directamente a los vínculos de sus páginas web.

ERIHPLUS (European Reference Index for the Humanities and Social Sciences) entre otras funciones, se encarga de asegurar que las revistas sigan el estándar ERICH PLUS, con unos criterios de calidad, que deben ser cumplidos. También permite recopilar y almacenar la información de cada revista, ofreciendo datos actualizados y verificados a autores y editores.

Por último REDIB (Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico), es una plataforma de agregación de contenidos científicos y académicos en formato electrónico producidos en el ámbito iberoamericano. Permite mayor visibilidad a la Revista Trabajo Social Hoy, pues esta plataforma facilita el acceso y la difusión de la producción científica generada en los países pertenecientes a esta red.

En los próximos meses continuaremos trabajando para seguir mejorando la calidad de nuestra publicación.

**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 Trabajo Social 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><i>Artículos:</i></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><i>Reseñas</i></p> <p><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/as autores/as 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/as autores/as no están disponibles durante la evaluación del artículo.</li> </ol>

**Proceso de selección de artículos y contenidos**

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

### Instrucciones a los/as autores/as

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

1. Los/as autores/as que tengan aceptado un trabajo en la revista podrán enviar su traducción a cualquier idioma diferente al español, la cual se publicará en formato PDF en la revista digital.
2. Las páginas de la Revista de Trabajo Social Hoy están abiertas a cualquier tipo de colaboración: Artículos de investigación o de revisión bibliográficas sistemáticas, trabajos de reflexión, experiencias prácticas, colaboraciones especiales y otras secciones como reseñas o cualquier solicitud que pueda considerarse y que reúna los mínimos exigidos para su publicación.  
Los trabajos preferiblemente serán enviados en castellano, aunque también se admiten artículos en inglés.
3. Los trabajos se enviarán a la dirección de correo electrónico [tsh@trabajosocialhoy.com](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)
8. Los manuscritos deberán ser inéditos. El firmante del artículo responde de que éste no ha sido publicado ni enviado a otra revista para su publicación. Si se tratase de un artículo ya publicado, esta circunstancia se hará constar en el trabajo y se remitirá acompañado de la autorización de la entidad correspondiente para su posible reproducción en Trabajo Social Hoy.

### Instrucciones a los/as autores/as

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

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

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

- ° Para artículos de revista, p.ej.:  
Deusdad, B., Moya, E.M., y Chávez, S. (2012). Violencia de género y mujeres migrantes en la frontera: el caso de El Paso, Texas. *Portularia*, *XII*, 13-21. Doi: 10.5218/PETS.2012.0002.  
Si el artículo además tiene número D.o.i. se añade al final.
- ° Para libro completo, p.ej.:  
Fernández, T., (2012). *Trabajo Social con casos*. Madrid: Alianza Editorial.
- ° Para capítulos de libro, p.ej.:  
Carvalho, M.I., y Pinto, C. (2014). Historia del Trabajo social en Portugal. En T. Fernández y R. De Lorenzo (Ed.), *Trabajo Social una historia global* (pp. 307-333). Madrid: McGraw-Hill Education.
- ° Para artículo en periódico o publicación masiva: si el artículo no tiene autor/a, a efectos del orden alfabético se considera por “crisis”, p.ej.:  
La crisis económica. (2012, Enero 27). *El País*, p.21.
- ° Para artículo en periódico o publicación masiva: si el artículo tiene autor/a, p.ej.:  
Millás, J.J. (2012, Agosto 26). Dan ganas de morirse. *El País semanal*, p.11.
- ° Para informes o estudios seriadados, p. ej.:  
IMSERSO. (2009). *Informe 2008: Las personas mayores en España*. Madrid: Observatorio de personas mayores. IMSERSO.
- ° Para medios electrónicos en Internet, p.ej.:  
INE (2011). *Encuesta Condiciones de Vida*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Extraído el 12 de enero, 2012, de <http://www.ine.es>.

<p><b>Instrucciones a los/as autores/as</b></p>	<p>12. Los cuadros, tablas, figuras y mapas deberán presentarse en documento/hoja aparte, debidamente elaboradas e indicando su lugar en el artículo (Formatos: excel o jpg).</p> <p>13. El Consejo de Redacción se reserva el derecho de rechazar los originales que no juzgue apropiados, así como de proponer al autor/a modificaciones y cambios de los mismos cuando lo considere oportuno.</p> <p>14. El Consejo de Redacción de la Revista Trabajo Social Hoy y el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid no se hace responsable de las opiniones y valoraciones que realicen los/as autores/as cuyos trabajos sean publicados.</p>
<p><b>Código ético</b></p>	<p><a href="http://www.trabajosocialhoy.com">www.trabajosocialhoy.com</a></p>
<p><b>Indicadores de calidad</b></p>	<p><b>BASES DE DATOS</b>                  La Revista Trabajo Social Hoy aparece indexada en las siguientes bases de datos nacionales e internacionales:                  – ISOC del CINDOC del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España                  – Compludoc                  – Dialnet                  – Latindex (Catálogo y Directorio)                  – Psicodoc.</p> <p><b>PLATAFORMAS DE EVALUACIÓN DE REVISTAS</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></p> <p><b>REPOSITORIOS</b>                  Google Scholar. <a href="http://www.scholar.google.es/">http://www.scholar.google.es/</a></p> <p><b>OTROS DATOS DE INTERÉS</b>                  Trabajo Social Hoy es miembro de CrossRef. <a href="http://www.crossref.org">www.crossref.org</a></p>
<p><b>Frecuencia de publicación</b></p>	<p>Trabajo Social Hoy es una revista científica de publicación cuatrimestral. Los números son editados en los meses de enero, mayo y diciembre de cada año, mediante la elaboración previa de una estructuración de contenidos, que permite dividir los artículos en tres apartados: un Dossier para áreas temáticas concretas, una sección de Interés Profesional y otra de Intervención Profesional.</p>

<p><b>Política de acceso abierto</b></p>	<p>Esta revista provee acceso libre demorado a su contenido bajo el principio de hacer disponible gratuitamente la investigación al público y fomentar un mayor intercambio de conocimiento global.</p> <p>Durante los seis primeros meses tras la publicación de la revista, el acceso a sus contenidos solamente estará disponible para suscriptores/as y para los/as profesionales colegiados/as en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.</p> <p>Trabajo Social Hoy quiere contribuir a las iniciativas de acceso abierto a la información científica, que actualmente están siendo consideradas internacionalmente, respetando a su vez las leyes de copyright existentes. Desde la publicación de la Revista en formato digital se asumió el compromiso por la difusión universal de los contenidos publicados.</p> <p>Publicar en la Revista Trabajo Social Hoy no tiene ningún coste.</p>
<p><b>Archivado</b></p>	<p>La revista Trabajo Social Hoy está registrada en Cross Ref, lo que permite etiquetar los metadatos de los artículos, facilitando la recuperación de los contenidos y el acceso a las citas.</p>
<p><b>Nota de copyright</b></p>	<p>Los artículos a texto completo incluidos en la revista son de acceso libre y propiedad de sus autores/as y/o editores/as. Por tanto, cualquier acto de reproducción, distribución, comunicación pública y/o transformación total o parcial requiere el consentimiento expreso y escrito de aquéllos.</p>
<p><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 Worker 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 external referees, to do the next stage of review, which is also anonymous. This referee will read the manuscript and write up his or her comments and opinion regarding its quality, and forward them to the Editorial Board. Referees will have a period of one month to review and send, by e-mail, their considerations, which must be well-reasoned and constructive.

7. The Editorial Board will take into account the referee's opinion and recommendation as its make the final decision. The authors of the submission will be informed by e-mail of the acceptance or rejection of the article, and of the reasons justifying the decision.

8. There are four possible decisions:

- a. Publication with no modifications.
- b. Publication with minor modifications.
- c. Proposal that the article be thoroughly revised by the authors prior to publication.
- d. Rejection of the manuscript, proposing that it be reformulated according to the indications made by the reviewers.
- e. Rejection of the manuscript.

9. Authors will be informed of the date of publication of their article, in the event that it is accepted.

10. The criteria used by the Editorial Board in making its decision are the following: originality, importance of the subject matter, presentation, quality of the writing.

11. At the end of each year the publications department will publish the statistics pertaining to the articles: number of articles received, the number rejected and the average time elapsing between acceptance and publication of each article.

### Instructions to Authors

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

1. The authors of articles that have been accepted for publication can also send a version in a language other than Spanish, and such translation will be published in the digital journal in PDF format.
2. The pages of the journal Trabajo Social Hoy are open to all types of contributions: articles on research conducted, systematic reviews of bibliography, reflective pieces, practical experiences, special collaboration projects and other sections, such as brief contributions or any text that may be of interest and meets the minimum requirements needed for publication. Preferably the articles will be send in Spanish, but also allowed English articles. Preferably the article will be sent in Spanish, but also it will be allowed in English.
3. The works must be sent to the e-mail address [tsh@trabajosocialhoy.com](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).
8. The manuscripts must not have been previously published. The person signing the article will be held responsible for the article not having been published before or sent to another journal for publication. If the article has been published, this must be mentioned in the article, which should be accompanied by a document - issued by the appropriate body - authorizing its possible reproduction in Trabajo Social Hoy.

**Instructions to Authors**

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

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

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

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

- ° For journal articles:  
Deusdad, B., Moya, E.M., y Chávez, S. (2012). Domestic Violence Against Migrant Women at the Border: The Case Study of El Paso, Texas. *Portularia*, XII, 13-21. Doi: 10.5218/PETS.2012.0002. If the article also has a DOI (Digital Object Identifier), it is added at the end.
- ° For a complete book:  
Fernández, T., (2012). *Social Casework*. Madrid: Alianza.
- ° For book chapters:  
Carvalho, M.I., y Pinto, C. (2014). History of social work in Portugal. In T. Fernández y R. De Lorenzo (Ed.), *Social work. A global history* (pp. 307-333). Madrid: McGraw-Hill Education.
- ° For an article in a newspaper or mass media publication: if the article has no author, for purposes of alphabetical order, the first important word is considered ("economic" in the example):  
The economic crisis. (2012, Enero 27). *El País*, p.21.  
For an article in a newspaper or mass media publication: if the article does have an author:  
Millás, J.J. (2012, Agosto 26). It makes you want to die. *El País weekly*, p.11.
- ° For serial reports or studies:  
IMSERSO. (2009). Report 2008: Older persons in Spain. Madrid: Observatory of elderly. IMSERSO.
- ° For electronic media in Internet:  
INE (2011). *Living Conditions survey. Madrid: National Institute of Statistics. Extracted January 12, 2012, de http://www.ine.es.*

<b>Instructions to Authors</b>	13. The charts, tables, figures and maps should be submitted in a separate document or on a separate sheet. They must be suitably prepared and their location in the article must be indicated.
	14. The Editorial Board reserves the right to reject the original works that it deems inappropriate, and also to propose modifications to them whenever it finds such changes necessary.
	15. The Editorial Board of the journal Trabajo Social Hoy and the Professional Association of Social Workers of Madrid is not responsible for the opinions and judgements expressed by the authors whose work is published.
<b>Ethical code</b>	<a href="http://www.trabajosocialhoy.com">www.trabajosocialhoy.com</a>
<b>Quality indicators</b>	<b>NATIONAL AND INTERNATIONAL DATABASES</b> – ISOC, CINDOC – Compludoc – Dialnet – Latindex – Psycodoc
	<b>JOURNAL ASSESSEMENT PLATFORMS</b> CARHUS Plus+. Revistas Cientificas 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>
<b>Frequency of publication</b>	Trabajo Social Hoy is a scientific journal published every four months. The issues are published in January, May and December of each year. The journal uses a pre-established structure for its contents, by which the articles are categorized into three sections: a dossier devoted to a specific subject area, a section for articles of professional interest and another focused on professional intervention.

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

## MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN

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

Estimada Director/a de la Revista Trabajo Social Hoy:

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

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

El título del artículo es \_\_\_\_\_,

y los autores del mismo son \_\_\_\_\_.

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

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

Dirección postal \_\_\_\_\_,

Tlfo. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Página web \_\_\_\_\_.

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

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

Fdo.

*Autores del artículo*

## MODEL COVER LETTER

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

Dear Director of Trabajo Social Hoy:

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

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

The title of the article is \_\_\_\_\_,  
and the authors are \_\_\_\_\_

The responsible person for correspondence is \_\_\_\_\_

Reference institution \_\_\_\_\_

Postal address \_\_\_\_\_

Tlfo. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Web \_\_\_\_\_

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

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

Fdo.

*Authors*

## MODELO DE HOJA DE EVALUACIÓN PARA LOS ARTÍCULOS RECIBIDOS

<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

## Sumario | Contents

Presentación | Presentation .....[5]

Artículos | Articles..... [7-102]

### Dossier Personas Mayores

Participación en centros de ocio y tiempo libre para personas mayores: La incidencia de soledad y determinantes demográficos

*Participation in activity centres for the elderly: the incidence of loneliness and demographic factors*

Fernando Jimeno Jiménez y José Aureliano Martín Segura..... 7-18

El trabajo social y el método de atención centrada en la persona en el ámbito de la Gerontología  
*Social Work and person-centred care in the field of Gerontology*

Rubén Yusta Tirado ..... 19-28

### Interés profesional | Professional Interest

Estudio sobre consumo en jóvenes de sustancias psicoactivas en las zonas de ocio nocturno de la ciudad de Málaga  
*Study on the use of psychoactive substances by young people in the nightlife districts of Málaga (Spain)*

Rafael Arredondo Quijada, María de las Olas Palma García y Sara Olivares Álvarez ..... 29-48

La búsqueda del feminismo en tiempos modernos  
*The search for feminism in modern times*

Begoña Auxiliadora Jiménez Suárez ..... 49-58

### Intervención profesional | Professional Intervention

Eufemización de la violencia ejercida en trabajo social: Hacia el reconocimiento intradisciplinar del abuso de poder  
*Euphemisation of violence in Social Work: moving towards intradisciplinary recognition of the abuse of power*

Francisco Idareta Goldaracena ..... 59-82

Aparición de un primer brote psicótico en la familia: Aproximación desde el modelo sistémico  
*Appearance of the first psychotic break in the family: a systemic approach*

Irene Beltrán Ramírez, Gema Galindo Osma, Enrique Grandal Miaja, Alba López Gómez y Alfonso Ríos Solsona ..... 83-102

Reseñas | Reviews ..... [103-106]

Título del libro: Radicalismo y Terrorismo en el siglo XXI. Implicaciones en la seguridad.

*Title book: Radicalism and Terrorism in the 21st Century. Implications for Security*

Editores: Anna Sroka, Fanny Castro Rial Garrone y Rubén Darío Torres Kumbrián

Reseña realizada por Aida López Serrano ..... 103-106

Información profesional | Professional information ..... [107-110]

Entidades sociales y profesionales advierten de la necesidad de aumentar la Renta Mínima para afrontar la pobreza en la Comunidad de Madrid

*Social institutions and professionals warn that it is necessary to raise the Minimum Guaranteed Income benefit in order to combat poverty in the Community of Madrid*

..... 107

Celebración Semana de la Justicia Social 2017

*Social Justice Week 2017*..... 108

Celebración Semana de la Mediación en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid

*Mediation Week at the Professional Association of Social Workers of Madrid* ..... 109

La revista Trabajo Social Hoy ya está indexada en tres nuevos repositorios digitales MIAR, ERICH PLUS y REDIB

*The journal Trabajo Social Hoy is now indexed in three new digital repositories MIAR, ERICH PLUS and REDIB* ..... 110