

Septiembre 2021. 3^{er} cuatrimestre
ISSN 1134-0991 | www.trabajosocialhoy.com

TRABAJO SOCIAL HOY

REVISTA
EDITADA
POR EL
COLEGIO
OFICIAL
DE
TRABAJO
SOCIAL
DE
MADRID

94

TANIA PORTO | EMILIANO A. CURBELO | MIGUEL ÁNGEL MANCHADO
M.^a ÁNGELES ARAYA | MARÍA JESÚS BERLANGA | JOAN LACOMBA
ANTONIO JIMÉNEZ

Director/Executive Editor

Rubén Yusta Tirado
Doctorando en Trabajo Social Universidad Complutense de Madrid
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

Loreto Aranda Sánchez. Hartford, S.L.
Miguel Ángel Manchado Flores. Centro Rehabilitación Psicosocial de Villaverde
Laura Membiela Ontoria. Mensajeros de la Paz
Dolores Perea Castro. Servicios Sociales Ayuntamiento de Alcalá de Henares
María José Planas García de Dios. Comunidad de Madrid
José María Regalado López. Inmersión TIC Academy
Inmaculada Urruela Arnal. ARMRI
M.ª Concepción Vicente Mochales. Universidad Complutense de Madrid

Comité Científico Asesor/Advisory Board

Blanca Azpeitia García (Ayuntamiento de Madrid)
Tomás Fernández García (Universidad Nacional de Educación a Distancia)
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

Decano: Daniel Gil Martorell. Jefe de Servicio de Trabajo Social del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda
Vicedecana I: Belén Novillo García. Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de Tres Cantos
Vicedecana II: Ana García Montero. Juzgados de Familia de Madrid
Secretaria: María Menéndez Palomo. Centro de Servicios Sociales Puente de Vallecas del Ayuntamiento de Madrid
Tesorero: Eduardo Gutiérrez Sanz. Asociación Provienda

Vocales:

Loreto Aranda Sánchez. Hartford S.L.
Agustina Crespo Valencia. Centro de Salud Mental de Puente de Vallecas
Marta Cubero García. Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia de la Comunidad de Madrid
Verónica Gallego Obieta. Centro Servicios Sociales del Ayuntamiento de Paracuellos
Ana García Martínez. SAVG-24H, Ayuntamiento de Madrid, gestión externa INTRESS
Rubén Yusta Tirado. Doctorando en Trabajo Social Universidad Complutense de Madrid

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE MADRID

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

Diseño y Maquetación: Carmen de Hijos
Impresión: Afanias Industrias Gráficas y Manipulados. Aeronáuticas 15. Alcorcón (Madrid)

Editada en Septiembre de 2021
Depósito Legal: M-36315-1993
ISSN: 1134-0991
ISSN electrónico: 2340-2539
D.O.I. prefix: 10.12960

sumario contents

Presentación | Presentation[5-6]

Artículos | Articles[7-48]

Dossier Trabajo Fin de Grado | *He Final Degree Project*

La construcción de la identidad profesional en el alumnado de Trabajo Social

The building of professional identity in social work students

Tania Porto Zubieta 7-28

El Trabajo Fin de Grado en el Grado en Trabajo Social: pinceladas para el abordaje del trabajo documental

He Final Degree Project in the Degree in Social Work: brushstrokes for approaching documentary work

Emiliano A. Curbelo Hernández 29-48

Interés profesional | Professional interest[49-106]

Los grupos multifamiliares en la rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental desde la mirada del Trabajo Social con grupos

Multi-family groups in the psychosocial rehabilitation of people with mental disorder from the view of Social Work with groups

Miguel Ángel Manchado Flores 49-73

La simbiosis perfecta: neurociencia y Trabajo Social

The perfect symbiosis: neuroscience and social work

M.ª Ángeles Araya Perdomo 75-87

De la organización y el desarrollo comunitario al desarrollo local y social. Las recomposiciones del Trabajo Social.

From organization and community development to local and social development. The recompositions of social work

María Jesús Berlanga Adell. Joan Lacomba Vázquez 89-105

Intervención profesional | Professional intervention[107-120]

Caso práctico de intervención social con una paciente de alcoholismo en el CAID de Torrejón de Ardoz desde el modelo biopsicosocial.

Practical case of social intervention with an alcoholism patient in the CAID of Torrejón de Ardoz from the biopsychosocial model

Antonio Jiménez Fernández 107-120

Reseñas | Reviews [121-122]

Título de Libro: Trabajo Social y Justicia
Social Work and Justice

Ana García Montero 121-122

Información profesional | Professional information [123-131]

Premio “Manuel Gil Parejo” al mejor Trabajo Fin de Grado en Trabajo Social
Manuel Gil Parejo Award for the best final degree Project in Social Work..... 123-124

Colegiación en Trabajo Social: garantía profesional por tí, por todas/os las/os
Trabajadoras/es sociales colegiadas/os
*Memberstrip in social work: professional guarantee for you, for all social. Workers who
are collegiate..... 125*

Preocupación por la situación de la ciudadanía ante la solicitud de Renta Mínima de
Inserción de la Comunidad de Madrid y la prestación del Ingreso Mínimo Vital
*Concern about the situation of citizens in the face of the application for the minimum income
of insertion of the Community of Madrid and the provision of the minimum vital
income..... 127-130*

Informe Social. Valoración de apoyos
Social report. Support assessment..... 131

Presentación

Con la publicación del número 94 de la revista llegamos al final de 2021, un año en el que hemos seguido avanzando hacia una nueva normalidad personal y profesional, en el que muchas/os hacemos balance de una de las etapas más complejas de las que nos ha tocado vivir. En esta nueva fase, que ha destacado por la vuelta a la presencialidad en el terreno laboral, por la recuperación del contacto interpersonal y por la relajación de muchas de las medidas adoptadas durante la pandemia, el Trabajo Social ha continuado presente en la vida de muchas personas, manteniéndose como profesión de referencia en la mayoría de ámbitos en los que interviene y acompañando a las personas, como venimos haciendo desde nuestros inicios, hacia una mejora de sus condiciones de vida. Por ello, en el balance anual que todas/os hacemos en esta etapa del año, podemos destacar que el Trabajo Social se ha mantenido, y se mantendrá, defendiendo los valores de la dignidad humana, la libertad y la igualdad, tal y como se señala en los principios básicos que sustentan nuestra disciplina profesional.

En un plano de crecimiento y de mantenimiento de los valores de la profesión, existe un elemento que siempre tenemos presente cuando hablamos de futuro, que es la formación universitaria de las/os estudiantes de Trabajo Social. Uno de los momentos más relevantes de la formación universitaria en Trabajo Social es la realización del Trabajo Fin de Grado (TFG), que suele coincidir con el fin de la carrera universitaria, el inicio del desarrollo laboral y con la posible continuidad de la/del estudiante en el terreno de la investigación. Estos TFG, que se implantaron en España con la llegada del Plan Bolonia, han supuesto un reto para todas/os las/os estudiantes de Trabajo Social desde sus inicios y, por ello, desde TSH y desde la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, hemos querido dedicar el Dossier de este número a la realización de este proyecto.

De esta forma, nuestro Dossier se inicia con la adaptación de uno de los TFG finalista en los premios a mejor Trabajo de Fin de Grado de 2020, que a partir de la Convocatoria 2021-2022 pasará a llamarse Premio Manuel Gil Parejo, en honor a nuestro compañero y a uno de nuestros Decanos. Este artículo reúne los principios fundamentales desarrollados en el TFG en relación con la construcción de la identidad profesional del alumnado de Trabajo Social, una temática que sin duda también encaja a la perfección con esta fase formativa de las/os que serán las/os próximas/os generaciones de trabajadoras/es sociales.

Cerrando este Dossier también contamos con un artículo que aporta claves y orientaciones para la elaboración del TFG en la modalidad del trabajo documental. Este artículo, que ya fue publicado en 2020 en la Revista Regional de Trabajo Social,

cuenta con la autorización de este medio para su reproducción en nuestra revista en pos de continuar creando y compartiendo contenidos que faciliten la labor de las/os compañeras/os que se enfrentan a esta labor de investigación.

En el apartado de Interés Profesional contamos con tres nuevos artículos que vuelven a tratar temas de actualidad para el Trabajo Social. Arrancamos este apartado con la inclusión de un artículo sobre la rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental, desde la perspectiva del Trabajo Social y poniendo el foco sobre los grupos multifamiliares. El segundo de los artículos de este bloque nos hace reflexionar sobre la relación entre la Neurociencia y el Trabajo Social, en un trabajo relacionado con el Trabajo Social Clínico y en las implicaciones de esta ciencia dentro de la especialidad. Y, por último, cerrando este apartado, contamos con un último artículo que nos invita a reflexionar sobre una serie de cambios terminológicos y en cómo éstos están influidos por las transformaciones de nuestro Estado de Bienestar y de las políticas públicas que tanto afectan al desarrollo del Trabajo Social.

El apartado de Intervención Profesional recoge un artículo que nos plantea una intervención realizada desde el modelo biopsicosocial con una paciente con problemas de adicción al alcohol. Este artículo nos permite hacer un desarrollo práctico de la intervención y un acercamiento hacia la labor del Trabajo Social en un ámbito tan complejo como es el de las adicciones.

Cerrando este número y como es ya habitual, contamos con una nueva reseña relacionada con nuestra profesión. Además, el título del libro no puede ser más descriptivo: Trabajo Social y Justicia. En este libro, escrito por Ana Dorado Barbé y reseñado por nuestra compañera de la Junta de Gobierno Ana García Montero, se desarrollan los principios fundamentales del Trabajo Social en este ámbito, incidiendo en una mirada multidisciplinar en la que el trabajo en red será clave para el desarrollo profesional en estas instituciones.

Como siempre esperamos que los contenidos recogidos en este número 94 sean de vuestro interés y nos despedimos recordándoos que ha sido un placer acompañaros durante este 2021 con todas/os las/os compañeras/os que han publicado y con todas/os aquellas/os que han leído la revista. Nos vemos en 2022 con nuevos números, nuevos artículos y con mucho más Trabajo Social.

Rubén Yusta Tirado
Director Revista Trabajo Social Hoy

LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL EN EL ALUMNADO DE TRABAJO SOCIAL

THE BUILDING OF PROFESSIONAL IDENTITY IN SOCIAL WORK STUDENTS

Tania Porto Zubieta
Trabajadora Social

Resumen: El presente trabajo pretende contribuir al conocimiento y discusión sobre la construcción de la identidad profesional en la formación del alumnado de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid. Se trata de un tema aún incipiente a nivel nacional que representa un desafío para la institución académica y condiciona el desarrollo profesional en el ámbito práctico. A través del análisis documental y el discurso obtenido durante la realización de entrevistas semiestructuradas al estudiantado del Grado en Trabajo Social, se analizan los significados y las atribuciones del colectivo estudiantil sobre la identidad profesional, la influencia de las representaciones sociales existentes y el alcance de la formación académica en su desarrollo.

Palabras clave: Identidad profesional, Alumnado, Formación académica, Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid.

Abstract: The present work aims to be a source of knowledge and discussion about the professional identity development of Social Work students from the Social Work Faculty at the Complutense University, in Madrid. This document comes up as a result of the emerging national discussion, which represents institutional, academic and professional challenges that deserve attention. Throughout the documentary analysis and the information obtained by semi-structured interviewing of Social Work students, this work pretends to analyse the meaning and attributions about professional identity, the influence of pre-existent social representations and the importance of academic training in its development.

Keywords: Professional identity, Students, Academic Training, Social Work, Complutense University of Madrid.

| Recibido: 29/03/2021 | Revisado: 14/07/2021 | Aceptado: 02/08/2021 | Publicado: 30/09/2021 |

Referencia Normalizada: Porto, T. (2021). La construcción de la identidad profesional en el alumnado de Trabajo Social. *Trabajo Social Hoy* 94(7-28). doi: 10.12960/TSH.2021.0012

Correspondencia: Tania Porto Zubieta. Trabajadora Social. Email: tporto01@ucm.es

INTRODUCCIÓN

El curso académico llega a su fin y el alumnado se dispone a recoger su título universitario para volar hacia la realidad del mundo profesional. El cierre de esta etapa formativa puede traer consigo inseguridades e interrogantes: ¿Quién soy y qué hago? ¿Quién soy yo en tanto que profesional? ¿Cómo disponerse y relacionarse a partir de ahora? El tránsito hacia esa nueva realidad puede apuntar síntomas de inquietud en torno a la configuración de la identidad personal y profesional.

Estas y otras preguntas siguen siendo en Trabajo Social un recurrente foco de discusión a partir de los desafíos, entre otros, de su disciplina, su epistemología, sus modelos teóricos, su feminización, su transición a la posmodernidad, etc. Y, de alguna manera, pensar lo ontológico del Trabajo Social todavía en un proceso de consolidación, transfiere muy tempranamente a la comunidad estudiantil sus incertidumbres, contradicciones y preguntas sobre el reconocimiento profesional.

La formación académica es identificada como campo de socialización y espacio de construcción de identidad profesional (Ibarra, 1999; Holter, 2018; Wortham, 2005), pero su estudio es aún incipiente. En esta necesidad se sustenta el presente trabajo: si la configuración identitaria se activa en los albores de la formación, parece coherente atender, conocer y fortalecer un espacio donde dotar a las futuras generaciones de profesionales de un bagaje que les permita hacer frente a los desafíos de su desempeño profesional y un adecuado reconocimiento personal y social.

La pregunta central sobre la que pivotan las distintas reflexiones de este estudio se resume en: ¿Cómo construye el alumnado de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid su identidad profesional? Y para ello, se parte de la comprensión del concepto identidad adoptando posición en los debates que lo caracterizan, se toma como referencia algunas investigaciones previas de ámbito internacional y, fundamentalmente, se analizan los discursos obtenidos del colectivo estudiantil de la Universidad Complutense de Madrid. Con todo ello transitaremos por las percepciones que los sujetos de estudio expresan sobre la identidad profesional, la influencia de las representaciones sociales sobre ésta y el alcance de la formación académica universitaria en su construcción.

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1. Identidad

La identidad es un concepto estudiado desde diversas disciplinas y a partir del siglo XX, con la influencia del pensamiento psicoanalítico, se incorpora al discurso de las Ciencias Sociales (Marcús, 2011), donde destaca la obra precursora “*Identidad: Juventud y Crisis*” (1968) de Erik. H. Erikson.

Asimismo, partimos del enfrentamiento de quienes conciben la identidad como esencia fija y basada en la concepción propia de la persona, y aquellos/as autores/as como Erikson (1968), Berger y Luckmann (1988), Hall (1996) y Dubar (2000) que la entienden como el resultado de una construcción social. El individuo interactúa con la sociedad y no se puede abstraer de dichos condicionamientos. Sin entrar en profundidad en dicha discusión se hará uso de aquellos postulados teóricos de esta segunda concepción. Por ello, convenimos con Claude Dubar que la identidad es “el resultado estable y provisional, individual y colectivo, subjetivo y objetivo, biográfico y estructural, de los diversos procesos de socialización que, conjuntamente construyen los individuos y definen las instituciones” (2000, p. 102). Esta definición sitúa la identidad como elemento dinámico, construido y que implica un proceso autorreflexivo que integra el conocimiento y la experiencia sobre el sí mismo y las atribuciones asumidas o rechazadas de los otros (grupo social al que pertenece o un otro ajeno).

En la línea de Dubar, Berger y Luckmann (1991) aluden a una condición subjetiva y otra objetiva, ésta última se institucionaliza a partir de los significados legitimados y compartidos por la comunidad del individuo. A su vez, la dimensión subjetiva se desarrolla a partir de un proceso de socialización, explicado por el sociólogo Guy Rocher (1980) como proceso por el cual el individuo “aprende e interioriza, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra a la estructura de su personalidad, bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir” (p. 133-134). De modo que el proceso de socialización permite, entre otras cosas, la capacidad de relación con el “otro” y el proceso reflexivo de personalización.

A su vez, la identidad se comprende por su carácter temporal, tal y como referencia Dubar e intuye Erikson (1968), al inscribirla en un proceso de desarrollo psicosocial, resultado de la integración de todas las identificaciones biográficas y relacionales que lleva a cabo el individuo durante la trayectoria de vida; y que se configura a partir de la resolución positiva de crisis identitarias correspondientes en cada etapa vital. Erikson integra en la identidad una dimensión social al desarrollo individual y extiende el concepto de desarrollo de la personalidad a su carácter dinámico y cambiante.

La identidad, por tanto, no es algo dado. Y, en la posmodernidad, como defiende Stuart Hall (1996) las identidades están sujetas a una “historización radical, y en constante proceso de cambio y transformación” (p. 17). Todo esto puede generar la impresión de que se trata de un proceso sin resultado final al cual poder acercarse para su estudio. No obstante, el mismo autor refiere que la identificación es contingente, y todo depende de los cambios y contextos que participan en un momento dado. Así, el análisis se basa en la observación de su construcción y en la direccionalidad de su cambio.

La etimología de la palabra *identidad*, puede darnos otras pistas para su entendimiento. Procede del latín “ídem” que significa “lo mismo”, y hace referencia a una unidad o igualdad de algo. Por tanto, la identidad dentro del espectro social nos permite reconocernos a algo que consideramos igual a nosotros/as. Y si podemos decir lo que somos, también podemos reconocer lo que no somos. La similitud con algo y la singularidad frente o con relación al “otro” es señalada por John MacInnes (2004) como un problema en las Ciencias Sociales. Y, a su vez, la conciencia de pertenecer, o no, a determinados grupos permite el desarrollo de una identidad social que según Henri Tajfel (1978) participa en el autoconcepto y al cual atribuye un significado y valor concreto.

En resumen, la identidad es un proceso dinámico, producto de una interacción entre individuo y sociedad en el cual se desarrolla un reconocimiento propio, un reconocimiento hacia el “otro” y un reconocimiento del “otro” hacia uno/a mismo/a, con el objetivo de identificar similitud y singularidad de su yo en los contextos en los que se inscribe.

1.2. Identidad profesional

Según Dubar (2000) la identidad profesional es una dimensión de la identidad y se desarrolla en un contexto sociolaboral concreto donde se recogen un conjunto de rasgos propios que ayudan a diferenciarse de otros/as profesionales. En primer lugar, hay que conocer el significado que tiene para el individuo su ejercicio profesional. El trabajo, como elemento socializador, no ha sido siempre central y ha estado influido por un conjunto de principios y criterios sociales en un momento histórico determinado. Ha pasado de ser meramente un instrumento creador de riqueza en el binomio trabajador-consumidor, a tener una ética y valoración profesional desde la cual el individuo se expresa y relaciona íntimamente con su personalidad (Argulló, 1997; Ortega, 2018).

El sociólogo francés Florence Osty (2008) complementa esta idea del valor intrínseco de la profesión, enfatizando en que el/la profesional actual está en búsqueda continua de reconocimiento propio, colectivo y social. A través de la actividad laboral el individuo quiere encontrar legitimidad dentro de la sociedad en la que vive, pertenencia e identidad común con el colectivo profesional al que se adscribe y, por último, la autorrealización personal.

Las dimensiones del reconocimiento que expone Osty, están estrechamente relacionadas con las dimensiones de identidad de Dubar (2000), identificando un yo, un nosotros y un los otros. La adaptación de estas dimensiones al ámbito profesional supondría identificar un *yo-profesional*, un *nosotros-colectivo profesional*, y un "otro" externo al endogrupo. Su reconocimiento con respecto a uno mismo es necesario para la construcción de los juicios personales (Erikson, 1968). De manera que se hace imprescindible identificar la dialéctica que surge entre las representaciones sociales de la profesión y la construcción subjetiva de ésta (Morales del Río y Torres, 2010).

Antonio Bolívar apunta en su estudio sobre identidad profesional (2005) que conviene identificar y analizar lo que define, constituye y diferencia a una profesión a través de su epistemología, metodología, normativas o ética, entre otras. Todo ello cambia mientras la profesión se recrea y constituye en momentos históricos y socioculturales concretos (Morales del Río y Torres, 2010). Esto implica que el significado y la interiorización que hace el individuo de estos elementos no pueden concebirse por sí solos, sino en su contexto externo y cambiante.

La dimensión individual, colectiva y social de la identidad profesional se complementa en el campo organizativo donde actúa (Dubar, 2000; Bolívar 2005; Donnay y Charlier, 2006). Historia, método y funcionamiento del espacio laboral inciden en dicha identidad. Es decir, los distintos espacios laborales influyen en su configuración aun cuando la profesión sea la misma.

De este modo, la identidad profesional resulta de la interacción entre el campo personal, profesional y organizativo en un contexto sociocultural definido (ver gráfico 1). El campo personal corresponde a esas experiencias previas a la socialización profesional; el campo profesional integra los valores profesionales que tiene el individuo y su identificación dentro del colectivo profesional al cual pertenece; y el campo organizativo recoge lo relacionado con el espacio laboral del individuo. Finalmente, la interrelación entre estos campos se expone y se modifica con los cambios externos.

Gráfico 1. Campos de la identidad profesional.



Fuente: Elaboración propia.

1.3. Identidad profesional y formación académica

Stanton Wortham, precursor en el estudio relacional entre identidad y aprendizaje, expone en su libro *“Learning Identity: The Joint Emergence of Social Identification and Academic Learning”* (2005) la imposibilidad de disociar identidad, aprendizaje y su relación recursiva. Considera que el proceso de aprendizaje a la vez que construye conocimiento genera cambio en la persona cognoscente. El autor también incide en el aspecto dinámico de la identidad y destaca la influencia que tiene la formación sobre el alumnado.

La internalización de conocimiento, habilidades, valores y misión, se inician a través de las interacciones y experiencias del alumnado con el contexto formativo. Así, la identidad profesional tiene carácter provisional al modificarse en el itinerario formativo como proceso de socialización profesional (Holter, 2018; Ibarra, 1999).

Si trasladamos las dimensiones de la identidad profesional ya expuestas al contexto formativo, el “nosotros” no lo constituye directamente el colectivo profesional al que se aspira, sino que se constituye como comunidad estudiantil de la disciplina. A su vez, la Universidad asumiría el rol de campo organizativo y espacio laboral del alumnado a partir de su contexto histórico y funcional.

En esa referencia a la historia, es importante señalar que la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid, objeto de este trabajo, la cual destaca por su trayectoria histórica que la sitúa como la primera Escuela Oficial de Asistentes Sociales de España en 1967. En 1986 sale la primera promoción de Diplomadas y Diplomados en Trabajo Social y poco después se inicia el movimiento, avalado por los Colegios Profesionales y el Consejo General, donde se reclama la conversión de los estudios en Licenciatura. Pero no es hasta 2009, a través de la reestructuración de los estudios universitarios dentro del Espacio Europeo de Educación Superior cuando se reconoce esta petición (Barahona, 2016).

De modo que, aunque Trabajo Social tenga una trayectoria más larga, su tardía consolidación en el ámbito académico la sitúa en desventaja respecto a otras disciplinas. Asimismo, nos recuerda la socióloga Urteaga (2008, p.175) que “la constitución de una carrera específica y su afiliación a la Universidad son decisivas para la formación de una profesión” en términos de reconocimiento y formalización científica.

El reciente cambio de Diplomatura a Grado y con ello las reformas educativas y estructurales, han supuesto un reto con efectos sobre alumnado y profesorado. Las exigencias actuales de los programas de Grado van dirigidas a la empleabilidad de las personas egresadas y la identidad profesional es una dimensión poco estudiada (Harmsen, 2014). La cuestión de cómo deben diseñarse los contenidos curriculares, para favorecer el desarrollo de la identidad profesional son un tema central pendiente en el Trabajo Social universitario.

La práctica muestra que la formación se enfoca al conocimiento de contenido y no abarca el proceso de formación de la persona en su integridad (Verdejo y Freixas, 2009). De manera que las personas egresadas no salen con la capacidad de defender las lógicas de intervención y no pueden explorar las paradojas que traen consigo los retos actuales de la profesión. Pues estas capacidades vienen integradas en el desarrollo de una identidad profesional (Bourque, 2009).

Especialmente, las personas implicadas en la intervención social requieren de una identidad profesional nutrida y unas habilidades personales para hacer frente a las complejas situaciones sociales. En efecto, las personas egresadas suelen ser especialmente vulnerables al choque con la realidad profesional y sufrir agotamiento en

los primeros años de trabajo (Pines, Kafry y Aronson 1981). Por tanto, la Universidad no es sólo responsable de la calidad de formación que imparte, sino también de verificar su impacto sobre el alumnado (Cardinal, 2019). Este planteamiento reabre nuevas preguntas y posibles enfoques de estudio, que permitirían mejorar tanto el contenido formativo como los niveles relacionales entre los distintos sujetos dentro de la Facultad.

Finalmente, son muchos/as los/as autores/as que dialogan sobre la capacidad y responsabilidad que tiene la formación académica en la construcción de la identidad profesional del alumnado. Pues la construcción del sí mismo profesional contribuye a la adaptación y a la resistencia de los y las futuras profesionales ante los requerimientos de las demandas institucionales y sociales, así como a la consolidación y reconocimiento de la propia disciplina.

2. MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio se ha realizado a partir de un profuso análisis documental sobre la temática. En España, el estudio de la identidad profesional en el proceso formativo de estudiantes de Trabajo Social es aún incipiente a diferencia de la producción científica que podemos encontrar en el contexto internacional. En este sentido se han consultado fuentes anglosajonas, alemanas y francófonas.

Este estudio tiene como objetivo general: Analizar la construcción de la identidad profesional en el alumnado de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid. Y, para ello, establece los siguientes objetivos específicos:

- Conocer las percepciones de la identidad profesional en el alumnado de Trabajo Social.
- Identificar la influencia que tienen las representaciones sociales sobre Trabajo Social en el desarrollo de identidad profesional del alumnado.
- Identificar el alcance de la formación académica en el desarrollo de la identidad profesional del alumnado.

Para alcanzar los objetivos de investigación y atender la naturaleza propia del tema de estudio, el método de aproximación es el cualitativo. Se busca captar y conocer los testimonios, sentimientos, pensamientos y significados del alumnado de Trabajo Social (Ugalde y Balbastre, 2013) en el marco de una epistemología constructivista en la que no hay una única realidad objetiva, sino que se construye el conocimiento a partir de experiencias, estructuras mentales y creencias propias de los sujetos en relación con su entorno (Stojanovic de Casas, 2002).

Los discursos analizados son el resultado de nueve entrevistas semiestructuradas con estudiantes de primero, segundo y cuarto año del Grado en Trabajo Social de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid¹.

La entrevista se basó en un guion temático compuesto por preguntas estructuradas a partir de tres ejes principales: percepciones sobre la identidad profesional, influencia de las representaciones sociales en ésta y el alcance de la formación académica en su desarrollo. Las preguntas se ajustaron al contexto de las personas entrevistadas, ofreciendo la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio, que a su vez permiten la aclaración de términos como expresión abierta sobre la identidad profesional (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández y Varela-Ruiz, 2013).

Tabla 1. Características de las personas entrevistadas.

Sujeto	Género	Edad	Experiencia formativa previa	Año académico
S1	Mujer	18	Bachillerato Ciencias Sociales	Primero
S2	Mujer	24	Integración Social	Primero
S3	Hombre	20	Integración Social	Primero
S4	Hombre	18	Bachillerato Ciencias Sociales	Primero
S5	Mujer	22	Integración Social	Segundo
S6	Mujer	20	Bachillerato Ciencias Sociales	Segundo
S7	Mujer	24	Integración Social	Cuarto
S8	Mujer	22	Bachillerato Ciencias Sociales	Cuarto
S9	Hombre	21	Bachillerato Ciencias Sociales	Cuarto

Fuente: Elaboración propia.

El perfil de las personas entrevistadas se ha seleccionado atendiendo la muestra de una investigación doctoral previa (Azpeitia Armán, 2019), donde se ha profundizado en los espacios sociales de elección de los estudios de Trabajo Social según el género y la clase social en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid.

¹ El alumnado de tercer año no pudo ser entrevistado por dificultades de acceso y movilidad producto del confinamiento en la crisis sanitaria del COVID19.

Así, se ha realizado una selección estructural en base a las siguientes categorías: género, experiencia formativa previa y curso académico². Un criterio de exclusión supuso el alumnado procedente de traslado de otra Facultad de Trabajo Social. Son importantes las consideraciones éticas de este trabajo y la participación de los sujetos en el estudio fue de forma voluntaria y sobre la base de la confidencialidad, el consentimiento previo, libre e informado.

3. RESULTADOS

3.1. Percepciones de la identidad profesional

Los aspectos conceptuales de este trabajo indican la importancia de identificar lo que define, constituye y diferencia una profesión para el análisis de la identidad profesional (Bolívar, 2005). En este sentido, partimos de una primera dificultad manifestada por el alumnado para definir el Trabajo Social más allá de sus espacios de intervención profesional.

S2: Uff, super difícil definirlo. Creo que debemos tener habilidad de informar, asesorar para un mejor nivel de vida.

S6: La gente me pregunta ¿y eso es una carrera? Me sienta mal. Y bueno, cuando defino Trabajo Social suelo explicar lo que hacemos, que intervenimos para cambiar situaciones de personas.

S1: Intervenimos para intentar acabar con el malestar, ya sea con intervenciones, recursos, en general. No sabría decirte algo más concreto. Encontrar una definición con la que estuviera totalmente a gusto, me parece difícil.

El alumnado enumera funciones profesionales como pueden ser informar, asesorar, acompañar, gestionar, intervenir, etc., lo que indica claramente que sobreponen el carácter operativo de la profesión a su profesionalización, del mismo modo que menciona Martín Estalayo (2013) en sus resultados³, no se hace referencia a elementos epistemológicos o técnicos, es decir, al conocimiento experto.

2 Azpeitia Armán en su tesis doctoral (2019) corrobora que las vías de acceso predominantes a la carrera de Trabajo Social son el Bachillerato y la PAU (siendo común el de Ciencias Sociales), por una parte y los Ciclos Formativos de Grado Superior (CFGS) por otra. Destaca especialmente que el alumnado proveniente del CFGS en Integración Social quienes, según la autora, componen casi una cuarta parte del total del alumnado de primero, posicionando este Grado entre los que mayor porcentaje de alumnado proveniente de CFGS tiene. Así, el perfil de personas entrevistadas responde a esta realidad estudiada.

3 Para una mayor profundización sobre el tema revisar la tesis doctoral de la autora sobre “La construcción de la identidad en trabajo social: análisis de una trama hilvanada por sus personajes” (2013), donde aborda la identidad profesional de los y las trabajadores/as sociales en el contexto madrileño.

A su vez, la complejidad de definirse viene dada por la variedad de ámbitos y áreas de actuación profesional en Trabajo Social (Balletero Izquierdo, Viscarret Garro y Úriz Pemán, 2013), lo que genera dudas en el alumnado.

S4: Cada ámbito es diferente. De aquí salimos con una base, pero aprendemos en la práctica con el colectivo específico.

S9: Estar en diferentes ámbitos está guay, pero dificulta el decir qué somos.

S3: Estar en diferentes ámbitos es difícil ¿Encontrar el denominador común? Esa es la gran pregunta.

El carácter operativo, al que tanto peso se otorga en la definición, va a estar siempre condicionado por el campo organizativo de actuación. Así refiere Julia Evetts (2003), que a mayor fragmentación profesional, mayor autonomía parcial e identidad profesional múltiple. Se genera la “dificultad de integrar una raíz o símbolos comunes” (Loseke y Cahill, 1968 p. 255) o, como refiere uno de nuestros interlocutores, es difícil encontrar ese denominador común.

Al mismo tiempo que se buscan elementos comunes en el propio grupo, se establece la diferencia y la singularidad frente al “otro” (Tajfel y Turner, 1986). El alumnado expresa como deseo saber diferenciarse frente a otros grupos profesionales, sobre todo aquellos con los que comparten y ejercen en el mismo terreno: psicólogos, educadores sociales, integradores sociales, etc.

S5: Me cuesta responder porque es una línea muy fina lo que realmente uno puede hacer o dejar de hacer (...). Deberíamos conocer sobre todo mejor los límites de cada uno.

La disputa y necesidad por delimitar el campo de actuación esconde un proceso de legitimidad social. La estrategia, como menciona Pérez (2005), pasa por “recuperar los espacios necesarios para identificarnos colectivamente como sujetos y ofrecer esa identidad a nuestro objeto social” (p. 139). No cabe duda de que la pérdida de estos espacios contribuye en el alumnado a la confusión.

Las dificultades que venimos señalando hacen que sean las cualidades particulares de los y las profesionales las que construyen el discurso sobre la identidad ¿Qué nos diferencia? ¿Qué nos hace ser buenos/as profesionales? Sobre esto, Salcedo (2015) habla del buen profesional como aquél capaz de construir su identidad en torno a la adhesión íntima de valores profesionales.

S5: Empaparte de todo conocimiento, saber cuándo aplicarlas y conocer tus límites. Me parece importante hacer una inspección de uno mismo y ser realista

si no puedes trabajar con equis personas. (...) son conocimientos y habilidades, inteligencia emocional... es importante.

S7: Debe ser empática al cien por cien, que escuche de forma activa, comunicativa, sincera, valiente en la toma de decisiones y objetiva.

S9: Tener contacto directo con el usuario (...) mostrar cercanía, confianza, gestiones adecuadas, ponerme en su lugar, tener empatía.

El alumnado subraya la empatía entre las actitudes y aptitudes que constituyen al/a la buen/a profesional, lo que no tiene su reflejo en la academia como competencia singular durante la formación (Castillo, 2015). Por otro lado, se nombra el conocimiento como otra característica del/de la buen/a profesional, aunque no se vincula directamente con la disciplina.

Finalmente, al hilo de la adhesión de valores profesionales que mencionaba Salcedo (2015), éstos tienen un papel decisivo en la adscripción profesional.

S8: Claro, si me pones a trabajar de contable, pues por muy bien que se me den las matemáticas, yo no me voy a sentir contable. Trabajo Social tiene unos valores muy identitarios con los que me identifico.

S9: Sí, me siento trabajador social. De momento no tengo un título, pero creo que sí tengo unos valores de un profesional.

S5: No sé si tanto, pero si está el sentimiento de que me gusta la carrera y lo que hago. Defiendo mucho la carrera.

La identificación con los valores profesionales permite al alumnado reconocerse dentro de la profesión. Incluso quienes sienten estar aún en proceso de construir su identidad profesional, expresan interés, identificación y una actitud de defensa de la carrera frente al *otro*. Asimismo, las dificultades en la percepción relacionadas con definirse, identificarse y diferenciarse están estrechamente vinculadas con los retos que experimentan los y las trabajadores/as sociales titulados/as (Martín Estalayo, 2013).

3.2. La influencia de las representaciones sociales

Las representaciones sociales que percibe el alumnado sobre su futura profesión afectan, como menciona, entre otros, Dubar (2000), su construcción de identidad profesional. En línea con otras investigaciones (Estrada y Palma, 2016; Azpeitia Armán, 2019), el discurso analizado muestra que desde los inicios el alumnado se enfrenta principalmente al desconocimiento profesional y a la atribución de características simplificadas y desvalorizadas.

S1. Mi abuela por ejemplo se piensa que soy asistente social y que voy a limpiar culos. Literalmente. La gente no tiene claro lo que hacen los trabajadores sociales.

S2: La imagen que tenemos es que somos simples gestores de recursos, damos dinero y quitamos tutelas.

S7. El entorno piensa que somos unos perroflautas. No es positiva la imagen. Como siempre, nos van a ver como personas con poco conocimiento y que damos ayudas a personas que no lo necesitan.

Lo significativo de estas representaciones son las emociones negativas que se despiertan en el alumnado, pues se deduce que de forma temprana se intenta deconstruir ese imaginario social de la profesión y se toma posicionamiento. Se puede decir que el alumnado experimenta una crisis identitaria profesional producida por la discrepancia entre su propia imagen profesional y aquella que le es atribuida.

S4: El que esté tan poco valorada la profesión me cabrea. Es una profesión súper necesaria (...) luego también me cansa la estigmatización de la profesión.

S6: Me parece mal, me ofende cuando dicen estas cosas. Es lo que yo voy a ser, lo que quiero ser y quiero que se vea. Me gustaría que se sepa lo que es y lo que hacemos.

S7: Me toca las narices. No es una carrera fácil.

El alumnado siente la necesidad de defender y de posicionarse ante estas representaciones que no concuerdan con su realidad, expectativa y falta de valoración, lo cual indica claramente que aun cuando de forma expresada no sienten pertenecer al colectivo profesional, se adscriben y actúan como si lo estuvieran.

Recordamos que la crisis identitaria resulta necesaria para constituir la identidad (Erikson, 1968; Marcia, 1980). La confrontación refuerza el posicionamiento del *yo-profesional* y su desarrollo, como expresa una de las interlocutoras ante la imagen negativa de la profesión.

S5: Me hace sentir con ganas de darle más valor, de impulsarlo hacia delante y promover lo que realmente es. Debemos estudiar e investigarlo más, hay áreas que no estamos tocando. Me da más fuerza todo esto.

Su anotación es relevante en el sentido en que refiere a la necesidad de un mayor conocimiento para poder alcanzar el reconocimiento de fuera. Esta relación la menciona igualmente Higgins (2016) al hablar de la ausencia del rol investigativo en Trabajo Social y su viraje a investigaciones y teorías de otras disciplinas, las cuales obstaculizan la posibilidad de cultivar una identidad común en torno a su propio conocimiento.

Entre otros retos y desafíos del Trabajo Social, se puede destacar su lucha permanente por posicionarse en el mundo académico. Pero una vez dentro y conquistados todos los grados universitarios, el reto está en legitimar su *episteme* con la reflexión y aporte en estos nuevos niveles de conocimiento; pues contribuirá al reconocimiento académico y valoración profesional demandado por profesionales y alumnado (Martín Estalayo, 2013).

La desvalorización del Trabajo Social ya es percibida por el alumnado en su elección de carrera, proceso que como refiere Azpeitia Armán (2019) no es tan individual y libre como se piensa, sino que viene marcado por la influencia de las relaciones sociales, contextos e imaginarios.

S1: A mi familia no le hizo mucha gracia. Porque es mucho mejor tener una hija que haga medicina a que haga Trabajo Social. Sobre todo, si eres de las que saca buenas notas.

S5: Era mucha presión, porque si no hacías ingeniería, medicina, etc., no eres nada. Ibas a ser barrendero.

La profesión se asocia a una carrera poco exigente, con pocas salidas e “indigna”, sobre todo para quienes cuentan con un expediente académico bueno y capacidad para estudiar otra carrera de mayor prestigio. El estatus de las Ciencias Sociales, y dentro de ellas el Trabajo Social, no han encontrado aún el reconocimiento deseable, pues éstas no responden a una lógica de producción capitalista que, como refiere el sociólogo Bialakowsky (2013), no considera el capital cognitivo que aportan las disciplinas sociales.

Entre las causas de esta desvalorización profesional, el alumnado apunta a los medios de comunicación, las malas prácticas profesionales, su politización y resaltan la constitución histórica y feminización de la profesión.

S3: No se nos ha dado la legitimidad de ciencia que se debería de tener hacia la disciplina. Y a parte, una profesión feminizada. Lo que conlleva menor valoración en todo el sistema.

S7: Me impacta. Porque a las carreras de cuidado siempre se dedica la mujer y los hombres a carreras más valorizadas, donde se necesitan más competencias. Según la sociedad nosotras hacemos carreras como más “fáciles”. Y las carreras “difíciles” son cosa de hombres.

El carácter feminizado de Trabajo Social ha condicionado la escasa presencia y valoración social de la profesión e influido en la autonomía y autoridad necesaria para su

ejercicio profesional (Báñez Tello, 2012), algo que es percibido por el alumnado desde su inicio académico. Especialmente los estudiantes varones, aun siendo minoría en las aulas, perciben su posición privilegiada.

S3: A mí me trataron super bien. Por ejemplo, en el caso que se necesite una figura de imponer o de seguridad, yo sigo teniendo ventajas por ser hombre. Que es una estupidez de construcción social.

Esta realidad es descrita por Sáinz, López-Sáez y Lisbona (2004) como paradoja de la minoría frente a la mayoría, en la que de forma resumida hace referencia a la doble ganancia que tienen los hombres, pues en las carreras típicamente femeninas destacan y en las típicamente masculinas vuelven a posicionarse sobre la mujer. Por otro lado, como expone el mismo interlocutor, el rol profesional del varón trabajador social está ligado a esas figuras del ámbito de coacción o control social, al igual que asumen con mayor frecuencia roles de dirección. Según Báñez Tello (2012), los varones utilizarían esas vías “como estrategia masculina para transformar su identidad profesional, percibida como femenina y dominada” (p. 92). Lo que significa a su vez una reproducción colateral de ese sexismo por el estudiante varón, quien busca evitar su identificación feminizada en la profesión. Pero la elección atípica de una carrera feminizada puede también ser reflexionada desde la masculinidad.

S8: Es una profesión feminizada y no se está masculinizando, porque las masculinidades que entran no son las hegemónicas. Por tanto, sigue estando feminizada.

Entre los estudiantes varones de Trabajo Social no se estarían representando esos patrones propios patriarcales, reproduciendo nuevamente el rol feminizado de la carrera. Asimismo, el estudio de López Sáez (1995) demostró que los hombres que eligen una carrera típicamente femenina se diferencian de aquellos que eligen una carrera masculina por ser, en líneas generales, más comunales (comprensivos, compasivos, cálidos) y menos agénticos (dominantes, agresivos, individualistas). Toda esta cuestión relativa al género puede ser útil para nuevas líneas de investigación sobre la profesión: ¿Qué percibe el alumnado como disciplina feminizada? ¿Es necesaria su deconstrucción o ponerla en valor? ¿Qué tipo de alumnado se precisa para ese cambio?

La perspectiva de género es sin duda indispensable en el estudio de identidad profesional, como una caja de pandora llena de preguntas aún sin resolver. De lo que no hay duda es que las atribuciones, buenas o malas, del “otro” son tan importantes para el alumnado como su interpretación subjetiva en la construcción de su identidad profesional.

3.3. Alcances del campo organizativo

El campo organizativo es otra dimensión de análisis de la identidad profesional (Dubar, 2000; Bolívar, 2005; Donnay y Charlier, 2006). Para nuestro sujeto de estudio ese espacio laboral lo constituye la Universidad, concretamente la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid en la que se desenvuelve diariamente y donde se encuentran tres elementos clave de identificación: el profesorado, la comunidad estudiantil y la Facultad como estructura institucional.

El problema principal que expresa el alumnado está relacionado con la integración de teoría-práctica en la formación académica.

S2: A lo mejor habría que hacer algo más práctico. Es una profesión en la que debes de tener capacidades como la de comunicarte y creo que eso no se fomenta.

S6: Creo que hay cosas que faltan. No veo aún claro cómo gestionarlo cuando esté en el campo. A la carrera le falta alguna modificación para que esté más conectada con la realidad.

El aprendizaje basado fundamentalmente en la práctica supuso un reto vinculado al modelo de enseñanza del Plan Bolonia (Lorente, 2010). El alumnado reclama esta relación para el desarrollo de sus competencias e identificación profesional, aunque se advierte en el estudio de Martín Estalayo (2013) que los y las profesionales con experiencia siguen señalando estas dificultades de integración y, en muchos casos, manifestando el menosprecio o inutilidad de la teoría del espacio académico.

Este problema subraya, en parte, la falta de consolidación de valores, conocimiento y metodología profesional propia. Por lo que cabe preguntarse en qué medida la Academia sobrepone los intereses del mercado laboral, con su enfoque práctico, y de qué forma se está reduciendo su campo metodológico y comprensión epistémica (Slaughter y Leslie, 1999; Bialakowsky, 2013). La formación académica debe impulsar un autoconocimiento profesional para su ejercicio reflexivo, ya sea de forma transversal o a través de una competencia singular⁴.

4 La Universidad de Barcelona realizó un estudio, en el marco de un proyecto de innovación docente, sobre el autoconocimiento profesional y sus ventajas en el aprendizaje de contenido y valores profesionales. Actualmente ofrecen una asignatura en cuarto Grado de Trabajo Social llamada Rol e Identidad del Trabajo Social con el objetivo de "reflexionar sobre la identidad como constructo, el cruce entre lo individual y lo contextual, las fronteras disciplinarias y los retos actuales" (Báñez Tello, Matulic, Falcon y Boixadós, 2015, p. 8).

El contenido formativo no puede ser aprehendido por sí solo, así el alumnado pone de relieve la importancia del rol docente y su mirada disciplinar.

S2: Sí, sobre todo si las profesoras son trabajadoras sociales te pueden contar su experiencia de vida. Te motiva a pensar: quiero ser como ellas.

S5: Hay asignaturas que son super interesantes pero el punto fundamental es quien te lo de.

La interacción del profesorado con el alumnado es decisiva para su aprendizaje (Covarrubias y Piña, 2004) y a su vez es figura de modelado, por el cual el alumnado observa y aprende pensamientos, actitudes o conductas del/de la profesional (Bandura, 1969). Todo esto incita a reflexionar sobre el impacto que tiene la narrativa y actitud del profesorado sobre el alumnado en el desarrollo de su identidad profesional.

La comunidad estudiantil es otro actor con el que el alumnado experimenta. Su identidad como parte de una comunidad estudiantil se vincula a las teorías de identidad social (Tajfel y Turner, 1986). Los resultados muestran un débil sentimiento de pertenencia colectiva.

S1: No comparto muchas cosas con lo que viene siendo el grupo que tengo ahora académico. No me siento parte del grupo. Pienso que hay mucha gente que ha entrado aquí porque no ha tenido otra cosa que hacer.

S9: Es una carrera muy vocacional y es importante que te rodees de personas que piensan como tú.

S5: Eso me cuesta más. Porque hay mucha gente que no entiendo qué hacen aquí. Vamos a ser personas que van a trabajar con otras, pero aquí luego somos una mierda. No hay compañerismo. Hay mucha competencia y ni unas gracias.

Las motivaciones en la elección y continuidad de la carrera diferencian al alumnado entre quienes entran y están, o no, por vocación. La cohesión de la comunidad estudiantil, por otro lado, vive el reto de los valores posmodernos como la individualización, competitividad, meritocracia, que dañan o dificultan finalmente su coexistencia. Esto sugiere una reflexión acerca de cómo la Facultad de Trabajo Social y su sistema académico podrían fomentar políticas orientadas a la cohesión de la comunidad estudiantil.

La Facultad como centro académico donde se desenvuelve el alumnado, proyecta una imagen e ideario al colectivo estudiantil.

S3: Esta Facultad tiene mucha ideología, como que se palpa. Y asentar la ideología que ya tenías y contrastar si estabas de acuerdo con estas cosas. Llegas a madurar con la confrontación del día a día.

S2: Creo que esta Universidad tiene una historia. Tiene un rollo peculiar cuando entras a la Facultad. Veo mucha lucha.

S6: Primero que los que estudiamos aquí o aquellos que están en una Universidad privada no somos los mismos. (...) Somosaguas es tan abierta, liberal, reivindicativa. Tenemos aquí otros pensamientos. Desde que estoy aquí soy más consciente de ciertos ideales, por lo que veo; los carteles que ponen, los movimientos, etc.

Trabajo Social comparte infraestructura con la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, lo que genera un escenario de particular identidad corporativa, entendida como un sistema de signos visuales que permiten la autoidentificación y autodiferencia (Ostos Cueva, 2016). Es así, en este espacio académico de confluencia interdisciplinaria que se proyectan dinámicas, valores, normas y símbolos con los cuales el alumnado se identifica o busca identificarse. Mientras que para algunos es percibido como ventaja, otros reflexionan sobre en qué medida sus movimientos inhiben el propio sentimiento profesional reivindicativo.

Finalmente, el alumnado diferencia la dimensión personal de quienes estudian en su Facultad y quienes pertenecen a otra Universidad (pública o privada), evidenciando la influencia que tiene la historia social del alumnado sobre el resto de las dimensiones analizadas en este trabajo: profesional, colectiva, organizativa y social.

4. CONCLUSIONES

Este trabajo nos sitúa en la importancia que tiene el estudio de la identidad profesional en el alumnado de Trabajo Social, ya que la formación es el inicio de la construcción identitaria y en ella se observan las primeras debilidades y fortalezas del *ethos* profesional. La interacción continua de la dimensión personal, profesional, colectiva y social son la base de dicha construcción subjetiva; y el fomento de la curiosidad y la habilitación de espacios reflexivos para pensarse a sí mismos como futuros profesionales, es una buena manera de enfocar su desarrollo.

Este estudio pone de relieve a un alumnado que desarrolla de forma temprana un sentimiento de pertenencia a la profesión. Se vinculan con los valores profesionales y, aun cuando no lo dicen de forma expresa, se observa en su narrativa la identificación, diferenciación e incluso defensa de la profesión frente al "otro". Coinciden discursivamente colectivo estudiantil y colectivo profesional, incluso sorprende en ocasiones su falta de desarrollo entre uno y otro. En definitiva, la identidad profesional es una semilla que echa sus primeras raíces en tierra académica.

También conviene detenerse en la falta de cohesión de la comunidad estudiantil, aparentemente debilitada por el contexto individualista y competitivo imperante y propio de la sociedad posmoderna. Esta falta de sentimiento grupal y defensa común tiene su correspondencia con la consolidación de la identidad profesional. Y nos permite reflexionar sobre la responsabilidad del sistema académico a la hora de favorecer espacios de cohesión y fortalecimiento colectivo.

Alumnado y profesionales coinciden en que somos lo que hacemos. Y en ocasiones ese hacer no está nutrido de una adecuada integración teórico-práctica. Urge relacionar el “somos lo que hacemos” al “hacemos lo que sabemos”, para revertir los envites de una formación encauzada a las solicitudes e intereses del mercado laboral y poder ponerse al servicio del mundo social.

Finalmente, la dimensión social muestra tener impacto sobre la construcción de identidad profesional. El alumnado se enfrenta a una imagen social que discrepa de aquella construida por sí mismo, lo que le fuerza a tomar posición como también fomenta su introspección y cuestionamiento de la profesión. Un tema especialmente destacado por el alumnado es la desvalorización a causa de la feminización profesional y las masculinidades en la carrera y su posición privilegiada a pesar de ser un grupo minoritario.

Este trabajo de carácter exploratorio-descriptivo, si bien pretende contribuir al conocimiento propio del Trabajo Social, sobre todo aspira a abrir una ventana, hasta ahora cerrada o entreabierta, desde la cual podemos asomarnos y emprender nuevas líneas de estudio, reflexión y diálogo académico.

AGRADECIMIENTO

La dirección de este trabajo, presentado como TFG en el año 2020 en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid, ha sido de la profesora Dra. Maribel Martín Estalayo; a quien desde mi más sincera admiración profesional agradezco por compartir su valioso conocimiento y guiarme en la ardua búsqueda de la identidad profesional.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agulló, E. (1997). *Jóvenes, trabajo e identidad*. Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo.
- Azpeitia Armán, M. (2019). *La elección de estudios universitarios. Una mirada desde*

- la sociología y el género. El Caso de Trabajo Social* (Tesis doctoral). Universidad Complutense Madrid.
- Ballesteros, A., Viscarret, J. J., y Úriz, M. J. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(1), 127-138.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Báñez, T., Matulic, M., Falcon Falcon, A., Boixadós Porquet, A. (2015). *Tejiendo Identidades. Autoconocimiento y Trabajo Social*. Proyecto Innovación docente 2015PIB-UB/026. [Comunicado de prensa]. Recuperado de: https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/T_C417.pdf
- Báñez Tello, T. (2012). El Trabajo Social como profesión feminizada. *RTS: Revista de Trabajo Social*, 195(1), 89-97.
- Barahona, M^a. J. (2016). El Trabajo Social: Una Disciplina y Profesión a la Luz de la Historia. *Lección Inaugural, Curso Académico 2016-2017*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1991). *The social construction of reality*. New York, United States: Penguin.
- Bialakowsky, A. (2013). *Coproducción e intelecto colectivo: investigando para el cambio con la fábrica, el barrio y la universidad*. Buenos Aires: Teseo.
- Bolívar, A. (2005) Investigar la identidad profesional del profesorado: Una triangulación secuencial. *Forum: Qualitative Social Research*, 6(1), 12.
- Bourque, D. (2009). Transformation du réseau public de services sociaux et impacts sur les pratiques de intervenants sociaux au Québec. *Colloque européen. (CEFUTS). Le travail social à l'épreuve du management et des impératifs gestionnaires Université de Toulouse 2: 2 et 3 juillet*. Toulouse, France.
- Cardinal, S. (2019). *Le développement de l'identité professionnelle chez les étudiants à la propédeutique en travail social en contexte de formation pratique* (Trabajo de Fin de Máster). Université du Québec à Montréal, Francia.
- Castillo, A. (2016). *La enseñanza y el aprendizaje de la empatía para el Trabajo Social*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid.
- Covarrubias P. y Piña, M. (2004). La interacción maestro-alumno y su relación con el aprendizaje. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 34(1), 47-84.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruiz, M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- Donnay, J. & Charlier, E. (2006). *Apprendre par l'analyse des pratiques: Initiation au compagnonnage réflexif*. Presses universitaires de Namur, Belgique: Editions du C.R.P.
- Dubar, C. (2000). *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles* (3). Paris: Armand Colin Éditeur.
- Erikson, E. (1968). *Identidad, Juventud y Crisis*. Buenos Aires: Paidós.

- Estrada, I. y Palma, M. (2016). *El Trabajo Social desde Fuera. Perspectiva desde los estudiantes de otras titulaciones*. Logroño: Universidad de La Rioja.
- Evetts, J. (2003). The Sociological Analysis of Professionalism: Occupational Change in the Modern World. *International Sociology*, 18(2), 395-415.
- Rocher, G. (1980). *Introducción a la Sociología General*. Barcelona: Herder.
- Hall, S. (1996). Introducción: ¿quién necesita "identidad"? En S. Hall y P. du Gay (Comps.) *Cuestiones de Identidad cultural* (pp. 13-39). Buenos Aires-Madrid: Amorrortu.
- Harmens, T. (2014). *Professionelle Identität im Bachelorstudium Soziale Arbeit. Konstruktionsprinzipien, Aneignungsformen und hochschuldidaktische Herausforderungen*. Deutschland: Springer VS.
- Higgins, M. M. (2016). Villains, fools or unsung heroes? A study of the contradictory narratives of social work identities in contemporary England. *Czech and Slovak Social Work*, 16(4), 57-65.
- Holter, J. (2018). Development of Professional Identity in Social Work Education. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University. Recuperado de: <https://sophia.stkate.edu/dsw/32>
- Ibarra, H. (1999). Provisional Selves: Experimenting with Image and Identity in Professional Adaptation. *Administrative Science Quarterly*, 44(1), 764-791.
- López, M. (1995). *La elección de una carrera típicamente femenina o masculina. Desde una perspectiva psicosocial: la influencia de género*. Ministerio de Educación y Ciencia (101). Madrid: Secretaría General Técnica Centro de Publicaciones.
- Lorente, M. P. (2010). Trabajo Social: Una profesión para nuestro tiempo. *Miscelánea Comillas*, 68(132), 211-222.
- Loseke, D. y Cahill, S. (1986). Actors in search of character: Student social workers quest for professional identity. *Symbolic Interaction* 9 (2), 245-258.
- Martín, M. (2013). *La construcción de la identidad en Trabajo Social. Análisis de una trama hilvanada por sus personajes* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid.
- Marcia, J. (1980). Identity in adolescence. En J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 159-187). Nueva York, Estados Unidos: Wiley.
- Marcús, J. (2011). Apuntes sobre el concepto de identidad. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 5(1), 107-114.
- MacInnes, J. (2004). The sociology of identity: Social science or social comment? *The British Journal of Sociology*, 55(4), 531-543.
- Morales del Río, M. y Torres, V. (2010). *Aproximaciones acerca de la identidad profesional del trabajador social contemporáneo*. Colombia: Margen59.
- Ortega, O. (2018). La evolución del trabajo. Recuperado de: <https://trabajoypersonal.com/la-evolucion-del-trabajo/>
- Ostos, E. (2016) Comunicación interna en la identidad corporativa de los trabajadores de salud pública en la región Lima. *Correspondencias y Análisis*, 6(5), 79-98.

- Osty, F. (2008). *Le désir de métier-Engagement, identité et reconnaissance au travail*. France: Sociétés, Presse Universitaires de Rennes.
- Pérez, J. (2005). *El Trabajo Social: sus imágenes y su público. La construcción de una identidad colectiva* (Tesis Doctoral). Universitat de València.
- Pines, A., Kafry, D., y Aronson, E. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.
- Sáinz, M., López-Sáez, M. y Lisbona, A. (2004). Expectativas de rol profesional de mujeres estudiantes de carreras típicamente femeninas o masculinas. *Acción Psicológica*, 3(2), 111-123.
- Slaughter, S. y Leslie, L. (1999). *Academic capitalism: politics, policies and the entrepreneurial university*. Baltimore: Johns Hopkins.
- Stojanovic de Casas, L. (2002). El paradigma constructivista en el diseño de actividades y productos informáticos para ambientes de aprendizaje online. *Revista de Pedagogía*, 23(66), 73-98.
- Tajfel, H. (1978). *Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroup relations*. Londres: Academic Press.
- Tajfel, H., y Turner, J. C. (1986). The Social Identity Theory of Intergroup Behavior. In Worchel, S. and Austin, W. G., Eds., *Psychology of Intergroup Relation* (pp. 7-24) Chicago: Hall Publishers.
- Ugalde, N. y Balbastre, F. (2013). Investigación Cuantitativa e Investigación Cualitativa: Buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Ciencias Económicas*, 31(2), 179-187.
- Urteaga, E. (2008). Sociología de las profesiones: una teoría de la complejidad. *Lan Harremanak: Revista de relaciones laborales*, 18(1), 169-198.
- Verdejo, P. y Freixas, R. (2009). Educación para el pensamiento complejo y competencias: Diseño de tareas y experiencias de aprendizaje. *Primera reunión de trabajo de Innova Cesal*, México.
- Wortham, S. (2005). *Learning Identity: The Joint Emergence of Social Identification and Academic Learning*. Cambridge: Cambridge University Pre.

EL TRABAJO DE FIN DE GRADO EN EL GRADO EN TRABAJO SOCIAL: PINCELADAS PARA EL ABORDAJE DEL TRABAJO DOCUMENTAL¹

HE FINAL DEGREE PROJECT IN THE DEGREE IN SOCIAL WORK: BRUSHSTROKES FOR APPROACHING DOCUMENTARY WORK

"El objetivo principal de la educación en las escuelas debe ser la creación de hombres y mujeres capaces de hacer cosas nuevas, no simplemente repetir lo que otras generaciones han hecho, hombres y mujeres creativos, inventivos y descubridores, que pueden ser críticos y verificar y no aceptar todo lo que se le ofrece"
(Jean Piaget)

Emiliano A. Curbelo Hernández

Doctor en Trabajo Social. Universidad de Castilla-La Mancha

Resumen: Ha transcurrido una década desde la entrada en vigor del Espacio Europeo de Educación Superior, constituyendo un hecho histórico para nuestra disciplina, habida cuenta que "ha propiciado el paso de Diplomatura al Grado" (Charo et al., 2012, p. 96) lo que ha permitido equipararnos a las extintas licenciaturas, superando la tradicional desigualdad académica que, históricamente, veníamos arrastrado. Entre los requisitos para superar los estudios de Grado en Trabajo Social, es condición indispensable la elaboración y presentación de un Trabajo de Fin de Grado (en adelante TFG), documento que recoge las competencias y habilidades que, los alumnos y las alumnas, han ido adquiriendo durante todos sus años de estudio. Al respecto, se presentan unas breves orientaciones metodológicas para la elaboración del TFG en su modalidad de trabajo documental.

Palabras clave: Trabajo Social, Trabajo de Fin de Grado, Competencias, Habilidades, Trabajo documental.

Summary: A decade has passed since the entry into force of the European Higher Education Area, constituting a historical fact for our discipline, given that "it has led to the passage of Diploma to the Degree" (Charo et al., 2012, p. 96), which has Academically allowed to equate ourselves to the extinct degrees, overcoming the traditional inequality that historically we had been dragged. Among the requirements to pass the Bachelor's degree in Social Work, the preparation and presentation of an End-of-Degree Project (hereinafter TFG) is an essential condition, a document that collects the competencies and skills that the students have been acquiring during all his years of study. In this regard, brief methodological guidelines are presented for the preparation of the Project a de Document in its form of documentary work.

Key words: Social Work, Final Degree Project, Competences, Skills, Documentary work.

| Recibido: 30/07/2021 | Revisado: 06/09/2021 | Aceptado: 20/09/2021 | Publicado: 30/09/2021 |

Referencia normalizada: Curbelo, E. (2021). El Trabajo de Fin de Grado en el Grado en Trabajo Social: pince-ladas para el abordaje del trabajo documental. Trabajo Social Hoy 94(29-47). doi:10.12960/TSH.20212.0013

Correspondencia: Emiliano A. Curbelo Hernández. Email: emilianocur@gmail.com

¹ El presente desarrollo textual de autoría propia se trata de una versión reestructurada y ampliada del artículo original con el mismo título publicado en la "Revista Latinoamericana de Trabajo Social EPPAL, vol. 34, 1/2020, 76, 24-37", habiendo autorizado ésta su publicación en una revista española citando la fuente original.

INTRODUCCIÓN

El Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, que modifica el Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre, establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, reconociendo la obligatoriedad de elaborar y defender en un acto público un TFG para poder obtener el título de Grado. Con carácter general, éste constituye un “trabajo de iniciación a la investigación y/o un trabajo de investigación” (Fernández, 2015, p. 12), el cual, atendiendo a Martínez y Pastor (2014), se caracteriza por presentar tres modalidades de elaboración “el proyecto de investigación social, el proyecto de intervención social y el trabajo documental” (p. 90). Sea como fuere, el TFG, hoy en día, sigue constituyendo “(...) un nuevo desafío tanto para el estudiante de universidad como para los propios profesores que le ayudan a elaborarlo” (Merino, 2014, p. 243), generando un gran temor tanto en su desarrollo como a la hora de su defensa pública ante el correspondiente tribunal calificador.

Partiendo de estos planteamientos de base, podemos decir sin lugar a equivocarnos que, como indican Freire et al., (2015), continúa siendo una materia singular y de gran importancia que se sustenta en la “producción de un proyecto individual que permite la integración de las competencias adquiridas en el Grado (incluyendo las específicas y transversales)” (Hernández et al., 2013, p. 260), contribuyendo no solamente a justificar los aspectos meramente académicos, sino aportando y promoviendo la educación integral y ciudadana del alumnado (Zamora y Sánchez, 2015).

Ahora bien, me interesaría subrayar que, desde mi experiencia docente como tutor en TFG, constituye una materia de suma importancia, habida cuenta que, “el futuro graduado no solo tiene que adquirir conocimientos, sino también habilidades que le preparen para su profesión” (Faura et al., 2017, p. 2). Y esto es lógico, dado que se trata de un documento donde los alumnos y las alumnas plasmarán las competencias y habilidades adquiridas durante todos sus años de enseñanza y aprendizaje, siendo “el contexto ideal para que el alumnado antes de finalizar el Grado demuestre que ha adquirido, es decir, desarrollado y hecho suyas las competencias del Grado” (Rekalde, 2011, p. 190), en el que se conjugan, no solamente los conocimientos teóricos-prácticos sobre las materias propias del Trabajo Social, sino aquellas procedentes de otras áreas de conocimiento que forman parte del Plan de Estudio del Grado en Trabajo Social. Aparte de lo comentado, quisiera insistir en que supone además que, el alumnado, debe demostrar un conjunto de habilidades sociales y comunicativas, todo ello, para poder exponer y defender razonadamente el TFG ante el correspondiente tribunal calificador.

Finalmente, cabe indicar que, algunas de las consideraciones epistémicas y metodológicas abordadas en este manuscrito, pueden aplicarse a las dos modalidades del TFG que hemos mencionado anteriormente, el proyecto de investigación social y el proyec-

to de intervención social, siendo de utilidad considerar las expresiones explicativas de la revisión bibliográfica y el análisis de contenido, aspectos que se explicarán con más detalle en próximos apartados.

1. EL TRABAJO DOCUMENTAL COMO MODELO DE TFG: BREVES EXPLICACIONES EXPLICATIVAS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS

No voy a prestar excesivo énfasis a este epígrafe al entender que, el alumnado, conoce mínimamente las bases conceptuales, metodológicas y procedimentales de la investigación social. No obstante, a modo de recordatorio, la metodología de la investigación social puede entenderse como ese conjunto de acciones que se utilizan para generar aprendizajes y cumplir con determinadas finalidades lo que facilita y asigna en gran medida una coherencia organizativa y una apropiada toma decisional durante el proceso investigativo, contribuyendo a generar estrategias que permitan la búsqueda y obtención de nuevos hallazgos, conocimientos y formas de comprender la realidad, así como las expresiones fenomenológicas que, ineludiblemente, servirán para construir las bases de un nuevo conocimiento científico.

Dicho esto, cabe decir que, el trabajo documental, se realiza fundamentalmente en las Ciencias Sociales y Humanas (García y Martínez, 2012) constituyendo “un conjunto de informaciones precisas sobre un tema determinado que necesita un proceso de búsqueda e interpretación exhaustiva de las diferentes fuentes documentales existentes” (Saavedra, 2019, p. 70). Con esto en mente, generalistamente, se puede considerar como un proceso investigativo que, Ander-Egg (1995), indica que debería comprender la definición del problema, la formulación de hipótesis u objetivos, la recopilación, la sistematización y el análisis de los resultados o conclusiones, para intentar desvelar algo desconocido mediante el uso de métodos y técnicas científicas mediante un proceso que nos orientará a la finalidad que perseguimos o dicho de modo más aclaratorio, el procedimiento utilizado para alcanzar los objetivos y las hipótesis² de la investigación.

Llegados aquí, es necesario señalar que, existen dos métodos básicos de investigación: el cuantitativo y el cualitativo. El trabajo documental como modalidad de TFG, se nutre sustancialmente del método cualitativo, pues ayudará a investigar la realidad permitiendo informar con objetividad, claridad y precisión acerca del fenómeno que estamos estudiando (Rodríguez et al., 1996). Parece haber quedado perfectamente claro que, en el caso que nos ocupa, la investigación cualitativa parece ser la más acertada,

² En este punto, cabe señalar que, los estudios teóricos o descriptivos en esta modalidad de TFG, no necesariamente deben contar con la formulación de hipótesis, pudiendo plantearse únicamente los objetivos y las preguntas directamente que suele ser la casuística más habitual.

habida cuenta que intenta conocer un determinado hecho desde una cosmovisión que permita comprender las características de este, como señalan Balcázar et al., (2013), con el propósito comprender profundamente los entresijos de la realidad. Se comprueba de este modo que, ésta, hace uso de diversas fuentes, citas y documentos para construir un cuerpo de conocimientos que nos permitan identificar con la mayor exactitud posible una determinada situación, mediante una comparación teórica a través del proceso de triangulación de la información recopilada.

No estaría además traer a colación que, el trabajo documental, podemos decir que es mayormente descriptivo, puesto que, intenta y pretende describir de manera fehaciente las características de una determinada realidad o hecho social. Dicho así, partiendo de la búsqueda de información, analizamos y descubrimos comprensivamente una determinada temática, examinando un fenómeno concreto para describirlo de la manera más completa posible o para diferenciarlo de otro, tratando de reflejar la realidad de forma fiel (González, 1997), para poder identificar y establecer la descripción precisa del objeto de estudio que se analiza o investiga (Hurtado, 2002).

1.1. Concretizaciones explicativas del TFG en la modalidad del trabajo documental

Avancemos un poco más. Antes de comenzar con las concretizaciones del trabajo documental propiamente dicho, el alumno o la alumna deberá presentar una propuesta de pre-proyecto al/a la docente o tutor/a asignado/a, en el que se plasmará por escrito la planificación de todas y cada una de las actividades y tareas que deben realizarse en cada una de las fases o etapas procedimentales o procesuales, estableciendo los tiempos cronológicamente de cada una de ellas, procurando por parte del/de la tutor/a no hacer uso de actitudes y posturas excesivamente rígidas, debiendo como indica Merino (2014) promover esa cercanía con el alumnado desde “actitudes como la empatía, proporcionar ánimo y aliento, así como retroalimentar al/a la alumno/a en cuestiones relativas a su ejecución del trabajo. Además, el/la profesor/a puede facilitar la planificación de objetivos estimulantes, eliminar obstáculos (...)” (p. 242).

Así es que, antes de iniciar el mismo, de forma consensuada y conjunta, se deberán responder, al menos, a las siguientes incógnitas: ¿Qué temática se pretende abordar y los motivos personales, académicos y profesionales? ¿Cuáles son los objetivos/hipótesis y las preguntas que darán soporte a los mismos? ¿El tipo de justificación metodológica se utilizará? ¿Qué fuentes bibliográficas genéricas y específicas se piensan consultar? ¿Cuál será la distribución temporal de las actividades y tareas a realizar? Y una vez determinado esto, se iniciará el plan de trabajo elaborando un cronograma donde se describirá temporalmente qué se va a realizar, cómo y cuándo, en cada una

de las fases y etapas con el objeto de que el alumnado, "(...) visualice, curse y trabaje desglosadamente el proceso de elaboración de un trabajo de tales características (...)" (Fernández, 2015, p. 12).

Durante el desarrollo del TFG, estoy de acuerdo en promover el método socrático tal y como defienden Sánchez et al., (2015), ya que éste va a permitir la participación reflexiva del alumnado mediante "un conjunto de preguntas que inviten al/a la estudiante a reflexionar sobre la forma de afrontar su proyecto. Reflexionar sobre estas preguntas debe fomentar la iniciativa del/de la estudiante y ayuda a tomar decisiones importantes, de forma crítica y meditada, sobre la propia organización del TFG y la forma de abordarlo e implementarlo" (p. 53).

Con todo y lo anterior, para realizar dicho trabajo documental, deberemos recurrir y hacer uso obligatorio de las siguientes técnicas: la revisión bibliográfica, el análisis de contenido y la triangulación de la información. A continuación, se desgranarán superficialmente algunos aspectos de cada una de ellas:

1.1.1. La técnica de la revisión bibliográfica³ en el TFG en la modalidad de trabajo documental

La finalidad de la revisión bibliográfica, entendida como una técnica, más no cómo un término para referirse a una modalidad del TFG como algunas personas suelen utilizar de manera incorrecta, a mi juicio, se trataría de un proceso coherente minuciosamente organizado para localizar cualquier tipo de fuente de información y documentación relacionada con la temática del TFG y que se considere que puede aportar valor al mismo, cuyo objetivo debe tener como eje central desvelar la cuestión que pretendemos investigar.

Quiero aclarar que, antes de iniciar la búsqueda de la información, será necesario establecer los objetivos, con el propósito de saber que materiales pudieran servir para conocer el alcance y el contenido de la temática a estudiar. Creo así que se ve bastante bien cómo, la revisión bibliográfica, permite la localización e identificación de todos aquellos documentos vinculados con el tema elegido, debiendo consultar un gran volumen y variedad de información para seleccionar aquella que sea de utilidad para la investigación. Este ejemplo sirve para comprender que, como señalan Hernández et al., (2007), conforma la base de partida, debiendo ser selectiva, puesto que cada año se publica una prolija producción científica en las distintas áreas de conocimiento.

3 En este punto, se ha decidido separar la revisión bibliográfica del análisis documental con el objeto de explicarlo desde una mayor comprensión.

De esta manera, se puede comprender como una forma de investigación científica que se fundamenta en la búsqueda, localización y asimilación de la información y de los diferentes tipos de documentos que, posteriormente, tras proceder al análisis de contenido, previa depuración, serán seleccionados únicamente aquellos que se consideren pertinentes y de interés científico para responder a los objetivos que nos hayamos marcado.

Habría que decir también que, cuando se habla de fuentes de información en la investigación, una de las clasificaciones más extendidas es la que distingue entre fuentes primarias y fuentes secundarias (Facal y Rodríguez, 2019; Barranco, 2000), constituyendo en ocasiones algo complejo diferenciarlas, habida cuenta que, dependiendo del contexto, éstas se pueden entremezclar, por ello, se ha realizado una síntesis explicativa lo más entendible posible:

- Fuentes primarias: comprenden todos los métodos para recabar datos originales (Caparrós y Carbonero, 2015) entre las que podemos destacar los libros, artículos científicos de revistas, TFG, trabajos de fin de máster (en adelante TFM), tesis doctorales, documentos oficiales, etc...
- Fuentes secundarias: son aquellos documentos que ofrecen información sobre las fuentes primarias presentándose a modo de inventario o resúmenes con objetivo de ofrecer a los/as usuarios/as referencias y resúmenes debidamente clasificados (García y Martínez, 2012).

En otros términos, en la siguiente tabla se explícita otra descripción de dichas fuentes primarias y secundarias subdivididas en generales y especializadas:

Tabla I: Descripción del contenido de las fuentes primarias y secundarias.

Fuentes primarias generales	Fuentes primarias especializadas
Enciclopedias, diccionarios, directorios y guías, manuales y anuarios.	Libros, revistas, informes, monografías, tesis y trabajos de investigación y prácticas de campo.
Fuentes secundarias generales.	Fuentes secundarias especializadas.
Boletines, guías bibliográficas y catálogos.	Boletines bibliográficos específicos.

Fuente: Barranco (2000).

Así, el inicio de la investigación parte con un proceso de indagación consultando los fondos físicos propios de nuestra universidad, si bien, en la era digital de las nuevas tecnologías, además, deberemos considerar hacer uso de los siguientes buscadores y operadores:

Tabla II: Buscadores y operadores académicos y científicos.

Buscadores y operadores académicos-científicos	Google académico
	Dialnet
	Scilit
	Academia.edu
	Redib
	Science
	Índices ISIC
	Chemedia
	World Wide Science
	Latindex
	Scielo
	Teseo
	Microsoft Academic Search
	Science Research y Recolecta
	Doaj
iSEEK	

Fuente: Elaboración propia.

Efectivamente, en cada uno de estos buscadores se deberían considerar y utilizar los siguientes criterios exploratorios o indagatorios:

1. El uso de palabras clave en las búsquedas relacionadas con la temática a investigar, pudiendo entrecomillarse para una búsqueda más exacta y concreta.
2. Como señalan Hernández et al., (2007) es necesario el uso de operadores booleanos que ayuden a concretar la búsqueda con criterios tales como: and/y, and not/no, or/o, +/más, -/menos o excluir.

Además de la necesaria consulta de las fuentes bibliográficas expuestas, con el objeto de que sirva de ayuda y orientación, entiendo imperioso detallar aquellas revistas nacionales científicas sobre nuestra disciplina que, sin duda alguna, nos servirán para poder obtener información especializada acerca de la temática de estudio. A continuación, se enumeran las que, desde mi experiencia, se muestran como las más recomendables y representativas:

Tabla III: Revistas científicas especializadas en Trabajo Social, Servicios Sociales y Política Social en España.

Revistas españolas científicas especializadas en Trabajo Social y Servicios Sociales	
Revistas de Colegios Oficiales de Trabajo Social	Universidades y otros organismos y entidades
Revista Trabajo Social Hoy del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid	Revista Cuadernos de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid
	Revista Humanismo y Trabajo Social de la Universidad de León
	Revista Trabajo Social Global de la Universidad de Granada
	Revista Prisma Social de la Universitat de les Illes Balears
	Revista Acciones e Investigaciones Sociales de la Universidad de Zaragoza
Revista TSnova del Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia	Revista Nómadas de la Universidad Complutense de Madrid
Revista de Servicios Sociales y Política Social del Consejo General del Trabajo Social	Revista Azarbe Internacional de Trabajo Social y Bienestar de la Universidad de Murcia
Revista Treball Social del Colegio Oficial de Trabajo Social de Barcelona	Revista Atlántida de la Universidad de La Laguna
Revista Fervenzas del Colegio de Trabajo Social de Galicia	Revista Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social de la Universidad de Alicante

Revista del Colegio Oficial de Trabajo Social de Navarra	Revista Comunitaria de la Universidad de Educación a Distancia (UNED)
Revista Documentos en Trabajo Social del Colegio Oficial de Trabajo Social de Málaga	Revista Trabajo Social y Salud de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud
Revista Trabajo Social Difusión del Colegio Oficial de Málaga	Revista Documentación Social
Revista Transformación del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla	Anuario de Justicia de Menores de la Editorial Astigi
	Revista Eñquidad Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social de la (AICSTS)
	Revista Zetbituan de Servicios Sociales del Gobierno del País Vasco
	Revista Itinerarios de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona

Fuente: Elaboración propia.

1.1.2. La técnica del análisis de contenido en el TFG en la modalidad de trabajo documental

Prosiguiendo con el tema, el análisis de contenido puede definirse como un conjunto de acciones cuya finalidad es elaborar y presentar un determinado documento con el mayor rigor científico posible, permitiendo abundar en la información recabada a lo largo de la revisión bibliográfica, es decir, explorar el contenido de cada uno de los documentos en profundidad para poder decidir si presenta una consistencia científica y pertinencia para el tema que estamos estudiando. Mirándolo así, a través de esta técnica, se construirá el ulterior marco teórico o desarrollo textual, cuyo propósito es “reducir y sintetizar la información para darle un sentido y poder responder así al objetivo de la investigación conforme a la naturaleza de los datos recogidos” (García y Martínez, 2012, p. 156).

Redondeada así la noción, es de suma importancia realizar una evaluación objetiva de la documentación, debiendo valorar entre otros, el resumen o la introducción, el año de publicación, el/la autor/a, su relevancia académica, investigadora o profesional, la editorial, el lugar de publicación, los apartados medulares y sus contenidos, las conclusiones, etc.

1.1.3. La técnica de la triangulación de la información en el TFG en la modalidad de trabajo documental

No está por demás decir que, la triangulación, es vital para asignar un sustento empírico y científico a esta modalidad de TFG, caracterizándose por la utilización de determinados métodos en el estudio de una misma situación, objeto o realidad, tratando de confrontar diferentes fuentes de datos, con el objeto de determinar cuándo existe concordancia o discrepancia entre ellas. Por todo esto, Ruiz (2012) expone que constituye una estrategia metodológica desde un pluriabordaje analítico para alcanzar un conocimiento más aproximado de la realidad social, mediante la cual como expresan Rodríguez et al., (2006, p. 289) “un mismo objeto de estudio es abordado desde diferentes perspectivas (...)”.

Así pues, la triangulación permite la comparación de toda la información disponible para obtener unas conclusiones desde una visión holística. Un trabajo documental que no tenga en cuenta esta técnica únicamente será un informe en el que se habrá realizado un corta y pega de una serie de autores/as, normativas, etc., y cuyas conclusiones serán subjetivas y de poco valor científico, aportando escasos elementos de juicio empírico para la verificación o no de las preguntas que previamente hayamos planteado.

2. FASES Y ETAPAS DEL TFG EN LA MODALIDAD DE TRABAJO DOCUMENTAL

Una vez expuesta sustancialmente la metodología, es necesario explicitar las fases generales que conforman esta modalidad de TFG: la fase inicial, la fase de desarrollo y la fase final, dentro de las cuales se pueden identificar diferentes etapas y actividades:

Tabla IV: Fases procesuales del TFG en la modalidad del trabajo documental.

Fases	Etapas	Actividades
Fase inicial	Estado de la cuestión	Análisis de tendencias científicas
		Autores y estudios recientes
		Evolución de conceptos, términos y objetos de investigación
	Fuentes	Comparación de fuentes
		Análisis del contenido de las fuentes
		Crítica a las fuentes
		Archivos y fondos consultados

Fase de desarrollo (1)	Objetivos y preguntas	Contexto de la temática de la investigación
		Objetivos del trabajo de investigación
Fase de desarrollo (2)	Metodología	Técnicas de trabajo
		Métodos específicos para el estudio en particular
	Planteamientos	Planteamientos generales y específicos
Fase final	Conclusiones	Conclusiones generales
		Propuestas de trabajo
	Bibliografía	Índice de obras
		Desarrollo del aparato crítico bibliográfico

Fuente: Adaptación propia basado en García y Martínez (2012).

Seguidamente, se desarrollarán los aspectos más relevantes de cada una de ellas:

2.1. Fase inicial del TFG en la modalidad de trabajo documental

En esta fase se debe plantear un acercamiento al estado de la cuestión de la temática que hayamos elegido, intentando desvelar tendencias científicas, autores y estudios recientes, así como la evolución de conceptos, términos y objetos de investigación. Con mayor lujo de detalles, deberíamos valorar la evolución del conceptual, consultando los estudios y autores que aporten reflexiones consistentes acerca del tema, aconsejando la consulta de aquellos que no cuenten con más de seis años de antigüedad mientras no se traten de obras de obligada consulta que podrán tener una mayor dilación en el tiempo.

Conviene, sin embargo, advertir que se trata de estudiar y comparar la utilidad de las distintas fuentes de información obtenidas, seleccionando las más actuales, fiables y que respondan a los objetivos planteados. Dígase lo que se quiera, pero, de esta forma, se realizan breves lecturas y búsquedas de la información que nos interesa. Y, por último, se organizará la documentación en base al origen, al año, al contexto social, la originalidad de esta, el contenido, etc., obteniendo así tanto la importancia de cada fuente en cuanto a su carácter original o relevante.

2.2. Fases de desarrollo del TFG en la modalidad de trabajo documental

Aunque esta fase se diversifica en dos, en este punto, se tratará de forma unitaria. Dicho esto, García y Martínez (2012, p. 191) señalan que se podrán “indicar las pautas con las que se va a realizar el trabajo de investigación, incluyendo las técnicas de trabajo que se van a utilizar o los métodos específicos que se emplearán”, cuestión que ha sido abordada en apartados anteriores. Nótese que, con todas esas ideas, se intenta desvelar de forma clara y precisa lo que se desea alcanzar, convirtiéndose de esta forma en las líneas que orientarán el desarrollo de dicha investigación. Vaya esto tan sólo para decir que, éstos, son los que definirán las preguntas del trabajo o las interrogaciones que formarán el punto de partida para conocer, investigar, elaborar y desarrollar el tema.

Éstas recibirán respuesta a través del contenido de las fuentes, a lo largo del proceso de investigación, indicando el por qué y el para qué se realiza esta investigación. En cualquier caso, los planteamientos generales se traducen en los elementos generales relacionados con el objeto de estudio, con el fin de encauzar la investigación para pasar después a cuestiones más específicas. Como ya lo hice notar, los planteamientos específicos están interconectados con los planteamientos generales, ya que estos deben ofrecer la posibilidad de generar una visión más específica, consiguiendo así adentrarnos con mayor profundidad en el tema.

2.3 Fase final del TFG en la modalidad de trabajo documental

Conviene observar que, el análisis y discusión, así como las conclusiones generales, deben ser lo más completas posibles, siendo necesario enumerar y explicar los hallazgos obtenidos a lo largo de las diferentes etapas de la investigación, exponiendo no sólo los resultados, sino el análisis comparado de los mismos. Aún con todo, la elaboración de las conclusiones se configura como el elemento más importante dentro del trabajo de investigación pues debe ser la expresión de los resultados que se han obtenido a lo largo de todo el proceso (García y Martínez, 2012).

Aunque en realidad, deberán tenerse presentes aquellos hallazgos científicos en función de los objetivos previamente definidos, plasmándose los aspectos que deberían ser objeto de mayor análisis, sugiriendo nuevas líneas de investigación y planteando los interrogantes que hayan surgido a lo largo del proceso investigativo. Adviértase, en efecto, que, a partir de las conclusiones, se conocerán los aspectos que necesitan seguir siendo investigados, los conceptos a estudiar desde diferentes visiones, los hechos que se han analizado de forma satisfactoria y aquellos que deberían ser objeto de mayor atención, abriendo la puerta a nuevas vías de investigación.

Al final, se debe tener una consideración especial a la correcta presentación de la bibliografía, por lo que, será necesario citar cada uno de los documentos, libros, capítulos de revistas, artículos, informes, normativas, etc., que se hayan utilizado para su desarrollo, ordenados alfabéticamente al final del documento a modo de referencias bibliográficas que deberán adaptarse a la normativa de citación de la Séptima Versión de la American Psychological Association (en adelante APA).

3. ESTRUCTURA DE PRESENTACIÓN DEL TFG EN LA MODALIDAD DE TRABAJO DOCUMENTAL

En este epígrafe, se expone brevemente la estructura que deberá contener el trabajo documental como informe final que, lógicamente, deberá estar relacionada con el contenido de las fases y etapas descritas con anterioridad. Esto no quiere decir que dentro de estos apartados generales no puedan incluirse sub-apartados que desarrollen con más detalle el mismo, además, cabe señalar que, como se ha ido mencionando, éstas constituyen unas meras y simples orientaciones y recomendaciones que deben adaptarse a las exigencias normativas de cada universidad o según el criterio del profesorado que lleve a cabo la tutorización del trabajo documental. Adviértase que, a continuación, se explicita una propuesta de estructura y presentación en la presente tabla:

Tabla V: Propuesta de estructura y presentación del TFG en la modalidad de trabajo documental.

Propuesta de estructura de presentación del TFG en la modalidad de trabajo documental	Portada
	Índice de contenidos
	Introducción
	Justificación y motivación
	Objetivos/hipótesis y preguntas
	Estado de la cuestión
	Planteamiento teórico, conceptual o desarrollo textual
	Diseño y justificación metodológica
	Análisis y discusión
	Conclusiones, propuestas y recomendaciones
	Referencias Bibliográficas
	Anexos

Fuente: Elaboración propia.

Seguidamente se desarrollan cada uno de dichos apartados siguiendo el correspondiente orden cronológico y procesual:

3.1 Portada: Se debe plasmar de forma concisa el título del trabajo que deberá tener una conexión directa con la temática propuesta y que deberá contener: el título del TFG, los datos de identificación del alumno o alumna y del/de la profesor/a tutor/a, la fecha de entrega, la ciudad, la titulación, el curso académico y el nombre y el logo de la universidad.

3.2 Índice de contenidos: El índice de contenido servirá para marcar el orden de la estructura del trabajo y la identificación de la página en la que se encuentra cada uno de estos apartados.

3.3 Introducción: En este punto se deberá desarrollar un breve resumen de entre 150 a 200 palabras, incorporando además un máximo de cinco palabras claves que deberán tener relación con la temática contenida en el mismo, todo ello, tanto en español como en inglés.

3.4 Justificación y motivación: Básicamente debe contemplar las motivaciones del alumno o la alumna a la hora de elegir el tema de estudio, describiendo las razones de fondo que han llevado a la elección del tema. Se justificará la pertinencia del trabajo, resaltando las diferentes aportaciones que pudiera tener para los/as profesionales del Trabajo Social, para otros/as profesionales, para las instituciones, entidades, los diversos colectivos, el ámbito académico, la sociedad, etc.

3.5 Objetivos, hipótesis y preguntas: Éstos se pueden dividir en objetivos generales y los específicos si fuera el caso, siendo necesario formularlos en infinitivo, usando verbos tales como: conocer, explicar, comprender, describir, relacionar, etc. Apenas aquí vale la pena detenerse: las preguntas deberán tener una conexión directa con los objetivos y deberán ser formuladas de modo que respondan a los mismos.

3.6 Estado de la cuestión: Al tratarse de la primera aproximación y contacto con el objeto de estudio, se plasmará la información previa encontrada o conocida sobre el tema antes del desarrollo del trabajo documental desde la perspectiva de diferentes autores, informes, investigaciones, normativas, etc.

3.7 Planteamiento teórico, conceptual o desarrollo textual: Se trata de desarrollar la temática del trabajo documental desde el punto de vista de los/as diferentes autores/as desde las diversas disciplinas, incluyendo las fuentes documentales que se hayan seleccionado para su incorporación en el mismo, debiendo seguir un hilo conductor que permita ir avanzando en el entendimiento de la temática, yendo de lo concreto a lo general. Implica desarrollar un conjunto de conceptos, ideas, posturas,

visiones, enfoques que se reflejarán a través de aportaciones propias, mediante las citas⁴ de los/as autores/as consultados que serán citados/as usando la última versión de la normativa APA y del resto de información o documentación utilizada. Se debe mostrar la capacidad de análisis, coherencia, la integración de la teoría, la redacción rigurosa, la síntesis descriptiva y explicativa.

3.8 Diseño y justificación metodológica: Se debe justificar el modelo, el método y la metodología, así como aquellas técnicas de investigación utilizadas, abundando en aspectos del método cualitativo y el enfoque descriptivo, debiendo considerar que, en este punto, se deben explicitar aquellas técnicas como son la revisión bibliográfica, el análisis de contenido y la triangulación.

3.9 Análisis y discusión: Aunque se incorpore como un apartado en la estructura de presentación, cabe señalar que, en muchos TFG en la modalidad de trabajo documental, se suele prescindir de este epígrafe yendo directamente a las conclusiones. En caso de estimar pertinente incorporarlo, deberán relacionarse los resultados con los objetivos, describiendo si éstos se verifican o no, señalando los puntos coincidentes o divergentes, los elementos positivos y negativos, etc.

3.10 Conclusiones, propuestas y recomendaciones: Debe ser redactado con descripciones claras, comprensibles y bien encadenadas, demostrando las habilidades de análisis, razonamiento y síntesis. En este punto, se explicitará de manera profusa los hallazgos más importantes a los que hemos llegado, la confirmación de los objetivos y las propuestas a considerar respecto del tema, así como las nuevas líneas de investigación, desarrollo de una crítica constructiva respecto a lo trabajado, etc.

3.11 Referencias bibliográficas: Se deben explicitar todas y cada una de las citas cuyos autores se han reflejado en el cuerpo del trabajo documental o de los documentos utilizados en el texto, debiendo ser ordenadas alfabéticamente al final del informe siguiendo la última versión de la normativa APA, recomendando personalmente separar los/as autores/as de la normativa, la legislación, los informes, etc.

3.12 Anexos: En este apartado se debe incorporar todo aquello que, estando relacionado con la temática tratada, no sea susceptible de incluir dentro del trabajo documental, como puede ser el cronograma, las fotografías, recortes de prensa, extractos de entrevistas, resúmenes, informes, normativas, etc.

⁴ Se debe entender las citas bibliográficas como la plasmación parcial de reflexiones y argumentaciones incluidas en el texto con mención exacta de su fuente de procedencia, ofreciendo información detallada sobre el/la autor/a y el año de publicación, debiendo ser identificadas al final del documento en las correspondientes referencias bibliográficas.

4. NORMAS DE ESTILO Y PRESENTACIÓN DEL TFG EN LA MODALIDAD DEL TRABAJO DOCUMENTAL

Es muy difícil establecer unas pautas concretas al respecto, de todas formas, en base a la experiencia, recomendaría los siguientes criterios:

Tabla VI: Normas de estilo y presentación.

Normas de estilo de presentación	
Tipo de letra	Arial, Time Roman o Calambria
Tamaño de letra	12 puntos
Interlineado	1,5 puntos
Márgenes	Estándar

Fuente: Elaboración propia.

Aquí conviene detenerse un momento a fin de, expresar que, el título del TFG puede contener un mayor tamaño de letra y debe presentarse en negrita, lo mismo se podría valorar para los apartados principales del trabajo. Las notas al pie de página y el contenido textual de las tablas deberán responder a los mismos criterios, pero con un tamaño de letra de tamaño 10. Los epígrafes generales y los subapartados deberán estar debidamente numerados correlativamente y puestos en negrita. La extensión del trabajo documental deberá estar comprendida entre 50 y 60 páginas, no incluyendo los anexos, debiendo cuidar la ortografía, la gramática, el uso de palabras técnicas y su presentación, aconsejando que éste sea encuadernado en tapas duras, evitando utilizar el tradicional anillado que es más barato, pero resta calidad a la presencia de este. La numeración de cada una de las páginas irá centrada al pie de esta.

5. A MODO DE REFLEXIONES FINALES

Dentro de los TFG, el trabajo documental, constituye uno de los retos más importantes al que deben enfrentarse los alumnos y alumnas del Grado en Trabajo Social. Éste servirá para plasmar las competencias y habilidades que éstos han adquirido durante todos sus años de estudio, es decir, los conocimientos, no solo de las materias propias del Trabajo Social, sino de aquellas materias transversales de otras disciplinas como la Psicología, la Sociología, el Derecho, etc. Cabe señalar que cada universidad suele disponer de su propia normativa respecto a los criterios para la elaboración del trabajo documental, así como sobre el procedimiento y los criterios evaluativos que regularán la defensa pública del mismo, requiriendo por parte del alumnado del conocimiento básico de las habilidades oratorias, relacionales, sociales y comunicacionales, puesto que, como bien indican Sánchez y Gamella (2013) además de saber lo que se piensa exponer también hay que saber comunicarlo y transmitirlo adecuadamente.

En este sentido, podremos encontrarnos con instituciones académicas que exigen que éste sea elaborado por un/a solo/a estudiante o permitan que pueda realizarse de forma conjunta entre dos alumnos o alumnas, si bien, aparte de lo que establezca cada normativa, cada profesor o profesora encargada de la tutorización del mismo suele contar con un cierto margen de flexibilidad a la hora de establecer las pautas del trabajo documental, todo ello, basándose en su experiencia académica y docente, siendo el proceso y la función de tutorización muy importante desde el punto de vista del alumnado (Molina et al., 2020), si bien, deben generarse canales participativos con el objeto que el alumnado puedan aportar sus opiniones, criterios e ideas en la toma de decisiones durante el desarrollo del mismo desde los principios del método socrático (Sánchez et al., 2015).

El trabajo documental se fundamenta en una metodología descriptiva que tiene como objetivo la investigación de una temática concreta desde un enfoque cualitativo donde se hace uso de identificaciones detalladas de citas, extractos de información y documentos para llegar a unas conclusiones a través de un proceso de comparación teórica entre numerosas fuentes (triangulación). Éste, si bien, requiere de diferentes fases procesuales para su desarrollo, no debemos olvidar que también exige su ulterior defensa ante el correspondiente tribunal evaluador, conllevando para los alumnos y alumnas enfrentar dos retos: por un lado, la elaboración del mismo que conecta con la adecuada selección de los materiales, la redacción, el desarrollo gramatical, la capacidad organizativa y de síntesis, y, por otra parte, demostrar las habilidades sociales y comunicativas, la oratoria, la capacidad deductiva y de razonamiento durante su defensa pública.

Llegados aquí, cabe decir que, bajo mi experiencia, el trabajo documental no suele ser la modalidad de TFG más elegida, entiendo que por su dificultad y porque su realización requiere del alumnado un mayor esfuerzo, altas capacidades y destrezas, dado que, los datos de la investigación no son proporcionados por terceros en sentido estricto. Más bien, el alumnado, tras una ardua tarea de investigación con el asesoramiento del/de la tutor/a, debe buscar y decidir autónomamente respecto de los materiales bibliográficos que causarán pertinencia para el cumplimiento de los objetivos y la verificación de las preguntas preestablecidas en su TFG.

Entiendo que todos/as aquellos/as que se dediquen a realizar publicaciones en revistas científicas sobre Trabajo Social, Servicios Sociales y Política Social, incluso los que alumnos y alumnas que deben realizar sus TFG o TFM o tesis doctorales, deberían considerar los TFG como una fuente documental de sumo interés, puesto que, aunque se trate de trabajos elaborados por el alumnado, no podemos olvidar que detrás hay académicos y profesores/tutores que están orientando y dirigiendo la correcta elaboración de los mismos. De este modo, deberíamos contemplar su contenido y sus diversas temáticas, puesto que, en éstos existe una ingente cantidad de hallazgos científicos que pueden

enriquecer sustancialmente el conocimiento científico, no debiendo quedarse en el olvido como un mero requisito formal para superar una determinada titulación.

En suma, realizando una analogía del TFG en su modalidad de trabajo documental con palabras del filósofo Friedrich Schleiermacher, el alumno o la alumna debe disponer de una amplia visión hermenéutica que permita interpretar exhaustivamente los contenidos escritos para una posterior comprensión de la información partiendo de las aseveraciones del filósofo Martín Heidegger, requiere de éstos comprender perfectamente la información antes de su interpretación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander-Egg, E. (1995). *Técnicas de investigación social*. Editorial Lumen.
- Balcázar Nava, P., González Arratia, N. I., Gurrola Peña, G. M, y Moysén Chimal, A. (2013). *Investigación cualitativa*. UAEM.
- Barranco Expósito, C. (2000). Las fuentes documentales en Trabajo Social. *Servicios Sociales y Política Social*, 53 (1), 131-149.
- Caparrós Civera, N., y Carbonero Muñoz, D. (2015). Fuentes de información para la investigación en Trabajo Social. En Caparrós Civera, N., y Raya Díez, E. (Coords.). *Métodos y Técnicas de Investigación en Trabajo Social*. Editorial Grupo 5.
- Charo Ovejas, L., Fernández i Barrera, J., De la Rosa Gimeno, P., Facal Fondo, T., Raya Díez, E., y Sobremonte de Mendicute, E. (2012). Encuesta sobre prácticas externas y Trabajo de Fin de Grado en Trabajo Social 2012. *Alternativas*, 19(1), 95-113.
- Facal Fondo, T., y Rodríguez Otero, L. M. (2019). Recursos en la web de interés para la investigación o revisión bibliográfica en Trabajo Social. *Margen*, 93(1), 1-9.
- Faura Martínez, U., Martín Castejón, P. J., y Lafuente Lechuga, M. (2017). Un modelo conceptual para la realización del Trabajo Fin de Grado apoyado en el uso de las TICs. *RED Revista de Educación a Distancia*, 53(7), 1-17.
- Fernández Riveira, R. M. (2015). La implicación del docente en el Trabajo Fin de Grado: responsabilidades y reconocimiento académico. *Docencia y Derecho, Revista para la docencia jurídica universitaria*, 9(1), 1-13.
- Freire Esparís, P., Díaz Vázquez, M. R., Martínez Roget, F., Maside Sanfís, J. M., Del Río Araújo, M. L y Vázquez Rozas E. (2015). Valoración del proceso de enseñanza-aprendizaje en el Trabajo Fin de Grado. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 13(2), 323-344.
- García Sanz, M., y Martínez Clares, P. (Coords.). (2012). *Guía Práctica para la realización de Trabajos de Fin de Grado y Trabajos de Fin de Máster*. Ediciones Editum.
- González Río, M. J. (1997). *Metodología de la investigación social. Técnicas de recolección de datos*. Editorial Aguaclara.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2007). *Fundamentos de metodología de la investigación*. Editorial McGraw-Hill.
- Hernández Leo, D., Moreno Oliver, V., Camps, I., Clarisó, R., Martínez Monés, A., Hurtado de Barrera, J. (2002). *El proyecto de investigación. Una comprensión holística*. Editorial Magisterio.
- Marcos Galindo, M.J., y Melero J. (2013). Implementación de Buenas Prácticas en los Trabajos de Fin de Grado. *Revista Docencia Universitaria*, 11, 269-278.
- Martínez Fuentes M. T., y Pastor Seller, E. (2014). El Trabajo Fin de Grado en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Murcia. *Azarbe Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 3, 83-91.
- Merino Tejedor, E. (2014). El tutor del Trabajo de Fin de Grado: nuevos desafíos para el profesor de Universidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4 (1), 239-244.
- Molina Jaén, M.^a D., Rodríguez Moreno, J., Colmenero Ruiz, M.^a J. (2020). Importancia de la tutorización para el éxito del Trabajo de Fin de Grado. *Revista Complutense de Educación*, 31(2), 241-250.
- Rekalde Rodríguez, I. (2011) ¿Cómo afrontar el trabajo de fin de grado? Un problema o una oportunidad para culminar con el desarrollo de las competencias. *Revista complutense de Educación*, 22(2), 179-193.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., y García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe.
- Rodríguez Sabiote C., Pozo Llorente, T., y Gutiérrez Pérez, J. (2006). La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuesta recurrentes e investigaciones de réplica en Educación Superior. *Relieve*, 12 (2), 289-305.
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Deusto.
- Saavedra Gutiérrez, M. (2019). La influencia jurídica en los Trabajos de Fin de Grado en Trabajo Social en la Universidad de Salamanca. *Acciones e investigaciones sociales*, 40, 67-84.
- Sánchez Martín, J., y Gamella Pizarro, C. (2013). Eficacia de la presentación oral y defensa del Trabajo de Fin de Grado. *Metas enferm*, 16 (8), 28-32.
- Sánchez Carracedo, F., García, J., López, D., Alíer, M., Cabré, J., García, H., y Vidal, E. (2015). El método socrático como guía del Trabajo de Fin de Grado. *Re-Visión*, 8 (1), 53-62.
- Zamora Polo, F., y Sánchez Martín, J. (2015). Los Trabajos de Fin de Grado: una herramienta para el desarrollo de competencias transversales en la Educación Superior. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 13(3), 197-211.

LOS GRUPOS MULTIFAMILIARES EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL DESDE LA MIRADA DEL TRABAJO SOCIAL CON GRUPOS

MULTI-FAMILY GROUPS IN THE PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDER FROM THE VIEW OF SOCIAL WORK WITH GROUPS

Miguel Ángel Manchado Flores
Trabajador Social

Resumen: Aproximación teórica mediante revisión bibliográfica a los Grupos Multifamiliares (GMF) como una de las actuales intervenciones familiares desarrolladas en centros diurnos no residenciales de rehabilitación psicosocial para personas con trastorno mental grave (TMG) de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) incidiendo sobre las bases teóricas del modelo de Terapia Interfamiliar (TIF) y desde la perspectiva del Trabajo Social con Grupos. Se revisa mediante encuesta la presencia y características generales de Grupos Multifamiliares en una muestra de 63 dispositivos entre Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) y Centros de Día (CD) de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental grave y duradera de la CAM.

Palabras clave: Grupo Multifamiliar, Trastorno Mental Grave, Rehabilitación Psicosocial, Trabajo Social con Grupos y Terapia Interfamiliar.

Abstract: Theoretical approach through bibliographic review to Multifamily Groups (GMF) as one of the current family interventions developed in nonresidential daytime centers for psychosocial rehabilitation for people with severe mental disorder (TMG) of the Autonomous Community of Madrid (CAM) influencing the theoretical bases of the Interfamily Therapy (TIF) model and from the perspective of Social Work with Groups. The presence and general characteristics of Multifamily Groups in a sample of 63 devices among of Psychosocial Rehabilitation Centers (CRPS), Labor Rehabilitation Centers (CRL) and Day Centers (CD) of the Social Care Network for People with Serious Mental Illness are reviewed by means of a survey and durable CAM.

Keywords: Multi-Family Group, Severe Mental Disorder, Psychosocial Rehabilitation, Social Work with Groups and Interfamily Therapy.

| Recibido: 23/05/2020 | Revisado: 01/09/2021 | Aceptado: 20/09/2021 | Publicado: 30/09/2021 |

Referencia normalizada: Manchado, M. A. (2021). Los grupos multifamiliares en la rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental desde la mirada del Trabajo Social con grupos. Trabajo Social Hoy 94 (49-73). Doi: 10.12960/TSH2021.0014

Correspondencia: Miguel Ángel Manchado. Email: miguelangelmanchado@hotmail.com

1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social ha intervenido con grupos y con familias desde los orígenes de esta disciplina y lo ha hecho sin asistencialismos, buscando los recursos internos de individuos, grupos y comunidades. Hoy, trabajar con grupos es imprescindible en la intervención social en un momento histórico donde la posmodernidad, con su veneración de lo individual, parece negar lo colectivo y donde la (re)construcción de nuestras identidades también pasa por estar y pensar junto a otros.

Lo multifamiliar, no siendo nada nuevo, aún objetos del Trabajo Social que han sido y serán de interés fundamental para el ejercicio de la profesión puesto que supone una oportunidad de transformar el sufrimiento y el malestar de las personas a través de una metodología constructivista que propone que las personas sean capaces de (re)construirse a través de la interacción grupal, el diálogo, la observación y la escucha de las múltiples versiones de la realidad, de forma que puedan liberarse de la (auto)imposición de una única explicación de la realidad para investigar y erigir juntos otros modos de vida, explicación de la realidad que, en el contexto de los Grupos Multifamiliares (GMF), se manifiesta en forma de la superación de monólogos subjetivos que son compartidos con el grupo hacia la construcción de un diálogo colectivo, polifónico y terapéutico. Asimismo, lo multifamiliar interesa al Trabajo Social por ser una práctica dialógica y colaborativa que se nutre de teorías que ha utilizado tradicionalmente esta disciplina para trabajar con grupos y familias, tales como el “interaccionismo simbólico, la psicodinámica, la teoría de la comunicación humana y la teoría general de sistemas”, así como de otras bases teóricas más vinculadas a la intervención como son “la terapia familiar y la dinámica de grupos” (Zamanillo, 2008 p. 63).

Un referente del Trabajo Social en España como Teresa Zamanillo ya expresó en el año 2008 “la necesidad de intervenir en grupos” (Zamanillo, 2008 p. 11). Este texto pretende revalorizar lo grupal como uno de los ejes fundamentales del Trabajo Social donde lo multifamiliar se presenta como una nueva oportunidad de relanzar el Trabajo Social con Grupos mediante la puesta en práctica de GMF que surgen de la terapia multifamiliar, “un modelo terapéutico que reúne en un mismo contexto a varias familias simultáneamente, con sus miembros sintomáticos incluidos” (Sempere, 2015 p. 19). Además, el presente artículo expone un “submodelo de terapia multifamiliar denominado terapia interfamiliar (TIF) que se viene aplicando en diversas instituciones sanitarias, sociales y educativas” (Sempere, 2015 p. 19) desde hace aproximadamente 15 años y que está influyendo en la formación y prácticas de numerosos/as profesionales de la rehabilitación psicosocial de la CAM.

Así pues, esta publicación explica qué son los GMF y de dónde surgen, poniendo el foco en la tendencia observada en la rehabilitación psicosocial de personas con TMG

en la CAM al usar los Grupos Multifamiliares y otras intervenciones familiares que se vienen desarrollando desde hace décadas en la rehabilitación psicosocial de personas con TMG. Se mostrarán los resultados de una encuesta dirigida a los dispositivos ambulatorios de rehabilitación psicosocial de la CAM que ofrecerá una cuantificación de los Grupos Multifamiliares que existen actualmente dentro de estos centros, así como algunas de sus características generales y testimonios profesionales de las personas que dirigen estos dispositivos. Finalmente, se aportarán conclusiones y propuestas de futuro.

2. METODOLOGÍA

La metodología empleada para realizar esta publicación se basa en la recopilación y lectura de artículos de investigación de Ciencias Sociales y Humanidades publicados en revistas científicas españolas y que recoge una herramienta digital configurada como recurso bibliográfico multidisciplinar llamada *ÍNDICES-CSIC* (Información y Documentación de la Ciencia en España del Centro Superior de Investigaciones Científicas). También se han utilizado publicaciones relevantes para el tema abordado de obras completas de autores vinculados a diferentes disciplinas de Ciencias Sociales así como la elaboración de una encuesta online mediante la herramienta *Google Forms* en la que se aplicó un cuestionario digital a 87 centros, CRPS, CRL y CD de la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la CAM.

3. REGRESAR A LO GRUPAL TAMBIÉN DESDE LO MULTIFAMILIAR

A medida que en las Ciencias Sociales la comprensión del origen de los problemas psicológicos y sociales que sufren las personas evolucionó hacia la relevancia del contexto y del ambiente, comenzó a tenerse en cuenta “la dimensión social del individuo y las prácticas profesionales con [...] grupos” (Martínez González, 2018 p. 370) como formas de abordaje terapéutico. Martínez González (2018) sugiere que actualmente se ha tergiversado la intervención social con grupos porque frecuentemente estos se convocan más para “promover la adquisición de pautas de conducta” (Parra, 2014 citado en Martínez González, 2018 p. 371) y no tanto para estimular que surjan dentro de ellos procesos grupales y soluciones relacionadas con su particular tarea grupal. Siguiendo este hilo argumentativo, una de las propuestas que sugiere Martínez González (2018) consiste en reactivar lo grupal mediante intervenciones socioterapéuticas transformadoras y eficaces que permitan a sus componentes “compartir y abordar un padecimiento o una herida singular” (Rossell, 1998 citada en Martínez González, 2018 p. 370) tal y como permiten hacer los Grupos Multifamiliares.

Trabajar con grupos es importante en la intervención social, pero para hacerlo bien hay que construir verdaderos grupos con una entidad propia desarrollada a lo largo de un proceso grupal creado activamente entre sus participantes, lo cual nada tiene que ver con otro tipo de “grupos” que tan solo pueden considerarse agrupamientos de individuos desconectados entre sí. Es decir, que no es lo mismo un agrupamiento que un grupo. Un agrupamiento sería una simplificación de lo grupal porque supone una congregación de personas para informar, formar, modelar o promover la adquisición de pautas de conducta donde los/as profesionales se muestran como expertos/as, situando a los/as participantes en una posición de dependencia que genera en los miembros “una escasa participación, falta de compromiso, un constante desconocimiento mutuo [...] mucha inhibición, un frecuente cuestionamiento soterrado [...] y la configuración de subgrupos por afinidades capaces de permanecer al margen unos de otros durante la actividad para la que son congregados (Martínez González, 2018 p. 372). Esta simplificación de lo grupal que vemos en ocasiones en la intervención social, “merma [...] las posibilidades de transformación de la acción social con grupos” (Drumm, 2006; Vinogradov y Yalom, 2012; Parra, 2014 citado en Martínez González, 2018 p. 372).

El verdadero grupo es aquel que promueve el proceso grupal en su seno y que va adquiriendo una identidad propia y un sentido de pertenencia al propio grupo mediante la “interdependencia entre [...] las personas que lo integran” (Papell, 2015 citado en Martínez González, 2018 p. 372) donde los profesionales son “capaces de construir con ellas y ayudar a que construyan juntas” (Roy y Pullen-Sansfaçon, 2016 citado en Martínez González, 2018 p. 372).

Además, en el agrupamiento subyace en los convocantes el ejercicio de un poder sobre los otros que bloquea el desarrollo del poder en sí mismo de los/as participantes y del grupo como entidad propia. Impulsar un verdadero grupo y auténtico proceso grupal socio-terapéutico (como podría ser un GMF) implica que los/as profesionales convocantes sean conscientes de que el agrupamiento no empodera y que deben abandonar el poder como dominación del otro, sin renunciar ante sí mismos y ante el propio grupo al ejercicio de un poder transparente y deliberativo en el que se les concede y se acepta su obligación responsable para encuadrar y guiar lo grupal desde lo institucional, como un espacio dialógico igualitario que lleve al grupo y a las personas a hacerse cargo de sí mismas junto a otros, a “la salida de la dependencia y la sumisión” (Martínez González, 2018 p. 377) donde las personas puedan “encontrarse con su propio deseo” (Martínez González, 2018 p. 377) haciendo de dicho grupo (tal y como posibilitan los Grupos Multifamiliares) “un lugar de paso al que pertenecer para emanciparse luego, pues es en el tránsito de este recorrido donde aparece una oportunidad para el cambio” (Martínez González, 2018 p. 377).

Sin embargo, impulsar un verdadero grupo y más aún como forma de abordaje socioterapéutico, puede ser un camino que no esté exento de obstáculos debido a un individua-

lismo donde lo grupal puede resultar amenazante. Zamanillo (2008) afirma que existe una tendencia en cada persona a una representación mental que contrapone sociedad frente a individuo o lo grupal de lo individual que nos hace “considerarnos ajenos a lo que ocurre fuera de nosotros [...] cuando en la vida anímica, la otra cuenta, con toda regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo” (Zamanillo, 2008 pp. 34-35). Todorov (1995) afirma que esta representación mental sobre la vida humana proviene de una tradición filosófica y científica que ha exaltado lo individual, cuando en realidad “tenemos una necesidad imperiosa de los otros” (Todorov, 1995 p. 51) y albergamos un profundo deseo de ser mirados/as y reconocidos/as por los demás, no por una vanidad narcisista, sino para sentirnos completos/as. Pero la persona, desde esa construcción mental que contrapone individuos/as frente a sociedad, en lugar de pensarse a sí misma entre los demás, se posiciona confrontada al grupo, en una representación mental donde existe combate, rivalidad y una “lucha de por vida, porque para hacerse reconocer, es necesario imponerse” (Todorov, 1995 citado en Zamanillo, 2008 p. 25). Por ello, “el individuo en el grupo sufre, pero es la identificación la que puede salvar al sujeto del sufrimiento que padece en el extrañamiento con los otros [...] y la que pone en marcha la empatía, es decir, la comprensión del yo ajeno; [...] identificarse con los otros posibilita al individuo la integración en el grupo y la pertenencia a una comunidad afectiva” (Zamanillo, 2008 p. 38). Y es que, aunque vivamos en la paradoja de desear reconocimiento, pero no querer sufrir en la lucha que se produce con el otro por obtenerlo, parece que reunirse en grupo puede merecer la pena y ser absolutamente necesario puesto que “las cosas del mundo por sí mismas no pueden confirmar nuestra existencia mientras que las relaciones que mantenemos con los otros, el calor y el reconocimiento que recibimos, sí nos confirman” (Todorov, 1995 citado en Zamanillo, 2008 p. 12). Más allá, si la tarea grupal final es “cambiar” como acto terapéutico, un Grupo Multifamiliar se tendrá que construir como un espacio seguro de pertenencia capaz de hacer sentir a los/as participantes que dicho grupo no se destruirá a pesar de que con toda certeza aparezca “la discusión, el desencuentro, la crisis y el conflicto, donde esté permitido disentir [...] y estar con los otros no requiera sumisión ni exclusión” (Martínez González, 2018 p. 373) para así que cada miembro del grupo descubra que sus ansiedades frente a lo grupal se dilucidan mediante la respuesta afirmativa a preguntas como: “¿Será este el sitio que logrará contener mi angustia? ¿Realmente aprenderé aquí lo que quiero? ¿Tendré en este lugar la oportunidad de ser yo mismo? [...] ¿Se ha logrado otras veces entre estas paredes lo que yo vengo a buscar? ¿Son sus muros suficientemente resistentes?” (Martínez González, 2018 p. 373). Pero la construcción de un espacio grupal seguro no es fácil ya que la variada gama de disensiones interpersonales tiende a ser percibidas, no como una oportunidad de autotransformación, sino con la percepción de que es el otro quien debe cambiar, algo que ocurre porque “el sujeto tiene miedo a pensar en un nuevo marco de referencia” para sí mismo (Anzieu et al., 1971, p. 11 citado en Zamanillo, 2008 p. 43). Con todo, “el grupo supone una oportunidad para volcar en él todo aquello que nos angustia y de lo que no podemos hacernos cargo a solas [...] aquellas cosas que el individuo no puede madurar en solitario” (Zamanillo, 2008 p. 37).

Así pues, y dado que el comienzo de un grupo se caracteriza por ser “un conjunto de individuos desconectados entre sí” (Zamanillo, 2008 p. 41), uno de los retos iniciales de un Grupo Multifamiliar consiste en que sus componentes abandonen su inclinación hacia ese individualismo y esa singularidad psicológica donde se encuentran centrados en sí mismos con sus angustias y malestares, y pasar a ser capaces de construir juntos “el establecimiento de apego y una base segura” (Norcross, 2002; Safran y Muran, 2000 citados en Sempere, 2015 p. 146) que facilite la conexión con los demás componentes, emulsionando en lo que Stierlin denominaba “individuación conexas” (Stierlin, citado en Zamanillo, 2008 p. 175), donde el sujeto es capaz de actuar reflexiva, diferenciada e individualmente, pero junto a otros.

Gracias al diálogo, la confianza y las disensiones grupales, un grupo socioterapéutico puede ser una oportunidad para que los/as participantes averigüen de forma reflexiva, a través de los/as otros/as y junto a ellos/as, qué les está pasando a ellos/as mismos/as y a su entorno. Como se desprende del interaccionismo simbólico de Mead, “el individuo se experimenta a sí mismo [...] no por medio de su propia conciencia, sino por medio de los puntos de vista particulares de los otros miembros del grupo social [...] viendo el efecto y reacción que nos provoca [...] dependiendo de su aceptación o réplica [...] podemos conocernos a través de los otros” (Zamanillo, 2008 p. 24), algo posible mediante la realización de GMF, que se constituyen, por lo tanto, como una oportunidad para reactivar el Trabajo Social con Grupos en colaboración con otras figuras profesionales de la intervención social, sanitaria y educativa.

4. GRUPOS MULTIFAMILIARES: QUÉ SON Y DE DÓNDE SURGEN

Los Grupos Multifamiliares (GMF) surgen de la terapia multifamiliar, “un modelo terapéutico que reúne en un mismo contexto a varias familias simultáneamente, con sus miembros sintomáticos incluidos” (Sempere, 2015 p. 19). Los orígenes de la terapia multifamiliar pueden situarse en experiencias clínicas como la del psiquiatra Peter Laqueur en la década de 1950 en un gran Hospital de Nueva York o la más conocida en Latinoamérica y sur de Europa del también psiquiatra Jorge García Badaracco en la década de 1960 que desarrolló y sistematizó los Grupos Multifamiliares en el Hospital Neuropsiquiátrico Borda de Buenos Aires. Tras ellos, otros muchos autores clínicos siguieron haciendo aportes teóricos a la terapia multifamiliar.

Sin embargo, no puede decirse que exista un único GMF que sea modelo a seguir sino que puede hablarse desde la literatura científica de una diversidad de GMF con “elementos comunes [...] de la teoría de los grupos [...] y la teoría de los sistemas familiares” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 30) que, en general, han permitido realizar intervenciones terapéuticas simultáneas sobre cada participante, sobre la dinámica de

cada familia, sobre la propia dinámica grupal que acontece y sobre el contexto social que rodea a los contenidos emergentes de ese GMF concreto. Esta “superposición de contextos terapéuticos” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 32) que ofrecen los GMF convocan a los/as individuos/as (designados como pacientes identificados en relación a un tema, problema o patología), familias, profesionales y comunidad a encuentros reflexivos donde poder establecer diálogos terapéuticos “a medio camino entre la psicoterapia y la intervención social” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 24) y más allá de otro tipo de intervenciones clínicas fundamentadas solo en “determinantes genéticos o bioquímicos” (Breggin, 2003 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 23) que, según Breggin, proponen tratamientos farmacológicos que pueden perpetuar “la alineación social y redundar en iatrogenia”(Breggin, 2003 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 23) al privar a las personas de asumir “la responsabilidad de su propia vida”(Breggin, 2003 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 23), es decir, tratamientos biologicistas que no permiten reflexionar sobre los determinantes psicosociales de las problemáticas humanas ni descubrir qué papel jugamos todos y todas en dichas dificultades o patologías, tanto a nivel individual, familiar, grupal o social.

Así pues, una aproximación general a lo que es un GMF sería “una reunión de varias familias en un mismo espacio terapéutico” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 25) “incluyendo al paciente identificado [...] dentro de un marco [...] inspirado en la terapia grupal y familiar” (Cook-Darzens, 2007 p. 13, citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 27) que, conducido por “un mínimo de dos coterapeutas” (Cook-Darzens, 2007 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 27) convoca generalmente una “asistencia abierta a cualquier persona representativa del entorno familiar o social [...] o personas que acuden solas” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 26) para dialogar “en torno a una patología determinada o patologías con características comunes” (Cook-Darzens, 2007 p. 13 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 27) que ve un “enriquecimiento de la experiencia terapéutica con la entrada de nuevas familias”(Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 27) y en el que se procura “enfaticar la interacción entre las familias” (O’Shea y Phelps, 1985 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 26). No obstante, hay autores/as más ortodoxos/as que restringen la asistencia a sus GMF solo a familiares consanguíneos del/de la paciente identificado/a o exigen la presencia de, al menos, dos generaciones familiares.

En la actualidad, existen múltiples grupos multifamiliares “según su orientación teórica (educativa, sistémica, psicoanalítica, humanista...)” y según los colectivos en los que se aplican bien sean de “salud mental, sanitarios, educativos o comunitarios” (Sempere y Fuenzalida, 2017 pp. 25-37). Estos autores refieren que existen GMF tanto en instituciones públicas como privadas y en diversos contextos como unidades de ingreso psiquiátrico (de corta, media y larga estancia), centros de salud mental, centros de rehabilitación psicosocial, hospitales de día, hospitales generales y centros de salud que abordan patologías somáticas, centros escolares, centros de servicios sociales

especializados [como los Centros de Atención a la Infancia (CAI), Centros de Atención a Familias (CAF) en la CAM y otros destinados a colectivos desfavorecidos] y asociaciones que tienen la peculiaridad de estar abiertas a la comunidad y donde cualquier ciudadano/a puede participar.

La terapia interfamiliar (TIF) propuesta por Sempere y Fuenzalida es un intento de integración y unificación para solucionar este problema de identidad y legitimación surgida de esta heterogeneidad actual e histórica en el desarrollo de GMF que muchos/as autores/as llevaron con anterioridad a la práctica en contextos clínicos desde diferentes enfoques teóricos. En el siguiente apartado se describirá qué es este intento aglutinador, coherente y consiliente llamado terapia interfamiliar que proponen Sempere y Fuenzalida, así como las características teóricas y metodológicas que lleva aparejada la puesta en práctica de un modelo de GMF, en el caso de este artículo, enfocado a contextos de salud mental.

5. LOS GRUPOS MULTIFAMILIARES Y EL MODELO INTERFAMILIAR EN EL ÁMBITO DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE

Revisemos algunos conceptos clave, así como las bases teóricas y metodológicas fundamentales de los Grupos Multifamiliares en el ámbito del TMG según el modelo interfamiliar propuesto por Sempere y Fuenzalida. La Terapia Interfamiliar (TIF) “es un modelo de intervención multifamiliar ecléctico” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 89) que, además de incluir los aportes de los principales autores/as multifamiliares, incorpora las bases teóricas y los principios fundamentales de la teoría del apego, la terapia grupal, la terapia familiar y las intervenciones en red social (entre las que destacan las llamadas prácticas dialógicas).

Sempere y Fuenzalida (2017) señalan que los/as principales autores/as multifamiliares en los que se basa la TIF son Peter Laqueur, Lewis Foster, William R. McFarlene, Murray Bowen, Eia Asen, Peter Steinglass, Edward Kaufman, Tom Saunders, Jorge García Badaracco y Vladimir Hudolin a los que podrían sumarse al menos otros/as 17 autores/as que han investigado en torno a lo multifamiliar en las tres últimas décadas (Sempere y Fuenzalida, 2017 pp. 43-82).

Los Grupos Multifamiliares según la TIF se fundamentan en la teoría del apego. Bowlby definió la teoría del apego como una forma de entender la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes vínculos emocionales con determinadas personas y para explicar las múltiples formas de malestar emocional y de trastornos en la personalidad que resultan de la pérdida y separación involuntaria (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 94) de forma que el modo en que se organizaría la personalidad en la vida adulta, la salud mental de la

persona y las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales en la interacción social, que se activarían de forma inconsciente, dependen del tipo de experiencias tempranas de apego que hemos aprendido y experimentado en nuestra infancia según “los patrones de capacidad para responder del cuidador o cuidadora durante el primer año de vida” (Sroufe, 2017 p. 27) [...] siendo estas variaciones “el fundamento de las diferencias individuales en el funcionamiento posterior de la persona” (Sroufe, 2017 p. 27) en su vida adulta. Ainsworth y Main categorizaron cuatro patrones de apego: el *apego seguro* que se desarrolla en forma de conductas activas de confianza y seguridad cuando un “cuidador o cuidadora sensible está en sintonía con el infante, lo monitorea continuamente y está alerta a las señales de las necesidades o deseos de éste [...] e interpreta tales señales con precisión y responde lo suficientemente rápido y a fondo (Sroufe, 2017 p. 27) [...]; el *apego evitativo* que se manifiesta en forma de conductas evitativas debido a que el cuidador o cuidadora mostró “falta de disponibilidad emocional, hostilidad o rechazo, especialmente cuando el infante expresa una necesidad de ternura” (Sroufe, 2017 p. 28) [...]; el *apego desorganizado* como un esquema comportamental en la persona cuya primera infancia “se ha asociado con abuso físico y específicamente con una conducta amenazante de los progenitores” (Sroufe, 2017 p. 28) [...]; y el *apego resistente* como un modelo representacional interno “resultado de un cuidado inconsistente, azaroso, negligente o caótico” (Sroufe, 2017 p. 28). “La idea principal de Bowlby era que los modelos de funcionamiento o las representaciones del ser y de los otros, que derivan de las relaciones tempranas, forman el fundamento de la personalidad posterior, sea sana o perturbada. Esto es porque estas representaciones o expectativas guían la conducta del individuo, sus reacciones a situaciones y sus interpretaciones de los eventos” (Sroufe, 2017 p. 29). Estos hallazgos teóricos enfatizan la importancia de que las personas experimentemos formas de apego seguro como fundamento de una *personalidad sana* ya que un apego seguro crea “homeostasis neurofisiológica estable y su carencia produce interrupciones en los sistemas neurofisiológicos” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 95). Y, aunque “las experiencias tempranas de apego establecen una dirección inicial para el desarrollo” (Sroufe, 2017 p. 40) [...] que hace que las personas busquen, seleccionen y reaccionen a las experiencias posteriores “dentro del marco de actitudes y expectativas forjadas en las relaciones de apego” (Sroufe, 2017 p. 40) [...] “las experiencias tempranas de apego están abiertas al cambio” (Sroufe, 2017 p. 41). Si las terapias basadas en el apego tienden hacia la creación de una *base segura* en la relación terapéutica en la que las personas puedan explorar sus patrones de apego, la TIF propone la introducción de una *base social segura* en el GMF construida entre todo el grupo e incentivada conscientemente por los/as conductores/as, de forma que cada individuo/a pueda “explorar los diversos aspectos de sus modelos representacionales y comunicacionales” [...] y que cada participante, de forma análoga a como una *personalidad sana* se comportaría tras haber desarrollado un apego seguro y desde la construcción colectiva de esa base social segura, vaya abriéndose “a la expresión emocional, construyendo una intimidad conjunta y un apoyo mutuo [...], desarrollando “relaciones con los otros que resultan satisfactorias, positivas y validantes [...],

aprendiendo a empatizar con los sentimientos de las demás familias, a responsabilizarse de sus propias acciones, a aceptar a cada individuo como único y valioso, a permitir a los otros responsabilizarse de ellos mismos y a experimentar la vivencia de autonomía y pertenencia” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 98).

Sempere y Fuenzalida (2017) señalan que “en general, los/as autores/as coinciden en una evidencia: todas las familias participantes en la experiencia multifamiliar se benefician a la vez de lo aportado por la terapia de grupo y por la terapia familiar” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 226). Y es que la TIF está orientada al cambio personal y familiar mediante el uso deliberado del grupo como un ente que da la posibilidad de revisar el funcionamiento individual y los vínculos relacionales al objeto de explorar y redefinir, a través del establecimiento de un diálogo grupal, el origen, naturaleza y soluciones del malestar psíquico, especialmente en el ámbito de la salud mental. Dado que algunas narrativas expresadas en grupo recrean, según la terapia grupal interpersonal, “construcciones interpersonales mal adaptativas y [...] aplicación rígida de esquemas cognitivos interpersonales patológicos” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 101), el devenir del diálogo y del proceso grupal es una oportunidad para la revisión de dinámicas familiares y de conflictos interpersonales que pueden surgir a través de la escucha de otras narrativas alternativas referidas a situaciones análogas a las expresadas originalmente que, junto a las “experiencias relacionales que se producen in-vivo” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 102), pueden suponer “experiencias emocionales correctivas” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 102), tanto para el individuo como para las familias.

La Terapia Interfamiliar también utiliza las bases teóricas de la terapia familiar sistémica para comprender e intervenir sobre “los fenómenos interactivos de la familia y entre unas familias y otras” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 109) y por ello también usa la teoría general de sistemas y la teoría de la comunicación humana. Se parte de la idea de que las familias son “sistemas socioculturales organizados de acuerdo con roles y estructuras, y caracterizados por tener estabilidad, jerarquía, poder y control” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 109) constituyéndose en un “sistema autocorrector y dinámico y, por lo tanto, que la intervención terapéutica debe ir dirigida hacia la interacción entre los miembros, sus modos de relación y las reglas que rigen esa relación” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 109). La peculiaridad del espacio multifamiliar consiste en que posibilita la interacción entre sistemas familiares posibilitando mutuas autocorrecciones; además, Sempere y Fuenzalida (2017) subrayan que, en el espacio multifamiliar, estos contactos interfamiliares “se integran con los sistemas profesionales e institucionales en un suprasistema social” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 110) haciendo de la TIF un “complejo dispositivo terapéutico de sistemas superpuestos y en constante interacción” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 110). Pero, dado que “los sistemas [...] existen en las interacciones a través del lenguaje” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 112), la TIF también usa numerosas aportaciones de la teoría de la comunicación,

humana para comprender los relatos y los procesos de interacción que se producen en el espacio multifamiliar, como los cinco axiomas de la comunicación de Watzlawick o la teoría del doble vínculo de Bateson “que ha servido para explicar la influencia de la comunicación humana en patologías mentales severas tales como la esquizofrenia” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 112). Específicamente, la TIF utiliza conceptos básicos de la terapia familiar sistémica como “paciente designado” [...] “sistemas triádicos” [...] “pseudomutualidad” [...] asignación de roles” [...] “individuación y diferenciación del yo” [...] “lealtades invisibles en la familia” [...] “juego familiar” [...] “reencuadramiento” [...] “trabajo sobre los límites y las fronteras” [...] “inclusión en el contexto terapéutico de las personas significativas” [...] y “estrategias narrativas de cuestionamiento del síntoma, de la estructura familiar o de la realidad familiar” (Sempere y Fuenzalida, 2017 pp. 113-115).

La Terapia Interfamiliar también utiliza de forma directa a la comunidad como elemento de apoyo social y para el abordaje terapéutico, dando cabida en las sesiones grupales a la inclusión de las redes sociales significativas del entorno de los participantes y ofreciendo la posibilidad de ampliar dichas redes de apoyo en la oportunidad que supone encontrarse con otros en el GMF, dado que en dichas redes sociales, las personas construyen su “identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación en una crisis” (Sluzki, 1996 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 121). De esta forma, las múltiples narrativas que surgen en el GMF como red social, supone “estar presente en la vida de los otros” [...] participando de un [...] “proceso reconstructivo” [...] que permite [...] “una organización de la identidad a través de la mirada y las acciones de los otros” [...], “una retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de salud que favorece los comportamientos correctivos” y [...] “actividades personales que se asocian a mejorar la calidad de vida” (Sempere y Fuenzalida, 2017 pp. 122-123). Desde esta conceptualización de la dimensión social del malestar y bienestar de las personas, Sempere y Fuenzalida (2017) señalan que la TIF también incorpora “las bases de las prácticas colaborativas y dialógicas descritas por Harlene Anderson (2003)” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 125), concibiendo los GMF como “*sociedades conversacionales*” [...] en los que los participantes realizan una [...] “*investigación* compartida en la que exploran juntos lo familiar” [...], donde “los participantes son considerados como *expertos*” [...], en un diálogo en el que emergen conversaciones caracterizadas por la “*incertidumbre*” sin saber “a priori a dónde nos va a llevar una conversación” [...], guiados por unos conductores grupales que no dirigen la conversación sino que participan en ella compartiendo su “conversación interna en vez de mantenerla oculta o velada” [...] y en los que no se usa lenguaje técnico sino que se “utiliza un lenguaje coloquial” (Sempere y Fuenzalida, 2017 pp.125-126). En este mismo sentido de usar la red social como elemento socio terapéutico, la TIF también aplica los principios del Diálogo Abierto, “un modelo de intervención terapéutica comunitaria desarrollado a partir de la década de

1980 por los psicólogos finlandeses Jaako Seikkula y Markku Sutela” [...] “que tiene su filiación en la terapia sistémica y el constructivismo lingüístico en combinación con los principios dialógicos de Bakhtin (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 127) [...] y que ha demostrado la eficacia en el tratamiento de personas que sufren un trastorno mental grave” [...] donde profesionales de los servicios de Salud Mental se reúnen junto al “paciente y a cualquier persona conectada familiar o socialmente a él [...], de modo que todos se convierten en coautores del proceso terapéutico” [...] evitando así las clásicas entrevistas clínicas unipersonales en favor de un “dialogismo y polifonía” [...] “donde se crea un espacio para pensar juntos” (Sempere y Fuenzalida, 2017 pp.127-128). La TIF, no solo comparte los principios dialógicos del Diálogo Abierto, sino que “amplía el diálogo a varios clientes con sus respectivas redes sociales” donde “los aportes narrativos saltan de unas familias a otras” aumentando la posibilidad de “generar narrativas alternativas” de forma que el GMF se convierta en una comunidad dialógica (Sempere y Fuenzalida, 2017 pp. 129-130).

6. RECORRIDO Y TIPOLOGÍA DE LAS DIFERENTES INTERVENCIONES FAMILIARES EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE MADRID

Los Grupos Multifamiliares han llegado a la rehabilitación psicosocial de personas con TMG en Madrid tras un recorrido histórico de tres décadas de diferentes atenciones e intervenciones familiares que han contribuido significativamente a mejorar la salud mental de las personas derivadas desde los Centros de Salud Mental a los CRPS, CRL y CD pertenecientes a la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la CAM. Hay una tradición de intervención familiar en estos centros cuyos profesionales han ido consolidando un cuerpo teórico del trabajo con familias en TMG y que han evolucionado, sumado y complementado su forma de abordaje técnico desde 1988, fecha de inicio de esta Red, hasta hoy en día. En la rehabilitación psicosocial, las familias también son objeto de intervención en sí mismas y no solo la persona con TMG. Desde estos centros y siempre que ha sido posible, en todo este tiempo se ha procurado involucrar a las familias mediante atenciones individuales, unifamiliares y psicoeducativas para apoyar el proceso de recuperación y mejora de la persona con TMG, procurando también un mejor y más saludable funcionamiento familiar para todos sus miembros.

El trato y apoyo directo hacia los familiares, las intervenciones unifamiliares sistémicas y los grupos psicoeducativos para familiares han sido una constante en la práctica de numerosos dispositivos de rehabilitación psicosocial en la CAM. Las familias requieren de la atención de los/as profesionales de la rehabilitación psicosocial ya que, como entidades y sistemas propios, tienen una función importante para las personas con TMG en un doble sentido: pueden ser facilitadoras de sus mejoras pero también pueden llegar a resultarles “enfermantes”, término usado por el psiquiatra Jorge García Badaracco, uno de los prin-

cipales autores multifamiliares. Los familiares traen su propio sufrimiento emocional y sus necesidades al escenario de la rehabilitación psicosocial, aunque muchas acudan inicialmente “como si no fuera con ellas”, como si el problema de salud mental que existe se redujera exclusivamente al portador del síntoma, es decir, al paciente designado como su familiar diagnosticado de un TMG y, por tanto, en los primeros contactos con los dispositivos las familias no se estén considerando objeto de intervención en sí mismas. Si las intervenciones unifamiliares se proponen para intervenir sobre la dinámica relacional familiar de forma que repercuta en el bienestar y desempeño de la persona con TMG, los llamados Grupos Psicoeducativos diseñados para familias posibilitan que los familiares accedan a espacios de encuentro con otros familiares en los que obtienen mucha información que suelen desconocer en torno al TMG y en los que se consigue “reducir los niveles de emoción expresada de los familiares, sobre todo en relación con los comentarios críticos y la sobreprotección” (Leff y Vaughn, 1985 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 29). Sin embargo, los Grupos Psicoeducativos también son objeto de crítica al estar diseñados solo para los familiares y no incluir en ellos a las personas con TMG, lo cual ha sido señalado como iatrogénico en sí mismo al provocar un abordaje profesional que favorece en los familiares una concepción fragmentada de la situación en la que, sin quererlo, se dibuja “un ellos y un nosotros” que podría estar reforzando en los familiares la idea de paciente identificado, ese etiquetamiento que la persona con TMG recibe de sus familiares al ser designado por el grupo familiar como “el origen, causa o ser el que padece un problema determinado”(Doron y Parot, 2008 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 26) además de conseguir un efecto de distracción sobre lo que desde la teoría sistémica se denomina “verdadero cliente” o familiar cuya conducta relacional dentro de la familia es enfermante en sí misma para los demás miembros del sistema familiar, especialmente para la persona con TMG. En este sentido, Sempere y Fuenzalida (2021) afirman que la separación entre familiares y personas con TMG en grupos paralelos y la constitución de grupos de familias o Grupos Psicoeducativos solo para familiares de personas con TMG, conllevan “implicaciones iatrogénicas” [...] al potenciar “la separación y fragmentación en la familia” [...], “la victimización de ambos colectivos (padres vs hijos y viceversa)” [...] y “la desconfirmación de los/as usuarios/as (no invitados al grupo de familias como si no fueran parte de ella)” (Sempere y Fuenzalida, 2021).

En cambio, los Grupos Multifamiliares sí incluyen tanto a los familiares como a las personas con TMG ya que buscan la configuración de una única entidad grupal porque, como afirma Cabrera (2004), “la inclusión que persigue la rehabilitación psicosocial no consiste en que la población etiquetada como sana consienta compartir algún espacio comunitario con las personas con enfermedad mental. La verdadera inclusión depende del mutuo reconocimiento de vulnerabilidades y fortalezas que permita configurar un nosotros” (Cabrera, 2004 citado en Ortiz p. 139), lo que no solo se podría aplicar al entorno comunitario sino también a la propuesta técnica de llevar a cabo un GMF. Es por ello que, desde hace algunos años, los Grupos Multifamiliares se han sumado a las tareas de intervención fa-

miliar en la rehabilitación psicosocial, bien complementando o sustituyendo a los Grupos Psicoeducativos tradicionales diseñados solo para familiares. No obstante, Sempere y Fuenzalida (2021) incluyen lo psicoeducativo en los GMF desde la TIF, aunque no una psicoeducación clásica “unidireccional”, sino lo que denominan psicoeducación interfamiliar como fruto del diálogo multidireccional que emerge espontáneamente dentro del GMF y que consigue “promover un aprendizaje compartido” [...] en el que “se comparten el saber y la experiencia de todos los concurrentes: miembros sintomáticos, familiares y profesionales” (Sempere y Fuenzalida, 2021).

En la literatura científica ya hay constancia de la combinación de lo psicoeducativo y lo multifamiliar, estudios que indican que las personas con TMG parecen beneficiarse del uso combinado entre Grupos Multifamiliares, modelos psicoeducativos y medicación de mantenimiento. Vallina y Lemos (2000), tras revisar once estudios realizados entre los años 1980 y 2000, propusieron la implantación de prácticas terapéuticas familiares en esquizofrenia basadas en el modelo psicoeducativo de Anderson y el modelo conductual de Falloon, ya que encontraron suficiente evidencia científica en dichas prácticas; pero Vallina y Lemos (2000), tras haber comprobado que McFarlane experimentó ampliamente con “la aplicación de terapia grupal multifamiliar asociada al modelo psicoeducativo” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 54), también animaban al colectivo profesional “al uso de formatos multifamiliares por sus beneficios sobre la socialización y extensión de redes de apoyo natural de las familias, así como su menor costo y mayor facilidad de aplicación en entornos clínicos asistenciales naturales” (Vallina y Lemos, 2000 p. 679). McFarlane sostenía que “los grupos multifamiliares, combinados con medicación de mantenimiento y psicoeducación, reducen significativamente la tasa de recaída” (McFarlane, 1995 citado en Vallina y Lemos, 2000 p. 678). No obstante, aunque McFarlane aplicó la terapia grupal multifamiliar asociada al modelo psicoeducativo consiguiendo convertirlo “en el modelo multifamiliar más replicado en el abordaje de pacientes con TMG” (Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 54), este mismo autor también concluyó tras sus investigaciones que la eficacia de su modelo y “los resultados a largo plazo pueden derivarse más del formato de grupo multifamiliar que del programa psicoeducativo” (McFarlane et al., 1995 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 237) y recalcó que “en el espacio multifamiliar es posible alcanzar una comunicación más espontánea [...] se dan más soluciones, se discuten más temas familiares [...] de un modo más natural que en las sesiones unifamiliares” [...] representando “*comunidades de cura*” para los pacientes y *grupos de apoyo* para los familiares” (McFarlane, 1995 citado en Sempere y Fuenzalida, 2017 p. 55).

En el momento actual conviven varias formas de intervención con familiares de personas con TMG en la rehabilitación psicosocial de la CAM: entrevistas unifamiliares, grupos psicoeducativos y GMF. A continuación se ofrecen los datos obtenidos mediante encuesta sobre dichas intervenciones familiares, depositando especialmente la mirada en el volumen de GMF que actualmente se desarrollan en los centros encuestados.

7. ENCUESTA SOBRE GRUPOS MULTIFAMILIARES EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE MADRID

A la vista de la observación del aumento de los Grupos Multifamiliares como nueva intervención familiar en los CRPS, CRL y CD de la Red de Atención Social para personas con TMG en la Comunidad de Madrid, se elaboró una encuesta destinada a los 87 centros de este tipo que actualmente existen hasta la fecha para conocer con mayor precisión su verdadero alcance y presencia en esta Red. El objetivo de la encuesta era conocer el número de Grupos Multifamiliares que se están desarrollando en estos dispositivos y algunas de sus características generales. La cumplimentación de la encuesta fue solicitada a las directoras y los directores de los CRPS, CRL y CD de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid. Respondieron 63 centros de los 87 existentes, lo que supone un índice de respuesta del 72,4 %, porcentaje suficientemente representativo para realizar una aproximación a la realidad de este tipo de intervención multifamiliar en estos centros. Se preguntó la tipología de centro para diferenciar sus respuestas y poder establecer una comparativa entre ellos. También se preguntó sobre los tipos de intervenciones familiares que utilizan habitualmente para así obtener una visión global de todas ellas.

Los Grupos Multifamiliares se usan en el 39,7 % de los CRPS, CRL y CD encuestados de la Red de Atención Social a personas con TMG de la Comunidad de Madrid. Por otro lado, la Intervención Unifamiliar se utiliza en el 98,4 % de los CRPS, CRL y CD, lo que la convierte en el tipo de intervención familiar predominante mientras que los Grupos Psicoeducativos solo para familias se usan en 34 de los 63 centros encuestados, lo que supone un 53,9 % del total de la muestra. En un CD no se aplica ninguna intervención familiar (Gráfico 1).

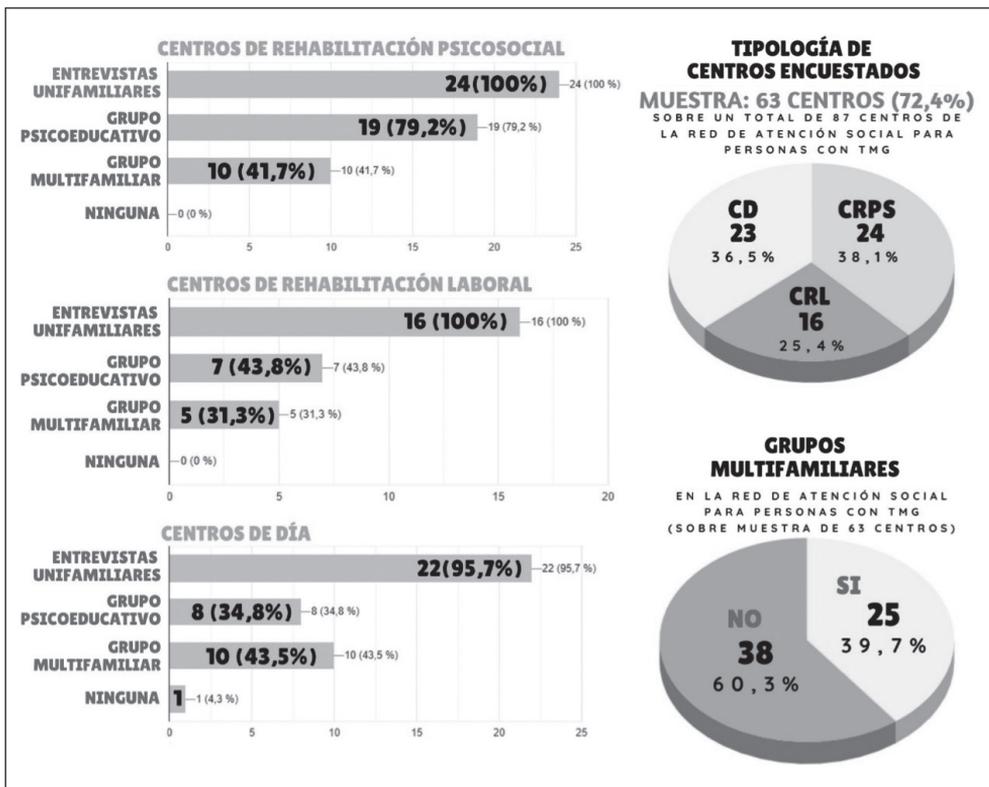
Se preguntó si los centros ofrecían un Grupo Multifamiliar entre sus atenciones e intervenciones familiares resultando que la presencia de Grupos Multifamiliares en CRPS y CD es muy similar, aunque es algo menos frecuente en los CRL (Gráfico 2).

Se pretendió averiguar la frecuencia de realización de las sesiones multifamiliares en los diferentes centros mostrando que la frecuencia semanal y quincenal predomina como temporalización de las sesiones sobre la frecuencia mensual (Gráfico 3).

En cuanto a la asistencia de personas a cada sesión grupal multifamiliar, se solicitó responder a cada centro entre cuatro horquillas de valores, pidiéndose que tomaran como referencia la media aritmética anual de asistentes a sus Grupos Multifamiliares según los registros de asistencia a dichos grupos, incluyendo a personas en atención, familiares, profesionales y, en su caso, también a otros miembros de la comunidad (Gráfico 4).

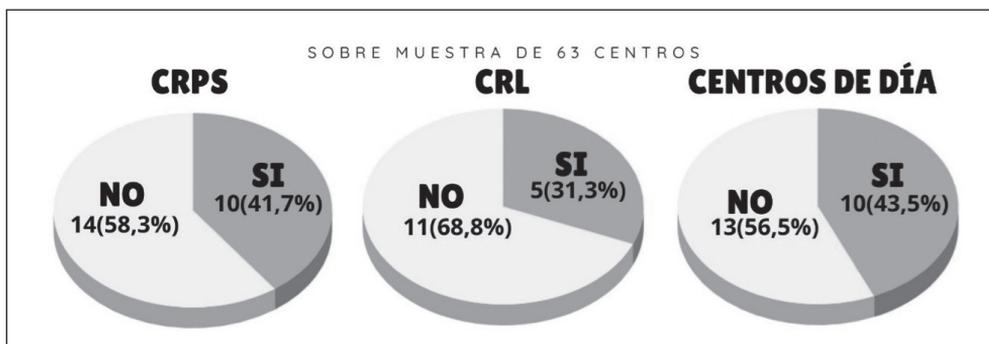
Miguel Ángel Manchado Flores

Gráfico 1. Tipos de Intervención familiar.



Fuente: Elaboración propia.

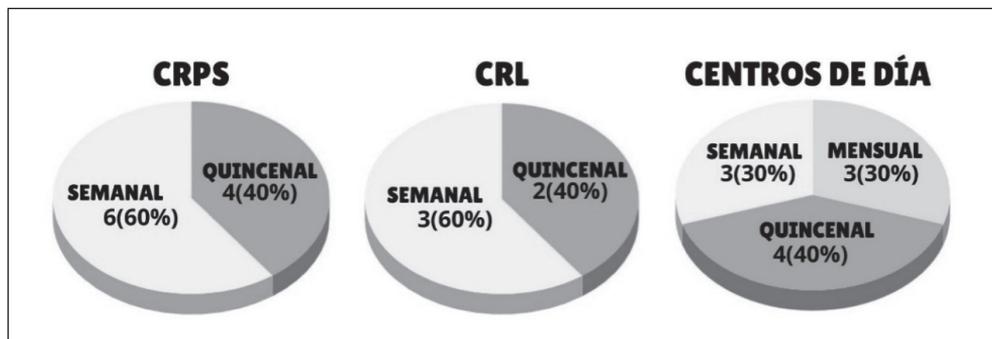
Gráfico 2. Centros con Grupo Multifamiliar.



Fuente: Elaboración propia.

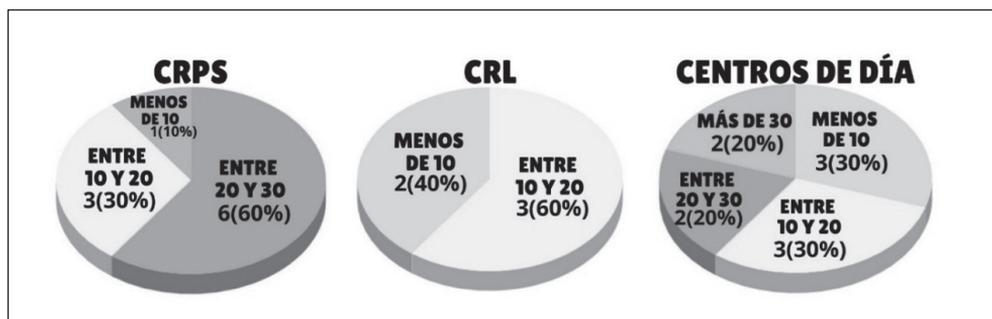
Los grupos multifamiliares en la rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental desde la mirada del trabajo social con grupos

Gráfico 3. Frecuencia de las sesiones de Grupo Multifamiliar.



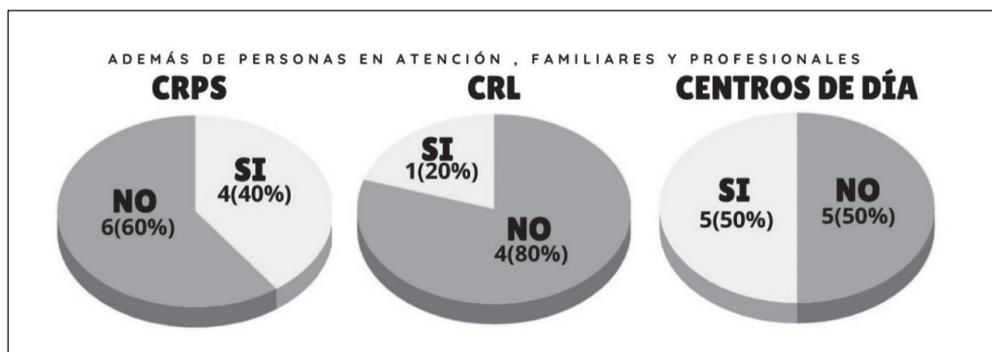
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4. Número de personas que asisten a cada sesión de Grupo Multifamiliar.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5. Abierto a otras personas de la Comunidad.



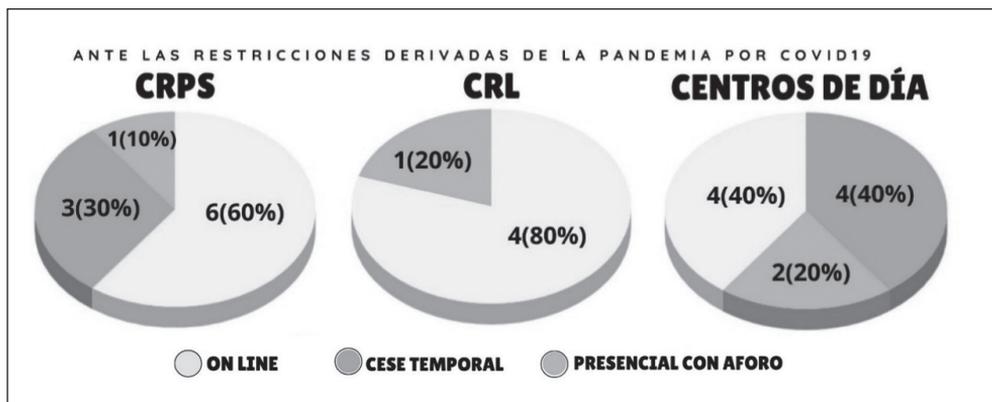
Fuente: Elaboración propia.

Miguel Ángel Manchado Flores

Se obtuvieron respuestas en relación a quiénes participan habitualmente en los GMF para determinar una aproximación cuantitativa respecto al número de centros que permiten la participación en ellos a otras personas del entorno comunitario distintas de las personas en atención, familiares y profesionales del propio servicio de rehabilitación psicosocial (Gráfico 5).

Otra característica que se sondeó fue el formato on line o presencial elegido desde cada centro para la realización de sus Grupos Multifamiliares ante las limitaciones para la presencialidad causadas por las restricciones sanitarias derivadas de la pandemia por COVID19. Se incluyen datos de centros que han cesado temporalmente sus GMF por este mismo motivo (Gráfico 6).

Gráfico 6. Formato de Grupo Multifamiliar.



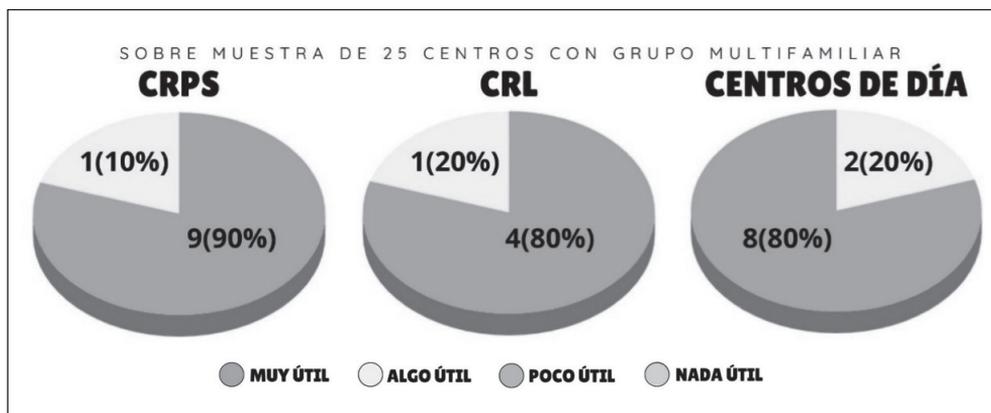
Fuente: Elaboración propia.

Se muestran resultados sobre la percepción subjetiva de los encuestados en torno a la utilidad terapéutica de los Grupos Multifamiliares en sus centros, ofreciendo para ello cuatro opciones cualitativas (Gráfico 7).

Se preguntó a los centros si los Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC) de su área de influencia, con sus profesionales, personas en atención y familiares, participaban en sus Grupos Multifamiliares. Finalmente, se invitó a los 63 centros encuestados a volcar sus comentarios y opiniones sobre las oportunidades y limitaciones que ofrecen los GMF, quedando constancia cuantitativa de ello (Gráfico 8).

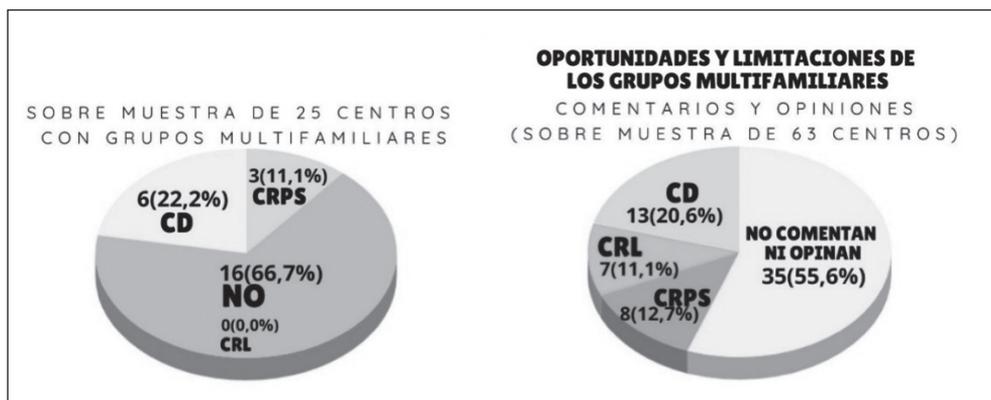
Los grupos multifamiliares en la rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental desde la mirada del trabajo social con grupos

Gráfico 7. Utilidad del Grupo Multifamiliar.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 8. Participación de Equipo de Apoyo Social Comunitario (EASC) en Grupos Multifamiliares.



Comentarios de los encuestados sobre las oportunidades y limitaciones de los Grupos Multifamiliares

Las preguntas más cualitativas de la encuesta son las referidas a las valoraciones de utilidad y, especialmente, a esta última observada en el Gráfico 8. Un total de 28 Centros eligieron la opción de expresar sus comentarios y opiniones a la pregunta abierta "Comentarios sobre oportunidades y/o limitaciones de los Grupos Multifamiliares en rehabilitación psicosocial". A continuación se ofrecen fragmentos de las respuestas obtenidas para exponer las valoraciones más significativas sobre los Grupos Multifamiliares que realizaron las personas que coordinan dichos centros. Las respuestas se desagregan por tipo de centro.

RESPUESTAS CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS)

“Es una opción que pensamos poner en marcha”.

“El Grupo Multifamiliar es un contexto de apoyo mutuo para las personas en atención, sus familiares y amigos/as que difícilmente se puede ofrecer desde las entrevistas individuales o unifamiliares y se convierte en una herramienta complementaria óptima que facilita poder aprender y compartir desde las diferentes vivencias personales”.

“Cuando el Grupo Multifamiliar se abre a otros miembros de la comunidad, estos pueden ver beneficiada su salud mental y, además, se hace posible sensibilizar sobre el sufrimiento psíquico humano; también es un tipo de grupo que permite prevenir y promocionar la salud mental en diferentes ciclos vitales (infancia, adolescencia, juventud, adultos y mayores). Entre las dificultades están el no poder realizarlo presencialmente en este momento y algunos problemas referidos a la accesibilidad que impide a muchas personas participar, bien debido al horario de la sesión, a que no todo el mundo tiene medios online para hacer videollamadas o a las dificultades de traslado en el formato presencial. También hay dificultad para su difusión”.

“Me parece que pueden ser efectivos, pero si se cuenta con profesionales con formación específica, de lo contrario, creo que es preferible mantener el grupo solo para familiares. Aun así, me parece importante que los/as profesionales se formen en ello para poder ofrecerlo en los recursos”.

“Creo que los grupos multifamiliares son útiles, pero aún está por demostrar en qué grado y con qué perfiles”.

“Es una herramienta muy potente que permite trabajar dinámicas familiares, sensibilización, la relación con el otro, etc.”.

RESPUESTAS CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL (CRL)

“No concebimos la rehabilitación psicosocial sin incluir a las familias y, por ello, los Grupos Multifamiliares son una metodología de trabajo muy potente que ayuda a crear redes entre las familias, que con otras modalidades de intervención no pueden surgir. Como limitación señalar que en nuestro contexto están en marcha o a punto de ponerse en marcha distintos GMF desde distintos dispositivos y no existe intercambio entre ellos. Esto a veces ha provocado situaciones confusas, ya que las personas nos preguntan si tienen que elegir entre un grupo y otro o pueden ir a varios, o situaciones en las que una madre ha ido al GMF del Centro de Salud Mental y el padre venía al GMF del CRL”.

“La idea de intervención que se está sosteniendo está muy enfocada en una mirada hacia afuera, por lo que los encuentros familiares están cernidos a casos particulares. Por otro lado, para poner en funcionamiento un dispositivo multifamiliar, las y los profesionales deben estar formados en ello. Es muy común que se diga que se hacen supuestos encuentros multifamiliares por el mero hecho de juntar a muchas familias y usuarios/as, pero sin un fundamento teórico-práctico”.

“Es un tipo de intervención muy potente complementaria a otras que veníamos haciendo, donde familiares y personas en atención aprenden unos de otros”.

“Participamos en un Grupo Multifamiliar, pero no está organizado desde nuestro centro sino desde otro recurso de nuestra entidad”.

“Hacemos entrevistas unifamiliares y otro tipo de grupo solo para familiares que no tiene carácter psicoeducativo”.

“No llevamos a cabo GMF porque, previo, necesito un compromiso de formación de los/as profesionales y de la entidad”.

Respuestas Centros de Día (CD)

“El Grupo Multifamiliar es una gran oportunidad. En nuestro recurso, acoge también a personas allegadas. Está dirigido a CD y EASC. No hemos podido llegar a los miembros de la comunidad por las dificultades derivadas de este año. Llevamos rodando con el grupo casi tres años en el intento de reproducir los faros de los que hemos ido aprendiendo (Diego Figuera, Belén Arambilet y Vanesa Lebrón). Es una gran oportunidad que lleva a poder trabajar aspectos desde la transversalidad de lo cotidiano y la resonancia del grupo. Los familiares solicitaron la continuidad del GMF durante la pandemia pero ante su miedo a salir de casa lo hemos realizado mediante videollamada. Sin embargo, nos ha costado mantenerlo activo debido a la brecha digital de numerosos familiares (muchos son octogenarios y con pocos recursos económicos). Vemos una oportunidad en el GMF porque nos tenemos que alejar ya de patrones encorsetados que no conducen a nada positivo y retroalimentan cristalizaciones en dinámicas basadas en malestar que acentúan espacios hegemónicos. Y seguimos aprendiendo, es todo un reto”.

“Hasta hace un año tuvimos GMF conducido por profesionales del EASC y CD. Lo hicimos cuatro años con frecuencia semanal y de forma ininterrumpida, salvo el mes de agosto. Enumero algunas conclusiones: 1. El GMF es un recurso idóneo para personas y núcleos convivenciales de primeros brotes y con poco recorrido en la red. 2. Im-

portante establecer indicadores de impacto y que evidencien los cambios acontecidos. 3. Alerta a cierta inercia “sectaria” que el modelo está adquiriendo en los/as profesionales conductores/as de los grupos (“si eres del multi molas, sino ... vas contra mí”). 4. Para recursos en los que existen EASC asociados y cuyos familiares y personas en atención asisten al GMF, sería interesante poder observar los posibles cambios en las dinámicas familiares tras su participación en el GMF. 5. No todos los/as profesionales tenemos la madurez personal para conducir grupos de la clase que sea. Ojo con esto y el entusiasmo que ha generado el modelo de GMF”.

“Resaltar la importancia de abrirlo a la comunidad para enriquecer la participación y de forma transversal trabajar aspectos como el antiestigma. Destacar que el nombre “multifamiliar” no lleve a confusión, dado que hay que explicitar a personas que no tienen familia o no tienen contacto con ella, que igualmente pueden participar. En zona rural, no vemos diferencias en el número de asistentes entre el formato online y el presencial; la videollamada grupal hace que personas que no tienen acceso a la tecnología queden fuera mientras que en el formato presencial hay personas que les resulta complicado asistir por limitaciones en el transporte público”.

“En los CD, cuando las derivaciones se ajustan a perfil, es difícil poder hacer intervenciones grupales, principalmente por dos razones: 1ª) La mayoría de las familias ya han participado en Escuela de Familias (por cierto, es a lo que yo llamo grupo multifamiliar) en uno o dos grupos en el CRPS. 2ª) Los familiares son muy mayores y, o no pueden, o les resulta muy costoso desplazarse al CD. En estos casos utilizamos mucho las intervenciones domiciliarias siguiendo el modelo de Falloon”.

“Nuestro GMF funciona desde hace seis años y hace posible la creación de un espacio de diálogo, de expresión emocional y de comunicación personal, interfamiliar y social. Es necesario que los/as profesionales tengan formación específica en grupos y familias”.

“En nuestro CD, la intervención familiar es fundamentalmente unifamiliar. Antes de la pandemia por Covid-19 se hacían grupos de psicoeducación solo con familiares con una frecuencia trimestral”.

“No tengo experiencia con los GMF y los que hemos desarrollado hasta el momento han sido grupos de psicoeducación dirigidos solamente a familiares”.

“El GMF potencia el proceso de los/as usuarios/as y sus familias, favoreciendo una mayor escucha y empatía entre sus miembros”.

8. CONCLUSIONES

Los Grupos Multifamiliares son objeto de debate en la rehabilitación psicosocial de personas con TMG al entrar en aparente conflicto con su tradición metodológica de intervenciones familiares basadas en modelos psicoeducativos y conductuales. Fruto de esta controversia, los GMF son mirados como una moda pasajera o como una revolución técnica, especialmente en lo referente a la forma de intervenir con y entre familias. Lo cierto es que los GMF no son ninguna moda ya que surgen de experiencias clínicas como la del psiquiatra Peter Laqueur en la década de 1950 o la del también psiquiatra Jorge García Badaracco en la década de 1960, a las que siguieron numerosas experiencias de otros/as autores/as clínicos que han dejado constancia de ellas, incluida la Terapia Interfamiliar, de forma que existe suficiente producción e investigación científica que avala su práctica. Lo que sí parece constatarse es una creciente aceptación profesional hacia la puesta en práctica de GMF, que se incorporan como herramientas terapéuticas interfamiliares complementarias a otras intervenciones familiares, especialmente a las entrevistas unifamiliares, que son las que mayor presencia tienen en la rehabilitación psicosocial de personas con TMG en la CAM.

A tenor de lo expuesto por autores/as como Zamanillo (2008) y Martínez González (2018), podría afirmarse que los llamados Grupos Psicoeducativos, en los que no están incluidas las personas con TMG, no sean verdaderos grupos sino que se aproximan más a agrupamientos de familiares por estar constituidos exclusivamente para estos hacia la mera información, adquisición de pautas de conducta y disminución de la carga emocional, objetivos que suman de cara a mejorar el bienestar de las personas con TMG, pero cuyo planteamiento metodológico en forma de grupo paralelo podría también ser interpretado o considerado como iatrogénico al excluir a la persona con TMG y generar implícitamente un señalamiento que refuerza la alienante y nada recomendable idea de paciente designado. No se ha encontrado estudio que confirme dicho efecto iatrogénico, aunque en fechas próximas Sempere y Fuenzalida (2021) publicarán una obra dedicando un capítulo a la psicoeducación que aportará más información al respecto.

Cómo integrar las prácticas psicoeducativas y multifamiliares en la intervención con familias de personas con TMG es algo que en este momento aún genera controversia entre los/as profesionales de la rehabilitación psicosocial de la CAM. Pero actualmente, como puede verse en los resultados de la encuesta, el modelo psicoeducativo y el multifamiliar están conviviendo en numerosos centros, de forma que parece posible integrar los GMF en la rehabilitación psicosocial de personas con TMG como una herramienta terapéutica de intervención familiar.

Para quienes opten por desarrollar prácticas multifamiliares, la Terapia Interfamiliar propuesta por Sempere y Fuenzalida podría servir como elemento unificador entre los di-

versos modelos de GMF que diferentes autores/as han puesto en práctica a lo largo de los últimos 70 años, aportando una identidad y legitimación a lo multifamiliar desde su eclecticismo teórico. La TIF incorpora a la práctica elementos teóricos de la teoría del apego y elementos metodológicos de las prácticas dialógicas que permiten a los centros formar GMF como espacios sociales seguros en los que poder dialogar de problemáticas humanas y en los que las personas con TMG tienen la posibilidad de empezar a ser vistas por los familiares como personas complejas y no como pacientes identificados o como “problemas”. Abrirlos a la comunidad puede traer nuevas narrativas que enriquecen las experiencias humanas que se comparten, configurándose como un crisol de múltiples versiones sobre la realidad que los/as participantes hayan experimentado en torno a una problemática individual y social, bien sea desde el punto de vista de quien lo vive en primera persona, los familiares, los/as profesionales u otras personas del entorno social, lo que permite a cada participante repensar su realidad. En el ámbito de la salud mental y muy especialmente en la rehabilitación psicosocial de personas con TMG, *abierto a la comunidad* significa un espacio socioterapéutico e inclusivo que hace posible la confluencia de personas con y sin diagnóstico psiquiátrico para involucrar a un entorno corresponsable en un (auto)cuidado compartido de la salud mental, siendo un proceso guiado por servicios especializados que se encuentran debidamente formados en lo multifamiliar.

9. PROPUESTAS DE FUTURO

El colectivo profesional de la rehabilitación psicosocial tiene el reto de resolver la controversia entre lo psicoeducativo y lo multifamiliar, normalizando el uso de Grupos Multifamiliares como una poderosa herramienta de intervención familiar y psicosocial.

El Trabajo Social tiene en lo multifamiliar una oportunidad de reactivar el Trabajo Social con Grupos tanto en ámbitos sociales, sanitarios como educativos para el abordaje de diferentes problemáticas y en diferentes ámbitos de intervención. Se trata de una de las formas en las que volver a poner el foco en la creación de grupos y trascender las tendencias individualistas que impregnan toda la sociedad, tendencias que también inundan la práctica profesional del Trabajo Social que en no pocas ocasiones es concebido, empujado, exigido y reducido hacia la mera gestión unipersonal de unos derechos, ayudas y prestaciones condicionadas por multitud de requisitos excluyentes que acaban por cumplir una función de control y racionamiento social. Lo grupal, sin poner solución a esta última situación estructural, al menos activa recursos interpersonales que amplían las formas de mejorar cualitativamente la vida de las personas y colectivos objeto de intervención del Trabajo Social. Los GMF son una oportunidad para reactivar ese Trabajo Social con Grupos de corte socioterapéutico en diferentes ámbitos de intervención y una forma de repensar otras prácticas grupales que se han desarrollado históricamente desde los orígenes de la disciplina de Trabajo Social.

BIBLIOGRAFÍA

- Martínez González, A. (2018). Repensar la intervención social con grupos: premisas y orientaciones para una práctica transformadora. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2), pp. 369-379.
- Ortiz, A. (2013). Hacia una psiquiatría crítica. Excesos y alternativas en Salud Mental. *Colección Salud Mental Colectiva 1*, Editorial Grupo 5.
- Sempere, J. (2015). TESIS DOCTORAL. Terapia Interfamiliar: análisis y descripción de la aplicación de un nuevo modelo de terapia. *Universidad de Murcia Facultad de Medicina*.
- Sempere, J. y Fuenzalida, C. (2017). Terapias Multifamiliares. El modelo interfamiliar: la terapia hecha entre todos. *Psimática Editorial*.
- Sempere, J. y Fuenzalida, C. (2021, junio). *Terapia Interfamiliar. El poder de los grupos multifamiliares en contextos sociales, sanitarios y educativos*. Trabajo presentado en el Centro de Terapia Interfamiliar de Elche Formación Experto en Intervenciones Grupales y Multifamiliares.
- Sroufe, L. A. (2017). La teoría del apego. Una manera humanista de abordar la investigación y la práctica a través de las culturas, en Gojman de Millán, S. Herreman, C. y Sroufe, L. A. (Coord.). *La teoría del apego. Investigación e intervención en distintos contextos socioculturales*. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Todorov, T. (1995). La vida en común. Ensayo de antropología general. *Editorial Taurus*.
- Vallina, O. y Lemos, S. (2000). Dos décadas de intervenciones familiares en la esquizofrenia. *Psicothema*, 12(4), 671-681.
- Zamanillo, T. (2008). Trabajo Social con grupos y pedagogía ciudadana. *Editorial Síntesis*.

LA SIMBIOSIS PERFECTA: NEUROCIENCIA Y TRABAJO SOCIAL

THE PERFECT SYMBIOSIS: NEUROSCIENCE AND SOCIAL WORK

M.^a Ángeles Araya Perdomo

Trabajadora Social Centro de Salud de Atención Primaria de Fuerteventura

Resumen: En la visión epistemológica del Trabajo Social Clínico se refleja el trabajo con la persona desde su vertiente relacional interpersonal, intrapersonal y con el ambiente, como base del paradigma del bienestar. Este fundamento se corrobora una vez más tras la aparición de la neurociencia, la cual de forma transdisciplinar evidencia la relación neurobiológica de los procesos sociales y la salud, con los correlatos neurales del dolor social y las consecuencias del aislamiento social, que nos han permitido evolucionar como especie. Posicionando al Trabajo Social frente a impensables resultados psiconeuroinmunológicos que evidencian la salud desde la primacía social.

Palabras clave: Trabajo Social Clínico, Neurobiología, Sinapsis sociales, Aislamiento social, Dolor social.

Abstract: The epistemological vision of clinical social work, the work with the person is reflected from its interpersonal and intrapersonal relational aspects and with the environment, as the basis of the welfare paradigm. This foundation is corroborated once again after the appearance of neuroscience, which in a transdisciplinary way evidences the neurobiological relation of social processes and health, with neural correlates such as social pain and the consequences of social isolation that have allowed us to evolve as a species. Positioning social work against unthinkable psychoneuroimmunological results that evidence health from the social primacy.

Keywords: Clinical Social Work, Neurobiology, Social synapses, Social isolation, Social pain.

| Recibido: 24/02/2021 | Revisado: 26/06/2021 | Aceptado: 9/09/2021 | Publicado: 30/09/2021 |

Referencia normalizada: Araya, M.^a A. (2021). La simbiosis perfecta: neurociencia y Trabajo Social. Trabajo Social Hoy 94(75-87). doi:10.12960/TSH.20212.0015

Correspondencia: M.^a Ángeles Araya. Trabajadora Social. Email: angelsarayper@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

Las primeras referencias del Trabajo Social Clínico o Sanitario las encontramos en la primera década del siglo XX en la lectura de mesilla de noche de cualquier trabajador/a social, con autores/as tan ilustres como: Mary E. Richmond y el Dr. Richard C. Cabot.

El Trabajo Social Clínico se nutre del ejercicio profesional de *casework* (Trabajo Social de Caso), donde la interacción entre la experiencia biológica, psicológica y social proporcionan una guía de intervención clínica (Garcés, 2010). Así, la National Association of Social Workers ve la relación del cliente con su medio ambiente, como esencial para el enfoque primario de bienestar mental, emocional y conductual de individuos, parejas, familias y grupos; provocando cambios en la relación interpersonal, social y en las relaciones con personas significativas en el espacio vital de los individuos (Ituarte, 1992).

De esta manera, la epistemología del Trabajo Social Clínico, fundamentada en nuestro carácter gregario, será la precursora social de las referencias neurobiológicas que se muestran a continuación.

En los albores del siglo XXI los preliminares estudios neurocientíficos comienzan a fundar las bases científicas de una nueva disciplina, la neurociencia. La cual estudia y profundiza en los fenómenos y procesos de nuestro sistema nervioso central y periférico y su relación con los factores ambientales, sociales y genéticos explicando de esta manera el comportamiento humano. Gracias a los avances tecnológicos, que miden la actividad cerebral, se ha incrementado la diagnosis clínica con técnicas de neuroimagen y registro de la actividad cerebral como: tomografías por emisión de positrones, (PET) resonancias magnéticas funcionales (IRMf), etc.

Así, la neurociencia ha comenzado a remover las bases científicas de muchas disciplinas con los resultados de sus investigaciones y sus aplicaciones, como la medicina, la psicología, la inmunología, la biología, la genética, la antropología, entre muchas otras. Sin embargo, al Trabajo Social Clínico brinda la oportunidad de ofrecer bases científico-clínicas para nuestros estudios, investigaciones y mejoras en la intervención.

En principio, esta nueva ciencia fue tachada por sus homólogas en un reduccionismo fisiológico del estudio neuronal del cerebro y sus correlatos. Lo que dañaría gravemente la aceptación de esta nueva disciplina y sus novedosas aplicaciones prácticas.

De hecho, las sinapsis sociales (Cozolino, 2006) despertaron, al menos durante los primeros años de la neurociencia, menor interés que las sinapsis puramente biológi-

cas, las cuales consiguieron centralizar los primeros estudios neurocientíficos. Como veremos a lo largo del artículo que invita a introducirnos en este apasionante horizonte, la perfecta simbiosis entre los procesos sociales y los neurobiológicos.

Los factores sociales siempre han sido considerados poco relevantes en la estructura o función biológica básica, o si la tenían, eran valorados como factores demasiado complejos para justificar su estudio.

Sin embargo, la neurociencia de forma transdisciplinaria presenta, al Trabajo Social y a otras ciencias sociales y humanas, la existencia de diferentes mecanismos biológicos que subyacen a los complejos procesos sociales, la conducta social y a la inversa. Estos sucesos neurobiológicos operan en el individuo a través de una interacción continua entre el ambiente y los factores neuronales, neuroendocrinos, metabólicos e inmunes en el cerebro y el cuerpo.

Nuestra disciplina supeditada a la visión “biocéntrica” (permítase la invención de este vocablo para definir el reduccionismo biológico de algunas ciencias en detrimento de otras disciplinas sociales y humanas) en el ámbito sanitario, tiene la oportunidad de tener un marco neurocientífico con los aportes de esta nueva ciencia.

Por ello, para introducirnos en esta disciplina es recomendable una breve introducción antropológica, para recordar nuestro éxito evolutivo como especie en el árbol genealógico. Y manifestar cómo los procesos o sinapsis sociales mantienen una clara influencia en nuestro repertorio comportamental, neurológico e incluso genético.

Hemos sobrevivido y prosperado como especie formando desde simples hasta complejísima estructuras sociales que nos han proporcionado factores importantes para nuestra supervivencia y evolución, como: la alimentación, la reproducción, la protección, la interacción, la pertenencia y la cooperación. A través de las comparaciones entre especies se ha revelado que la evolución de los cerebros grandes y metabólicamente costosos está estrechamente asociada a la complejidad social de los grupos sociales (Dunbar y Shultz, 2007). Como ejemplo ilustrativo, sirva la investigación de la langosta del desierto (Ott y Rogers, 2010). La cual tiene un estado social y otro asocial, este último es la condición más típica. Durante este período la langosta tiende a evitar a sus congéneres. Sin embargo, bajo condiciones específicas, las langostas se transforman de una fase solitaria a otra de enjambre. En este momento los cerebros de estas langostas crecen aproximadamente un 30 % más, para adaptarse a las demandas del grupo y al procesamiento de información adicional de su entorno social, más complicado en esta fase de enjambre. Siendo la privación de estas conexiones sociales el motivo de retorno a la fase asocial, junto con la consiguiente reducción del volumen cerebral. Por ello autores como Leslie Brothers insistieron en la investigación de la neurobiología de los comportamientos sociales (Brothers, 1990a, 1997b).

Pero hasta 1999 no se logra la primera referencia en Neurociencia Sociocognitiva (Adolphs, 1999), fecha en la cual comienzan a exponerse las bases neurofisiológicas de la cognición social en el cerebro humano. Más tarde, la neurociencia lanza a las sociedades científicas internacionales sus últimas hipótesis científicas, las cuales sustentan la existencia de circuitos neuronales especializados para las funciones sociales. Mediante técnicas de laboratorio, junto a otras de neurobiología, neurofisiología y neuroquímica se descubre la importancia y la interdependencia entre nuestros genes y nuestro entorno social; y las interacciones entre ambos modulándose y modificándose entre sí. Es decir, nuestro ambiente afecta a nuestra genética y a la inversa. Nuestro repertorio genético puede predisponer al ser humano al entorno social. De hecho, ya desde 1965, Donald Woods Winnicott, definió en su obra el concepto de la interdependencia, como la relación entre los factores biológicos del individuo y los factores sociales del medio ambiente, en relaciones recíprocas con los demás. Para este autor, la interdependencia subraya la necesidad de los seres humanos de estar unos con los otros.

DESARROLLO

Todos estos hallazgos de las sinapsis sociales no sólo evidencian el desarrollo del neocórtex, siguiendo la línea de trabajo de Dunbar descrita anteriormente. Sino también, la variabilidad en la expresión génica o la explosión de la respuesta inmunológica de nuestro organismo según nuestro ambiente o ambioma. Y puesto que, el Trabajo Social Clínico se nutre de los complejos conocimientos en diversas ciencias, y dado que los procesos sociales están en el foco de las últimas investigaciones científicas, es razonadamente necesario comprender el funcionamiento de nuestra mente y nuestro cerebro. Entendiendo que en nuestro argot estos términos no son comunes, intentaré describir cada uno de estos hechos científicamente probados.

LA VARIABILIDAD DE LA EXPRESIÓN GÉNICA

Bien es sabido por nuestro gremio, que un grupo social es una estructura con unas peculiaridades concretas: concentración del grupo alrededor de la necesidad de uno o varios recursos, espacio comunitario donde interactúan los miembros y la adquisición de roles entre sus miembros, que coordinan y complementan el funcionamiento del grupo. A su vez, la obtención de estatus por parte de sus miembros prevé el funcionamiento de dichos roles y el equilibrio del grupo en beneficio mutuo. La organización grupal busca el máximo interés y bienestar para la colectividad. Todo ello, genera vínculos duraderos y de pertenencia dentro de la estructura social, gracias a las interacciones entre sus miembros. Es aquí, donde el comportamiento humano dentro de las complejas redes sociales ofrece mucha información sobre la herencia genética. Las

interacciones sociales, o la falta de ellas, tienen efectos poderosos sobre el cerebro y el cuerpo. Por ejemplo, la percepción que tiene una persona sobre su entorno social, va a influenciar la activación o no de genes en células inmunes, para defendernos contra una bacteria o un virus (Cole, 2011).

Por ejemplo, si nos retornamos a nuestros ancestros, alguien que estuviera marginado/a socialmente estaba más expuesto a un ambiente hostil para encontrar alimentos, agua, refugio, derrotar amenazas, etc., que una persona perteneciente a un grupo confiable, seguro y que cumple sus funciones naturales. De hecho, bajo tales circunstancias hostiles, la persona carece de conexiones con otras personas y se enfrenta a un riesgo mayor de infecciones bacterianas que a enfermarse por virus. La explicación, es porque las bacterias entran en el cuerpo a través de cortadas y rasguños fácilmente ocasionados por la accidentalidad o la lucha contra animales o enemigos. Consecuentemente nuestros cerebros comienzan a generar señales que ordenan a los genes del sistema inmune prepararse para protegerse contra bacterias (Eisenberger y Cole, 2012).

Por el contrario, si los individuos se sienten socialmente conectados con su clan, sus cerebros iniciarán una cascada de señales hormonales que ordenan a los genes prepararse para protegerse contra los virus que son fácilmente transmitidos viviendo en comunidad, como los fluidos corporales, p. ej. estornudar (Cole, 2011; Hawkey y Cacioppo, 2009). A esto se le denomina la “respuesta transcripcional a la adversidad conservada” o CTRA.

Pero, además, se ha descubierto que la condición social de soledad y la CTRA tienen una relación recíproca, de manera que una predice a la otra. Es decir, las sinapsis sociales, como la soledad, son capaces de impulsar una expresión génica en el organismo. En el caso de la soledad, su expresión génica predice respuestas inflamatorias inapropiadas para el equilibrio y buen funcionamiento del organismo, reduciendo su respuesta inmune y propiciando la enfermedad.

Y, por otro lado, se ha observado que la CTRA amplifica el sentimiento de aislamiento que puede tener la persona. De tal forma que, no sólo tendrá su respuesta inmune condicionada, sino que esa persona será más susceptible a las situaciones de soledad. Como el sentimiento de no sentirse aceptado o perteneciente al clan.

Teniendo en cuenta que la soledad y el aislamiento son factores socioemocionales de la exclusión social. Y ésta a su vez, es una de las mayores preocupaciones de los/as trabajadores/as sociales, puesto que condicionan las capacidades de funcionamiento de la persona (Sen, 1995): salud, formación, experiencia laboral, habilidades sociales y cognitivas. Por otro lado, estos factores combinados son el resultado de procesos exclusógenos (Laparra, 2007) y de manera crónica afectan gravemente a la salud (Cacioppo, 2009).

Para entender la multidimensionalidad de la exclusión se deben analizar también los factores cualitativos y subjetivos que reflejan las experiencias y expectativas de las personas afectadas (Moriña, 2007). Ya que tanto, el aislamiento real como el percibido, tienen la misma afectación biológica al analizar el CTRA.

Es decir, esta expresión génica pone de manifiesto la importancia, no sólo de los hechos estructurales o cuantitativos, sino también de los factores subjetivos, donde se destaca el contexto más próximo de la persona: la familia, la red de soporte social y relacional, los acontecimientos vitales, etc. En definitiva, el capital social genera consecuencias que afectan a la salud de las personas (Fuster, Herrero y Musitu, 1995).

En este sentido, la neurociencia ha demostrado que las personas que se sienten excluidas (sea real o un sentimiento personal) tienen un don especial para detectar en el otro, el tono de voz y las reacciones faciales o gestuales, que pudieran indicarle rechazo o desconfianza siendo así más susceptibles a estas situaciones. Por lo tanto, a lo largo de la experiencia profesional se podría observar algún cliente que, aún en una situación de precariedad, experimenta una cascada neuroquímica de desconfianza e impulso a confiar menos en el/la profesional o en el plan de intervención trazado. La persona verá más fácilmente asequible y confiable la ruta neuroquímica anterior, que lo mantiene en exclusión, aislamiento o soledad. Ya que, el organismo y el cerebro en ese momento desean no volver a sentirse rechazados ni despertar toda la descarga neuroquímica de sentirse rechazado (recordemos la amplificación que ocasiona la CTRA). Entonces, esa persona realiza acciones para mantener cierta distancia emocional de los demás, como manteniendo una actitud aséptica o incluso desagradable para la otra persona, limitando de esta manera los contactos sociales y desencadenando la explicitada cascada neuroquímica, volviéndose así más susceptible a enfermar y a ser excluido o sentirse excluido. Pero, por otro lado, nuestro cerebro humano es inminentemente social y no sólo desea adherirse socialmente a nuestros iguales, sino que así aumenta nuestras posibilidades de supervivencia y disminuye el riesgo de morbilidad. Es decir, este sistema está encadenado a nuestros mecanismos de supervivencia más innatos y adaptación evolutiva.

Por consiguiente, estas evidencias neurocientíficas, corroboran a nuestra disciplina aspectos esenciales a destacar en una importante fase que se reflejan en todos los servicios, programas e intervenciones sociales como es la acogida.

Por ello, en las fases iniciales de intervención con casos de exclusión, aislamiento o soledad, donde el/la profesional satisface de alguna manera las necesidades básicas (protección, alimentación, afecto) pueden ser interpretadas rápidamente por la persona con exclusión, real o percibida, dentro de un contexto de confianza.

Sin embargo, hay que tener en cuenta durante las primeras entrevistas sociales, desarrollar algunas acciones para activar el rapport con este/a paciente, como: reproducir la postura o mirroring, la mirada estable o parafrasear. Ya que al contrario de ayudar en la relación terapéutica pueden enturbiar la relación con una persona excluida o con sentimiento de exclusión.

Así, la neurociencia nos atisba no sólo que el aislamiento social aumenta la morbimortalidad al alterar la expresión de los genes, sino que en nuestra labor profesional con personas socialmente excluidas o que pudieran percibirse así, tendríamos que revisar nuestras técnicas profesionales de acceso o creación de vínculo terapéutico. Ya que, pueden estar perjudicándonos gravemente la relación terapéutica.

Pero, además, es sabido por nuestra disciplina, que la falla en las redes de apoyo puede conducir a una mayor marginación, aislamiento y soledad, y a mayores demandas de Servicios Sociales para proporcionar respuesta alternativa, ante el inexistente respaldo de los círculos sociales más próximos. Pudiendo conducir al aislamiento y la fragmentación personal y social: "A quienes no están inmersos en las relaciones sociales les resulta más difícil lograr un sentido coherente de sí mismos" (Howe, 1996: 95). De hecho, los sistemas de apoyo social del Tercer Sector caracterizados por servicio de acogida, atención en crisis y mayor accesibilidad pudieran establecer mayor vínculo en la relación terapéutica basada en la satisfacción del primer y segundo nivel de la famosa pirámide de necesidades de Maslow. Una curiosa investigación asegura que la activación de este mecanismo neuroquímico CTRA puede regularse a través de aplicaciones de calidez física (Bargh y Shalev, 2012) como un entorno con color cálido, un sillón mullido, un café, infusión o caldo caliente. Realmente, en nuestro terreno personal, es algo que solemos hacer al tener relaciones sociales con las personas de nuestro entorno más íntimo, para ofrecerles confort. Por supuesto, también se incluyen aquí las transferencias o derivaciones entre servicios, las cuales deben fraguarse con detenimiento y observando que la persona haya desactivado esta circuitería de alarma tan poderosa. Esta derivación sería recomendable que fuera acompañada y conjunta entre los/as profesionales de ambos servicios, para facilitar el vínculo, y la posterior conectividad social que posibilita el afianzamiento de la relación terapéutica, el sentimiento de pertenencia, el proceso de intervención, la participación social, así como el desarrollo de la persona.

Si revisáramos los procesos terapéuticos del segundo nivel de intervención social (anamnesis social, terapia familiar, técnicas de afrontamiento, mediación, etc.) que han terminado en inasistencia y/o falta de compromiso por parte de la persona, nos daríamos cuenta de que esta circuitería neural pudo haber facilitado la falta de compromiso o asistencia, al activar nuestra parte más primigenia como ser humano.

Así la neurociencia comienza a hablar del dolor social (Lieberman y Eisenberger, 2006a, 2007b) al evaluar los efectos neurales de las personas que se perciben excluidas. Y descubren que el ser excluido o la percepción de ese sentimiento, comparte el mismo patrón de alarma que el dolor físico. Este dispositivo de alarma, del dolor físico, es una señal primitiva y enraizada a la supervivencia del individuo. Y en este caso, la misma circuitería neural se activa tanto para alertarnos de que nuestras relaciones sociales han sido dañadas, como para estimular la sensación del dolor, ambas reacciones son el mismo mecanismo de defensa primigenia. Por ello, no nos extrañemos que al sentir dolor físico podamos sentirnos más solos/as, o a la inversa, que al tener experiencias de exclusión social o pérdida de la persona/objeto amado experimentemos dolor físico y/o emocional.

Esta neuro matriz de alarma está conformada por estructuras subcorticales que modulan y generan reacciones emocionales (de valencia positiva o negativa) que intervienen sobre el proceso cognitivo, afectos y respuesta neuroinmunoendocrina. Además, estas estructuras subcorticales afectadas por el dolor físico o social están relacionadas con el aprendizaje, la memoria, las emociones, las funciones ejecutivas (planificación, ejecución, evaluación), la autoconsciencia, toma de decisiones y la empatía, entre otras. Por lo que, cuando estas estructuras subcorticales están activadas por el dolor físico o social, no sólo se activa esta circuitería neural, sino que además se observan alteradas las funciones especificadas más arriba (memoria, aprendizaje, etc.).

A sabiendas de esta afectación, los/as trabajadores/as sociales podemos inferir mecanismos de intervención que contrarresten este impacto o rectificar las técnicas de intervención para acompañar y aminorar estos efectos colaterales como resultado de esa neuro matriz de alarma. Tales efectos pueden observarse en población con riesgo de exclusión o aislamiento, como: personas sin hogar, inmigrantes, mayores en soledad, población reclusa, mujeres víctimas de violencia de género, infancia y sus familias en riesgo, cuidadores/as principales, población con procesos de duelos o aculturación, etc.

A sabiendas que el dolor es el resultado de la unión anatómica y funcional de la mente y cuerpo (Jairo et al., 2008), la neurociencia asegura que el dolor social responde a los fármacos comúnmente destinados al dolor físico, como, por ejemplo: paracetamol y naproxeno sódico.

Pero tal y como hemos visto a lo largo de este artículo, la evidencia empírica y científica, indica con claridad que los factores psicosociales tienen un rol importante en la modulaciónn del dolor (Jairo et al., 2008) físico, emocional o social (Saunders, 1983). Precizando, por tanto, para el dolor, estrategias no farmacológicas, multimodales y multidisciplinarias como reflejó la Organización Mundial de la Salud en 1996: como el soporte emocional, la comunicación, la atención a la familia, el tratamiento psicosocial y fisioterapéutico. Sin embargo, son pocos los hospitales o equipo de unidades para el

dolor que contemplen nuestra disciplina, aun teniendo como propósito maximizar las habilidades de funcionamiento de los individuos en su entorno social (Subramanian y Sheldon, 1988). El Trabajo Social descubre respetuosamente respuestas de autocuidados junto a las personas, desde su empoderamiento. Y colabora activamente en la construcción de modelos y espacios de cuidado a los demás, como: el apoyo mutuo, el acompañamiento, el asociacionismo y el voluntariado entre otros. Y una extensa lista de instrumentos y técnicas de nuestro ámbito, las cuales aminorarían considerablemente la expresión del CTRA y del dolor social, emocional o físico. Sin necesidad de medicalizar los procesos sociales o emocionales que responden a nuestra naturaleza social, y que evolutivamente encuentran la respuesta adecuada en nuestro capital social. Y complementando la terapéutica multimodal e interdisciplinar para la intervención en el dolor físico oncológico o no oncológico.

En definitiva, ya sea en el ámbito de la salud como en cualquier otro es conveniente soslayar el rechazo social y el aislamiento, o facilitar que las personas se mantengan conectadas, para aumentar sus probabilidades de no enfermar y mejorar los resultados de cualquier tipo de tratamiento e intervención propuesto.

LA EXPLOSIÓN DE LA RESPUESTA INMUNOLÓGICA

El aislamiento social percibido es una muestra de la expresión génica, y además se asocia a procesos inflamatorios a nivel celular que nos invitan a enfermar (Walker et al., 2014). Los cuales repercuten en los diferentes sistemas del individuo: conductuales, psicológicos y fisiológicos creando un feedback, donde los tres sistemas interactúan entre sí y se potencian unos sobre otros (Moieni y Eisenberger, 2018). Aumentando así, los sistemas de respuesta del organismo, como: el tono simpático, la activación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal que consecuentemente incrementan los niveles de glucocorticoides circulantes en el organismo. Todo este complejo sistema psiconeuroinmunológico es el propio marco defensivo del organismo que pone en jaque su homeostasis, dejándolo con mayor susceptibilidad a las infecciones, desarrollo de cáncer, inhibición del crecimiento, retraso en la maduración sexual, daño cerebral en la zona denominada hipocampo, depresión y déficits cognitivos, emocionales, y en el sistema serotoninérgico. Este último está relacionado con la depresión, suicidio, agresión, abuso de sustancias psicotrópicas (McGrath y Repetti 2002). Y los estudios transversales añaden que también aumenta la fragmentación del sueño y la fatiga durante el día (Cacioppo et al., 2011).

Por otro lado, también se evidencia un círculo vicioso “Cuanto más pobre sea la calidad de la historia de las relaciones y el entorno social de las personas, menos robusta será su composición psicológica y su capacidad para tratar con otras personas, situaciones sociales y demanda emocional” (Howe et al., 2019).

En resumen, podríamos presentar innumerables estudios que ejemplifican cómo las circunstancias y características de nuestras relaciones sociales son marcadores de salud con mayor probabilidad de mortalidad que los propiamente utilizados hasta ahora por la sociedad sanitaria: tabaco, alcohol, ejercicio físico u obesidad. Así lo refleja un interesante metanálisis (Holt-Lunstad et al., 2017), que manifiesta de forma contundente lo que hemos estado hablando durante todo el artículo.

Esta compleja interconexión nos debe hacer reflexionar aún más a los/as profesionales del Trabajo Social en los principios recogidos en Montreal (2000) por La Federación Internacional de Trabajadores Sociales, que trata sobre la complejidad de las interacciones entre los seres humanos y su entorno y la necesidad de analizar el fondo de las relaciones sociales como asegura Félix Biestek “movilizando los recursos propios del individuo y los recursos de la comunidad, obteniendo la mejor fórmula de adaptación del cliente a su medio ambiente o a una parte de él”.

El Trabajo Social con bases humanistas expone sus artes durante las innumerables horas de trabajo familiar realizadas en domicilios, las vicisitudes de la mediación familiar en casos de conflictividad familiar, las técnicas de afrontamiento familiar, el modelamiento, la música de nuestros silencios en terapia, los refuerzos positivos, la escucha activa en el desahogo emocional, entre otras. Poniendo en marcha estos poderosos mecanismos neurobiológicos para el establecimiento de vínculos en los procesos de participación y facilitando la creación del sentimiento de pertenencia, en la búsqueda del beneficio primario del desarrollo personal y comunitario.

CONCLUSIONES

Hasta ahora, algo inimaginable para el Trabajo Social, era lograr el estudio detallado de la compleja esfera social del ser humano, con resultados clínicos nada menos que del cerebro reflejando en los mecanismos neurales y evidenciando en imágenes cerebrales, las manifestaciones humanas, en la compleja madeja de las relaciones intrapersonales, interpersonales y del ambiente.

Para ello, la neurociencia centrada en estos sustratos neurales se mantiene en perfecto sincretismo con otras ciencias, facilitando al Trabajo Social datos neurológicos, y una esmerada y nueva preocupación por las manifestaciones sociales, y la interdependencia de ésta con los factores biológicos.

El Trabajo Social Clínico, mejora la salud de la población con la misma magia y sabiduría ancestral que precisan nuestros cerebros sociales, filogenéticamente predispuestos a los vínculos y la cohesión social. Mediante una intervención clínica no

invasiva de bajo costo que propicia la adecuada y equilibrada conjunción de los factores sociales, ambientales, familiares y personales del paciente. Asegurando que esta conjunción favorezca la homeostasis del organismo, para que el paciente aproveche al máximo el rendimiento y efectividad de los tratamientos sanitarios y sociales pautados. Para ello, unidades tan complejas como las de aislamiento, grandes quemados, unidades de cuidados intensivos, unidades del dolor, oncológicas, neurocirugía, etc., tienen razones más que fundamentadas para ir contemplando entre sus propios equipos a profesionales de nuestro ámbito dentro de los mismos de forma continuada. No con la petición de interconsultas puntuales a Trabajo Social Hospitalario.

En una sociedad tan dinámica es preciso que el actual Trabajo Social comprenda mejor el funcionamiento de la mente (Sánchez, 2016), para un necesario autoconocimiento personal y poder perfeccionar nuestro estilo de trabajo, permitiéndonos así ser más productivos en nuestra clínica.

Quizás, a través de la neurociencia, no sólo descubramos una nueva fuente teórica y empírica que nos aporte mediante las últimas técnicas actualizadas el abordaje de la compleja realidad social, sino que además nos impulse a una revisión de nuestras técnicas y procedimientos.

Que certeza la del Dr. Cabot, con su visión social e integral, allá por los albores del siglo XX argumentando que el Trabajo Social era la profesión conocedora de las circunstancias que condicionarían el tratamiento y recuperación del/de la paciente. Y cómo Richmond adelantada a su época reconoce la potenciación de las habilidades y cualidades del individuo para la mejora de la sociedad, la integración del individuo al medio y la defensa de la dignidad humana, como fines del Trabajo Social (Richmond, 1962).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adolphs, R. (1999). *Social cognition and the human brain*. Cells Press.
- Bargh, J. A., y Shalev, I. (2012). *The substitutability of physical and social warmth in daily life: PsycNET Emotion*. Asociación estadounidense de Psicología.
- Biestek, F. (1996). *Las relaciones de Case Work*. Aguilar.
- Brothers, L. (1990). The social brain: A project for integrating primate behaviour and neuropsychology in a new domain: *Concepts in Neuroscience Journal* 1(1), 27-51.
- Brothers, L. (1997). *How society shapes the human mind*. Oxford University Press.
- Cacioppo, J. y Hawley, L. (2009). Perceived social insolation and cognition: *Trends Cognition Sciences* 13(1) 447-454.

- Cole, S. (2011). *Social regulation of gene expression in the immune system: Oxford Handbook of Psychoneuroimmunology*. Ed. Segerstrom S. Oxford University Press.
- Cozolino, L. (2006). *The neuroscience of human relationships: attachment and the developing social brain*. Nueva York: W. W. Norton & Co.
- Dunbar R. I. M. y Shultz S. (2007). *The evolution of the social brain: anthropoid primates contrast with other vertebrates*. *Proceedings of the Royal Society B* 274: 2429-2436.
- Eisenberger, N., y Cole, S. (2012). *Social neuroscience and health: neurophysiological mechanisms linking social ties with physical health*. *Neuroscience* 15(5), 669-74.
- Garcés, E. (2010). El Trabajo Social en la Salud Mental. Cuadernos de Trabajo Social, 23(1), 333-352.
- Gracia Fuster, E., Herrero Olaizola, J., y Musitu Ochoa, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona. PPU.
- Holt-Lunstad, J., et al., (2017). Advancing Social Connection as a Public Health Priority in the United States. *American Psychological Association*, 72(6).
- Howe, D. (2019). *Critical practice in the social work*. MacMallon Education.
- (1996). *Surface and Depth in the Social Work Practice. Social theory, social change, and social work*. Edited N. Parton. London, Routledge.
- IFSW. (2000). *Newsletter 1/2000 International Federation of Social Workers. Word conference of International Federation Social Work and International Association of Schools of Social Work*. Montreal. Canada. Consulta el 19 septiembre de 2019 https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw_33342-6.pdf
- Iuarte, A. (1992). *Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales*. Madrid.
- Jairo, J., Krikorian, A., y Vélez, M. C. (2008). Aspectos neurobiológicos, psicológicos y sociales del sufrimiento 5(2-3), 245-255.
- Lieberman, M. D. y Eisenberger N. I. (2006a; 2007b). *A pain by any other name (rejection, exclusion, ostracism) still hurts the same: the role of dorsal anterior cingulate cortex in social and physical pain*. Citado en Cacioppo, J. T., Visser, P. S. y Pickett, C. L. *Social neuroscience: people thinking about thinking people* Cambridge, M. A.: MIT Press.
- McGrath, E. P. y Repetti, R. L. (2002). A longitudinal study of children's depressive symptoms, self-perceptions, and cognitive distortions about the self: *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 77-87.
- Moieni M., y Eisenberger N. (2018). *Effects of inflammation on social processes and implications for health: Ann N Y Acad Sci* 1428(1), 5-13.
- Moriña, A. (2007). *La exclusión social: Análisis y propuestas para su prevención. Estudios de progreso*. Ed. Fundación Alternativas.

- National Association of Social Workers. NASW Standards for Clinical Social Work in Social Work Practice. (2005). *Definitions: Clinical Social Work*. Washington DC.
- Laparra, M. (2007). Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas: *Revista Española del Tercer Sector* 5(1).
- Richmond, M. E. (1899-1969). *Friendly visiting among the poor: A handbook for charity workers*. Montclair, New Jersey: Patterson Smith.
- Sánchez, M. (2016). El impacto de los avances neurocientíficos en la profesión del Trabajo Social: presente y propuestas de futuro. *Documentos de Trabajo Social* 57(1).
- Saunders, C., y Baines M. (1983). *Living with dying: The management of terminal disease*. 1st. edition. Oxford: Oxford University Press.
- Sen, A. (1995). *Nuevo examen de la desigualdad*: Alianza.
- Subramanian, K. y Sheldon, D. (1988). Social Work and the Treatment of Chronic Pain. *Health & Social Work* 13(1), 49-60, doi.org/10.1093/hsw/13.1.49
- Swidbert, R. O. y Rogers, S. (2010). Gregarious desert locusts have substantially larger brains with altered proportions compared with the solitary phase. *Proceedings of the Royal Society of London B. Biological Sciences*, 277(1697), 3087-3096.
- Walker, A. (2014). Neuroinflammation and Comorbidity of Pain and Depression: Pharmacological Reviews. *American Society for Pharmacology and experimental therapeutics* 66(1), 80-101.
- Winnicott, D. (1965). The maturational processes and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development. *The International Psycho-Analytical Library* 64(1), 1-276.

DE LA ORGANIZACIÓN Y EL DESARROLLO COMUNITARIO AL DESARROLLO LOCAL Y SOCIAL. LAS RECOMPOSICIONES DEL TRABAJO SOCIAL

FROM ORGANIZATION AND COMMUNITY DEVELOPMENT TO LOCAL AND SOCIAL DEVELOPMENT. THE RECOMPOSITIONS OF SOCIAL WORK

María Jesús Berlanga Adell. *Profesora Contratada Doctora. Universidad Católica de Valencia*
Joan Lacomba Vázquez. *Catedrático Departamento de Trabajo Social. Universidad de Valencia*

Resumen: El término organización comunitaria ha caído prácticamente en desuso, mientras que el de desarrollo comunitario ha quedado notablemente restringido y ha sido eclipsado por los de desarrollo local y desarrollo social. Al mismo tiempo, cada vez es más común el empleo de términos como acción social e intervención social en el ámbito del Trabajo Social, o hablar de acción comunitaria en lugar de Trabajo Social Comunitario. Todos estos cambios terminológicos están relacionados con las transformaciones que afectan al Estado del Bienestar, las políticas sociales y el propio campo profesional del Trabajo Social. En este artículo tratamos de dar cuenta de estos cambios, así como su posible explicación e implicación.

Palabras clave: Acción, Comunidad, Desarrollo, Intervención, Trabajo Social.

Abstract: The term community organization has practically fallen out of use, while that of community development has been notably restricted and has been overshadowed by those of local development and social development. At the same time, it is increasingly common to use terms such as social action and social intervention in the field of Social Work, or to speak of community action instead of community Social Work. All these terminological changes are related to the transformations that affect the Welfare State, social policies and the professional field of Social Work itself. In this article we try to account for these changes, as well as their possible explanation and implication.

Key words: Action, Community, Development, Intervention, Social Work.

| Recibido: 02/05/2020 Revisado: 06/09/2021 Aceptado: 27/09/2021 Publicado: 30/09/2021 |

Referencia normalizada: Berlanga, M.^a J. y Lacomba, J. (2021). De la organización y el desarrollo comunitario al desarrollo local y social. Las recomposiciones del Trabajo Social. *Trabajo Social Hoy* 94 (89-105). Doi: 10.12960/TSH2021.0016

Correspondencia: Joan Lacomba. E-mail: joan.lacomba@uv.es

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo el Trabajo Social ha venido incorporando diferentes modelos y enfoques ligados al empleo de una serie de conceptos que, muchas veces, han sido integrados de una forma acrítica. El actual campo semántico del Trabajo Social todavía da cuenta de una terminología de orígenes y momentos diversos que, en ocasiones, dificulta los consensos teóricos y metodológicos dentro del área y afecta a la práctica profesional.

En este artículo nos centramos particularmente en el entorno de los conceptos de desarrollo y comunidad empleados en el Trabajo Social, así como otros términos conexos que responden a formas diferentes de entender lo social y enfoques políticos en torno a la manera de abordar los problemas sociales.

En la literatura del Trabajo Social, y en la del conjunto de las ciencias sociales, hemos podido ver cómo algunos/as autores/as huyen del uso del término desarrollo y otros/as lo hacen del de comunidad, ambos sometidos a intensos debates por la carga ideológica que habitualmente los ha acompañado -sobre las críticas al concepto de desarrollo véase Esteva (1996) o Rist (2002); sobre el de comunidad véase Anderson (2006)-. El desarrollo ha sido sustituido por la promoción, la acción o la intervención, mientras que la comunidad ha sido reemplazada por la localidad, la sociedad o la colectividad. Al mismo tiempo, el desarrollo se ha visto sometido a sucesivas reconfiguraciones que lo vinculan además de con lo comunitario, lo económico, lo local o lo social, a la sostenibilidad (desarrollo sostenible) o la dimensión humana (desarrollo humano).

Todas estas mutaciones conceptuales se producen en el marco de sociedades que resultan cada vez más complejas, lo que contribuye a una notable dispersión y variabilidad en las respuestas políticas a los problemas sociales. Como señalan Barbero y Feu (2009), nos enfrentamos a la precarización de la ocupación, nuevos segmentaciones y fragmentaciones sociales, aparición de procesos de exclusión y dualización más intensos, debilitamiento del vínculo social, irrupción del género y la diversidad cultural, crisis de las instituciones tradicionales, crisis del Estado del Bienestar, aparición de políticas selectivas o políticas de inserción laboral focalizada. Para atender todas estas nuevas problemáticas se ha impuesto la lógica de proyectos entre las instituciones, y se ha descargado buena parte de la acción en el tercer sector y la iniciativa privada. Al mismo tiempo, se ha desplegado un nuevo aparato conceptual que condiciona el marco de comprensión de la intervención social, con términos como construcción de la ciudadanía, capital social, trabajo en red, partenariado, acciones integradas, acciones comunitarias, acciones sinérgicas, políticas activas, políticas sociales de inserción con base local o territorializadas (Barbero y Feu, 2009, p. 183).

El Trabajo Social se enfrenta a la dificultad de tener que definirse y materializarse en un terreno que Bauman calificaría seguramente de líquido. El Trabajo Social se mueve en ocasiones entre la falta de referentes sólidos o entre una heterodoxia que debilita su dimensión como disciplina, ahora que la requerida interdisciplinariedad genera interesantes dinámicas de colaboración, pero también de erosionante competencia. En cualquier caso, el objetivo no es patrimonializar lo social en beneficio del Trabajo Social, sino clarificar y situar en su contexto el empleo de términos y modelos metodológicos diversos, en especial cuando son cada vez más las disciplinas que potencian precisamente su dimensión social.

1. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA Y DESARROLLO COMUNITARIO

Aunque se ha hablado mucho de la importancia del *case work* en los inicios de la asistencia social tecnicada y su inspiración en el campo médico -vinculándolo especialmente a la obra clásica de Mary Richmond *Social Diagnosis* (1917)-, la incorporación de la dimensión comunitaria en un sentido más sistémico en la comprensión y atención de las problemáticas sociales es más bien temprana. La dimensión comunitaria del Trabajo Social se encuentra presente en las experiencias pioneras del Trabajo Social contemporáneo, algunas de cuyas protagonistas tuvieron una estrecha vinculación con la ecología humana impulsada por la Escuela de Sociología de Chicago. El análisis espacial de las comunidades humanas como base de la intervención social se encuentra presente, por ejemplo, en los trabajos de Jane Addams (1912) o de Edditt Abot, que compartieron su trabajo en la Hull House con tareas de investigación y docencia en la Escuela de Chicago.

Apoyándose en la obra de Brager y Specht, Moix (1991) distingue tres grandes períodos de lo que empieza denominándose como organización comunitaria: el primero se extendería desde principios de siglo hasta los años treinta y se caracteriza por el “empeño elitista, confiado fundamentalmente al liderazgo de los políticos, los burócratas, los *hombres de negocios* y los ricos filántropos”. El segundo período, entre finales de los años treinta y comienzos de los cincuenta, se caracterizaría “por el dominio de la pericia o el tecnicismo en la *organización de la comunidad*”. El tercer período, a partir de los años cincuenta, es bautizado como *tiempo de fermentación*, y en él, frente a la planificación elitista, se cuestionan los resultados de los programas de redesarrollo y renovación urbana y se aboga por una mayor participación en la planificación (1991, p. 382-385).

Así, y aunque el primer debate significativo sobre la organización de la comunidad tuvo lugar en la *National Conference on Social Work*, celebrada en los Estados Unidos en 1939, no fue hasta 1962 cuando se definió como *método* y como *campo de práctica*

por la norteamericana *National Association of Social Workers*. Posteriormente, en la Conferencia Nacional de Servicio Social de los Estados Unidos de 1943 la organización de la comunidad fue definida “como el arte de descubrir necesidades sociales y de crear, coordinar y sistematizar los agentes instrumentales a través de los cuales los talentos y recursos de los grupos pueden ser dirigidos hacia la realización de los ideales del mismo grupo y hacia el desarrollo de las potencialidades de sus miembros. Investigación, interpretación, conferencias, educación, organización de grupos y acción social son los principales elementos usados en este proceso” (Torres, 1987, p. 200).

Ese mismo año en que se celebra la Conferencia Nacional se publicará el libro de Arthur Dunham *Social Work Year Book*, que describe la Organización de la Comunidad como “un proceso dirigido hacia la creación de recursos y el mantenimiento del equilibrio necesario entre tales recursos y las necesidades de una determinada área geográfica o campo específico de Servicio Social” (Dunham, 1943). Sin embargo, poco después el modelo de organización de la comunidad se escindiría en dos grandes ramas, la organización comunitaria (*community organization*) y el desarrollo comunitario (*community development*), con trayectorias y sentidos bien distintos (Royo, 1997).

El nacimiento de esta segunda rama de la organización de la comunidad, más enfocada a al papel de las poblaciones locales y ligada al emergente concepto de desarrollo, está estrechamente vinculado con el papel de la Organización de las Naciones Unidas¹. Creada en 1945, como consecuencia de los reequilibrios políticos posteriores a la Segunda Guerra Mundial, Naciones Unidas tiene como objetivo principal garantizar la paz mundial mediante el desarrollo de los pueblos, y en 1950 formula su primera definición del desarrollo de la comunidad como “aquellos procesos en virtud de los cuales los esfuerzos de una población se suman a los de su gobierno para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades, integrar a éstas a la vida del país y permitirles contribuir plenamente al progreso nacional” (Torres, 1987, p. 200).

Unos años más tarde, en 1958, cuando Naciones Unidas está ya más implicada en el desarrollo de los países del Sur en proceso descolonización, que en el de los países del Norte afectados por la guerra, el desarrollo comunitario será definido nuevamente como “el proceso por el cual el propio pueblo participa de la planificación y en la realización de programas que se destinan a elevar su nivel de vida. Eso implica la colaboración indispensable entre los gobiernos y el pueblo para hacer eficaces esquemas de desarrollo viables y equilibrados” (Torres, 1987, p. 201). De este modo, el desarrollo comunitario va a adquirir una dimensión geopolítica que va a verse reflejada en las numerosas publicaciones del Departamento de Asuntos Económicos y Socia-

1 Véase Naciones Unidas (1955). *El progreso social mediante el desarrollo de la comunidad*.

les de Naciones Unidas (Gómez, 2008), o en trabajos como el de Pierre Vellas (1958) *L'Organisation des Nations Unies et le développement communautaire des régions retardées*, en el que muestra la creciente orientación del desarrollo comunitario hacia los países en desarrollo.

A partir de ese momento el desarrollo comunitario se moverá entre las fórmulas más institucionales de Naciones Unidas y de otras agencias de desarrollo nacional², y las reivindicaciones de un desarrollo comunitario de base o desde abajo. De modo que, a finales de los años sesenta, coincidiendo con las revueltas en Europa y el movimiento de la reconceptualización en América Latina, y los intensos debates metodológicos en torno a un Trabajo Social de carácter científico, la discusión sobre la forma de entender el desarrollo comunitario va a cobrar un nuevo protagonismo. Así que el desarrollo comunitario dejará de lado su carácter más asistencial y pasará a considerar la comunidad como un sujeto de acción y no como un objeto de intervención, al tiempo que se incide en la necesidad de cambiar el medio social.

En este movimiento de ida y vuelta, Ricardo Hill describe muy bien la situación producida ya en los años ochenta -tras un cierto estancamiento en los setenta- que permitirá una nueva reivindicación del modelo entre los profesionales del Trabajo Social. Dice Hill que, "aunque todavía bien pagados y gozando de cierto prestigio social, los profesionales norteamericanos padecen desde los años ochenta un mal generalizado que llaman *burn out*: agotamiento psíquico y moral frente a un volumen de casos cada vez mayor, menos controlado y más frustrante. Ya sea sumergidos en inmensas y complejas burocracias gubernamentales donde el poder de decisión se les escapa, o confundidos con las poblaciones cada vez más empobrecidas, pero sin posibilidades reales de ayudarles, los/as profesionales de los países industrializados comienzan a experimentar las mismas frustraciones que sus colegas del llamado Tercer Mundo. De ahí que se vuelvan a ensayar modalidades de intervención hasta ahora consideradas en desuso frente a las nuevas tecnologías, pero aún utilizadas y perfeccionadas en los países en vías de desarrollo (o de subdesarrollo). Como boomerang pues, vuelve a los campus norteamericanos (y también a las universidades europeas) el Trabajo Social que se había exportado a la periferia -ahora reconceptualizado- basado en una metodología integrada, provisto de sus técnicas de concientización y todavía impregnado con ideologías de liberación" (1992, p. 23). Es ahí donde el desarrollo comunitario vuelve a emerger.

2 Por ejemplo, Caroline Ware, profesora universitaria y asesora de diferentes agencias de desarrollo y del propio presidente estadounidense Eisenhower, profundizará en la definición del desarrollo comunitario en su libro *Estudio de la Comunidad* (1954).

A este respecto, Malcom Payne señala como ya desde las descolonizaciones de los países del Tercer Mundo el Trabajo Social en los países industrializados había recibido la influencia de las experiencias desarrolladas en las antiguas colonias, bien con “la aparición de gobiernos de clara tendencia izquierdista y también la liberación de los sistemas de bienestar social del dominio del pensamiento occidental”, bien con “el regreso de los administradores coloniales quienes se trajeron consigo alguna experiencia sobre las técnicas de desarrollo comunitario que se emplearon en la preparación de los países tercermundistas para la independencia” (1991, p. 70). Un buen ejemplo de esta dinámica sería el caso de T. R. Batten (funcionario colonial en el África británica en los años treinta y cuarenta del siglo XX) que, en su obra *Preparación para el Desarrollo Comunitario* (1962), escribía que “los Gobiernos de la mayoría de los países tropicales han puesto en marcha programas especiales de desarrollo comunitario a fin de animar y ayudar a la gente a mejorar su propia forma local de vida. Algunos países, como India, Pakistán, Burma, Filipinas y Ghana, cuentan ya con importantes organismos gubernamentales encargados de llevar a efecto estos programas y de reclutar y preparar a los asistentes sociales que se necesitan para realizarlos” (1962, p. 11).

La asociación del desarrollo comunitario con los países descolonizados va a propiciar que la organización comunitaria pase a ser considerada como un método propio de las sociedades desarrolladas, donde es necesario planificar y organizar los recursos existentes, mientras que el desarrollo comunitario va a permanecer vinculado sobre todo a los países en desarrollo, donde es necesario crear todavía las bases que permitan el propio desarrollo; o bien a grupos claramente desfavorecidos dentro de los países desarrollados (el cuarto mundo) y las zonas rurales fuertemente aisladas (San Román, 1993).

Esta concepción del desarrollo comunitario, así como los problemas que acompañan a la propia noción de comunidad, van a convertirse en los principales factores que van a relegar progresivamente el desarrollo comunitario en favor de otras estrategias en el ámbito del Trabajo Social, como el desarrollo local. De hecho, el mismo cuestionamiento del concepto de comunidad en base a la excesiva idealización del mismo ha jugado un papel regresivo en relación con el desarrollo comunitario. La asociación de la comunidad con la tradición o con un pasado mitificado e inexistente -aunque cíclicamente también se produzcan apelaciones al retorno de la comunidad- ha supuesto un elemento clave en el desplazamiento del desarrollo comunitario.

Por ejemplo, Cristina de Robertis (1994) recurre a la intervención colectiva con el fin de evitar el uso del término comunidad que, a su juicio, se habría convertido en un concepto ambiguo, cuando no problemático. También Marco Marchioni ya se distanció a finales de los años ochenta del desarrollo comunitario diciendo que “hace años se habló mucho en España, y todavía se sigue hablando, de desarrollo comunitario (...).

Creo que hoy, sin embargo, utilizar esta terminología no es del todo correcto y es más oportuno y más justo hablar de planificación social y organización de la comunidad. O, en otros términos, de acción social comunitaria. La comunidad, como es natural, queda como sujeto principal y principal destinatario de la acción social, pero ha cambiado fundamentalmente el contexto en el cual se realizaba la acción comunitaria y han cambiado también bastante las finalidades y las funciones” (1988, p. 51-52). Más recientemente, Barbero y Cortés (2005) apostaban igualmente por sustituir el concepto de desarrollo comunitario por el de desarrollo social. No obstante, ni Marchioni ni Barbero y Cortés renuncian al empleo del concepto de comunidad y continúan reivindicando el Trabajo Social de carácter Comunitario.

2. DESARROLLO LOCAL Y DESARROLLO SOCIAL

Si bien el desarrollo local se hace especialmente visible como parte de la política pública a partir de los años noventa, las primeras referencias al mismo son muy anteriores. Por ejemplo, Georges Gontcharof (2002) sitúa entre finales de los años sesenta y principios de los setenta el surgimiento del desarrollo local en Francia, afirmando que en 1965 aparece en Bretaña la primera referencia al desarrollo local en el contexto de los planes desarrollo rural. Sin embargo, la plasmación institucional del desarrollo local se iniciará a finales de los ochenta, con la comunicación de la Comisión Europea del 29 de julio de 1988 titulada *El futuro del mundo rural*, que va a situar al desarrollo local en el centro de política de la Unión Europea. A partir de ese momento, y a lo largo de los años noventa, el protagonismo del desarrollo local va a ser absoluto, de la mano de las políticas de desarrollo rural impulsadas por los organismos europeos, como el programa Leader iniciado en 1991.

El desarrollo local surge en buena medida como respuesta al fracaso de numerosas experiencias de desarrollo desde abajo experimentadas en los años sesenta y setenta en el marco del desarrollo comunitario. Un texto del Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, elaborado a finales de los noventa, declaraba que “una estrategia de desarrollo local endógeno tendrá mayor sentido cuando trata de fomentar el progreso del nivel de vida sin pretender aislar a la comunidad local del contexto definido por el sistema económico más amplio en el que se inserta, sea nacional e internacional. Aunque esta nueva estrategia “desde abajo”, tiene su origen en la década de los 70, ha sido en los años 80 cuando los procesos de descentralización y desarrollo local adquirieron más importancia y cuando la estrategia “oculta” del desarrollo endógeno se ha ido transformando en una estrategia activa de desarrollo local a medida que los gobiernos locales, democráticamente elegidos, han incorporado a sus funciones el diseño y ejecución de políticas a largo plazo para resolver los problemas locales y defenderse de los cambios producidos en el panorama económico mundial” (ILPES, 1998, p. 11).

Progresivamente, el desarrollo local ha sido objeto de numerosas formulaciones, hasta llegar a un cierto consenso en torno a su definición. Por ejemplo, Angeon y Callois consideran que el paradigma del desarrollo local se basa en la capacidad de los actores locales para organizarse en torno a un proyecto, es decir, para unirse en torno a un objetivo de desarrollo común mediante la movilización del potencial y los recursos existentes en un territorio. Esta definición tendría tres dimensiones: 1) subraya el carácter localizado y territorializado de las actividades y acciones; 2) invita a considerar la oportunidad de estas acciones, de modo que los actos finalizados reflejan la capacidad de los agentes para imaginar un futuro común y un objetivo común basado en el desarrollo de recursos; 3) expresa que el territorio es el resultado de interacciones entre actores involucrados en un enfoque colectivo (Angeon y Callois, 2005, p. 13).

En la actualidad el desarrollo local ha sido aceptado como una estrategia común y ampliamente empleada para dinamizar el territorio local movilizándolo todos sus recursos humanos y materiales bajo la supervisión técnica y la responsabilidad institucional, apoyándose en el reconocimiento de los actores locales como parte del desarrollo socioeconómico (Frej et al., 2003, p. 1).

Pero el desarrollo local también genera ciertas críticas (Autès, 1991), al ser asociado con las nuevas formas de gestión de lo social y la territorialización de los problemas sociales, al pasar de una lógica de redistribución de los frutos del desarrollo a una lógica de dinamización del potencial no explotado de los recursos locales (Artois, Mélon y Hamzaoui, 2014, p. 68). Desde esta perspectiva, el desarrollo local dejaría de lado la lucha contra las desigualdades sociales y la redistribución de la riqueza y las políticas keynesianas, en favor de un nuevo modo de gobernanza local basado en la movilización de los recursos humanos y materiales por parte de los poderes locales, y los problemas sociales se convierten en problemas espaciales. Esta territorialización de los problemas sociales apartaría el peso de los factores estructurales, en favor de una concepción más funcional y técnico-económica de la acción social (Artois, Mélon y Hamzaoui, 2014, p. 69).

En consecuencia, el modelo de desarrollo local respondería a una concepción más tecnificada de la intervención social en un marco institucionalizado, basada en la planificación y gestión de los recursos y la ordenación del espacio, coincidiendo con la tendencia a la desresponsabilización y descentralización de los Estados y el creciente papel de los actores locales y la sociedad civil. En este sentido, el desarrollo local también es confrontado en ocasiones con el desarrollo comunitario, visto el primero como una estrategia gubernamental y el segundo como una estrategia popular, lo que quizás resulte demasiado simplificador. Por ejemplo, Montoya (1998) dice que el desarrollo local estaría auspiciado por gobiernos y organismos para gubernamentales, mientras que el desarrollo comunitario habría surgido en y para las comunidades (1998, p. 45).

Sin embargo, no hay que olvidar el trasfondo colonial del desarrollo comunitario: las primeras formulaciones emanan de la mano de organismos internacionales como Naciones Unidas y se implementan en el marco de las agencias nacionales de desarrollo en países colonizados.

Pese a todo ello, algunos/as autores/as también han tratado de establecer una cierta continuidad entre el desarrollo comunitario y el desarrollo local. De manera que, por ejemplo, Doucet y Favreau (1991), sostienen que el desarrollo comunitario aparece muy cercano al desarrollo local. Para ambos el desarrollo comunitario tiene como base principal el territorio, pues es una estrategia que trata de poner en marcha un trabajo dentro de poblaciones que comparten un mismo espacio geográfico. Un territorio en el que se comparte un modo de vida y en el que existe un sentimiento de pertenencia, así como una voluntad de actuar colectivamente para resolver los problemas (1991, p. 79).

Adicionalmente, en su desplazamiento del desarrollo comunitario, el desarrollo local, que ha sido impulsado sobre todo por economistas y geógrafos, ha supuesto también la aparición de nuevos perfiles profesionales (los agentes de desarrollo local) que, en ocasiones, entran en competencia con el campo profesional del Trabajo Social.

Siguiendo con este recorrido, las continuas transformaciones políticas también han inducido a la aparición de nuevos modelos como el desarrollo social que, a su vez, ha restado protagonismo al desarrollo local. El desarrollo social adquiere carta de denominación en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social, celebrada en Copenhague en marzo de 1995 a iniciativa de las Naciones Unidas. Como resultado de los trabajos de la Cumbre, en su documento final se reivindica “un desarrollo social equitativo que reconozca que los pobres deben tener el poder necesario para utilizar de modo sostenible los recursos ambientales es el fundamento necesario del desarrollo sostenible”. Y se reconoce que “para sostener el desarrollo social y la justicia social, es necesario un crecimiento económico de amplia base y sostenido, en el contexto del desarrollo sostenible”. El desarrollo social se plantea pues de forma complementaria al desarrollo económico y se asocia a la atención de las necesidades materiales y espirituales, el apoyo a la democracia y un buen gobierno y una administración transparente, la justicia social, la igualdad entre hombres y mujeres y el respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales, siendo responsabilidad de los gobiernos y de la sociedad civil.

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (IFSW) incorporó en el año 2000 el concepto de desarrollo social en su propia definición del Trabajo Social, que sostiene que éste “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 (...). Se basa en las evaluaciones e intervenciones biopsico-

sociales y espirituales integrales que trascienden la división micro-macro, e incorporan múltiples niveles del sistema y la colaboración intersectorial e interprofesional, orientada al desarrollo sostenible. Se prioriza el desarrollo socioestructural y económico, y no suscribe la creencia convencional de que el crecimiento económico es una condición indispensable para el desarrollo social”.

La adopción del paradigma del desarrollo social por parte del Trabajo Social se ha hecho evidente en los trabajos de autores como Barbero y Cortés (2005) que, en su libro *Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social*, cuestionan el empleo actual del término desarrollo comunitario y apuestan por el término desarrollo social. Para estos dos autores el objetivo del Trabajo Social comunitario sería precisamente el logro del desarrollo social, “generando nuevos sujetos sociales, nuevos agentes colectivos y/o nuevas estructuras de relaciones entre ellos que permitan encarar la transformación de situaciones colectivas” (2005, p. 18).

De este modo el desarrollo social ha pasado a estar presente en los programas de intervención y se ha convertido en un referente fundamental de la acción social (Montalembert et al., 2016), en especial en el marco de lo que se ha denominado como Modelo Social Europeo, una concepción alternativa al Estado del Bienestar, de mucha mayor ambigüedad y que desplaza el peso de la resolución de los problemas sociales desde el Estado a la sociedad civil (Avenel, 2017), permitiendo también la introducción de nuevas referencias a los/as profesionales como operadores/as sociales.

3. LA ACCIÓN COMUNITARIA ANTE EL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO

En cualquier caso, los cambios terminológicos y de paradigmas que afectan al Trabajo Social no terminan ahí, y, en los últimos tiempos, el concepto de acción comunitaria ha venido a desplazar a otros como el de Trabajo Social comunitario, por no hablar de los clásicos desarrollo comunitario y organización comunitaria. En cierto sentido, la acción comunitaria se ha planteado como un paraguas para los/as múltiples perfiles profesionales que intervienen en el espacio de la comunidad.

En el ámbito del Trabajo Social, Cortés y Llobet hablan de la “acción comunitaria desde el Trabajo Social” y entienden ésta como aquellos “procesos organizativos que implican a los sujetos individuales y colectivos, concebidos estos como actores sociales, que muestran algún tipo de anclaje relacional con el territorio y que toman conciencia y decisión en poder transformar y por lo tanto mejorar sus condiciones de vida” (2006, p. 134).

Sin embargo, son otras disciplinas como la pedagogía, la educación social, o también la ciencia política y de la administración, las que se han sumado con más fuerza al uso del término acción comunitaria.

Por ejemplo, el estudio *Acció comunitària en medi obert* recoge que el objetivo de la acción comunitaria es “la movilización y la participación de los/as ciudadanos/as para

promover la autonomía y el desarrollo de la comunidad o del entorno”, y se añade que “el espacio público trabajado desde una lógica de acción comunitaria provoca que la comunidad tenga un papel protagonista como agente educativo para el cambio social” (Alcántara, 2018, p. 6).

Desde el ámbito de la ciencia política, Ricard Gomà sostiene que “la acción comunitaria adquiere sentido cuando se desarrolla a partir de un colectivo humano que comparte un espacio y una conciencia de pertenencia, que genera procesos de vinculación y apoyo mutuo, y que activa voluntades de protagonismo en la mejora de su propia realidad”. Y añade que “los valores de la acción comunitaria se encuentran tanto en la capacidad de generación de cambios y mejoras sociales, como en las formas de trabajo e interacción humana que preconiza. Se trata de satisfacer necesidades y expectativas de calidad de vida y desarrollo humano, sí; pero se trata de hacerlo mediante relaciones de respeto, confianza, diálogo, creatividad o aprendizaje. Expresado en dos palabras: transformar y construir ciudadanía. La acción comunitaria se justifica en tanto que motor de transformación, de cambio tangible hacia territorios y comunidades más inclusivos. Y plantea estos cambios a partir de procesos de protagonismo colectivo, de ciudadanía activa con capacidad relacional y constructiva” (Gomà, p. 2008).

También en el mismo ámbito de la ciencia política, el Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) elaboró en 2009 la *Guía Operativa d'Acció Comunitària*, en la que ésta se entiende como “la dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre los miembros de un determinado ámbito o espacio de convivencia en la ciudad (barrios o escaleras de vecinos, centros o proyectos educativos y sanitarios, deportivos, etc.) para mejorar el bienestar cotidiano de las personas” (2009, p. 14).

En buena medida, la acción comunitaria ha sido empleada como un sustitutivo del Trabajo Social Comunitario que, en los últimos tiempos, también habría sido objeto de diferentes tipos de cuestionamientos. Aunque autores como Rudolf Rezsohazy (1988) sostuvieron hace años que el Trabajo Social Comunitario era en realidad la expresión que en el ámbito de los países desarrollados se utilizaba para referirse a la aplicación del modelo de desarrollo comunitario -afirmaba que “se trata de la aplicación del Desarrollo Comunitario a las condiciones sociales de los países industrializados” (1988, p. 44)-, éste ha perdido buena parte de su espacio en el contexto de las nuevas políticas sociales orientadas hacia la lucha contra la exclusión social.

El Trabajo Social comunitario se ha venido desfigurando con el tiempo, hasta el punto de no ser objeto de una conceptualización unitaria. Roland Brake afirma que “quien intente indagar hoy en el Trabajo Social Comunitario tendrá que enfrentarse primero a un cúmulo de definiciones dispares. Ni siquiera entre expertos existe un consenso sobre el significado del Trabajo Social Comunitario en sus dimensiones teórica y práctica” (2009, p.

93). Brake apunta que, en paralelo con la evolución social de los últimos años, el Trabajo Social Comunitario “ya no se distingue tanto por tomar partido principalmente a favor de grupos desfavorecidos, o por la gestión de conflictos como estrategia básica; hoy se caracteriza más bien por una visión unitaria, que comprende el desarrollo de una región como un todo. En lugar de un enfoque político del conflicto, surge otro principio operativo, que no es menos político: evitar la exclusión social que puede afectar a un barrio estigmatizado en general, pero también a grupos sociales que viven en él” (2009, p. 98).

Las formulaciones más recientes en torno al Trabajo Social Comunitario inciden en la noción de ciudadanía y en la participación social o en el *empowerment*. Por ejemplo, Tomás Fernández y Antonio López, sitúan la finalidad principal del Trabajo Social comunitario en “afrontar los desafíos que para la inclusión social demandan una respuesta colectiva de la ciudadanía” (2008, p. 15), y lo definen como “una disciplina del Trabajo Social que parte de los valores de la ciudadanía democrática, se basa en la metodología científica, aborda problemas que demandan una respuesta colectiva, se aplica a través de un proceso de diagnóstico, planificación, organización, desarrollo y evaluación y conlleva un proceso de enriquecimiento (*empowerment*) personal y comunitario”, mediante la capacitación de la personas y los grupo para actuar comunitariamente y la dinamización y organización de las propias comunidades (2008, p. 17).

Enrique Pastor y Raquel Torralba vinculan también el Trabajo Social Comunitario a lo que ellos denominan el “empowerment comunitario”. De acuerdo con ellos, este se centraría en “reconocer y potenciar el conocimiento social propio y autóctono/autónomo de las organizaciones sociales y, al mismo tiempo, transferir los conocimientos formales a las personas, los grupos y las organizaciones comunitarias para que éstas adquieran las capacidades y habilidades necesarias para impulsar el cambio por ellas definidas (...), posibilitando que las organizaciones y comunidades adopten el papel de liderazgo del cambio social que verdaderamente les corresponde y que ningún/a técnico/a debe apropiarse” (2015, p. 15).

El Trabajo Social Comunitario trata pues de afianzar y redefinir su espacio, aun cuando para ello tenga que adaptar su lenguaje a las nuevas corrientes del *empowerment*, otro préstamo que también suscita razonables dudas en torno a su origen y usos (Pinto, 2012).

4. Y AHORA LA INNOVACIÓN SOCIAL

Probablemente, la más reciente incorporación al Trabajo Social haya sido el término innovación social (Raya, 2017). Procedente de las ciencias de la gestión y la organización empresarial de finales de los años noventa, hace referencia originalmente a la necesidad de transformación de las organizaciones con el fin de aumentar su eficacia (Dandurand, 2005).

El concepto, que ha penetrado con fuerza en los campos de la intervención y las políticas sociales, se plantea como la búsqueda de respuestas creativas ante los procesos de exclusión y entronca en buen grado con las nuevas políticas sociales en el contexto europeo. Un ejemplo de ello es la Declaración de Luxemburgo (2015). *Una hoja de ruta hacia un más amplio ecosistema para el desarrollo de las empresas de economía social*, en la que se potencia a las entidades del tercer sector por su poder generador de empleo y de innovación social. Es justo en este ecosistema, de mercantilización de la acción social y en el que las entidades del tercer sector han venido ocupando buena parte de las tareas sociales de los Estados, en el que la innovación social cobra protagonismo y se extienden las entidades del Tercer Sector de Acción Social en forma de empresas sociales donde se diversifican los perfiles profesionales: agentes de inserción, economistas sociales, sociólogos de la intervención, mediadores comunitarios o ingenieros sociales³.

Vicente Marbán se refiere a esta situación como un “contexto post-crisis de *welfare mix*”, donde los servicios sociales se asociarían a la administración pública y la acción social a las entidades del Tercer Sector, con problemas que afectan “a su autonomía financiera, a su debilidad transformadora o a una articulación organizativa desequilibrada entre la misión y el crecimiento organizativo y prestacional” (2016, p. 159).

Al mismo tiempo, la incorporación de la innovación social se asocia a otras estrategias como el denominado “paradigma de la activación”, presente sobre todo en las políticas europeas de empleo. De acuerdo con Moreno y Pascual (2004), su lógica sería que “el estado activador de corte schumpeteriano debe reforzar la competitividad de las economías nacionales, subordinando las políticas sociales a las demandas de flexibilidad e incentivando la autoresponsabilización de los ciudadanos de su propio bienestar” (2004, p. 36).

No obstante, otros trabajos recientes también han incidido en la capacidad transformadora de la innovación social, marcando distancias con la concepción más empresarial de la innovación.

Por ejemplo, Eizaguirre y Parés (2018) -próximos al campo de la sociología aplicada participativa- se refieren a la innovación social transformadora, caracterizada por su capacidad de producir cambios en las relaciones sociales y de poder. Para Eizaguirre y Parés la eficacia de las iniciativas de innovación social dependerá de su capacidad de resolver el problema social al cual trata de ofrecer respuesta, de empoderar a la

³ La “ingeniería social” no como una expresión crítica, sino como un campo de acción profesional para determinadas ramas de estudios técnicos, como ingenieros agrónomos, industriales o informáticos.

ciudadanía y de producir cambios en las relaciones sociales y de poder (2018, p. 8). Desde esta perspectiva el objetivo principal de las prácticas de innovación social sería el empoderamiento y la construcción de capacidades comunitarias mediante nuevas formas de liderazgo colectivo, un terreno en el que jugarían un papel fundamental tanto el contexto histórico-geográfico, como la capacidad de agencia colectiva y las propias políticas públicas.

En el ámbito específico del Trabajo Social, Herrera, Díaz y Rodríguez (2016) contemplan la innovación social como “un proceso orientado a la satisfacción de las necesidades humanas cuando supone, además del cambio sustantivo, una transformación de las relaciones sociales que mejoren los sistemas de gobernanza y que establezcan nuevas estructuras y organizaciones, resolviendo la satisfacción de las necesidades humanas básicas e innovando en las relaciones sociales entre personas y grupos en las comunidades de afectados” (2016, p. 226). Identifican cuatro posibles corrientes en torno a la innovación social: la corriente de la cohesión social (emprendedores sociales); la corriente empresarial (responsabilidad social corporativa); la corriente socio-ecológica (procesos participativos) y la corriente de la inclusión social (gobernanza democrática).

CONCLUSIONES

La necesidad de complejizar y ampliar en mayor medida la propia base teórica y metodológica del Trabajo Social, en su afianzamiento como disciplina científica, ha conllevado la incorporación de nuevos lenguajes vinculados a diferentes formas de entender y hacer. La adopción de muchos de esos nuevos lenguajes responde sobre todo a la adaptación al marco político de las instituciones públicas y están relacionados con nuevas lógicas de intervención social. Sin embargo, muchos de esos cambios, ponen en evidencia la dependencia teórica del Trabajo Social respecto de otras disciplinas y los riesgos de colonización epistemológica de los que hablan Sobremonte y Rodríguez (2020).

Como hemos visto, a partir de los ochenta lo comunitario ha venido perdiendo terreno en favor de lo local y social. En concreto, el paradigma del desarrollo local ha irrumpido con notable fuerza en los medios políticos institucionales y en los medios académicos y profesionales, y marca el camino hacia una territorialización y localización de lo social que apuesta por la aproximación técnica en la resolución de los problemas sociales y desvaloriza las explicaciones globalizantes (Hamzaoui, 1997).

Es también lo que viene a decir J. L. Klein cuando afirma que lo local se impone como un nivel importante de regulación de lo social en el contexto del remplazamiento del instrumento de regulación Estado-Nación. “El poder se dispersa y los niveles inferiores del Estado, así como las instituciones de la sociedad civil, asumen funciones regulado-

ras cada vez más importantes” (1989, p. 192). De tal manera que “el Welfare State es reemplazado por una gestión asociada de lo social. La gestión de lo social toma una forma mixta, donde coexisten mecanismos antiguos y nuevos, donde convergen el Estado y la sociedad civil, en una búsqueda asociada: uno provee el encuadramiento, el otro produce el sentido” (1989, p. 193).

En este contexto, los/as profesionales del Trabajo Social experimentan y denuncian la pérdida de poder decisorio en favor de las instancias políticas y administrativas, al tiempo que surgen nuevos perfiles profesionales que ahondan en una larga crisis de identidad y acentúan las luchas por los campos de trabajo, por no hablar de la difusión de los límites con un voluntariado semi-profesionalizado que asume responsabilidades crecientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Addams, J. (1912). Recreation as a Public Function in Urban Communities. *American Journal of Sociology*, 17(5), 615-619.
- Alcántara, A. (2018). *Acció comunitària en medi obert*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- Anderson, B. (2006). *Comunidades imaginadas*. Madrid: Fondo de Cultura Económica de España.
- Angeon, V. y Callois, J. M. (2005). Fondements théoriques du développement local: quels apports du capital social et de l'économie de proximité? *Économie et institutions*, 6-7 [En línea]. Consultado el 10 de abril de 2020. DOI: 10.4000/ei.890
- Artois, P., Mélon, L. y Hamzaoui, M. (2014). Les nouvelles modalités de l'action sociale concertée en Belgique. *Pensée plurielle*, 36(2), 67-76. DOI: 10.3917/pp.036.0067.
- Autès, M. (1991). Le territoire, un nouveau mode de gestion des populations. En Collectif, *Le RMI à l'épreuve des faits* (pp. 197-213). Paris: Syros.
- Avenel, C. (2017). Le développement social et le travail social collectif: incantation magique ou orientation stratégique? *Vie Sociale et Traitements*, 134(2), 22-29. DOI: 10.3917/vst.134.0022.
- Barbero, J. M. y Cortés, F. (2005). *Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social*. Barcelona: Alianza Editorial.
- Barbero, J. M. y Feu, M. (2009). *El Treball Social a Catalunya. 1932-1978*. Barcelona: Hacer Editorial.
- Batten, T. R. (1962). *Preparación para el desarrollo comunitario*. Madrid: Euramérica.
- Cortés, F. y Llobet, M. (2006). La acción comunitaria desde el Trabajo Social. En X. Úcar y A. Llena. *Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria* (pp. 131-156). Barcelona: Graó.

- Dandurand, L. (2005). Réflexion autour du concept d'innovation sociale, approche historique et comparative. *Revue française d'administration publique*, 115(3), 377-382. DOI:10.3917/rfap.115.0377.
- Doucet, L. y Favreau, L. (1991). *Théorie et pratiques en organisation communautaire*. Montréal: Presses de l'Université du Québec.
- Eizaguirre, S. y Parés, M. (2018). La dimensió territorial de la innovació social: una mostra de pràctiques de lideratge col·lectiu a Nou Barris Nord i Sants. *Documents d'Anàlisi Geogràfica*, 64(1), 5-24.
- Esteva, G. (1996). Desarrollo. En W. Sachs (ed.). *Diccionario del desarrollo* (pp. 52-78). Pratec: Lima.
- Fernández T. y López, A. (2008). *Trabajo Social Comunitario: afrontando juntos los desafíos del siglo XXI*. Madrid: Alianza Editorial.
- Follari, R. et al., (1989). *Trabajo en comunidad. Análisis y perspectivas*. Buenos Aires: Humanitas.
- Frej, S., Doyon, M., Granjon, D. y Bryant, C. (2003). La construction sociale des localités par des acteurs locaux: conceptualisation et bases théoriques des outils de développement socio-économique. *Revue Interventions Économiques*, 30 [En línea] Consultado el 19 de abril de 2020. DOI: <https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.966>
- García, S. (2010). La historia olvidada de las mujeres de la Escuela de Chicago. *REIS*, 131, 11-41.
- Gomà, R. (2008). La acción comunitaria: transformación social y construcción de ciudadanía. *Revista de Educación Social*, 7(1) [En línea] <http://www.eduso.net/res/?b=10&c=90&n=251>
- Gómez, E. (2008). Geopolítica del desarrollo comunitario: reflexiones para Trabajo Social. *Ra Ximhai*, 4(3), 519-542.
- Gontcharof, G. (2002). Développement local: petite généalogie historique et conceptuelle, *Territoires*, 431.
- Hamzaoui, M. (1997). El Trabajo Social territorializado: ¿lo social postmoderno? *Servicios Sociales y Política Social*, 40(1), 43-50.
- Herrera, M. R., Díaz, R. M. y Rodríguez, M. J. (2016). Innovación social comunitaria: miradas a una experiencia de ocupación de vivienda. *Cuadernos de Trabajo Social*, 29(2), 225-238.
- Hill, R. (1992). *Nuevos paradigmas en Trabajo Social. Lo social natural*. Madrid: Siglo XXI.
- Institut de Govern i Polítiques Públiques (2009). *Guia Operativa d'Acció Comunitària*. Barcelona: IGOP.
- Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social. (1998). *Manual de desarrollo local*. Santiago de Chile: ILPES/CEPAL.
- Klein, J. L. (1989). Développement régional et espace local: vers une régulation territoriale. *Revue Internationale d'Action Communautaire*, 22(62), 189-196.

- Marbán, V. (2016). Estrategias de desarrollo en la postcrisis: ¿Novedad o adaptación? *Revista Española del Tercer Sector*, 33(1), 141-162.
- Marchioni, M. *Planificación social y organización de la comunidad*. Madrid: Editorial Popular.
- Moix, M. (1991). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Trivium.
- Montalembert, M., Bouquet, B., Crespo, G., Dubéchet, P. y Jaeger, M. (2016). Introduction. *Vie Sociale*, 13(1), 7-15. DOI: 10.3917/vsoc.161.0007
- Montoya, A. (1998). ¿Desarrollo local o desarrollo comunitario? *Realidad: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 61(1), 45-55. DOI: 10.5377/realidad.v0i61.4932
- Moreno, L. y Serrano, A. (2007). Europeización del Bienestar y activación. *Política y Sociedad*, 44(1), 31-44.
- Pastor, E. y Torralba, R. (2015). Trabajo Social Comunitario: aprendiendo de las prácticas en barrios desfavorecidos de la Región de Murcia (España). *Interacción y Perspectiva. Revista de Trabajo Social*, 5(1), 12-35.
- Pinto, C. C. G. (2012). *Representações e práticas do Empowerment nos trabalhadores sociais*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Raya, E. (Coord.). (2017). *Innovación social en la práctica del Trabajo Social*. Valencia: Tirant Humanidades.
- Rezsohazy, R. (1988). *El desarrollo comunitario*. Madrid: Narcea.
- Rist, G. (2002). *El desarrollo: historia de una creencia occidental*. Madrid: La Catarata.
- Robertis, C. de (1994). *La intervención colectiva en Trabajo Social: la acción con grupos y comunidades*. Barcelona: Editorial El Ateneo.
- Royo, I. (1997). De la Organización Comunitaria al Desarrollo Comunitario: ¿un paso, un abismo? *Servicios Sociales y Política Social*, 40(1), 27-42.
- Sobremonte, E. y Rodríguez, A. (2020). Elementos epistémicos para un debate postconvencional en Trabajo Social. En *El Trabajo Social en un mundo en transformación* (pp. 17-39). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Torres, J. (1987). *Historia del Trabajo Social*. Buenos Aires: Humanitas.
- Vellas, P. (1958). *L'Organisation des Nations Unies et le développement communautaire des régions retardées*. Toulouse: Faculté de Droit.

CASO PRÁCTICO DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON UNA PACIENTE DE ALCOHOLISMO EN EL CAID DE TORREJÓN DE ARDOZ DESDE EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL

PRACTICAL CASE OF SOCIAL INTERVENTION WITH AN ALCOHOLISM PATIENT IN THE CAID OF TORREJÓN DE ARDOZ FROM THE BIOPSYCHOSOCIAL MODEL

Antonio Jiménez Fernández
Trabajador Social

Resumen: Desde la perspectiva del Trabajo Social se presenta la intervención realizada a través del modelo biopsicosocial con una paciente con problemas de adicción al alcohol en el Centro de Atención Integral a Drogodependencias (CAID) de Torrejón de Ardoz, cuyo abordaje terapéutico permite poner en funcionamiento la coordinación de los recursos sociosanitarios disponibles en el municipio con el fin de favorecer una estabilidad en el proceso vital de la propia paciente.

Abstract: From the perspective of Social Work, we present the intervention carried out through the biopsychosocial model with a patient with problems of alcohol addiction in the Center of Integral Attention to Drug Addiction (CAID) of Torrejón de Ardoz, whose therapeutic approach makes it possible to put into operation the coordination of the socio-health resources available in the municipality in order to promote stability in the patient's own life process.

Palabras clave: Trabajo Social, Adicción, Alcoholismo, Modelo Biopsicosocial, Paciente.

Key Words: Social Work, Addiction, Alcoholism, Biopsychosocial Model, Patient.

| Recibido: 16/02/2021 | Revisado: 26/06/2021 | Aceptado: 20/09/2021 | Publicado: 30/09/2021 |

Referencia normalizada: Jimenez, A. (2021). Caso práctico de intervención social con una paciente de alcoholismo en el CAID de Torrejón de Ardoz desde el modelo biopsicosocial. *Trabajo Social Hoy* 94(107-120). Doi: 10.12960/TSH2021.0017

Correspondencia: Antonio Jiménez Fernández. Email: ajimenezf@movistar.es

1. INTRODUCCIÓN

El presente artículo tiene como objetivo presentar el caso de una persona con adicción al alcohol desde una perspectiva biopsicosocial. Inicialmente se recogen aspectos teóricos del método en cuestión y posteriormente, se detalla la intervención desde el modelo biopsicosocial en el CAID de Torrejón de Ardoz.

2. ASPECTOS TEÓRICOS DEL MODELO BIOPSIOSOCIAL EN RELACIÓN CON EL ALCOHOLISMO

El modelo biopsicosocial surge en la década de los 70, en contraposición al pensamiento lineal causa-efecto del modelo biomédico, asumiendo como causa un conjunto de elementos que interactúan entre sí, y estableciendo una relación de interdependencia entre las partes. Fue el médico George Engel quien propuso este modelo, condenando el reduccionismo al que se veían expuestos problemas complejos como los trastornos mentales (Castilla et al., 2017 p. 4).

Fernández y De la Vega (2019) señala que “Bertalanffy fue de los primeros investigadores en superar la simplificación del fenómeno de las adicciones en causa/efecto físico. Agregando la necesidad de conocer los elementos que interactúan entre sí y su relación, como parte imprescindible para comprender el fenómeno de las drogas”.

Continúan las controversias entre dos modelos: el modelo médico de enfermedad, que ha sido el dominante durante las décadas precedentes, y el modelo biopsicosocial, que entiende la adicción como una conducta habituada, y que ha ido ganando terreno al haber demostrado su mayor capacidad para explicar los hallazgos empíricos a la luz de las neurociencias. Parece que nos encontramos en uno de esos momentos históricos que Kuhn denominó “cambio de paradigma”, momentos en los que los científicos encuentran anomalías que no pueden ser explicadas por el paradigma vigente, dentro del cual la ciencia ha progresado hasta ese momento (...). No obstante, el viejo paradigma de la adicción como enfermedad mental está reformulándose para no morir, intentando asumir los nuevos hallazgos neurocientíficos y proponiendo la vaga e imprecisa idea de enfermedad cerebral” (Pedrero y Ruiz, 2014 citado en Apud y Romani, 2016).

Diferentes autores/as han tenido en cuenta el concepto de vulnerabilidad desde diferentes disciplinas, y desde el contexto de la salud y las adicciones es de primordial importancia desarrollar el constructo de vulnerabilidad para poder hacer frente a su impacto en los problemas de salud y en los comportamientos de consumo, sean químicos o conductuales (García, 2015, p. 11).

García (2015) analiza un perfil teórico de vulnerabilidad psicosocial como “factor de riesgo que abarcaría una exposición alta a riesgos de comportamiento de salud y consumo (...), estilos y estrategias de afrontamiento de mala calidad (...), resiliencia baja que le impide adaptarse adecuadamente a las situaciones de amenaza (...), nivel de estrés alto y con dificultades para manejarlo (...), figuras de apego deficientes (...), y por último inteligencia emocional rasgo baja (...)” (García, 2015, p. 11).

Apud y Romaní (2016) señalan que “en el caso de la definición del National Institute on Drug Abuse (NIDA), si bien sostiene formalmente la idea de “enfermedad cerebral”, también incluye diversos factores de vulnerabilidad, bajo la encrucijada de la multifactorialidad: predisposición genética, edad de exposición a las drogas, y factores contextuales en distintas áreas sociales, como la familia o el trabajo” (Apud y Romaní, 2016 p. 120).

El modelo del NIDA aparece claramente reflejado en el DSM-5 y su conceptualización del trastorno por consumo de sustancias (TCS): “una particularidad importante del trastorno por consumo de sustancias es el cambio subyacente en los circuitos cerebrales que persiste tras la desintoxicación y que acontece especialmente en las personas con trastornos graves. Los efectos comportamentales de estos cambios cerebrales se muestran en las recaídas repetidas y en el deseo intenso de consumo cuando la persona se expone a estímulos relacionados con la droga” (American Psychiatric Association, 2014, p. 483, citado en Becoña, 2016).

Becoña considera que, desde un modelo biopsicosocial, nuestra formación profesional, nos lleva a entender al ser humano de modo integral, no parcializado ni reduccionista, y señala que el modelo cerebral de las adicciones, por su reduccionismo, no es asumible desde la perspectiva psicológica (Becoña, 2015 p. 123-124). Hall et al., apostilla: “la adicción es un trastorno complejo biológico, psicológico y social que necesita ser guiado por varias aproximaciones clínicas y de salud pública” (Hall et al., 2015, citado en Becoña, 2015).

Borrell (2002, p. 175) señala que Engel creía que todos los fenómenos importantes relativos a la salud participaban de aspectos biológicos, pero también psicológicos y de carácter social.

Igualmente, indica: “la perspectiva biopsicosocial nos ha lanzado una grave advertencia: tenemos que incorporar al paciente como sujeto -no mero objeto- del proceso asistencial. Nace así una práctica del modelo que Bartz llama dialógica y que partiría de un supuesto: la realidad de cada persona, de cada paciente, se interpreta -se crea y recrea- a través del diálogo, y en este diálogo aparece una narrativa del paciente que es necesario comprender” (Borrell, 2002, p. 177).

3. DESCRIPCIÓN Y EVOLUCIÓN DEL CASO PRÁCTICO

En la exposición del presente caso se puede observar el abordaje de un planteamiento interdisciplinar desde el modelo biopsicosocial en el que están implicados/as profesionales de la medicina, psicología, educación social, y trabajo social.

Con el fin de proteger la identidad y los datos personales de la paciente, “N” será el nombre utilizado en este artículo, que desarrolla la intervención biopsicosocial realizada desde el CAID de Torrejón de Ardoz.

“N” es una mujer de 36 años que acude al CAID de Torrejón de Ardoz, en mayo de 2019 en estado de gestación, solicitando tratamiento para su problema de adicción al alcohol. Viene derivada por el psiquiatra del Centro de Salud Mental y de la trabajadora social del Centro de Salud.

Dada la complejidad de la situación personal y familiar de esta paciente es necesario mantener una coordinación estrecha tanto con el Centro de Salud de referencia, el Hospital, los Servicios Sociales municipales, y los profesionales del propio CAID.

Al inicio de la intervención, en mayo de 2019, la paciente cuenta con treinta y seis años. Acude embarazada de 18 semanas (de padre desconocido: quedó embarazada durante un ingreso residencial en el que mantuvo relaciones con otro paciente). La composición de su familia está formada por sus padres (que estaban separados, su madre vivía sola y su padre tenía una nueva relación de pareja), y su hermano de veintinueve años que vive en un piso de alquiler junto a la paciente, que convive con él, abonando el importe del alquiler de una habitación.

Según consta en la historia clínica del CAID se constata que tiene los siguientes antecedentes personales:

- Trastorno límite de la personalidad.
- Alcoholismo.
- Reducción gástrica.

Con respecto a la historia de consumo, la paciente manifiesta el inicio del consumo de alcohol cuando tenía catorce años. Con veinte años, los consumos se acentúan los fines de semana, y con veintiocho años, el consumo pasa a ser diario, llegando a mantener el consumo de un litro de cerveza por día.

Con treinta y cinco años realiza consumos puntales de alcohol de 96º rebajado con refrescos de cola o zumos.

Con respecto al cannabis, mantiene consumos desde los dieciséis a los veintitrés años y los abandona, y con la cocaína, hace un uso experimental y puntual con dieciocho años.

En entrevistas iniciales, se recogen datos de su historia personal. La paciente refiere malos tratos por parte de la madre durante la infancia, y haber sentido mucha presión familiar.

En 2011 se casó con un hombre veintiún años mayor que ella, compañero de trabajo. Estando en Madrid, deciden marcharse al norte de España para alejarse de la familia, y posteriormente, tiene sentimiento de culpa por dejar a su hermano solo con la madre, el cual también había recibido maltrato.

En esa época (2011), sufre un primer intento autolítico con sobreingesta medicamentosa, y su psiquiatra y su médico le aconsejan un cambio de aires, y decide marcharse al sur, de donde es su pareja, que, aunque se conocieron en Madrid, pasaba muchos veranos por la zona. Ya instalados en una ciudad de Andalucía, tiene problemas de convivencia en ocasiones por temas económicos y unas dificultades familiares que le llevan a sufrir el segundo intento autolítico.

En 2016 se traslada sola a Madrid e inicia terapia en una asociación para el tratamiento de alcohol conviviendo en casa de una compañera de terapia.

3.1. Situación socioeconómica

Es perceptora de pensión contributiva por invalidez de alrededor de seiscientos euros. Inicialmente, convivía con su hermano pagándose el alquiler de la habitación que ocupaba, pero tras fallecer su madre, tanto el hermano como la paciente se marcharon al domicilio de la madre. De esta manera, ya no hay gastos de alquiler, tan solo los propios de los suministros.

Después del nacimiento del bebé ha requerido apoyos económicos puntuales de Servicios Sociales y de una asociación del municipio de atención a mujeres.

3.2. Diagnósticos

El juicio clínico en la historia del CAID es:

- Trastorno grave por consumo de alcohol.
- Trastorno grave por consumo de tabaco.
- Trastorno límite de la personalidad.
- Vulnerabilidad social.

Antonio Jiménez Fernández

El Diagnóstico Social actualizado a septiembre de 2020, recogido en las entrevistas con el trabajador social que suscribe es:

- Mujer de 37 años con un hijo de un año.
- Convivencia con su hermano.
- Disponibilidad de vivienda.
- Relaciones familiares deterioradas.
- Problemas de alcoholismo.
- Grado de discapacidad.
- Necesidad de apoyos y seguimiento social.
- Coordinación con los diferentes recursos en intervención.
- Motivación para el cambio.

3.3. Diseño de Intervención Biopsicosocial

El Diseño de Intervención Biopsicosocial planteado desde el CAID se realiza teniendo en cuenta una evaluación en equipo, formado por médico, psicólogo, educadora y trabajador social.

El Itinerario Terapéutico requiere diferentes momentos:

En un primer momento, el tratamiento se centra, a nivel ambulatorio, en el que la paciente acude regularmente a las consultas con los diferentes profesionales de su equipo de tratamiento.

Posteriormente, y tras la valoración de equipo, se acuerda el ingreso residencial de la paciente en un centro de tratamiento de la red de drogodependencias de Comunidad de Madrid, que debido a las circunstancias del estado de alarma y la pandemia del Covid 19, se limita a apenas un mes donde la paciente intenta integrarse en el proceso residencial de tratamiento.

A partir del 16 de marzo de 2020, y debido al Covid-19 la paciente tiene que abandonar la clínica y quedarse en casa respetando el confinamiento del estado de alarma indicado por las autoridades competentes. En este periodo el seguimiento se hace vía telefónica, tanto a través de la clínica residencial con llamadas telefónicas del psicólogo, como por parte del CAID, con llamadas de los/as profesionales que ya conocían a la paciente.

Una vez finalizado el confinamiento general, en junio de 2020, y cuando se comienzan a retomar las citas presenciales en el CAID, se vuelve a citar a la paciente en las consultas habituales, a nivel ambulatorio.

Las características de este diseño son: que se trata de un diseño individualizado e interdisciplinar (médico, psicóloga, educadora social y trabajador social).

3.4. Valoración social

Se valora que “N” necesita un apoyo personalizado y continuado para gestionar su tiempo tanto sola, como junto con su hijo, a través de pautas que la ayuden para su desarrollo personal, para la maternidad y para estabilización en la abstinencia del alcohol.

3.5. Coordinaciones

Las coordinaciones han sido de vital importancia en el seguimiento y valoración de esta persona. El trabajador social de referencia del CAID las ha realizado de la siguiente manera:

Con las trabajadoras sociales de los Servicios Sociales, Centro de Salud y Hospital, de forma semanal.

Con la psicóloga clínica, la médico y la educadora social del CAID, con una frecuencia semanal.

Dada la situación sanitaria del Covid-19, mayoritariamente estas coordinaciones han sido telefónicas y a través del correo electrónico, aunque alguna de ellas, de manera puntual, ha sido realizada presencialmente en el salón de actos de los Servicios Sociales para respetar la distancia social y resto de medidas higiénicas que indican las autoridades sanitarias.

3.6. Actuaciones en las diferentes consultas

En las diferentes consultas de los/as profesionales del CAID se han planteado diferentes objetivos y actuaciones en función de cada disciplina, que a continuación se detallan:

En Consulta Médica:

- Tratamiento farmacológico.
- Valorar pruebas de alcoholemia.
- Controles toxicológicos de orina (etanol).
- Peticiones de pruebas complementarias.

Antonio Jiménez Fernández

En Consulta psicológica:

- Funcionalidad de los consumos de alcohol.
- Trabajo de la culpa y la autoexigencia.
- Frustración.
- Trabajo para el empoderamiento personal.
- Autoestima.

En Consulta con Educadora Social:

- Empoderamiento personal y autocuidado.
- Talleres socioeducativos:
 - Habilidades con herramientas digitales.
 - Formativos (cambio de perfil profesional).
- Talleres de empleo.
- Taller de relajación.
- Grupo de encuentro de mujeres.

En Consulta con Trabajador Social:

- Se gestiona revisión de su reconocimiento de Grado de Discapacidad.
- Inicialmente, se motiva a la paciente para que pida cita en Servicios Sociales para prever posibles ayudas sociales cuando nazca el bebé.
- Seguimiento en asociación de apoyo a la mujer del municipio.
- Apoyo en trámites varios de INSS, Centro Base, Servicios Sociales, etc.
- Visitas a domicilio.
- Coordinación con Servicios Sociales.
- Coordinación con Centro de Salud y Hospital.
- Entrevistas con “N” y familiares.
- Toma de conciencia de su situación personal y familiar.
- Dar a conocer los recursos sociales normalizados.

3.7. Evolución de la paciente en el CAID

En mayo 2019 solicita el ingreso en CAID para tratar su problema de adicción al alcohol. La entrevista de acogida es realizada por una enfermera que da las correspondientes citas de evaluación con los diferentes profesionales. Inicialmente con médico y psicóloga clínica, y posteriormente, con el trabajador social y la educadora social.

En julio 2019 fallece su madre, a pesar de la mala relación que ha habido históricamente, es una gran pérdida para la paciente y siente una gran tristeza.

En agosto 2019 realiza todos los trámites para divorciarse de su exmarido.

En septiembre 2019 nace su hijo. El niño nace sano pero dados los antecedentes médicos y sociales de la paciente, la trabajadora social del hospital emite informe a los Servicios Sociales y al CAID de la necesidad de realizar seguimiento tanto de la paciente como del recién nacido para garantizar los adecuados cuidados.

Se detectan varios consumos de alcohol sin que la paciente los haya señalado en las consultas de CAID (hay parte médico y parte policial).

Se pauta la toma del interdictor de manera presencial en el CAID.

Se produce un consumo de fin de semana, y es el padre quien informa a Servicios Sociales. "N" acude a casa bajo efectos del alcohol poniendo en riesgo al menor al conducir en estado ebrio y sufrir una caída al bajarse del coche. Tras este consumo, se requiere apoyo familiar para toma supervisada de interdictor. La familia no puede hacer esta función ya que el padre tiene su pareja y además viven en otro municipio, y su hermano trabaja. La paciente informa de una vecina (amiga de la madre) que se puede hacer cargo para la dispensación y supervisión de la toma del interdictor.

En varias entrevistas se percibe cierto hedor etílico (a pesar de toma presencial de Antabús), mayor labilidad emocional de la habitual en sesiones normales con diferentes profesionales. Parece ser que el interdictor no hace el efecto deseado, pero "N" no refiere consumos.

Desde Servicios Sociales nos informan:

- 10-02-2020: Un parte de atención primaria, el médico menciona hedor etílico en consulta médica.
- 12-02-2020: Un parte policial, donde indica que se recibe llamada de una persona que informa de una mujer en estado de embriaguez con un menor. La policía le acompaña al hospital, donde informan que se observan síntomas de ingesta de alcohol.

Tras estas circunstancias, la trabajadora social de Servicios Sociales propondrá guarda del menor e ingreso residencial de "N" para tratamiento de deshabitación para que pueda hacerse cargo del niño con mejores garantías.

Antonio Jiménez Fernández

En coordinación con Servicios Sociales, Centro de Salud, Hospital y CAID, se valora:

- Positivo vínculo de “N” con su hijo.
- El niño está bien cuidado.
- “N” acude a todas las revisiones médicas del bebé y la evolución es saludable.
- Una separación de “N” de su hijo sería un obstáculo para un buen tratamiento.
- La familia no puede hacerse cargo del menor en ningún momento: padre vive con su pareja en otro municipio y no se consideran capacitados para cuidar al bebé; el hermano tampoco puede por motivos de trabajo.

La propuesta conjunta que se realiza entre los diferentes recursos de atención es la siguiente:

- Ingreso de “N” en Centro Hospitalario de Tratamiento a Drogodependientes (CHTD) con el bebé (plaza conjunta: paciente+bebé). Fecha de Ingreso: 2 de marzo de 2020.

El 16-03-2020, dan de Alta a la paciente en el CHTD debido al estado de alarma del Covid-19, y durante los siguientes meses, el contacto con la paciente y el seguimiento se realiza vía telefónica.

En junio 2020, y tras la salida del estado de alarma, y dado que el proceso de intervención residencial quedó interrumpido, se vuelve a contactar con CHTD con el fin de solicitar el reingreso. El centro residencial indica que hay que hacer una nueva valoración y enviar el correspondiente informe, por tanto, hay que realizar un nuevo informe de derivación. El equipo del CAID accede a hacer el trámite con el consentimiento de la paciente y dando la información también a la familia.

El 27-07-2020, se realiza coordinación con la educadora de servicios sociales, y señala que el 24-07-2020 “N” tuvo un consumo de botella de whisky (de las pequeñas) en las vísperas del aniversario de la muerte de la madre.

El 29-07-2020, en cita con la psicóloga del CAID, la paciente informa que su tío paterno está viviendo temporalmente en su casa, hasta que encuentre otra vivienda tras la separación de su mujer. Es bebedor también de alcohol y lo hace en presencia de “N”.

Desde el CAID se continua con el proceso de la solicitud de nuevo ingreso en CHTD y se pide a la paciente que retome citas con Salud Mental para contar también con los recursos de los que esa institución pueda disponer.

En este momento, “N” se muestra ambivalente, pero puede la presión de que le puedan retirar a su hijo, por lo que se decanta por el ingreso.

En la actualización del informe de derivación para CHTD manifiesta dos consumos compulsivos de alcohol, durante el confinamiento, negando “craving”, entendiéndose por “craving”, el deseo intenso de consumir sustancias tóxicas. El tratamiento del interdicator, que hasta ahora era llevado por su médico de atención primaria se retomará de nuevo desde el CAID.

En agosto 2020 comienza tratamiento supervisado y con toma presencial de interdicator tres veces por semana en el CAID, mientras queda incluida en lista de espera para ingreso residencial.

En octubre 2020, se recibe informe de CHTD considerando no procedente el ingreso. Se habla con paciente y familia y manifiestan insistencia para ingresar. Tras conversación con psiquiatra del recurso (CHTD) argumentan que dado que la paciente mantiene abstinencia y la evolución a nivel ambulatorio es buena, no procede ingreso. Es necesario reevaluar y plantear nuevos objetivos (a nivel ambulatorio).

Para ello, se diseñó un Nuevo Plan de Intervención, en coordinación con Servicios Sociales, Centro de Salud y CAID:

- Desde Servicios Sociales:
 - Se solicita plaza de urgencia social en Escuela Infantil para el hijo de “N”.
 - Seguimiento y apoyo social con ayudas económicas.
 - Acompañamiento social.
- Desde el Centro de Salud:
 - Seguimiento médico de la paciente.
 - Seguimiento pediátrico del bebé.
 - Apoyo social, desde la trabajadora social del centro de salud.
- Desde CAID:
 - Seguimiento psicológico:
 - Aspectos personales y prevención de recaídas.
 - Seguimiento social:
 - Apoyo en la búsqueda de actividad formativa.
 - Apoyo en búsqueda de empleo.
 - Apoyo con grupo de mujeres (Área de la Mujer).
 - Controles toxicológicos de orina (etanol).
 - Necesidad de que el tío paterno abandone los consumos o abandone la casa.

Con la realización de este diseño de intervención, y habiéndolo basado en el modelo biopsicosocial, la paciente está siguiendo las indicaciones que se le han señalado para el cumplimiento de sus objetivos y avanzar en su proceso vital. A su vez, se observa

Antonio Jiménez Fernández

que la paciente está consiguiendo una estabilidad en el tratamiento de su adicción, así como en el seguimiento social que realiza en los diferentes recursos sociosanitarios en los que participa.

4. A MODO DE REFLEXIÓN

Desde el Trabajo Social se valora positivamente la coordinación entre los diferentes recursos tanto sociales como sanitarios, promoviendo la utilización adecuada de dichos recursos, así como facilitando la comunicación y coordinación con el sistema de Servicios Sociales y con otros sistemas tanto del propio municipio, como externos, para garantizar una atención integral.

Facilitar una coordinación fluida entre recursos ayuda a la evolución favorable de la paciente.

Contar con una red de recursos sanitarios y sociales permite realizar un trabajo integral con todos los profesionales implicados.

Es necesario un apoyo social para el sostenimiento y la estabilidad personal de la paciente.

En función de las áreas, objeto de atención, se procede al diseño de un Plan de Intervención Integral e Individualizado que permite la realización del seguimiento y evolución para una posterior evaluación, como parte del trabajo en equipo.

Desde el Trabajo Social se incorpora y se favorece la inclusión de la perspectiva social en la intervención profesional.

Se identifican los factores y situaciones de riesgo social relacionados con el paciente con adicción que se encuentra en tratamiento.

El/la trabajador/a social es miembro activo de las reuniones de coordinación a nivel interno y externo del Centro de Adicciones.

Desde el Trabajo Social se participa en la elaboración, desarrollo, implantación y evaluación de los procesos asistenciales aportando la dimensión social.

Se emiten los correspondientes informes sociales a diferentes entidades.

Para finalizar este documento, se valora y estudia a nivel individual, familiar y social las dificultades y circunstancias sociales y cómo se ve afectada la paciente en su estado de salud y evolución.

5. CONCLUSIONES

Por todo ello, participar y trabajar desde un modelo biopsicosocial en Trabajo Social permite que tanto los factores biológicos, como los psicológicos como los sociales resulten igualmente importantes para el desarrollo de la intervención integral del proceso de la paciente.

El modelo biopsicosocial, que tiene en cuenta los factores biológicos, psicológicos, culturales, sociales e individuales, es el modelo que, de forma más rigurosa y lógica, atiende las pruebas científicas sobre la naturaleza de la adicción (Castilla et al., 2017, p. 7).

Como recoge la Red por un Enfoque Integral en las Conductas Adictivas (REICA) en su documento, el enfoque integral biopsicosocial, centrado en la persona y en su desarrollo, debe mantenerse. Es un modelo de referencia internacional en la investigación y abordaje de las adicciones.

Para finalizar se considera importante recoger lo que Borrell señala: “defendemos una aplicación abierta del modelo, entendiéndolo como una perspectiva del método científico que:

- a) Enriquece con el modelo de causalidad circular las hipótesis de nuestros trabajos de investigación (...) complementa al modelo de causalidad estructural.
- b) Reconoce al paciente como sujeto activo del proceso asistencial, y se adapta a sus requerimientos personales y culturales para darle la mejor atención posible.
- c) Se adapta sin prejuicios a la medicina basada en pruebas, en descubrir nuevas leyes en la ciencia médica, en colocar dicho conocimiento médico como conocimiento útil para cada persona” (Borrell, 2002 p.179).

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (APA). (2014). DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Apud, Ismael y Romaní, Oriol. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. Salud y drogas [En línea]. 2016, 16(2), 115-125. Recuperado el 13 de junio de 2021. ISSN: 1578-5319. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83946520005>
- Becoña, Elisardo. (2016). La adicción “no” es una enfermedad cerebral. Papeles del Psicólogo [En línea]. 2016, 37(2), 118-125. Recuperado el 13 de junio de 2021. ISSN: 0214-7823. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77846055004>

- Borrell i Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica* [En línea]. 119(5), 175-9. Recuperado el 30 de junio de 2021]. Disponible: http://www.altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/13034093_S300_es.pdf
- Castilla, C., Villamarín, S., De Vicente, A. y Berdullas, S. (2017). El declive de la atención en las adicciones. *En Portada* (77), pp. 3-7. Consejo General de la Psicología de España. Recuperado el 1 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.cop.es/infocop/pdf/2856.pdf>
- Fernández, D. y De la Vega, B. (14 de noviembre de 2019). Evolución de modelos interventivos en adicciones: de la persecución a la responsabilidad. *Las drogas. info* [En línea]. Recuperado el 30 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.lasdrogas.info/opiniones/evolucion-de-modelos-interventivos-en-adicciones-de-la-persecucion-a-la-responsabilidad/>
- García del Castillo, J. A. (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Health and Addictions*, Vol 15, No 1, 5-14. Recuperado el 19 de enero de 2021. Disponible en: <https://ojs.haaaj.org/index.php?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=236> DOI: <https://doi.org/10.21134/haaj.v15i1.236>
- Hall, W., Carter, A. y Forlini, C. (2015). The brain disease model of addictions: is it supported by the evidence and has it delivered on its promises? *Lancet Psychiatry*, 2, 105-110.
- Pedrero Pérez, E. J., y Ruiz Sánchez de León, J. M. (2014). Perspectiva histórica y estado de la cuestión. En E. J. Pedrero Pérez y J. M. Ruiz Sánchez de León (Eds.), *Neuropsicología de la Adicción*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Red por un Enfoque Integral en las Conductas Adictivas (REICA). En defensa de un modelo de atención integral en adicciones. (2017). Recuperado el 1 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.infocoonline.es/pdf/REICA2017.pdf>.

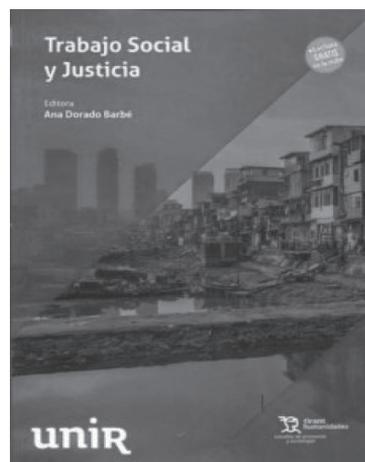
Título del libro:

TRABAJO SOCIAL Y JUSTICIA

Book Tittle:

SOCIAL WORK AND JUSTICIA

Editora: Ana Dorado Barbé
 Editorial. Tirant Humanidades
 ISBN: 978-84-16938-20-9
 Páginas: 247
 Año de publicación: 2020



Reseña realizada por Ana García Montero
 Vicedecana II del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid

El libro "*Trabajo Social y Justicia*" introduce y desarrolla el papel de las y los trabajadoras/es sociales en el ámbito de la Justicia, tanto el que se realiza dentro de los equipos técnicos que dispone la propia Administración de Justicia, incidiendo en la mirada multidisciplinar que desde éstos se realiza en la evaluación pericial al objeto de auxiliar a los órganos judiciales, como la importancia del trabajo en red y coordinado con las/os profesionales de otros sistemas públicos especialmente vinculados como los servicios sociales, protección de menores, instituciones penitenciarias, entre otro; así como la intervención profesional del Trabajo Social realizada desde otros dispositivos específicos y colaboradores con los tribunales en cumplimiento de ejecución de medidas judiciales como son los Puntos de Encuentro Familiar, los servicios de Mediación, etc.

La editora y coautora, Ana Dorado Barbé, es doctora en Trabajo Social, máster en Investigación en Mediación y especialista en Mediación, cuenta con una dilatada trayectoria profesional como docente y profesora en distintas universidades; en este volumen coordina el trabajo de los otros seis autores en los diez capítulos que contiene el libro. El primero tiene un carácter introductorio sobre del Trabajo Social en la Administración de Justicia y desarrolla su estructura y los órganos que la componen. Los nueve capítulos siguientes versan sobre el Trabajo Social en distintas materias y colectivos que

por su especial vinculación con el ámbito de la justicia requieren del conocimiento de aspectos jurídicos, normativos y procedimentales específicos así como la labor de la/del trabajadora/or social en relación a: la protección de menores, menores infractores, ejecución penal, la justicia restaurativa y mediación penal, igualdad y mujer, mujeres y menores en situaciones de violencia de género, inmigración, medidas civiles de apoyo al ejercicio de la capacidad jurídica y adopción.

Merece destacar la visión global e integral que, a mi modo de ver, ofrece esta lectura por la necesidad de que las distintas actuaciones profesionales vayan en una misma línea. A veces, según el caso, dichas intervenciones son simultáneas o complementarias entre sí y en todo caso exigen de una coordinación tanto para el ejercicio profesional desde las tareas de evaluación forense, seguimiento o más propias de la intervención social, sustentadas todas en el diagnóstico social. Por ello este libro puede ser de interés y muy útil por los conocimientos que aporta, tanto para las/os trabajadoras/es sociales y como para otras/os profesionales que desempeñan su labor en el campo de la Justicia.

PREMIO MANUEL GIL PAREJO AL MEJOR TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

MANUEL GIL PAREJO AWARD FOR THE BEST FINAL DEGREE PROJECT IN SOCIAL WORK

Como homenaje a Manuel Gil Parejo, el que fue nuestro Decano y trabajador social de extensa trayectoria y reconocimiento, a partir de 2021 el Premio al Mejor Trabajo de Fin de Grado llevará su nombre.

La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid aprobó por unanimidad en sesión celebrada el pasado 22 de septiembre, poner el nombre de Manuel Gil Parejo al Premio al Mejor TFG en Trabajo Social, reconociendo de este modo la influencia que para la profesión ha tenido.

Su vinculación con el Colegio ha sido extensa: Manuel Gil Parejo fue decano del COTS Madrid de 2008 a 2014, así como miembro de la Comisión Deontológica del Colegio hasta su fallecimiento el 26 de julio de este año. Gil también formaba parte del Cuerpo de Trabajadoras/es Sociales Voluntarias/os en situaciones de Grandes Emergencias y/o Catástrofes (CTSV) del Colegio desde 2005.

En 2020, el Colegio quiso reconocer su trayectoria profesional con la entrega del Reconocimiento a la defensa de los Derechos Sociales desde el Trabajo Social. Con este galardón, se reconocía su defensa y apoyo en la construcción de un Sistema Público de Servicios Sociales desde la lógica de derechos.

Esta participación e implicación con el Colegio fue un punto de unión entre el mundo académico y el mundo profesional. En palabras de Daniel Gil, actual decano del Colegio “fue mucho lo que aportó al Trabajo Social, como decano de nuestro Colegio marcó un antes y un después para la profesión. Su capacidad de trabajo, de crear equipo, de unir lo académico y lo profesional, su humanidad y su bondad fueron algo que no olvidaremos. Le debemos que nos hiciera mejores no solo desde lo personal, sino desde lo que aportó al conocimiento y el ejercicio profesional, haciendo un Colegio más fuerte y presente en la sociedad”.

Manuel Gil fue docente e investigador y ocupó distintos cargos de responsabilidad en el Grado en Trabajo Social de la Universidad de Comillas. Participó en proyectos de investigación vinculados a la profesionalización del Trabajo Social y a situaciones de exclusión social.

Por todo ello, como homenaje y reconocimiento a su buen hacer profesional, el Premio al Mejor TFG que el Colegio concede anualmente, pasa a denominarse “Premio Manuel Gil Parejo al mejor TFG en Trabajo Social”.

COLEGIACIÓN EN TRABAJO SOCIAL: GARANTÍA PROFESIONAL POR TÍ, POR TODAS/OS LAS/OS TRABAJADORAS/ES SOCIALES COLEGIADAS/OS

MEMBERSTRIP IN SOCIAL WORK: PROFESSIONAL GUARANTEE FOR YOU, FOR ALL SOCIAL WORKER WHO ARE COLLEGIATE

Desde el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid hemos lanzado una campaña dirigida tanto a profesionales como a la ciudadanía para informar sobre la colegiación en Trabajo Social: un respaldo profesional para las/os trabajadoras/es sociales, y una garantía de profesionalidad para la ciudadanía.

La colegiación es una obligación y un derecho de las/os trabajadoras/es sociales en ejercicio. El Colegio es tu respaldo profesional.

Como profesional colegiada/o, juntas/os:

- Defendemos los intereses profesionales.
- Fomentamos la solidaridad profesional.
- Promovemos el progreso y el prestigio del Trabajo Social.
- Trabajamos en red a nivel autonómico, estatal e internacional.
- Velamos por el avance de los sistemas públicos de bienestar y los derechos sociales.

Como ciudadana/o, contar con una/un trabajadora/or social colegiada/o supone una garantía de atención profesional de calidad, de proximidad y de trato humano.

PREOCUPACIÓN POR LA SITUACIÓN DE LA CIUDADANÍA ANTE LA SOLICITUD DE RENTA MÍNIMA DE INSERCIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID Y LA PRESTACIÓN DEL INGRESO MÍNIMO VITAL

CONCERN ABOUT THE SITUATION OF CITIZENS IN THE FACE OF THE APPLICATION FOR THE MINIMUM INCOME OF INSERTION OF THE COMMUNITY OF MADRID AND THE PROVISION OF THE MINIMUM VITAL INCOME

Desde la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, con el apoyo de la Comisión de Atención Social Primaria, queremos seguir mostrando la preocupación existente en torno a la situación de la ciudadanía ante la solicitud de la Renta Mínima de Inserción (RMI) de la Comunidad de Madrid y de la prestación del Ingreso Mínimo Vital (IMV). También queremos poner de manifiesto que una amplia mayoría de unidades familiares receptoras de RMI se siguen viendo inmersas en una situación de inseguridad por los continuos trámites y requerimientos burocráticos a las que se ven expuestas desde que se les comunicó hace más de un año la obligatoriedad de solicitar el IMV.

El Colegio Oficial ya puso de manifiesto las dificultades que atravesaron tanto las personas afectadas como los Servicios Sociales municipales que habitualmente les atienden para poder cumplir con dicho requerimiento, plasmándose en diferentes documentos:

Valoración de la situación del RMI en la Comunidad de Madrid tras nueve meses de IMV.

El Colegio de Trabajo Social de Madrid solicita a la Comunidad de Madrid detenga los requerimientos a los perceptores de RMI para acreditar la solicitud IMV en el plazo de 10 días.

El Colegio de Trabajo Social pide al Ministerio y a la Comunidad de Madrid coordinación para que se garantice que ningún perceptor de Renta Mínima se vaya a quedar ni un mes sin ingresos.

En ellos se presentaban diferentes propuestas o medidas para facilitar mejoras en el procedimiento interinstitucional y la necesaria colaboración entre administraciones para que se garantizase un óptimo proceso de traspaso y, así, cumplir con el objetivo de evitar pérdidas o demoras en la percepción de una prestación necesaria para afrontar la cobertura de las necesidades básicas personales o familiares, que ya venían demostrando periódicamente el cumplimiento de los requisitos exigidos.

En el momento actual, no podemos dejar de seguir mostrando las dificultades que atraviesan estos/as perceptores/as, detectadas a través de nuestras/os profesionales y transmitidas por la ciudadanía:

Habiendo transcurrido más de 15 meses desde la puesta en marcha de la gestión del IMV, ésta ha sido insuficiente para dar respuesta de forma ágil, siendo a su vez altísimo el porcentaje de denegaciones; es necesario señalar que muchas de esas denegaciones obedecen, entre muchos otros motivos, a una difícil instrucción en la autogestión de la solicitud (recordemos que se hizo en un periodo en el que no había apenas posibilidad de tramitar presencialmente en las oficinas del INSS y que la mayoría de las personas a las que va dirigida la prestación plantean dificultades técnicas y materiales con el uso de medios telemáticos).

Ante esta situación, desde la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, lejos de remitir la petición de requerimientos, está viendo incrementada dicha actividad y, en multitud de casos, se está procediendo a la suspensión cautelar de la prestación por no poder aportar la documentación exigida. La tipología de estas es variable y, en muchos casos, se da de forma paralela.

Por tanto, las dificultades de la ciudadanía siguen siendo:

- Requerimiento de solicitud de trámite de IMV en el plazo de 10 días desde que se recibe la comunicación en el domicilio habitual.
- Requerimiento de aportación de la resolución del IMV (con copia original), no dando por válido las consultas telemáticas ni las recibidas por correo electrónico y en un plazo máximo de 10 días desde su notificación.
- Requerimiento de iniciar nueva solicitud de IMV si esta ha resultado denegada.
- Requerimiento de interponer reclamación previa si se considera que la cuantía o los miembros de la unidad familiar no son los que deberían contemplarse.

La ciudadanía se siente atrapada entre dos administraciones y se les requiere documentación, en ocasiones contradictorias, de ambos organismos (INSS y Comunidad de Madrid).

Acuden de manera permanente a la Red Municipal de Servicios Sociales de Atención Primaria por ser el único lugar donde las/os profesionales les atienden de manera personal, recibiendo el asesoramiento y el apoyo que necesitan.

Existe una falta de coordinación interadministrativa que perjudica directamente a la ciudadanía más vulnerable, que necesita más apoyo para cubrir las necesidades más básicas.

Otra situación que queremos poner de manifiesto es la práctica paralización de las nuevas solicitudes de RMI y que, aunque a priori se valore la pertinencia y se pueda aportar la documentación de acreditación de requisitos, se exige como condición previa la solicitud del IMV teniendo a su vez que esperar todo el tiempo que transcurra hasta su resolución por parte del INSS.

Propuestas:

Por todo ello, desde nuestro Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, seguimos reclamando una mejor gestión y agilidad en la tramitación y el tránsito entre las dos prestaciones, que repercute de manera negativa en la ciudadanía que no entiende las dificultades con las que se encuentran ante el constante requerimiento de documentación y ante las suspensiones de los únicos ingresos económicos con los que cuentan para dar cobertura a sus necesidades básicas. Las estadísticas indican la tendencia a la baja de concesiones y familias perceptoras de RMI. En septiembre han sido 78 concesiones y 8 091 familias.

Es necesario lograr una colaboración entre la Administración Autonómica y Estatal para garantizar una coordinación que impida perjudicar gravemente a las personas y familias perceptoras o solicitantes de RMI.

La gestión del IMV sigue siendo complicada debido a la carencia de atención presencial: la solicitud sigue estando limitada para algunas personas y colectivos, y su gestión sigue presentando defectos formales graves, como los errores en la emisión de requerimientos y notificaciones a las personas usuarias.

Con la incorporación del nuevo equipo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, no podemos dejar pasar la oportunidad de informarles y transmitirles la difícil situación en la que se encuentran estas familias. De igual manera, nos ponemos a su disposición como colectivo profesional para poder ofrecer propuestas, medidas y colaboración a fin de resolver definitivamente estas dificultades.

INFORME SOCIAL. VALORACIÓN DE APOYOS

SOCIAL REPORT. SUPPORT ASSESSMENT

La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, pone a disposición de los/as profesionales este nuevo documento técnico, en el que se facilita la valoración del tipo de apoyos o asistencia que cualquier persona con discapacidad pueda precisar para cumplir con lo dispuesto en la Ley 8/2021.

El documento ha sido elaborado por Belén Novillo García, vicedecana primera, y Marta Cubero García, vocal de la Junta de Gobierno del Colegio y que puede ser consultado en la página web del mismo.

La Ley 8/2021, publicada en el BOE el 3 de junio, reforma la legislación civil y procesal con la intención de promover el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Se trata, pues, de un sistema que favorece la capacidad de toma de decisiones de las personas con discapacidad y su autonomía, para ello esta Ley contempla la definición de un sistema de apoyos individualizado, que define como los “recursos y estrategias que promueven los intereses y el bienestar de las personas y que tienen como resultado una mayor independencia y productividad personal, mayor participación en una sociedad interdependiente, mayor integración comunitaria y una mejor calidad de vida”.

Este documento técnico propone un modelo de Informe Social que pretende facilitar a las/os profesionales del Trabajo Social la valoración del tipo de apoyos o asistencia adecuados en cada caso concreto para la persona con discapacidad y su familia en un momento concreto de su vida, previa petición judicial. La Ley 8/2021 hace que el diagnóstico social adquiera un papel fundamental, adquiriendo la figura de la/del trabajadora/or social un papel fundamental en este nuevo sistema de provisión de apoyos.

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

Temática y alcance de la revista	<p>Trabajo Social Hoy es una revista profesional editada por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid desde el año 1993. Esta revista tiene como finalidad principal la difusión de estudios científicos y experiencias profesionales relacionadas con el Trabajo Social. Con esta publicación, se pretende crear un espacio de colaboración, desarrollo y aprendizaje de las/os profesionales del Trabajo Social, en pos de una evolución de los principios y conocimientos generales de la disciplina y la profesión.</p> <p>Desde 2004 la Revista está disponible en formato digital y en acceso abierto, estando todos los contenidos disponibles de forma gratuita para las/os lectoras/es. La publicación de la misma es cuatrimestral, contando con tres números al año.</p>
Tipos de trabajo	<p>El contenido de la revista estará dividido en las siguientes secciones:</p> <p><i>Artículos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Dossier. Cuando se especifique una temática concreta. – Temas de interés profesional. Se publicarán artículos de investigación o revisiones bibliográficas. – Intervención y práctica profesional. Artículos en los que se describan programas de intervención, casos y experiencias prácticas. <p><i>Reseñas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Se publicarán reseñas de libros de actualidad. <p><i>Información profesional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – En esta sección se publicarán noticias relacionadas con la profesión.
<p>Proceso de selección de artículos y contenidos</p> <p>(La selección de artículos y contenidos se llevará a cabo siguiendo el siguiente protocolo de actuación)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepción de los trabajos realizados en el correo electrónico tsh@trabajosocialhoy.com, acompañados de una carta de presentación en la que se solicita la evaluación del artículo para su publicación en la sección de la revista que proceda, con indicación expresa de que se trata de un trabajo que no ha sido ni difundido ni publicado anteriormente, y que es enviado únicamente a la revista Trabajo Social Hoy con esta finalidad. La carta debe ir firmada por los/as autores/as del artículo. 2. Recibido el texto original por vía electrónica, la Secretaría de la Sección de Publicaciones del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid notificará mediante email la recepción del mismo, indicando en su caso si procede la realización de cambios en el formato de presentación si no se cumplirán los requisitos mínimos indicados en las instrucciones a los autores. 3. Después de la recepción, la Secretaría de Publicaciones procederá a su anonimización para garantizar que los datos de los/as autores/as no están disponibles durante la evaluación del artículo.

Proceso de selección de artículos y contenidos

4. El texto será clasificado según las secciones indicadas en el apartado tipos de trabajos.
5. Tendrá lugar la primera evaluación que será realizada por un miembro del Consejo de Redacción, el cual comprobará la adecuación del contenido del artículo con el alcance de la temática de la revista y su calidad en general.
6. La persona del Consejo de Redacción propondrá dos profesionales evaluadores/as externos/as, 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 cinco 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/la autor/a deberá verificar que el contenido del mismo se adapta a la temática y a los contenidos de la revista. Los manuscritos fuera de este ámbito temático podrán ser rechazados sin que se proceda a su evaluación)

1. Los/as autores/as que tengan aceptado un trabajo en la revista podrán enviar su traducción a cualquier idioma diferente al español, la cual se publicará en formato PDF en la revista digital.
2. Las páginas de la Revista de Trabajo Social Hoy están abiertas a cualquier tipo de colaboración: artículos de investigación o de revisión bibliográficas sistemáticas, trabajos de reflexión, experiencias prácticas, colaboraciones especiales y otras secciones como reseñas o cualquier solicitud que pueda considerarse y que reúna los mínimos exigidos para su publicación. Los trabajos preferiblemente serán enviados en castellano, aunque también se admiten artículos en inglés.
3. Los trabajos se enviarán a la dirección de correo electrónico tsh@trabajosocialhoy.com en formato Word (.doc o .docx), especificando en el asunto "envío publicación TSH y añadir la sección de la revista donde se desea publicarlo". Se deberá acompañar junto con la carta de presentación cuyo modelo está disponible en la página web www.trabajosocialhoy.com.
4. El envío de los trabajos presupone, el conocimiento y aceptación de estas instrucciones así como de las normas editoriales.
5. La extensión del texto no deberá superar las 30 páginas a doble espacio, cuerpo de letra 12 Times New Roman. Cada artículo deberá incluir palabras clave (cinco) que identifiquen el contenido del texto, para realizar el índice general y un resumen introductorio de 5 ó 10 líneas.
6. El documento será enviado respetando el siguiente orden de página como archivo principal: En la primera página se pondrá el título del artículo, resumen y palabras clave. En castellano y en inglés. Nombre y apellidos de los/as autores/as. Nombre completo de la institución donde trabajan todos/as ellos/as, y selección de la persona responsable quien incorporará los datos de correspondencia (dirección postal, teléfono, fax, email). En la segunda página dará comienzo el texto.
7. El artículo irá acompañado, en otro documento aparte, de una carta de presentación, se adjunta modelo al final de la revista. www.trabajosocialhoy.com
8. Los manuscritos deberán ser inéditos. El/la los/as firmante/s del artículo responden de que éste no ha sido publicado ni enviado a otra revista para su publicación. Si se trata de un artículo ya publicado, esta circunstancia se hará constar en el trabajo y se remitirá acompañado de la autorización de la entidad correspondiente para su posible reproducción en Trabajo Social Hoy.
9. Todos los artículos deberán estar escritos sujetos a un lenguaje inclusivo, no sexista e igualitario, a través del cual todos/as los/as lectores/as se sientan identificados/as, representados/as y, en ningún caso, excluidos/as de la lectura o del proceso de investigación.

Instrucciones
a los/as autores/as

10. Los manuscritos no deben haber sido publicados previamente. La persona que firma el artículo será responsable de que el artículo no haya sido publicado antes o enviado a otra revista para su publicación. Si el artículo ha sido publicado, deberá mencionarlo en el artículo, el cual deberá ir acompañado de un documento -emitido por el organismo correspondiente- autorizando su posible reproducción en Trabajo Social hoy.

11. 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/de la primer/a autor/a seguido/a de “et al.”, (Payne et al., 2003). Cuando se cita a un/a autor/a ya citado/a en otro seguirá la siguiente estructura (Serrano, 2005 citado en Pérez, 2010).

12. 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.

13. Las referencias bibliográficas seguirán las normas APA, según el orden alfabético atendiendo al apellido de los/as autores/as. Si un/a autor/a tiene diferentes obras se ordenarán por orden cronológico. De igual manera, y teniendo en cuenta la representatividad de la mujer en la profesión del Trabajo Social, se recomienda incluir los dos apellidos de los/as autores/as referenciados/as (siempre que esto sea posible y se conozcan), contando con perspectiva de género en todo el proceso de la autoría y reconociendo las relaciones jerárquicas socialmente construidas entre géneros.

- ° 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. Recuperado el 12 de enero, 2012, de <http://www.ine.es>.

Instrucciones a los/as autores/as	<p>14. 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>15. El Consejo de Redacción se reserva el derecho de rechazar los originales que no juzgue apropiados, así como de proponer al/a la autor/a modificaciones y cambios de los mismos cuando lo considere oportuno.</p> <p>16. 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>
Código ético	www.trabajosocialhoy.com
Indicadores de calidad	<p>BASES DE DATOS La Revista Trabajo Social Hoy aparece indexada en las siguientes bases de datos nacionales e internacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ISOC del CINDOC del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España - Compludoc - Dialnet - Latindex (Catálogo y Directorio) - Psicodoc. - ERICH PLUS <p>PLATAFORMAS DE EVALUACIÓN DE REVISTAS CARHUS Plus+. Revistas Científicas de Ciencias Sociales y Humanidades DICE: http://dice. https://resh.cindoc.cesic.es Cindoc.csic.es RESH: http://epuc.cchs.csic.es/resh/ MIAR: http://bd.ub.es/miar/ IN-RECS: http://ec3.ugr.es/in-recs/ ERICH PLUS: https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/erihplus/ REDIB: https://www.redib.org/</p> <p>REPOSITARIOS Google Scholar. http://www.scholar.google.es/ Google: http://www.google.es/</p> <p>OTROS DATOS DE INTERÉS Trabajo Social Hoy es miembro de CrossRef. www.crossref.org</p>
Frecuencia de publicación	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>Política de acceso abierto</p>	<p>Esta revista provee acceso libre a su contenido bajo el principio de hacer disponible gratuitamente la investigación al público y fomentar un mayor intercambio de conocimiento global.</p> <p>Trabajo Social Hoy quiere contribuir a las iniciativas de acceso abierto a la información científica, que actualmente están siendo consideradas internacionalmente, respetando a su vez las leyes de copyright existentes. Desde la publicación de la Revista en formato digital se asumió el compromiso por la difusión universal de los contenidos publicados.</p> <p>Publicar en la Revista Trabajo Social Hoy no tiene ningún coste.</p>
<p>Archivado</p>	<p>La revista Trabajo Social Hoy está registrada en CrossRef, lo que permite etiquetar los metadatos de los artículos, facilitando la recuperación de los contenidos y el acceso a las citas.</p>
<p>Nota de copyright</p>	<p>Los artículos a texto completo incluidos en la revista son de acceso libre y propiedad de sus autores/as y/o editores/as. Por tanto, cualquier acto de reproducción, distribución, comunicación pública y/o transformación total o parcial requiere el consentimiento expreso y escrito de aquéllos.</p>
<p>Suscripciones y solicitudes</p> <p>La Revista Trabajo Social Hoy es una publicación cuatrimestral, que se distribuye gratuitamente a los/as colegiados/as de Madrid. Para obtener una información actualizada de cómo obtener la revista a través de suscripciones, privadas o institucionales, o cualquier aclaración relacionada con las mismas, por favor, consulte la página www.trabajosocialhoy.com.</p>	

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

Subject matter and scope of the journal	<p>Social Work Today is a professional magazine published by the Official College of Social Work of Madrid since 1993. The main purpose of this magazine is to disseminate scientific studies and professional experiences related to Social Work. With this publication, it is intended to create a space for collaboration, development and learning of Social Work professionals, in pursuit of an evolution of the principles and general knowledge of the discipline and the profession.</p> <p>Since 2004, the Journal has been available in digital format and in open access, with all content available free of charge for readers. The publication of this is quarterly, with three issues a year.</p>
Type of works accepted	<p>The contents of the journal are divided into the following sections:</p> <p><i>Articles:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Dossier. A special section included in some issues, consisting of several articles on a particular subject. ◦ Items of professional interest. Articles about research projects or reviews of books. ◦ Intervention and professional practice. Articles that describe intervention programmes, real cases and practical experiences. <p><i>Brief contributions</i></p> <p><i>Professional information</i></p>
<p>Selection process</p> <p>(The selection of articles and other contents follows the protocol set forth below)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Texts are received at the following e-mail address: tsh@trabajosocialhoy.com. They are to be accompanied by a letter of presentation in which the sender requests review of the article for publication in the appropriate section of the journal. It should be expressly mentioned that the work has not been published or disseminated elsewhere and that for purposes of publication it is being sent only to the journal Trabajo Social Hoy. The letter must be signed by the authors of the manuscript. 2. Upon receiving the original manuscript in electronic format, the secretary's office of the Professional Association of Social Workers of Madrid's publications department will confirm that the manuscript has been received, indicating, if necessary, any changes that must be made in the presentation format, in the event that the manuscript does not fulfil the requirements specified in the Instructions to Authors section. 3. After receiving the article, the secretary's office of the publications department will anonymize the texts, making sure that the authors' name and details are not visible during the manuscript's evaluation.

Selection process

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

Instructions to Authors

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

1. The authors of articles that have been accepted for publication can also send a version in a language other than Spanish, and such translation will be published in the digital journal in PDF format.
2. The pages of the journal Trabajo Social Hoy are open to all types of contributions: articles on research conducted, systematic reviews of bibliography, reflective pieces, practical experiences, special collaboration projects and other sections, such as brief contributions or any text that may be of interest and meets the minimum requirements needed for publication. Preferably the articles will be send in Spanish, but also allowed English articles. Preferably the article will be sent in Spanish, but also it will be allowed in English.
3. The works must be sent to the e-mail address tsh@trabajosocialhoy.com in Word (.doc or .docx), specifying in the subject line "submission publication TSH" plus the contents of the issue number in which you wish to publish it. The submission must be accompanied by the letter of presentation, a form for which is available on the Association's web page, at www.trabajosocialhoy.com.
4. By submitting the article, it is assumed that you understand and accept these instructions as well as the publication guidelines.
5. The manuscripts must be no longer than 30 double-spaced pages in Times New Roman, size 12. Each article must include a 5-10 line abstract and five key words that identify the contents of the text (to facilitate preparation of the journal's table of contents).
6. The manuscript must include the information and pages in the order indicated below, all in one file. On the first page will appear the title of the article, in Spanish, followed by: the abstract, also in Spanish; key words, in Spanish and English; names and surnames of all the authors; full name of the institution in which the authors work; e-mail addresses of all the authors, with one of them also including correspondence details (postal address, telephone, fax). On the second page the text of the manuscript will begin.
7. The article will be accompanied, in a separate document, of a letter of presentation (please use the form provided on the web page, www.trabajosocialhoy.com, and on this journal).
8. Manuscripts must be unpublished. The signatories of the article respond that it has not been published or sent to another journal for publication. If it is an article already published, this circumstance will be recorded in the work and will be sent accompanied by the authorization of the corresponding entity for its possible reproduction in Social Work Today.
9. All articles must be written subject to inclusive, non-sexist and egalitarian language, through which all readers feel identified, represented and, in no case, excluded from the reading or research process.

Instructions to Authors

10. 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.

11. 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).

12. 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.

13. The bibliographic references will follow the APA norms, according to the alphabetical order according to the surname of the authors. If an author has different works, they will be arranged in chronological order. In the same way, and taking into account the representativeness of women in the Social Work profession, it is recommended to include the two surnames of the referenced authors (whenever this is possible and they are known), with a perspective of gender throughout the authorship process and recognizing the hierarchical socially constructed relationships between genders.

- 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:
IMSERO. (2009). Report 2008: Older persons in Spain. Madrid: Observatory of elderly. IMSERO.
- For electronic media in Internet:
INE (2011). *Living Conditions survey*. Madrid: National Institute of Statistics. Extracted January 12, 2012, de <http://www.ine.es>.

Instructions to Authors	<p>14. 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.</p> <p>15. 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.</p> <p>16. 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.</p>
Ethical code	www.trabajosocialhoy.com
Quality indicators	<p>NATIONAL AND INTERNATIONAL DATABASES</p> <ul style="list-style-type: none"> - ISOC, CINDOC - Compludoc - Dialnet - Latindex - Psicodoc - Erich plus <p>JOURNAL ASSESSEMENT PLATFORMS</p> <p>CARHUS Plus+. Revistas Científicas de Ciencias Sociales y Humanidades DICE: http://dice.cindoc.csic.es http://resh.cindoc.csic.es RESH: http://epuc.cchs.csic.es/resh/ MIAR: http://bd.ub.es/miar/ IN-RECS: http://ec3.ugr.es/in-recs/ ERICH PLUS: https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/erihplus/ REDIB: https://www.redib.org/</p> <p>REPOSITORIES</p> <p>Google Scholar http://www.scholar.google.es/ Google: http://www.google.es/</p> <p>ANOTHER DATA</p> <p>CrossRef Member. www.crossref.org</p>
Frequency of publication	<p>Trabajo Social Hoy is a scientific journal published every four months. The issues are published in January, May and December of each year. The journal uses a preestablished structure for its contents, by which the articles are categorized into three sections: a dossier devoted to a specific subject area, a section for articles of professional interest and another focused on professional intervention.</p>

<p>Open access policy</p>	<p>This journal provides 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>Trabajo Social Hoy wishes to contribute to the initiatives fomenting open access to scientific information that are currently under consideration around the world, while at the same time respecting current copyright laws. When the journal began publishing in digital format, it took on the commitment of allowing universal dissemination of the contents published.</p> <p>To publish in Trabajo Social Hoy is free of charge.</p>
<p>Archiving</p>	<p>The journal Trabajo Social Hoy is registered with CrossRef, which enables the metadata in the articles to be tagged and thus facilitates retrieval of the contents and access to references.</p>
<p>Copyright note</p>	<p>The full-text articles in the journal can be accessed freely and are the property of their authors and/or publishers. Therefore, any act of reproduction, distribution, public communication and/or total or partial transformation requires express written permission from them.</p>

Subscriptions, advertising and requests

The journal Trabajo Social Hoy is a quarterly publication distributed free of charge to members of the Professional Association of Social Workers of Madrid.

To receive updated information on how to obtain a journal by subscription, either private or institutional, or to clarify any other issue related to subscriptions, please consult the web page of the Professional Association of Social Workers of Madrid www.trabajosocialhoy.com

MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN

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

Estimado/a Director/a de la Revista Trabajo Social Hoy:

Revisadas las normas de publicación y las instrucciones facilitadas en la misma, los/as autores/as 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/as autores/as 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/as autores/as 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/as autores/as se responsabilizan del contenido publicado, así como aceptan las modificaciones, que sean oportunas para la publicación del mismo, concluida su revisión.

Fdo.

Autores/as del artículo

MODEL COVER LETTER

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

Dear Director of Trabajo Social Hoy:

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

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

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

The responsible person for correspondence is _____

Reference institution _____

Postal address _____

Tlfo. _____ Email _____

Web _____

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

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

Fdo.

Authors

MODELO DE HOJA DE EVALUACIÓN PARA LOS ARTÍCULOS RECIBIDOS

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

1. El Título del artículo

Se adapta a la temática del texto.
Analizar la posibilidad de cambiarlo.

2. El resumen y palabras clave

Todos los artículos deberán tener un resumen y unas palabras clave. Las palabras claves no serán más de cinco y el resumen no deberá exceder de diez líneas.

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

3. El contenido del manuscrito

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

4. Exposición de ideas

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

5. Las citas	
Comprobar que todas las citas que aparecen en el texto se adaptan a las normas APA, ver las normas de publicación de la revista, y que todas ellas aparecen en la bibliografía.	
6. Las Tablas y los Gráficos	
Deberán ser necesarios y aportan información relevante en el artículo. Tiene que tener título y fuente documental. Si es Tabla el título irá arriba, si es figura irá abajo. Deberán estar enumeradas. No deben tener erratas y los datos facilitados se deben visualizar con claridad.	
7. La Bibliografía	
En principio el autor deberá quitar los autores que no estén citados en el texto. Hacer sugerencias si procede con respecto a la amplitud o actualización de la misma. Comprobar que se cumplen las normas indicadas en las instrucciones facilitadas a los autores. Comprobar que los/as autores/as aparecen en orden alfabético.	
8. Otros comentarios que se quieran añadir a la evaluación	
Principalmente aspectos específicos del área o ámbito de intervención.	
9. Decisión del evaluador	
Puede publicarse sin modificaciones	
Puede publicarse con cambios menores	
Puede publicarse con cambios mayores	
Es necesaria una reelaboración del contenido para proceder de nuevo a otra evaluación	
Debe rechazarse	

REVIEW SHEET FOR EVALUATING ARTICLES

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

1. Title of article	
Confirm that the title fits subject matter. Analyse possibility of changing it.	
2. Abstract and key words	
All articles must have an abstract and key words. The abstract must be no longer than ten lines and there should be a maximum of five key words. The abstract should be a well-structured and well-written summary of the article.	
3. Content of the manuscript	
The content must be original, new and of interest to the publication. Check that the subject matter falls within the journal's scope. The manuscripts must be no longer than 30 double-spaced pages in Times New Roman, size 12. Suggest the journal section in which the article might be included. Correct spelling mistakes and point out paragraphs or sentences that are difficult to understand or are not sufficiently clear.	
4. Exposition of ideas	
The text should discuss the ideas in a clear manner, following a logical structure. The writing style should be appropriate and fluid. The sections should appear in a suitable order. The study should be well planned on the methodological level. Findings should be presented correctly. The conclusions should be faithful to the contents of the text. The various sections should be similar in length.	
5. Citations	
Confirm that all the references appearing in the text follow APA format (see journal's publication rules) and that all of them appear in the bibliography.	

6. Tables and figures

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

7. Bibliography

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

8. Any further comments to be added to the evaluation

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

9. Reviewer's decision

Can be published with no modifications

Can be published with minor modifications

Can be published with major modifications

Content needs to be reformulated and re-submitted for review

Article should be rejected

Hoja de suscripción

TRABAJO SOCIAL HOY

(precios vigentes 2021)

NOMBRE (persona y/o entidad)

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

E-MAIL

FECHA

OBSERVACIONES

COSTE DE SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA

3 números cuatrimestrales

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

30

Organismos/
Entidades

44

Resto

40

Extranjero

52

FORMA DE PAGO

- Transferencia bancaria a la cuenta del Banco Sabadell

Código IBAN ES61 0081 5736 9000 0132 7635

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

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

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

Firma del suscriptor

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y Reglamento (UE) 2016/679 le informamos que sus datos pasarán a formar parte la base de datos titularidad del COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE MADRID cuya finalidad es la gestión de su suscripción, necesaria para y/o derivada de la prestación de servicios del Colegio Profesional. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y limitación de uso, expresamente reconocidos en el citado Reglamento, mediante escrito, acompañado de fotocopia de DNI, dirigido a COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE MADRID, con domicilio profesional EVARISTO SAN MIGUEL, 4 LOCAL, 28008 MADRID. Para más información al respecto, puede consultar nuestra Política de Privacidad en www.comtrabajosocial.com

Sumario | Contents

Presentación Presentation.....	[5-6]
Artículos Articles	[7-120]

Dossier Trabajo Fin de Grado | Dossier Final Degree Project

La construcción de la identidad profesional en el alumnado de Trabajo Social <i>The building of professional identity in Social Work students</i> Tania Porto Zubieta.....	7-28
El Trabajo Fin de Grado en el Grado en Trabajo Social: pinceladas para el abordaje del trabajo documental <i>He Final Degree Project in the Degree in Social Work: brushstrokes for approaching documentary work</i> Emiliano A. Curbelo Hernández.....	29-48

Interés profesional | Professional interest

Los grupos multifamiliares en la rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental desde la mirada del Trabajo Social con grupos <i>Multi-family groups in the psychosocial rehabilitation of people with mental disorder from the view of Social Work with groups</i> Miguel Ángel Manchado Flores	49-73
La simbiosis perfecta: neurociencia y Trabajo Social <i>The perfect symbiosis: neuroscience and social work</i> M.ª Ángeles Araya Perdomo	75-87
De la organización y el desarrollo comunitario al desarrollo local y social. Las recomposiciones del Trabajo Social <i>From organization and community development to local and social development. The recompositions of social work</i> María Jesús Bertanga Adell. Joan Lacomba Vázquez	89-105

Intervención profesional | Professional intervention

Caso práctico de intervención social con una paciente de alcoholismo en el CAID de Torrejón de Ardoz desde el modelo biopsicosocial <i>Practical case of social intervention with an alcoholism patient in the CAID of Torrejón de Ardoz from the biopsychosocial model</i> Antonio Jiménez Fernández.....	107-120
--	---------

Reseñas | Reviews [121-122]

Título de Libro: Trabajo Social y Justicia <i>Book title: Social Work and Justice</i> Ana García Montero.....	121-122
---	---------

Información profesional | Professional information [123-131]

Premio "Manuel Gil Parejo" al mejor Trabajo Fin de Grado en Trabajo Social <i>Manuel Gil Parejo Award for the best final degree Project in Social Work</i>	123-124
Colegiación en Trabajo Social: garantía profesional por tí, por todas/os las/os Trabajadoras/es sociales colegiadas/os <i>Membership in Social Work: professional guarantee for you, for all social. Workers who are collegiate</i>	125
Preocupación por la situación de la ciudadanía ante la solicitud de Renta Mínima de Inserción de la Comunidad de Madrid y la prestación del Ingreso Mínimo Vital <i>Concern about the situation of citizens in the face of the application for the minimum income of insertion of the Community of Madrid and the provision of the minimum vital income</i>	127-130
Informe Social. Valoración de apoyos <i>Social report. Support assessment</i>	131



**colegio oficial
trabajo social**

