

TRABAJO SOCIAL HOY

REVISTA EDITADA POR EL COLEGIO
OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE MADRID

2024 | 1^{er} cuatrimestre | ISSN 1134-0991 | www.trabajosocialhoy.com



101

Presentación Presentation	5-6
Artículos Articles	
El impacto socioeconómico del sistema de atención a la dependencia en el ámbito familiar. Un estudio de caso <i>The socienomic impact of the dependency care system in the family</i> Esther Bódalo Lozano	7-24
Validación de una versión reducida de la escala de resiliencia sv-res <i>Validation of a reduced version of the sv-res resilience scale</i> Jonathan Jesús Regalado Piñero, Gustavo Mario Ramírez Santana y Angela Esther Torbay Betancor	25-44
La Identidad Profesional del Trabajo Social Sanitario: Un Enfoque de Métodos Mixtos en un Contexto Hospitalario <i>The Professional Identity of Healthcare Social Work: A Mixed-Methods Approach in a Hospital Context</i> Isabel Alfaro-González y Ángela Carbonell	45-63
Experiencia de los/as profesionales del Trabajo Social sobre la situación de los/as jóvenes extutelados/as por el sistema <i>Experience of Social Work professionals about young people left under the care of the system</i> Andrea Medina-Armas y Nauzet Gutiérrez-Rodríguez	65-85
La importancia de lo dialógico en la intervención social a partir del texto "Conversación, lenguaje y posibilidades" de Harlene Anderson <i>The importance of the dialogic in social intervention from the text "Conversation, language and possibilities" by Harlene Anderson</i> Carlos Aparicio Jiménez	87-94
Recorrido exploratorio por la investigación en Trabajo Social a través de las páginas de Trabajo Social Hoy. Un análisis de los diez últimos años de la revista <i>Exploratory route of research in Social Work through the pages of Trabajo Social Hoy. An analysis of the last ten years of the journal</i> Rubén Yusta Tirado	95-108

Director/Executive Editor

Rubén Yusta Tirado

Profesor Asociado en la Universidad Pontificia de Comillas.

Trabajador Social en la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica HM Montepríncipe
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 del Ayuntamiento de Alcalá de Henares

María José Planas García de Dios. Comunidad de Madrid

José María Regalado López. Inmersión TIC Academy

Inmaculada Urruela Arnal. ARMMI

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 Geriatría y Gerontología SEGG)

Eva Margarita Moya (Universidad de Texas en El Paso)

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 de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Paracuellos

Ana García Martínez. SAVG-24H, Ayuntamiento de Madrid, gestión externa INTRESS

Rubén Yusta Tirado. Profesor Asociado en la Universidad Pontificia de Comillas. Trabajador Social en la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica HM Montepríncipe

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE MADRID

C/ Evaristo San Miguel, 4, Local

Madrid 28008. España

tsh@trabajosocialhoy.com

Teléfono 91 521 92 80 - Fax 91 522 23 80

www.comtrabajosocial.com

Editada en enero de 2024

Depósito Legal: M-36315-1993

ISSN: 1134-0991

ISSN electrónico: 2340-2539

D.O.I. prefix: 10.12960

Diseño y Maquetación: Ángel Sirvent

Impresión: Afanías Industrias Gráficas y Manipulados. Aeronáuticas 15. Alcorcón (Madrid)

Hace algunos meses, al presentar el número 100 de la revista, ya anunciábamos la nueva etapa que comenzaríamos a partir de este número y que continuaría con más de treinta años de publicaciones relacionadas con nuestra disciplina. Treinta años, y 100 números, en los que en todo momento la revista ha buscado añadir una página más al Trabajo Social y ser una publicación de referencia para trabajadoras y trabajadores sociales de todas las partes del mundo. Pero como sucede en todos los procesos, para que puedan seguir funcionando éstos deben evolucionar, en un proceso de adecuación de la revista a las necesidades, inquietudes y particularidades de las y los profesionales tanto del ámbito de la intervención, como del académico, que número tras número se acercan y nos ayudan a conformar nuestra revista.

Y en este proceso evolutivo, además de los cambios visuales de la portada y del interior de la propia revista, necesarios para adaptar su imagen al HOY de la disciplina, tan presente en nuestra revista, uno de los aspectos que se ha modificado ha sido la clasificación de artículos que se había venido utilizando y que, en algunas ocasiones, generaban dudas a la hora del envío de artículos. A partir de este número, todos los artículos publicados se enmarcarán en una misma categoría, posibilitando así el envío de materiales y el acceso a los mismos, sin necesidad de encuadrarlos dentro de una u otra categoría.

De acuerdo con esta nueva disposición, este número arranca con un estudio de caso que trata sobre uno de los principales sistemas de protección con los que contamos en este momento, la Dependencia, y sobre cuáles son los costes que genera en la persona cuidadora la asunción de esta compleja y exigente tarea. Continuamos con un artículo que estamos seguras/os de que va a tener un impacto muy importante en la disciplina, ya que supone la validación de una escala sobre resiliencia en la que se persigue reducir el número de ítems y, por consiguiente, facilitar su uso.

Avanzamos en el índice de artículos y encontramos un estudio acerca de la identidad profesional del Trabajo Social en un ámbito de referencia como es el Sanitario que, aunque en las últimas semanas han sido complejas en cuanto al reconocimiento de nuestra disciplina en él, los resultados demuestran la importancia que tiene dentro de los equipos y todo el trabajo que aún tenemos por hacer.

presentación

Continuando con la presencia del Trabajo Social en diferentes ámbitos de intervención, también contamos con un estudio acerca de la situación de las personas menores de edad tras finalizar la tutela por parte del Estado, el cual concluye con la gran relevancia que tiene nuestra disciplina también en este entorno en lo que supone una aproximación a la compleja situación en la que quedan estas personas.

Este número también contiene un artículo que nos invita a reflexionar en la importancia del lenguaje en nuestra profesión, a partir de un texto de la psicóloga estadounidense Harlene Anderson, y que nos lleva a pensar acerca de esta herramienta incluida entre los recursos del Trabajo Social y acercándonos a esta labor más terapéutica de la disciplina.

Por último, teniendo en cuenta el recorrido que iniciamos y todo el trabajo que dejamos atrás, hemos querido incluir un estudio cuyo objeto de análisis es la propia revista, en el que analizamos los diez últimos años de publicaciones, en un proyecto que nos permite acercarnos a la importancia de este medio en la disciplina y que nos llena de ilusión para continuar con esta labor.

Como en cada uno de los 100 números anteriores, esperamos que la publicación sea de vuestro interés, que los cambios introducidos ayuden a que la revista sea próxima compañera y, como siempre, poner a vuestra disposición sus páginas para seguir construyendo entre todas/os Trabajo Social.



Rubén Yusta Tirado

Director de la revista
Trabajo Social Hoy

EL IMPACTO SOCIECONÓMICO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN EL ÁMBITO FAMILIAR. UN ESTUDIO DE CASO

THE SOCIOECONOMIC IMPACT OF THE DEPENDENCY CARE SYSTEM IN THE FAMILY

Esther Bódalo Lozano

Universidad de Murcia. Facultad de Trabajo Social
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.

Resumen: La crisis económica iniciada en España en 2008 afectó al conjunto de los sistemas de protección social, entre ellos el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. La implementación de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia se vio condicionada por los numerosos cambios legislativos que se aprobaban según la situación económica y social del país. Una de las normas jurídicas que mayor trascendencia ha tenido en el modelo de cuidados de larga duración en España ha sido el Real Decreto Ley 20/2012 que introdujo restricciones presupuestarias y de derechos en las personas en situación de dependencia y en las personas cuidadoras en el hogar familiar. Las familias han sido unas de las principales afectadas en un país donde hay una menor implicación del Estado en materia de responsabilidad social en torno al cuidado.

El presente trabajo comienza describiendo muy someramente el papel que han jugado las familias, en concreto las mujeres como figura de sostén del cuidado, y que, en parte, suplen las carencias estatales, para centrarnos posteriormente en el objetivo general de analizar los costes sociales del cuidado, es decir, las implicaciones que tiene que asumir, las funciones de cuidados y el coste de oportunidad que repercute en las personas cuidadoras, especialmente desde un punto de vista económico y social.

Del análisis del estudio podemos afirmar que, por lo general, aunque la gran mayoría de las personas cuidadoras, se encuentran en cierta manera protegidos/as por las ayudas y servicios de las administraciones públicas, estiman que estas son insuficientes para cubrir todos los costes y necesidades que se derivan del cuidado.

Palabras Clave: Dependencia, Cuidados familiares, Estado, Costes sociales y económicos.

Abstract: The economic crisis that began in Spain in 2008 affected all social protection systems, including the System of Autonomy and Dependency Care. The implementation of Law 39/2006, on the Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent People, was conditioned by the numerous legislative changes that were approved according to the country's economic and social situation. One of the legal regulations that has had the greatest significance in the long-term care model in Spain has been Royal Decree Law 20/2012, which introduced budget and rights restrictions for people in a situation of dependency and for caregivers in the family home. Families have been one of the main affected in a country where there is less involvement of the State in terms of social responsibility around care.

The present work begins by describing very briefly the role that families have played, specifically women as a support figure for care, and who, in part, make up for state deficiencies, to later focus on the general objective of analyzing the social costs of care, that is, the implications of assuming care functions and the opportunity cost that affects caregivers, especially from an economic and social point of view.

From the analysis of the study, we can affirm that in general, although the vast majority of caregivers are in a certain way protected by the aid and services of public administrations, they consider that these are insufficient to cover all the costs and needs that are derived from care.

Keywords: Dependency, Family care, State, Social and economic costs.

Recibido: 02/10/2022 | Revisado: 02/04/2023 | Aceptado: 31/10/2023 | Publicado: 31/04/2024

Referencia normalizada: Bódalo, E. El impacto socioeconómico del sistema de atención a la dependencia en el ámbito familiar. Un estudio de caso. Trabajo Social Hoy 101 (pag. 7-24). doi: 10.12960/TSH 2024.0001.

Correspondencia: Esther Bódalo Lozano. Docente. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Murcia Email: ebodalo@um.es

1. INTRODUCCIÓN

La Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, (en adelante, LPAPAD), reconoce el derecho subjetivo y universal a recibir cuidados de larga duración, a través de una serie de prestaciones económicas y servicios. Sin embargo, debido a las limitaciones y dificultades que el Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD) ha tenido que hacer frente, hace que su alcance no abarque la totalidad de los gastos económicos, derivados de una situación de dependencia en el contexto familiar. Por ello, nos aventuramos a cuestionarnos si la atención prestada en el ámbito de la dependencia tiene importantes costes tanto para los/as usuarios/as, como para sus familiares en el contexto familiar español que no son cubiertos por el SAAD ni por ningún otro Sistema de Protección Social.

La importancia de las redes familiares en la protección a los dependientes continúa siendo clave, aunque el reparto del cuidado parental seguirá respondiendo, previsiblemente, a la situación laboral y familiar de sus miembros, se tratará de generaciones en las cuales el rol femenino tradicional se habrá transformado, cuestionándose cada vez más las normas de género que aún persisten, y el tamaño de las redes será más reducido (López Doblas, et al., 2021). En España la atención a la dependencia bajo el modelo de cobertura asistencial, propio de la cultura mediterránea se ha basado fundamentalmente en el cuidado desde el ámbito familiar. La familia ha suplido en cierta manera las carencias estatales. El modelo de bienestar español es todavía extraordinariamente familista (Esping-Andersen, 2004). La familia española (y principalmente las mujeres) han sido el principal y tradicional instrumento de apoyo en el cuidado de personas dependientes, un 80 % recibe cuidado informal, además de la prestación de dependencia (Raúl del Pozo, 2011).

La familia ha amortiguado las carencias estatales en las políticas económicas y sociales en el régimen mediterráneo del bienestar, al haber asumido que una parte importante de las actividades de bienestar y satisfacción vital de los/as ciudadanos/as serían cubiertos por la familia, con o sin ayudas pública. No obstante, las importantes transformaciones tanto a nivel social como familiar ponen en tela de juicio esta estructura tradicional de cuidados.

Otra peculiaridad de nuestro contexto español y que se refleja en las estadísticas, es el apego al hogar de los mayores, entendido como el deseo de permanecer en casa durante la vejez (Aceros, 2018). Dos de cada tres personas mayores les gustaría envejecer en su hogar, cuidados por sus familiares o con asistencia externa. Uno de cada cinco dependientes de 65 y más años declara que no puede salir de casa; podríamos definirlos como "*prisioneros en su hogar*" (Abellán et al., 2017). En este sentido, ese principio tan deseado por parte de las personas mayores que es "*envejecer en casa*", se encuentra en proceso de revisión dado el dinamismo de la sociedad española, así como la estructura poblacional. También se detecta un aumento de los hogares donde residen solo personas mayores, la forma de convivencia mayoritaria entre los mayores de 65 y más años es la pareja sola, y también aumentan los hogares unipersonales de personas de más de 65 años (Pérez Díaz et al., 2020).

En primer lugar, vamos a hacer una descripción en relación con el cuidado, centrándonos en el contexto de la familia, para pasar luego a analizar las consecuencias del cuidado en la última década relativas a dos dimensiones: la primera, a nivel de coste social o coste de oportunidad para el/la cuidador/a, y la segunda la económica, los gastos que implica y que tiene que afrontar

tar la familia y el dependiente, debido a los cambios normativos impulsados en el Real Decreto Ley 20/2012.

2. EL CUIDADO DE LA PERSONA DEPENDIENTE EN EL ÁMBITO FAMILIAR

2.1. La figura del/de la cuidador/a

Al introducir la figura del/de la cuidador/a, claramente podemos advertir una asimetría de género en relación con el cuidado, aunque esta tendencia está cambiando, cuidar siempre se ha escrito en femenino, como una obligación moral asignada a las mujeres. El 85,9 % del cuidado lo prestan mayoritariamente las mujeres (Martínez-López, 2021). Según datos del INE (2021), un 57 % les dedica 20 o más horas a la semana.

Esta tarea de cuidado merma de participación social y autonomía a las personas cuidadoras, así como relaciones interpersonales, y además implica aspectos subjetivos como el deber moral hacia los demás frente a la necesidad de gobernar la propia vida y el escaso valor social del cuidado. Se produce un mantenimiento de la relación derivada del modelo *“varón ganador de pan”* lo que explica que la responsabilidad del cuidado se distribuya según la división sexual del trabajo (Moreno, 2015, p. 158).

El trabajo de cuidados tiene un encaje difícil en el mercado laboral formal (Pascall y Lewis, 2004) donde se observan altos índices de informalidad económica. Si bien la LPAPAD reconoce el trabajo de cuidados, las peculiaridades del contexto español, la escasa y tardía regulación, sitúa a las personas cuidadoras en una posición de desventaja con respecto a cualquier trabajo del sistema formal, dentro de la esfera productiva-remunerada. El trabajo de cuidados es una formidable fuente de recursos invisibles no incorporados al análisis económico micro ni macro, que también debe verse como un coste para los hogares y para las personas sobre quienes recae, mayoritariamente mujeres (Durán, 2018 y Martínez-López et al., 2019). En muchos casos, la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo no tiene como resultado el abandono del trabajo familiar (se estima que la jornada de trabajo de las mujeres es el doble que para los hombres), las mujeres continúan realizando esta actividad porque le otorgan el valor que la sociedad patriarcal capitalista nunca ha querido reconocerle. Y si quieren trabajar, es su responsabilidad individual resolver previamente la organización familiar, el cuidado es asumido como una obligación moral implícita que les corresponde.

2.2. La familia como unidad de cuidado

La Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, reconoce el papel indiscutible de la familia en el cuidado de las personas en situación de dependencia. La familia ha sido, y continúa siendo, hoy en día el principal soporte de los cuidados a la dependencia a pesar de los cambios culturales, de la incorporación de la mujer al mercado laboral y de la separación de los núcleos familiares entre padres e hijos. Según esta afirmación, el Estado tendría un papel subsidiario en el cuidado de las personas. Allí donde la familia es autosuficiente, el Estado debe dejarla actuar autónomamente (Zarate, 2016).

La familia, en definitiva, sigue siendo la red social o el entorno de confianza del Estado para la solución de los problemas sociales (Martín, 2008). Pero no se trata de sustituir a la familia, como tampoco de abandonarla a su suerte, sino de complementarla por medio de los servicios y prestaciones derivados de la LPAPAD.

El cuidado informal precisa que se desarrollen políticas que se dirijan a protegerlo, y disponer de servicios de soporte que se complementen con el esfuerzo familiar. La complementariedad entre el apoyo informal y los servicios formales es la garantía de que puedan mantenerse durante más tiempo los cuidados que presta la familia. Por lo que, el cuidado no es un problema exclusivo del ámbito familiar, sino que se ha trasladado a la sociedad y al Estado, todo ello unido a los cambios en factores como las trayectorias vitales de las personas (estilos de vida, condiciones laborales, etc.) que hay que tener presentes.

La LPAPAD, no da un enfoque adecuado a la protección de la familia como unidad cuidadora, su tendencia ha sido centrarse en las necesidades individuales de los dependientes. Situación paradójica en tanto que entre el 80 % y el 85 % de la ayuda prestada a estas personas es ejercida por la familia (Hoffman y Rodrigues, 2010).

Se puede observar un cambio de tendencia, ya que desde aproximadamente el año 2009 según la evolución de los datos del SAAD, la mayoría de las familias prefieren recibir el apoyo en forma de servicios, sobre todo la ayuda a domicilio, y la teleasistencia. En los diez primeros años de gestión del SAAD, la prestación económica de cuidados en el hogar ha disminuido, desde el 51,2 % en 2009 hasta el 30,81 % en 2018, sobre el total de las prestaciones económicas y servicios (Martínez-López, 2020). En los últimos años, se produce un retroceso de la preferencia por las prestaciones económicas otorgadas por el SAAD y una preferencia por prestaciones en forma de servicios.

3. LAS REPERCUSIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS DEL CUIDADO EN LA FAMILIA

3.1. Costes sociales o de oportunidad

El “coste de cuidado” es significativamente más amplio que el resultado de sumar las horas dedicadas a determinadas tareas. La labor realizada por el/la cuidador/a principal, la podemos calificar como de muy exigente, realiza actividades de todo tipo que se distribuyen a lo largo de la jornada, sin distinguir ni días festivos ni períodos vacacionales.

Son frecuentes las repercusiones negativas sobre el uso del tiempo, ya sea el disponible para uno o una misma, el dedicado a otras responsabilidades o el necesario para la vida familiar y social. Destacan también las consecuencias de cuidar sobre la esfera laboral, y a estas repercusiones se añaden las dificultades económicas en una proporción importante de cuidadoras. Según la última Encuesta de Discapacidad de España, el 61,7 % de las mujeres que cuidan y el 38,3 % de los hombres cuidadores han tenido que reducir su tiempo de ocio (EDAD, 2020).

Muchos/as cuidadores/as experimentan una intensa frustración (soledad, sufrimiento e impotencia), por tener que renunciar a su forma de vida anterior y a sus relaciones por las exigencias del cuidado a la persona dependiente. Por lo que las relaciones, más allá de la familia se ven especialmente afectadas. En este sentido, más mujeres que hombres cuidadores consideran que

trabajo remunerado y ocio son parcelas prescindibles en su experiencia vital, una combinación de ausencias que en ocasiones llega a provocar un aislamiento social total (Del Río et al., 2020).

Se puede afirmar que las discusiones y conflictos entre la familia son constantes, también afecta a las relaciones de pareja de algunos/as cuidadores/as que se ven profundamente alteradas por la nueva forma de vida y la atención de las necesidades de las personas dependientes. Se ocasionan también conflictos entre las tareas del hogar y las obligaciones laborales externas, y es muy común que la situación afecte incluso a la situación económica de la familia (Crespo y López, 2007).

Otro tipo de costes que cabría mencionar son los llamados costes económicos indirectos de la dependencia tienen que ver con su impacto en las trayectorias laborales de los familiares que cuidan a estas personas y con los cambios de residencia a los que se ven obligados/as los/as cuidadores/as:

1. Renunciar total o parcialmente a su trabajo en detrimento de su realización personal y su bienestar económico.
2. Movilidad residencial del/de la cuidador/a o el traslado de la persona dependiente al domicilio del/de la cuidador/a.
3. El confinamiento en el hogar del/de la cuidador/a, debido a la necesidad de supervisar constantemente a la persona dependiente los 365 días del año.

3.2. Costes económicos y financieros

Las personas en situación de dependencia se consideran como una carga económica negativa para la propia familia, como consecuencia de los gastos especiales que se derivan de su atención. Las cargas financieras que pueden tener que soportan las familias cuando uno/a de sus miembros avanza en una situación de dependencia no son en absoluto despreciables. Incluso, las familias pueden verse necesitadas de contratar servicios privados de cuidados a personas dependientes o utilizar servicios públicos, los cuales están sujetos a determinados copagos.

Cuando el cuidado reside en el ámbito familiar, la aportación económica consiste en valorar económicamente (monetizar) el tiempo de dedicación del/de la cuidador/a, o se traduce en la necesidad de ayudas técnicas (sillas de ruedas, muletas, bastones, calzado especial, camas articuladas, audífonos, andadores, colchones anti escaras, etc.) y adaptaciones de la vivienda y del entorno, así como la compra de medicamentos y servicios médicos, dietas especiales, esencialmente.

Las adaptaciones arquitectónicas más realizadas tanto el entorno como en las viviendas de personas dependientes son, en el exterior: accesos, instalación de rampas, ensanchamiento de puertas y ascensores (Plan Estatal de Vivienda, 2005-2008). En el interior, las reformas más habituales son las siguientes:

En la cocina, cambio de la distribución y alturas de las superficies.

En el baño, instalación de barras de apoyo, elevación del WC, retirada de bañera e instalación de pie de ducha, asiento de bañera giratorio, suelo antideslizante, para la accesibilidad en general,

el cambio de la distribución, cambio de puertas y ventanas, y cambio de los armarios (Alonso, 2007). Los baños y aseos son el espacio más inaccesible de toda la vivienda (en un 100 % de los casos, para una persona en silla de ruedas). Les siguen los vestíbulos y distribuidores (59,2 % de accesibilidad) y las cocinas (78,7 % de accesibilidad). Según un estudio realizado (IMSERSO, 2010), los costes en albañilería en el edificio están en una media de 7 913 €, lo que representa el 26,1 %, en el interior de la vivienda tienen una media de 21 578 €, lo que representa el 70,8 %, y por último los relativos a las ayudas técnicas 854 €, lo que significa el 3,1 % del total.

Respecto a las ayudas técnicas algunas son de carácter orto protésico y en España están incluidas en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud dentro de una lista cerrada de productos (relacionados, fundamentalmente, con la movilidad) y entran dentro de la categoría de prestaciones sanitarias. Se conforman como un derecho subjetivo, y es necesaria la prescripción del/de la médico/a especialista o del/de la profesional autorizado correspondiente para que el Sistema se haga cargo del coste total o parte de este. Estas cubren una gama muy reducida de ayudas técnicas y productos sanitarios, de media o baja calidad, sin incorporar los importantes avances tecnológicos que se han producido en este ámbito.

Por otro lado, existen otra amplia gama de productos de apoyo técnico que no disfrutan de cobertura sanitaria, sino la que corresponde a su prestación a los servicios sociales. Entre los que se encuentran las ayudas técnicas para la vida diaria en la cocina, el comedor, el ocio, la comunicación que no están cubiertas en un 70,3 % de los casos por el Sistema Nacional de Salud. De hecho, las Comunidades Autónomas están desarrollando sus propios Catálogos de Ayudas Técnicas vinculadas al Programa Individual de Atención. Esta lista de productos suele ser más amplia que la sanitaria, y se contempla una ayuda económica máxima, vinculada fundamentalmente al nivel de dependencia y a la capacidad económica del/de la usuario/a. Estas ayudas tienen carácter graciable (valoración individual que puede ser aprobada o no) y habitualmente cubren un porcentaje reducido del coste total.

En cuanto a las ayudas técnicas para la movilidad su precio puede oscilar dependiendo del tipo de producto. Destacamos los más importantes, la silla de ruedas (215,60 € el modelo más básico hasta 932,80 €), las muletas (240 €), las botas (180 €) y las plantillas especiales (entre 200 € y 250 €), grúa (desde 732,60 € hasta 1 028,50 €), andadores, unos 50 € los más básicos hasta 120 €, colchón anti escaras desde 60 € hasta 350 €. Productos cuyos precios resultan excesivos si tenemos en cuenta las bajas pensiones de los mayores o prestaciones que reciben los mismos, cuya cuantía no cubre el importe de las ayudas técnicas que se les prescriben. El gasto sanitario público en traslado, prótesis y aparatos terapéuticos en España en 2020 se sitúa en 1 300 millones de euros, lo que representa el 1,6 % (Ministerio de Sanidad, 2020).

Otro tipo de productos que suponen un incremento del gasto familiar son los productos farmacéuticos y los servicios médicos. Algunas de las enfermedades más comunes de las personas en situación de dependencia son el Alzheimer, Parkinson, problemas musculares o de huesos (artritis, artrosis entre otras), problemas cardiovasculares, en los cuales los tratamientos suelen ascender a los 31 000 € anuales (Canga, 2016). También necesitan ciertos tratamientos que tiene un coste muy alto, como puede ser el acudir de forma regular a un fisioterapeuta. La falta de acceso a medicamentos por esta población puede dar lugar a un deterioro de su ciudadanía social (Martínez-Gayo y Martínez-López, 2020), dado que pueden llegar a prescindir de los mismos para poder cubrir otro tipo de necesidades básicas, especialmente como consecuencias de los cambios normativos incorporados en 2012 que afectaron al copago farmacéutico (Martínez-López y Martínez-Gayo, 2019).

En algunos casos estos medicamentos cuentan con la ayuda de las administraciones, las cuales sufragan en parte el coste de estas necesidades, esa parte dependerá de la renta de la persona, pero no siempre es así. Por lo que en esos casos son las propias familias las que se hacen cargo de estos gastos, aunque en algunas ocasiones estas, acuden a ayudas privadas que ofrecen algunas asociaciones, las cuales tratan con personas que presentan patologías similares.

Las personas en situación de dependencia suelen presentar ciertas necesidades en lo que respecta a la alimentación, ello puede ser debido al propio envejecimiento, que se ve reducido el reflejo tusígeno, lo que le hace que les cueste más expulsar sustancias que nos atragantan, problemas dentales que les producen dificultades para masticar, u otros factores como el reflujo gástrico, la presencia de temblores o problemas con la salivación (EOC, 2019).

Además, se realizan adaptaciones de los utensilios que utilicen, adaptación de los cubiertos, vasos, muy importante la adaptación de la zona donde se realicen las comidas. Muchas de estas adaptaciones, tipos de comida, y material que se necesita suponen un coste muy importante para las familias.

4. METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de carácter descriptivo ya que investiga el alcance de un problema social, pero su fin no es la búsqueda de la causalidad. El estudio es de tipo transversal descriptivo en el que se recogerán datos sobre las variables, categorías, contextos u otros objetos de investigación o del estudio de un solo grupo en orden a identificar las características relevantes que lo definen. Se trata de un estudio de caso, enfocado en el municipio de las Torres de Cotillas, situado en la Región de Murcia con una población en 2021 de 21 837 habitantes.

Se va a utilizar un diseño no experimental, esto quiere decir que se van a observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, no se da la manipulación deliberada de las variables.

Los objetivos que nos planteamos los detallamos a continuación, son uno general (OG), de los que se derivan tres específicos (OE).

OG: Analizar los costes socioeconómicos (OE) que produce el cuidado de una persona dependiente en el ámbito familiar en el municipio de las Torres de Cotillas (Región de Murcia).

O.E 1: Determinar a nivel social cómo afecta el cuidado de una persona con dependencia al/a la cuidador/a no profesional.

O.E 2: Mostrar si las personas con dependencia pueden asumir el gasto económico derivado de una situación de dependencia.

O.E 3: Analizar si las ayudas económicas que reciben son suficientes para poder asumir los gastos económicos.

Las técnicas utilizadas para esta investigación son cuantitativas:

- a) Encuesta a los/as cuidadores/as, que recoge una escala tipo Likert.
- b) Encuestas a las personas con dependencia.

En relación con la encuesta a cuidadores/as se ha diseñado un cuestionario con dos apartados: el primero que recoge las variables de: sexo, edad, parentesco, situación laboral actual y el tiempo que lleva ejerciendo de cuidador/a. El segundo, una escala tipo Likert que recoge las categorías de estudio y que se relacionan con los objetivos específicos 1 y 2 de esta investigación, y que mostramos en la tabla 1.

Tabla 1. Categorías de estudio (encuesta a cuidadores/as) en relación con los objetivos.

CATEGORÍAS	OE. 1	OE.2
Renuncia al trabajo	X	
Capacidad económica afectada		X
Tiempo para dedicarse a sí mismo/a	X	
Grado de apoyo familiar	X	
Relaciones sociales y sentimentales	X	
Realización de actividades y de ocio	X	
Apoyo entidades públicas		X
Labor de cuidado reconocida		X

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En lo que respecta a la encuesta realizada a las personas con dependencia, se divide en dos partes: en la primera que recoge datos relativos al sexo, edad, motivo de la dependencia, y la persona que le presta cuidados. Y, en la segunda, recoge las categorías de análisis relacionadas con los objetivos específicos 2 y 3, tal como se puede ver en la tabla 2.

Tabla 2. Categorías de estudio (encuesta a personas dependientes) en relación con los objetivos.

CATEGORÍAS	OE. 2	OE. 3
Ayuda por parte de entidades públicas	X	
Motivo solicitud dependencia: servicios o ayuda económica	X	
Modificaciones (hogar/edificio), mejora accesibilidad	X	
Solicitud de ayuda para adaptación vivienda	X	
Inversión en productos técnicos	X	
Solicitó ayuda para ayudas técnicas	X	
Las cantidades de las ayudas públicas son suficientes		X
Los requisitos de acceso son dificultosos		X
Ha acudido al sector privado pagando el importe		X
Las ayudas no se solicitan porque se desconocen		X
Las cantidades se ajustan a los costes generados		X
VALORACIÓN DEL SISTEMA	X	X

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En relación con la muestra es, no probabilística, en concreto un muestreo por conveniencia, es una técnica de muestreo no aleatorio, utilizada para obtener muestras de acuerdo con la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra. Para ello, la trabajadora social de la Unidad de Trabajo Social (UTS) procedió a la selección de 20 personas reconocidas como dependientes por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) que percibían la prestación económica de cuidados en el hogar.

5. RESULTADOS

5.1. Percepciones y valoraciones de las personas cuidadoras

En primer lugar, en la Tabla 3, se muestran los datos de las características sociodemográficas de las personas cuidadoras.

Tabla 3. Características de las cuidadoras de la muestra seleccionada (%).

Sexo	Mujer	Hombre				
	85,7	14,3				
Edad	39-50 años	51-59 años	60-68 años			
	53,2	18,7	28,1			
Parentesco	Hijos/as	Cónyuge/Pareja	Cuidado de hijos			
	42,9	23,8	33,3			
Situación laboral	J. completa	1/2 Jornada	Desempleado	Estudiante	Jubilado	Pensionista
	28,6	9,5	38,1	9,5	9,5	28,6
Tiempo de cuidado	1-3 años	4-7 años	8-11 años	+12 años		
	33,3	14,3	28,6	19		

Fuente: Encuesta, elaboración propia, 2022.

En relación con el Objetivo Específico 1, “Determinar a nivel social cómo afecta el cuidado de una persona con dependencia a la cuidador/a no profesional”, un 38 % está de acuerdo con la afirmación “he tenido que renunciar a determinados trabajos por ocuparse del cuidado de la persona dependiente”, aunque también se puede observar que encontramos que un 33,3 % se encuentra muy desacuerdo con la afirmación.

En relación con “sí disponen de suficiente tiempo para dedicarse a sí mismo/a”, el 61,9 % ha respondido que se muestra de acuerdo con esta afirmación, frente al 19 % que ha respondido que se muestra en desacuerdo y el 14,3 % que se muestra muy en desacuerdo, por lo que podríamos decir que la gran mayoría de cuidadores/as encuestados/as no presenta una sobrecarga que le impida el dedicarse tiempo para sí mismo/a, datos que en principio parecen contradictorios.

En referencia a si podría “contar con más apoyo por parte de familiares” podemos ver que hay una similitud entre muy desacuerdo y muy de acuerdo, aunque podemos destacar el de acuerdo con un 38,1 %, por lo que podemos determinar que muchos de los/as cuidadores/as les gustaría contar con más apoyo familiar.

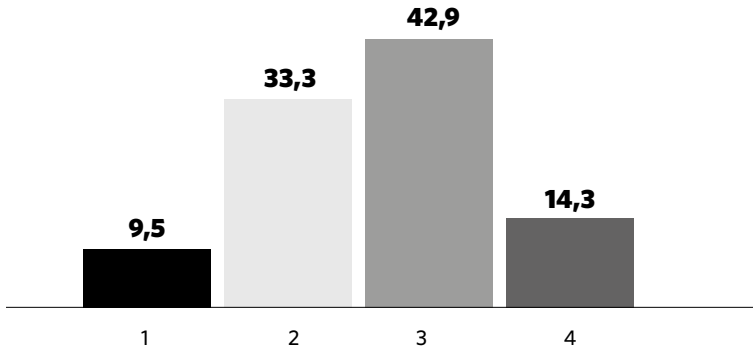
En cuanto a si “las relaciones sociales y sentimentales se han visto afectadas” podemos observar que los porcentajes se encuentran muy repartidos, pero se puede destacar el muy desacuerdo, con un 33,3 %, y en desacuerdo con un 28,6 % por lo que la gran mayoría de cuidadores/as señalan que sus relaciones sociales y sentimentales no se ven afectadas.

La gran mayoría de cuidadores, 42,9 %, se muestra en desacuerdo con la afirmación de que “es incapaz de realizar actividades de ocio”, por lo que se puede determinar que el cuidado de las personas con dependencia no ocasiona una barrera para realizar actividades de ocio.

Respecto al Objetivo Específico 2, “Mostrar si las personas con dependencia pueden asumir el gasto económico derivado de una situación de dependencia”, se obtienen los siguientes resultados. En pri-

mer lugar, en relación con “si la capacidad económica se ha visto afectada por realizar el cuidado”, un 42,9 % manifiesta encontrarse de acuerdo con esta afirmación, por lo que podemos determinar que el realizar este cuidado, puede influir en la capacidad económica del/de la cuidador/a.

Gráfico 1. Afectación de la capacidad económica por cuidar a una persona dependiente.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Ante el apoyo recibido por las entidades públicas, los/as cuidadores/as se muestran muy de acuerdo (71,4 %) con que “deberían de recibir más apoyo”, solo un 4,8 % se muestra muy en desacuerdo

En relación a la cuestión de “si el cuidado de un/a dependiente está reconocido en la actualidad”, el 75 % se encuentra repartido entre muy en desacuerdo con esta afirmación, con un 52,4 % y el en desacuerdo con un 23,8 %, por lo que se puede determinar que la gran mayoría de cuidadores/as piensan que su trabajo no está bien reconocido.

5.2. Percepciones y valoraciones de las personas en situación de dependencia

En lo que respecta a la encuesta dirigida a personas que presentan algún tipo de dependencia, los resultados más relevantes se obtienen en relación con las ayudas económicas, cantidades y requisitos los exponemos a continuación.

Tabla 4. Perfil de las personas en situación de dependencia (%).

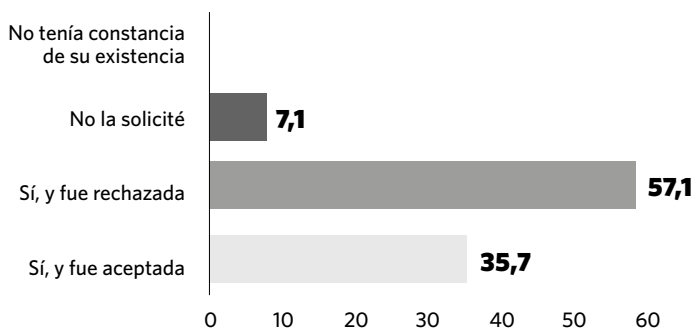
Sexo	Mujer		Hombre	
	45		55	
Cohorte de edad media = 70- 80 años				
Motivo de la dependencia	Discapacidad	Por desgaste de la edad	Por enfermedad	Por discapacidad y edad
	35	55	3	7
Prestador de cuidados	Familiar	Cuidador profesional	Amigos	Sobrino
	90	5	0	5

Más de la mitad (60 %) de las personas con dependencia encuestadas reciben alguna ayuda por parte de las entidades públicas, aunque el porcentaje que no las recibe es bastante alto, se sitúa en el 40 %.

De los encuestados un 58,3 %, solicitó la “Ley de Dependencia” por las ayudas económicas y no por los servicios que esta oferta, frente al 41,7 % sí que la solicitó por los servicios que presta.

También hay que destacar que el 70 % (un dato muy elevado) de las personas ha tenido que realizar alguna modificación en su hogar/edificio de vecinos/as, para mejorar la accesibilidad. Ante la pregunta de “si solicitó ayuda para realizar esta adaptación”, más de la mitad (57,1 %) no solicitó la ayuda para realizar esa adaptación, solo un 37,7 % la solicitó y le fue aceptada y un 7,1 % no tenía constancia de su existencia.

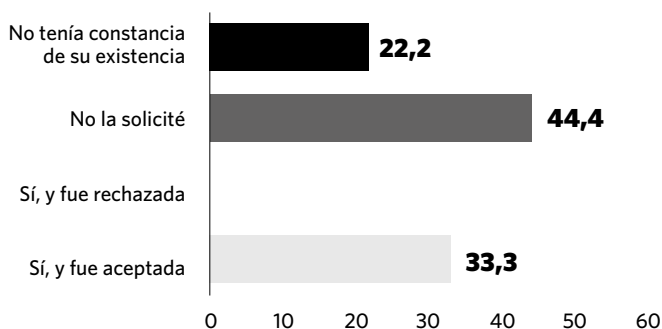
Gráfico 2. Solicitud de ayuda para adaptación de la vivienda.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Con relación al gasto en productos técnicos, un 90 % de los encuestados manifiesta que ha tenido que invertir en productos técnicos (gafas, muletas, grúa, silla de ruedas, etc.), frente al 10 % que manifiesta que no ha tenido que invertir.

El 44,4 % no solicitó la ayuda para la adquisición de ayudas técnicas, por lo que hay una similitud con la gráfica de la ayuda de la adaptación de la vivienda, aunque cabe destacar que esta ocasión un 22,2 % no tenía constancia de esa ayuda, y a un 33,3 % le fue aceptada.

Gráfico 3. Solicitud de ayuda para productos técnicos.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Respecto a la cantidad de las cuantías económicas que proporcionan las entidades públicas para hacer frente a los gastos derivados de esta situación, más de la mitad, un 55,3 % piensa que son escasas, un 39,8 % las califica como insuficientes, sólo un 4,9 % opina que sí se ajusta. Por lo que podemos determinar que las ayudas no se adaptan a los gastos derivados de esta situación.

Hay unanimidad en la opinión (100 %) en que el acceso a las prestaciones presenta muchos requisitos y trámites burocráticos, que en ocasiones deriva en muchos desplazamientos a instituciones, que puede suponer un gran esfuerzo para este colectivo.

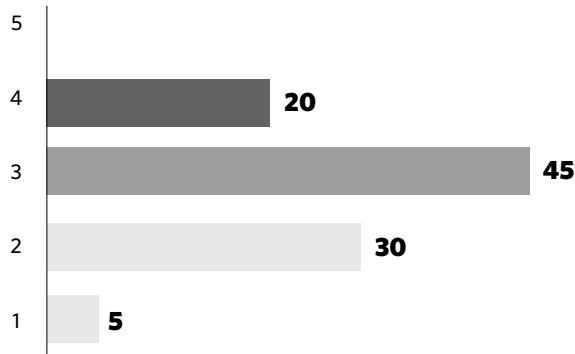
Ante la cuestión de si ha preferido acudir al sector privado por la rapidez, aunque se haya tenido que hacer cargo del importe total un 50 % lo prefiere, un 35 % afirma que no, y el 15 % que dice que a veces lo ha preferido.

También podemos observar que hay una gran falta de conocimiento de la existencia de ciertas ayudas, servicios, y que en muchas ocasiones las personas no se ven beneficiadas porque no tienen constancia de estas. De ahí que el 95 % opine que muchas ayudas no son solicitadas porque las desconocen, frente al 5 % que dice conocer las mismas.

Ante la cuestión si la cantidad de las ayudas económicas se ajustan a los costes generados, hay unanimidad (100 %), en afirmar que no. Por lo que se estima que las ayudas económicas no cubren los costes familiares de la dependencia.

Al finalizar la encuesta se les pidió a los participantes que realizarán una valoración global del actual servicio de prestaciones y servicios ofertados por las entidades públicas dirigido a la dependencia, siendo 1 la peor valoración y 5 la mejor. Como se puede observar el 45,2 % le puntúa con un tres, seguido con un 30,8 % un dos, un 5,1 % con un uno, y un 18,9 % lo valora con un cuatro, por lo que podemos determinar que hace falta realizar una mejora en este sistema, para así poder ayudar a estas personas a mejorar las prestaciones que reciben lo que redundaría en una mejora en su calidad de vida.

Gráfico 4. Valoración del actual sistema de prestaciones y servicios ofertados por las entidades públicas para las personas en situación de dependencia.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

6. DISCUSIÓN

Se ha podido constatar que las personas con dependencia se encuentran protegidos con las ayudas y servicios que ofertan desde las entidades públicas, aunque estas se estiman insuficientes. Además, también se ha tenido en cuenta a los/as cuidadores/as familiares como pilar fundamental en las personas con dependencia, los cuales en muchas ocasiones se ven muy afectados por realizar este cuidado y no cuentan con el suficiente apoyo para enfrentarse a ello (las ayudas percibidas, así como las cuantías las estiman como insuficientes). En España y en los países del sur de Europa los cuidados de larga duración se caracterizan por el familismo y la escasa protección pública (Da Roit *et al.*, 2013) y están muy enraizados.

Se ha podido comprobar que más de la mitad de las personas recibe ayudas por parte de las entidades públicas, siendo la más común la “Ley de Dependencia”, aunque si bien es cierto la mayoría de estos no la solicitaron por los servicios que oferta si no por la ayuda económica (sobre todo por la prestación económica para cuidados en el entorno familiar -PECEF-). En este sentido, cuando el subsidio de cuidado se aborda desde una práctica monetaria, usualmente las mujeres desarrollan la tarea de cuidado (Da Roit y Le Bihan, 2010), siendo una práctica común en la mayoría de los países europeos, incrustada en la cultura y prácticas sociales que determinan el modelo de Bienestar Social.

Además, existe evidencia empírica que muestra cómo la gestión del cuidado basada principalmente en la concesión de dinero por cuidados produce tres efectos secundarios:

- (a) Mantenimiento del modelo de proveedor masculino (Da Roit y Le Bikam, 2010; Da Roit *et al.*, 2013).
- (b) Opacidad y falta de control por parte del Estado en relación con las personas que reciben estos cash-for-care (Ungerson, 2004).

(c) Desincentivo a programas de servicios y promoción de mercados privados (Timonen et al., 2006).

Esto ha tenido mayormente como consecuencia, que los dependientes quedan en su propio hogar, siendo atendidos fundamentalmente por las hijas/esposas, con toda la sobrecarga y los costes que supone para la familia, que ya hemos comentado.

Es importante dar a conocer que muchas de las herramientas de cuidados se encuentran bonificadas tanto por el Sistema de Salud o Social de cada Comunidad Autónoma y son desconocidas para muchas familias.

En cuanto a la persona cuidadora principal, la administración ha cotizado por ella en el periodo de 2012-2019. A partir de 2019, la persona que cuidaba y quería cotizar a la Seguridad Social debía de hacerlo por ella misma.

Esta cuestión es difícil dado los escasos ingresos que pueden recibir por el cuidado a través del SAAD. Ante esta situación, difícilmente se van a poder asumir los costes que implica el cuidado en el hogar. Hay algunos testimonios de mujeres que argumentaban, que con la “paga” apenas podían pagar la luz y el agua (Martínez-López et al., 2017).

El abandono de empleo o la imposibilidad de acceso a él, tiene consecuencias en la disminución de los derechos a prestaciones sociales en un futuro (como las pensiones contributivas), reduciendo así la capacidad adquisitiva de las personas que cuidan incluso cuando ya no tienen que responsabilizarse del cuidado. Se ha evidenciado que las personas cuidadoras en edad activa, sobre todo las mujeres, tienen un mayor riesgo de caer en la pobreza y de tener una mala salud” (Del Río et al., 2020).

La mayoría de las personas cuidadoras se encuentran desempleadas, y llevan más de un año realizando los cuidados, estas afirman haber tenido que renunciar a varios trabajos por ocuparse del cuidado de la persona, por lo que su capacidad económica se ha podido ver afectada, por ello podemos determinar que les ha supuesto un importante coste económico.

7. CONCLUSIONES

En esta investigación se ha realizado una aproximación a los costes sociales y económicos del cuidado. Los datos reflejan que, aunque la gran mayoría afirma tener tiempo para dedicarse a ellos mismos, su salud se ha podido ver deteriorada por realizar estos cuidados. En cuanto al apoyo que reciben a la mayoría de las personas cuidadoras, estas manifiestan que le gustaría recibir más apoyo por parte de sus familiares, por lo que se puede detectar que ciertos/as cuidadores/as podrían presentar una sobrecarga. Por otro lado, han manifestado que sus relaciones sentimentales y sociales no se han visto demasiado afectadas por cuidar de la persona, por lo que podemos determinar que, en términos generales, que estos costes sociales presentan un menor impacto familiar que los costes económicos.

Otro aspecto importante ha sido determinar cómo se sienten de respaldados/as por las entidades públicas, en muchos casos estos necesitan de apoyo y no se les da, por lo que la mayoría se muestra de acuerdo con que podrían recibir más apoyo por parte de los servicios públicos.

También se ha detectado que existe una falta de información sobre las ayudas que ofrecen las entidades públicas, debido a que los porcentajes de no tener constancia de estas eran destacables. Por lo general estas personas valoran bastante bajo al Sistema de Protección, por lo que podemos detectar que hay mucho camino aún por recorrer en cuanto a este colectivo se refiere.

Algunas de las mejoras que se estiman necesarias en cuanto a esta importante cuestión que ha trascendido desde la esfera doméstica/familiar, a la pública y que la el SAAD, avanza en este sentido, es priorizar los servicios frente a las prestaciones económicas. Si bien, somos conscientes de que la familia juega un papel fundamental se trataría de buscar ese difícil equilibrio entre el espacio público y privado, llegando a esa deseada complementariedad.

Otra posible alternativa son los seguros de dependencia, que no han calado mucho en España. Las coberturas que ofrecen estos servicios son fundamentalmente dos: el abono en metálico de una cantidad o la prestación de un servicio. El dinero se podría usar en la compra de accesorios o materiales, o hacer adaptaciones en la vivienda, que fueran imprescindibles en el cuidado del dependiente. El hecho de no disponer de un seguro que cubra este tipo de situaciones hace que la familia quede expuesta ante un enorme “coladero” de costes económicos, debido a las limitaciones de la Ley que regula la dependencia.

8. LIMITACIONES

Una de las principales limitaciones de esta investigación es la muestra obtenida. Sin embargo, supone una aproximación a un fenómeno que podría ser analizado en un futuro en el conjunto del territorio de la Región de Murcia, contextualizando su estructura socioeconómica, nivel de renta y pobreza. Otra limitación encontrada es la escasez de estudios actualizados sobre el importe de las adaptaciones de la vivienda y de las ayudas técnicas, lo que supone un avance científico de este estudio en esta materia.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Abellán, A., Pérez, J., Ayala, A., Pujol, R. y Sundström, G. (2017). *Informe España 2017*. Cátedra José María Martín Patino de la Cultura del Encuentro. (coord. A. Blanco, A. Chueca y J. Antonio López-Ruiz). Universidad Pontificia Comillas.
- Aceros Gualdrón, J. C. (2018). “En casa mientras puedas”. Construcción discursiva del apego al hogar en personas mayores. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 18(3), 2093. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2093>
- Alonso López, F. (2007). Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal. *Trans: Revista de Traductología*. 11(1), 15-30.
- Canga, A., y Esandi, N. (2016). Atención centrada en la familia: un modelo para abordar los cuidados de la demencia en la comunidad. *Atención Primaria*, 48(4), 265-269. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.11.006>

- Crespo López, M., y López Martínez, J. (2007). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar"*. Madrid: IMSERSO.
- Durán de las Heras, M. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Valencia: Universitat de València.
- Da Roit, B., y Le Bihan, B. (2010). Similar and yet so different: Cash-for-care in six European countries' long-term care policies. *Milbank Quarterly*, 88(3), 286-309.
- Da Roit, B., González-Ferrer, A., y Moreno, F. J. (2013). The new risk of dependency in old age and (missed) employment opportunities: the Southern Europe model in a comparative perspective. En J. Troisi y H. J. V. Kondratowitz (Ed.), *Ageing in the Mediterranean* (pp. 151-172). Policy Press.
- Del Pozo Rubio, R., Escribano Sotos F., y Moya Martínez, P. (2011). El papel del apoyo informal en las prestaciones del Plan Individualizado de Atención: una elección condicionada para las personas dependientes. *Gaceta Sanitaria* 25(S): 93-99. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.004>
- Del Río Lozano, M., García Calvente, M.ª M., y Martín Barato, A. I. (2020). *Cuadernos de Salud para las mujeres*, 3. Los cuidados y la salud de las mujeres. Junta de Andalucía.
- Escola d'Oficis Catalunya. (2020). Alimentación de las Personas Dependientes. EOC Barcelona. <https://escoladoficiscatalunya.com/alimentacion-de-las-personas-dependientes/>
- Esping-Andersen, G. (2002). La política familiar y la nueva demografía. *ICE Revista de Economía*, 815, 46-60.
- Hoffman, F., y Rodrigues R. (2010). "Informal Carers: Who takes care of them?" Policy Brief April. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, 1-17.
- IMSERSO. (2010). Dependencia y familia: una perspectiva socio-económica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- INE. (2020). *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2021*. https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/edad_2020/index.htm
- INE. (2021). Encuesta Nacional de Condiciones de trabajo del INE. Hombres y mujeres en España. Conciliación trabajo y familia (actualizado 26 julio 2021). https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259950772779&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888
- López Doblas, J., Faus Bertomeu, A., y Gómez Redondo, R. (2021). Redes familiares cuidando a personas mayores dependientes: influencia del empleo y del estado civil de los hijos y las hijas. *Revista Internacional de Sociología* (on line) 79(1). <https://doi.org/10.3989/ris.2021.79.1.19.042>
- Martín Palomo, M. T. (2008). Los cuidados y las mujeres en las familias, *Política y Sociedad*, 46(2), 29-47.

- Martínez-Gayo, G., y Martínez López, J. Á. (2020). Salud y privación farmacéutica en España. Una devaluación de la ciudadanía social. *Gerencia y Políticas de Salud*, 19(1), 1-19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.spfe>
- Martínez-López, J. Á., y Martínez-Gayo, G. (2019). Implicaciones del aumento del copago farmacéutico en España: una nueva privación material. *Convergencia*, 26(1), 1-21.
- Martínez López, J. A. (2017). El modelo híbrido de atención a las personas en situación de dependencia en España: una década de cambios normativos y ajustes presupuestarios. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 68(1), 135-168.
- Martínez-López, J. Á., Lucas, J. C. S., y Balibrea, L. F. (2019). *El Trabajo de Cuidados en el Sistema de la Dependencia*. Tirant Humanidades.
- Martínez-López, J. Á., Solano Lucas, J. C., Frutos Balibrea, L., y Bote Díaz, M. (2022). Women Caregivers Under the Spanish Autonomy and Dependence System: A New Social Underclass? *Journal of Family Issues*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/0192513X211067528>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Estadística del gasto sanitario público 2020: Principales resultados*. Elaboración del informe M. C. Rodríguez Blas.
- Moreno, S. (2015). Tiempo, trabajo y bienestar: relato de un conflicto cotidiano. En E. Martín, y C. Prieto (eds.), *Conflictos por el tiempo. Poder, relación salarial y relaciones de género* (pp. 145-168). CIS. <https://doi.org/10.5209/POSO.54822>
- Pascall, G., y Lewis, J. (2004). Emerging gender regimes and policies for gender equality in a winder Europe. *Journal os Social Policy*, 33(3), (373-394).
- Pérez Díaz, J., Abellán García, A., Aceituno Nieto, P., y Ramiro Fariñas, D. (2020). *Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos*. Informes Envejecimiento en red, 25.
- Timonen, V., Convery, J., y Cahill, S. (2006). Care revolutions in the making? A comparison of cash-for-care programmes in four European countries. *Aging and Society*, 26(3), 455-474.
- Ungerson, C. (2004). Whose empowerment and independence? A cross-national perspective on 'cash for care' schemes. *Ageing and Society*, 24(2), 189-212. <https://doi.org/10.1017/S0144686X03001508>
- Zárate Rivero, B. (2016). La familia en la Ley de Dependencia Implicaciones sociosanitarias y jurídicas 10 años después. *Quaderns de Politiques Familiars*. Revista de l'Institut d'Estudis Superiors de la Família. <https://doi.org/10.34810/quadernsn2id387627>

VALIDACIÓN DE UNA VERSIÓN REDUCIDA DE LA ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES

VALIDATION OF A REDUCED VERSION OF THE SV-RES RESILIENCE SCALE

Jonathan Jesús Regalado Piñero. Director del Instituto Español de Trabajo Social Clínico.
Gustavo Mario Ramírez Santana. Profesor titular de la Universidad de La Laguna, Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología.
Angela Esther Torbay Betancor. Profesora titular de la Universidad de La Laguna, departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.

Resumen: La resiliencia como paradigma, ha promovido un cambio en el Trabajo Social en general y en el Trabajo Social Clínico en particular, no sólo en la naturaleza de los marcos conceptuales, sino también en las metas, las estrategias y las evaluaciones que se desarrollan en la intervención. Para poder desarrollar intervenciones eficaces bajo este enfoque resulta necesario disponer de instrumentos de medición estandarizados en el proceso de evaluación. La Escala de Resiliencia para Jóvenes y Adultos SV-RES (Saavedra y Villalta, 2008) es un instrumento que resulta de alto valor por evaluar la resiliencia desde una perspectiva multidimensional, multifactorial e interaccional. Este estudio se desarrolló siguiendo un método transversal con un diseño descriptivo-correlacional y permitió la validación de una versión reducida de la Escala de Resiliencia SV-RES, consiguiendo que el instrumento pase de 60 a 36 ítems, sin perder las excelentes propiedades psicométricas.

Palabras Clave: Estudios de validación, Resiliencia, Evaluación, Sinhogarismo, Trabajo Social Clínico.

Abstract: Resilience as a paradigm has promoted a change in Social Work in general and in Clinical Social Work in particular, not only in the nature of the conceptual frameworks, but also in the goals, strategies and evaluations that are developed in the intervention. In order to develop effective interventions under this approach, it is necessary to have standardized measurement instruments in the evaluation process. The SV-RES Resilience Scale for Youth and Adults (Saavedra and Villalta, 2008) is a validated instrument to assess resilience from a multidimensional, multifactorial and interactional perspective. This study allowed validating a reduced version of the SV-RES Resilience Scale, reducing the instrument from 60 to 36 items, without losing the original psychometric properties.

Keywords: Validation studies, Resilience, Assessment, Homelessness, Clinical Social Work.

Recibido: 16/06/2023 | Revisado: 30/06/2023 | Aceptado: 21/11/2023 | Publicado: 31/01/2024

Referencia normalizada: Regalado, J.; Ramírez, G.; Torbay, A. Validación de una versión reducida de la escala de resiliencia sv-res. Trabajo Social Hoy 101 (25-44). doi: 10.12960/TSH 2024.0002

Correspondencia: Jonathan Regalado. Director del Instituto Español de Trabajo Social Clínico. Email: jregalado@ietsc.es

1. INTRODUCCIÓN

La resiliencia como paradigma, ha promovido un cambio en el Trabajo Social, no sólo en la naturaleza de los marcos conceptuales, sino también en las metas, las estrategias y las evaluaciones que se desarrollan en la intervención. Ha supuesto un cambio de mirada, trasladando el foco desde lo que es inadecuado, desajustado o problemático, a lo que es un potencial de superación y aprendizaje. El enfoque de la resiliencia ha obligado a los y las profesionales del Trabajo Social a fijarse en lo que Masten (2001) denomina “magia cotidiana”, expresión que alude a que la respuesta resiliente puede ocurrir en contextos cotidianos y de extrema adversidad. Importantes modelos de intervención contemporáneos en Trabajo Social en general, y en Trabajo Social Clínico en particular, están bajo el amparo de esta perspectiva, entre estos se encuentran las Prácticas Narrativas y Colaborativas y las Intervenciones Centradas en Soluciones.

Las perspectivas más actuales consideran que la resiliencia es una respuesta ante una adversidad o trauma, agudo o crónico, mediante la cual se consigue no sólo un afrontamiento y adaptación exitosa sino, además, una transformación, proyección y desarrollo (Grotberg, 1995; Rutter, 1993; Saavedra, 2014). La resiliencia es el resultado de un proceso de interacción entre factores internos y externos, de tipo personal, relacional y comunitario (Cyrulnik, 2014; Masten, 2004; Vanistendael, 2014), siendo fundamentales factores como los significados cognitivos y emocionales que el sujeto construye sobre la situación -forma de mirar e interpretar la adversidad-, el apoyo social, los vínculos afectivos y las relaciones sociales. Por consiguiente, la resiliencia es un proceso construido socioculturalmente y de manera interaccional (Kotliarenco, 2014; Madariaga, De las Olas, Surjo, Villalba y Arribillaga, 2014). Además, es dinámica, fluctuante y cambiante (Barudy, 2014), por lo que no se es resiliente para siempre, ni con el mismo grado, ni en todas las circunstancias y contextos. Sin embargo, se puede mostrar resiliencia en cualquier etapa de la vida (Grotberg, 1996).

Una de las investigadoras que ha trabajado en profundidad los factores de resiliencia es Grotberg (1995). Ella propone un modelo en el que se afirma que la resiliencia se manifiesta por la interacción de tres factores:

- 1) Las fortalezas intrapsíquicas y condiciones internas con las que la persona se define a sí misma (Yo Soy, Yo Estoy).
- 2) Las habilidades de la persona para relacionarse y resolver problemas (Yo Puedo).
- 3) El apoyo o soporte social que la persona cree que puede recibir de su contexto (Yo Tengo).

Otro modelo disponible en la literatura científica es el *Modelo Interaccional de la Resiliencia*, desarrollado por Saavedra (2003) a partir del estudio de casos y de sus trayectorias resilientes, es un modelo que considera que la resiliencia es el resultado de la interacción de cuatro dimensiones, a las cuales denomina de “estructuración de la conciencia”:

- 1) Las condiciones de base.
- 2) La visión de sí mismo.

3) La visión del problema.

4) La respuesta activa o resiliente ante la adversidad. La precisión con la que este modelo delimita los factores que componen la resiliencia permite diferenciar las áreas de resiliencia que se encuentra más desarrolladas y las que menos, facilitando no sólo la construcción de perfiles, sino también delimitar núcleos y objetivos para la intervención psicosocial o clínica.

En la actualidad son escasos los instrumentos para medir la resiliencia (Baruth y Caroll, 2002), validados para el contexto español y que tengan en cuenta no sólo los factores personales, sino también los factores socio-relacionales y comunitarios. La Escala de Resiliencia para Jóvenes y Adultos SV-RES (Saavedra y Villalta, 2008) es un instrumento que permite medir la resiliencia desde estos tres ejes. Es un instrumento diseñado para medir los recursos que utiliza una persona, de manera deliberada, para hacer frente a la adversidad y la forma en que está constituida la conducta resiliente desde su propia perspectiva (Villalta, Saavedra y Escurra, 2007). Además, cuenta con excelentes propiedades psicométricas y una base teórica sólida, coherente con la perspectiva más actual de la resiliencia. Estas cualidades la transforman en un instrumento valioso para la investigación, para la práctica del Trabajo Social, tanto en contextos clínicos como no clínicos.

La Escala de Resiliencia SV-RES es el resultado del cruce de los ejes conceptuales de los modelos de Grotberg (1995) y Saavedra (2003). Dicha intersección da como resultado los doce factores de resiliencia que mide la escala. En la Tabla 1 puede observarse la síntesis de los factores de resiliencia de la Escala SV-RES.

Tabla 1. Factores de resiliencia de la Escala SV-RES.

Competencias Interpersonales (Grotberg, 1995)	Dimensiones de estructuración de la conciencia (Saavedra, 2003)			
	FA1: Condiciones de base	FA2: Visión de sí mismo	FA3: Visión del problema	FA4: Respuesta resiliente
FB1: Yo soy, yo estoy	F1: Identidad	F2: Autonomía	F3: Satisfacción	F4: Pragmatismo
FB2: Yo tengo	F5: Vínculos	F6: Redes	F7: Modelos	F8: Metas
FB3: Yo puedo	F9: Afectividad	F10: Autoeficacia	F11: Aprendizaje	F12: Generatividad

Fuente: Elaboración propia a partir de Saavedra, 2014.

En este estudio se llevó a cabo una validación de una versión reducida de la Escala de Resiliencia SV-RES, con el fin de disponer de un instrumento más eficiente, pero con el mismo rango de bondad que el original.

1.1. Objetivos

- Validar la escala SV-RES para una muestra española.
- Determinar si los Modelos factoriales propuestos por los autores de la escala original son adecuadas para los datos.
- Construir una versión reducida de la escala SV-RES manteniendo la estructura original de doce factores.
- Comparar la escala SV-RES original con la versión reducida.

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño

El estudio se desarrolló siguiendo un método transversal con un diseño descriptivo-correlacional.

2.2. Participantes

Muestra 1. Para los estudios de fiabilidad y validez de la versión original y reducida de la escala han participado un total de 328 sujetos, que accedieron voluntariamente, de ambos sexos y de edades comprendidas entre los 18 y los 64 años, con un promedio de 43 años. En la tabla 2 se exponen los valores de la muestra para las variables de edad y sexo.

Tabla 2. Características del grupo: sexo y edad.

Sexo	N	Edad	
		M	DT
Masculino	174	44.1	11.4
Femenino	154	42.6	11.0
Total	328	43.4	11.3

Nota: M.: Media; DT: Desviación típica. Fuente: Elaboración propia.

Muestra 2. Para la comparación de ambas versiones de la escala han participado voluntariamente un total de 120 sujetos, de ambos sexos y de edades comprendidas entre los 18 y los 64 años, con un promedio de 46 años. Estos sujetos se encontraban en diferentes situaciones residenciales tomando como base la tipología ETHOS (Feantsa, 2007), a saber:

- Sinhogarismo (SH), que comprende las personas sin techo o sin vivienda.
- Exclusión Residencial (ER) que comprende las personas con vivienda inadecuada o vivienda insegura.

- Integración residencial (IR) que comprende a las personas con hogar, que no se encuentran en ninguna tipología de la ETHOS.

Tabla 3. Características de los grupos: sexo y edad.

Grupos	Sexo			Edad	
	Masculino	Femenino	Total	M	DT
SH	36	4	40	45.4	10.6
ER	36	4	40	47.9	11.1
IR	36	4	40	45.8	11.0
Total	108	12	120	46.4	10.9

Fuente: Elaboración propia. Nota: SH = Sinhogarismo (sin techo/sin vivienda); ER = Exclusión Residencial (vivienda inadecuada/vivienda insegura); IR = Integración residencial; M = Media; DT = Desviación típica.

2.3. Selección de participantes

Para la obtención de esta muestra de sujetos se realizó un muestreo por conveniencia para el objetivo de la investigación. Los criterios que se tuvieron en cuenta para la selección fueron:

- Autorizar la colaboración en el estudio y la recogida y tratamiento de la información.
- Tener un nivel cultural y dominio del castellano suficiente para poder completar la escala.

Los instrumentos fueron administrados a 392 sujetos. Posteriormente se descartaron 52 por presentar alta deseabilidad social en la Subescala de sinceridad del Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ-R), versión en castellano del cuestionario revisado (Ibáñez, 1995). Se descartaron otros doce sujetos por estar incompletos los instrumentos. De este modo, finalmente la muestra quedó conformada por un total de 328 sujetos.

2.4. Instrumentos

Escala de Resiliencia SV-RES (Saavedra y Villalta, 2008): Esta escala se utilizó para determinar el nivel y perfil de resiliencia. Consta de 60 ítems auto-administrados divididos en doce factores específicos de resiliencia: identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, vínculos, redes, modelos, metas, afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad. El estudio de validez arrojó una consistencia interna de .76 y una fiabilidad a través del alfa de Cronbach de .96.

Subescala de sinceridad del Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ-R), versión en castellano del cuestionario revisado (Ibáñez, 1995). Este instrumento se usó con la finalidad de evaluar la tendencia del sujeto a la simulación de respuestas para dar una buena impresión, es decir, deseabilidad social. Consta de doce ítems, con formato de respuesta Sí (1)/No (0). Las fiabilidades obtenidas para hombres y mujeres son de .76 y .77 respectivamente.

2.5. Procedimiento

Todas las personas fueron evaluadas en condiciones similares. La batería de instrumentos fue autoadministrada por los sujetos, tanto en formato grupal como individual. La parte del grupo que gozaba de ordenador y habilidades informáticas completó el cuestionario online, el resto lo hizo en papel. La batería de instrumentos que se administró a cada sujeto estaba integrada en un sólo documento para facilitar su administración.

Una vez finalizada la recogida de datos se procedió a su estudio. El procedimiento constó de cuatro análisis:

1. Análisis exploratorio para poner a prueba la estructura factorial de la escala.
2. Evaluación de la consistencia interna de los indicadores que componen cada factor y la fiabilidad compuesta del constructo.
3. Medición del índice de homogeneidad corregido¹.
4. Análisis de la validez convergente mediante el cálculo de la varianza extraída media (Averaged Variance Extracted, AVE).

Para estudiar la validez de constructo de los modelos propuestos por los autores y compararlos se realizaron análisis factoriales confirmatorios (CFA).

Para realizar el análisis exploratorio que puso a prueba la estructura factorial se verificó si los datos obtenidos permitían realizar este análisis *mediante la medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin* ($KMO \geq .70$) y la *prueba de Esfericidad de Bartlett* ($p < .05$), ya que $KMO = .972$ y $\chi^2(1770) = 18848.4$; $p < .001$). Posteriormente, los datos fueron analizados, primero, mediante factorización de ejes principales, y luego, mediante componentes principales, para confirmar que hubiera coincidencia en el número de factores obtenidos. Se procedió a rotar la matriz de datos mediante el método Oblimin directo, que no asume la independencia de los factores hallados.

Seguidamente se evaluó la consistencia interna de los indicadores que componen cada factor, esto es, si las variables observables [ítems] miden rigurosamente a la variable latente [factor] a la que representan. Para llevar a cabo esta evaluación se pueden utilizar dos coeficientes: Alfa de Cronbach y Omega de McDonald. Se estimó la consistencia interna mediante el cálculo del Alfa y la fiabilidad compuesta a partir del coeficiente Omega².

¹ Un valor de este indicador menor de .30 señala que ese ítem no se correlaciona muy bien con la escala y, por lo tanto, puede ser eliminado (Everitt, 2002).

² El coeficiente Alfa de Cronbach es históricamente el más utilizado en la literatura sobre investigación psicológica para evaluar la fiabilidad. No obstante, en los últimos años se está cuestionando seriamente pues no se puede afirmar que mida estrictamente consistencia interna ni unidimensionalidad. Una alternativa es el coeficiente Omega de McDonald (ω) para el cálculo de la fiabilidad compuesta del constructo (composite reliability) a partir de las saturaciones y los errores de medida, en especial, cuando se incumple el principio de tau equivalencia, necesario para poder calcular alfa de Cronbach.

Para estudiar la validez de constructo de los modelos propuestos por los autores y compararlos se realizaron análisis factoriales confirmatorios (CFA), utilizando el método de estimación de máxima verosimilitud (ML) robusto (Bentler, 1995), con objeto de corregir posibles problemas relacionados con la distribución normal de los datos. Este método proporciona estadísticos robustos para los errores estándar y test de significación, así como también para el χ^2 (emplea la prueba escalada de χ^2 Satorra-Bentler), corrigiendo los efectos debidos a una posible violación del principio de normalidad debido a que los datos obtenidos a partir de escalas tipo Likert no son datos continuos. Las estimaciones paramétricas de las ecuaciones de medida se calcularon en forma de coeficientes completamente estandarizados.

En este estudio se examinaron cuatro modelos de resiliencia [bajo el paraguas general del Modelo Interaccional de la Resiliencia (Saavedra, 2003)] con el fin de determinar dónde ajustaban mejor los datos. Se indagó si los datos se ajustaban a alguna de las dos soluciones intermedias del espacio factorial de la resiliencia, propuestas por los autores de la escala (Saavedra y Villalta, 2008). Los modelos son los siguientes:

- 1) Modelo unifactorial de la resiliencia.
- 2) Modelo tres factores referidos a las Competencias interaccionales (FB1 a FB3).
- 3) Modelo de cuatro factores referidos a las Dimensiones de estructuración de la conciencia (FA1 a FA4).
- 4) Modelo de doce factores de primer orden (F1 a F12).

Para los dos últimos modelos, las cargas de los ítems fueron liberadas para facilitar su variabilidad en los factores propuestos, y se fijaron a cero para el resto de los factores. La bondad de ajuste de todos los modelos se evaluó a través de la Ji-Cuadrado (χ^2). Sin embargo, como cualquier desviación de los supuestos de aplicación puede producir un índice estadísticamente significativo con una muestra amplia (Bentler y Bonnet, 1980), se utilizó la ratio χ^2/gf , tomando valores entre 1 y 4 como indicadores de un buen ajuste (Kline, 2005), entendiendo un ajuste mejor cuánto más bajo fuese este valor.

Además, se utilizaron otros tres índices de ajuste independientes del tamaño de la muestra como información complementaria de la bondad de ajuste del modelo:

- La raíz del residuo cuadrático medio estandarizado (SRMR, índice de carácter absoluto), su valor no debería ser superior a 0.08, a menor valor mejor ajuste.
- La raíz del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA, índice de carácter parsimonioso), donde los valores inferiores a .06 se consideran un ajuste óptimo.
- El índice de bondad de ajuste comparativo (CFI, índice de carácter comparativo), donde valores iguales o superiores a .90 son indicativos de un buen ajuste (Carretero-Dios y Pérez, 2007).
- La bondad de ajuste de los modelos se determinó de acuerdo con el método propuesto por Hu y Bentler (1999), que sugirieron un formato de presentación de dos índices además del

χ^2 . Éste siempre incluye el SRMR (.08 o inferior), combinado con el valor de RMSEA (.06 o inferior) o con CFI (.90 o superior).

2.6. Análisis de datos

Una vez recogidos los datos se llevó a cabo el análisis de estos con el programa IBM SPSS v22.0. Para calcular índices de fiabilidad y para evaluar la validez se utilizaron los programas SPSS v.22, MS-EXCEL 2011 y LISREL 8.80 (Jöreskog y Sörbom, 2006).

3. RESULTADOS

3.1. Fiabilidad y validez de la Escala de Resiliencia SV-RES original (60 ítems)

3.1.1. Modelo unifactorial

Tras comprobar que la KMO y la prueba de bondad de ajuste resultaron adecuadas, se procedió a extraer los componentes principales. Los resultados mostraron una estructura unifactorial que explica el 75,2 % de la varianza.

En el análisis de la consistencia interna global de la escala, ninguno de los ítems refleja un comportamiento inadecuado. Las desviaciones típicas asociadas a los ítems en todos los casos fueron superiores a 0.8, oscilando entre 0.84 y 1.34, lo que informa de una adecuada variabilidad de puntuaciones de los participantes en el constructo evaluado.

Todos los ítems muestran una homogeneidad corregida superior a .30, presentando una correlación entre .47 del ítem 19 y .80 del ítem 47. La eliminación de ninguno de los ítems provoca una mejora de la consistencia interna global de la escala ($\alpha = .984$; $\omega = .985$).

3.1.2. Modelo de tres factores

Tras comprobar que la KMO y la prueba de bondad de ajuste resultaron adecuadas, se procedió a extraer los componentes principales. Los resultados mostraron una estructura que explica el 62,6 % de la varianza. La eliminación de ninguno de los ítems provoca una mejora de la consistencia interna del factor al que se adscriben (Tabla 4).

Tabla 4. Índices de consistencia interna y fiabilidad compuesta del Modelo de tres factores.

Factores	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald
FB1: Yo soy, yo estoy	.956	.961
FB2: Yo tengo	.960	.964
FB3: Yo puedo	.967	.970

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la consistencia interna de la escala, ninguno de los ítems refleja un comportamiento inadecuado. Todos los ítems muestran una homogeneidad corregida superior a .30 con respecto a su factor de pertenencia, presentando una correlación entre .47 y .85.

3.1.3. Modelo de cuatro factores

Tras comprobar que la KMO y la prueba de bondad de ajuste resultaron adecuadas, se procedió a extraer los componentes principales. Los resultados mostraron una estructura que explica el 64,9 % de la varianza. La eliminación de ninguno de los ítems provoca una mejora de la consistencia interna del factor al que se adscriben (Tabla 5).

Tabla 5. Índices de consistencia interna y fiabilidad compuesta del Modelo con cuatro factores.

Factores	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald
FA1: Condiciones de base	.937	.944
FA2: Visión de sí mismo	.947	.953
FA3: Visión del problema	.940	.948
FA4: Respuesta resiliente	.952	.958

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la consistencia interna de la escala, ninguno de los ítems refleja un comportamiento inadecuado. Todos los ítems muestran una homogeneidad corregida superior a .30 con respecto a su factor de pertenencia, presentando una correlación entre .52 y .82.

3.1.4. Modelo de doce factores

Tras comprobar que la KMO y la prueba de bondad de ajuste resultaron adecuadas, se procedió a extraer los componentes principales. Los resultados mostraron una estructura que explica el 76,5 % de la varianza. La eliminación de ninguno de los ítems provoca una mejora de la consistencia interna del factor al que se adscriben (Tabla 6).

Tabla 6. Índices de consistencia interna y fiabilidad compuesta del Modelo con doce factores.

Factores	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald
F1: Identidad	.884	.915
F2: Autonomía	.870	.906
F3: Satisfacción	.847	.891
F4: Pragmatismo	.860	.900
F5: Vínculos	.855	.896

Factores	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald
F6: Redes	.861	.902
F7: Modelos	.921	.940
F8: Metas	.892	.922
F9: Afectividad	.887	.917
F10: Autoeficacia	.913	.935
F11: Aprendizaje	.893	.922
F12: Generatividad	.919	.939

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la consistencia interna de la escala, ninguno de los ítems refleja un comportamiento inadecuado. Todos los ítems muestran una homogeneidad corregida superior a .30 con respecto a su factor de pertenencia, presentando correlaciones entre .46 y .86.

En resumen, se puede observar como el modelo unifactorial presenta una consistencia interna y fiabilidad compuesta superiores a las obtenidas en el resto de los modelos, siendo el modelo de doce factores el que presenta unos índices peores.

Tabla 7. Consistencia interna y fiabilidad compuesta de cada Modelo para la escala original SV-RES.

Modelo	Índices de consistencia interna y fiabilidad
Unifactorial	α de Cronbach = .98
	ω McDonald = .99
3 Factores	α de Cronbach = .96 - .97
	ω McDonald = .96 - .97
4 Factores	α de Cronbach = .94 - .95
	ω McDonald = .94 - .96
12 Factores	α de Cronbach = .85 - .92
	ω McDonald = .89 - .94

Fuente: Elaboración propia.

3.1.5 Análisis factorial confirmatorio (AFC)

Para probar si las estructuras factoriales propuestas por Saavedra y Villalta eran adecuadas para los datos, se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) para cada modelo (Tabla 8).

Tabla 8. Bondad de ajuste de cada Modelo con la escala original SV-RES.

Modelos	χ^2	df	p	χ^2/df	RMSEA	CFI	SRMR
1 factor	3919.2	1708	.001	2.3	.062	.941	.048
3 factores	4804.4	1704	.001	2.8	.091	.800	.072
4 factores	6631.2	1700	.001	3.9	.094	.731	.081
12 factores	6691.4	1632	.001	4.1	.096	.704	.088

Fuente: Elaboración propia.

Los modelos de doce y cuatro factores no mostraron un buen ajuste porque RMSEA > .06, SRMR > .08 y CFI < .90. El modelo de tres factores también arrojó valores de ajuste inadecuados porque RMSEA > .06, y CFI < .90. Finalmente, el modelo unifactorial muestra el mejor ajuste al cumplir con todos los criterios (SRMR < .08 y RMSEA < .06 o CFI > .90). El AFC también reflejó que todos los ítems tenían cargas en los factores esperados superiores a .30, con valores $p < .001$.

3.2. Fiabilidad y validez de la Escala de Resiliencia SV-RES reducida (36 ítems)

Se procedió a eliminar los dos ítems que mostraban el peor comportamiento de los cinco que componían de cada uno de los doce factores. Con la versión reducida de 36 ítems se repitieron los análisis que se realizaron para la versión original, con el objetivo de comparar los resultados de ambas versiones. Los ítems de la escala original que se han eliminado en la versión reducida son: 2, 4, 8, 9, 11, 15, 16, 19, 22, 24, 26, 30, 31, 34, 38, 40, 41, 44, 46, 48, 51, 54, 56 y 59.

3.2.1. Modelo unifactorial

Tras comprobar que la KMO y la prueba de bondad de ajuste resultaron adecuadas, se procedió a extraer los componentes principales. Los resultados mostraron una estructura unifactorial que explica el 75,2 % de la varianza.

Todos los ítems muestran una homogeneidad corregida superior a .30, presentando una correlación entre .62 y .80. La eliminación de ninguno de los ítems provoca una mejora de la consistencia interna global de la escala ($\alpha = .976$; $\omega = .985$).

3.2.2. Modelo de tres factores

Tras comprobar que la KMO y la prueba de bondad de ajuste resultaron adecuadas, se procedió a extraer los componentes principales. Los resultados mostraron una estructura que explica el 62,6 % de la varianza. La eliminación de ninguno de los ítems provoca una mejora de la consistencia interna del factor al que se adscriben (Tabla 9).

Tabla 9. Índices de consistencia interna y fiabilidad compuesta del Modelo de tres factores.

Factores	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald
FB1: Yo soy, yo estoy	.956	.961
FB2: Yo tengo	.960	.964
FB3: Yo puedo	.967	.970

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la consistencia interna de la escala, ninguno de los ítems refleja un comportamiento inadecuado. Todos los ítems muestran una homogeneidad corregida superior a .30 con respecto a su factor de pertenencia, presentando una correlación entre .47 y .85.

3.2.3. Modelo de cuatro factores

Tras comprobar que la KMO y la prueba de bondad de ajuste resultaron adecuadas, se procedió a extraer los componentes principales. Los resultados mostraron una estructura que explica el 64,9 % de la varianza. La eliminación de ninguno de los ítems provoca una mejora de la consistencia interna del factor al que se adscriben.

Tabla 10. Índices de consistencia interna y fiabilidad compuesta del Modelo de cuatro factores.

Factores	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald
FA1: Condiciones de base	.937	.944
FA2: Visión de sí mismo	.947	.953
FA3: Visión del problema	.940	.948
FA4: Respuesta resiliente	.952	.958

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la consistencia interna de la escala, ninguno de los ítems refleja un comportamiento inadecuado (Tabla 10). Todos los ítems muestran una homogeneidad corregida superior a .30 con respecto a su factor de pertenencia, presentando una correlación entre .52 y .82.

3.2.4. Modelo de doce factores

Tras comprobar que la KMO y la prueba de bondad de ajuste resultaron adecuadas, se procedió a extraer los componentes principales. Los resultados mostraron una estructura que explica el 76,5 % de la varianza. La eliminación de ninguno de los ítems provoca una mejora de la consistencia interna del factor al que se adscriben.

Tabla 11. Índices de consistencia interna y fiabilidad compuesta del Modelo de doce factores.

Factores	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald
F1: Identidad	.884	.915
F2: Autonomía	.870	.906
F3: Satisfacción	.847	.891
F4: Pragmatismo	.860	.900
F5: Vínculos	.855	.896
F6: Redes	.861	.902
F7: Modelos	.921	.940
F8: Metas	.892	.922
F9: Afectividad	.887	.917
F10: Autoeficacia	.913	.935
F11: Aprendizaje	.893	.922
F12: Generatividad	.919	.939

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la consistencia interna de la escala, ninguno de los ítems refleja un comportamiento inadecuado (Tabla 10). Todos los ítems muestran una homogeneidad corregida superior a .30 con respecto a su factor de pertenencia, presentando correlaciones entre .46 y .86.

Tal y como sucedió con la escala original, se observa como el modelo unifactorial presenta una consistencia interna y fiabilidad compuesta superiores a las obtenidas en cada uno de los otros tres modelos. A su vez, el modelo de tres factores presenta mejores índices de consistencia interna y fiabilidad compuesta que el de cuatro y doce factores.

Tabla 12. Consistencia interna y fiabilidad compuesta de cada Modelo para la versión reducida de la escala SV-RES.

Modelo	Índices de consistencia interna y fiabilidad
Unifactorial	α de Cronbach = .98
	ω McDonald = .99
3 Factores	α de Cronbach = .96 - .97
	ω McDonald = .96 - .97
4 Factores	α de Cronbach = .94 - .95
	ω McDonald = .94 - .96
12 Factores	α de Cronbach = .85 - .92
	ω McDonald = .89 - .94

Fuente: Elaboración propia.

3.2.5. Análisis factorial confirmatorio (AFC)

Para probar si las estructuras factoriales propuestas por Saavedra y Villalta eran adecuadas para los datos, se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) para cada modelo (Tabla 13).

Tabla 13. Bondad de ajuste de cada Modelo con la versión reducida de la escala SV-RES.

Modelos	χ^2	df	p	χ^2/df	RMSEA	CFI	SRMR
1 factor	1361.63	592	.001	2.3	.063	.938	.051
3 factores	2036.2	588	.001	3.4	.103	.859	.074
4 factores	2352.2	584	.001	4.0	.107	.797	.085
12 factores	2178.4	516	.001	4.2	.120	.739	.093

Fuente: Elaboración propia.

Los modelos de 12 y 4 factores no mostraron un buen ajuste porque $RMSEA > .06$, $SRMR > .08$ y $CFI < .90$. El modelo de 3 factores también arrojó valores de ajuste inadecuados porque $RMSEA > .06$ y $CFI < .90$. Finalmente, el modelo de unifactorial muestra el mejor ajuste al cumplir con todos los criterios ($SRMR < .08$ y $RMSEA < .06$ o $CFI > .90$). El AFC también reflejó que todos los ítems tenían cargas en los factores esperados superiores a .30, con valores $p < .001$.

3.3. Comparación de las dos versiones de la escala SV-RES (60 ítems vs 36 ítems)

Se realizó el análisis con una muestra compuesta de 120 sujetos divididos en tres grupos de 40 personas: Sinhogarismo (SH), Exclusión residencial (ER) e Integración residencial (IR). Se efectuó un análisis diferencial entre los niveles y configuración de factores de resiliencia. Todos los análisis se realizaron tanto para la escala original de 60 ítems como para la versión reducida de 36 (Tablas 14 y 15).

Tabla 14. Estadísticos descriptivos de los grupos y efectos principales de los factores de los cuatro Modelos para la escala original SV-RES.

Factores		SH		ER		IR		Anova		Contrastes a posteriori		
		M	DT	M	DT	M	DT	F (2,117)	η^2	SH vs ER	SH vs IR	ER vs IR
Factor General		217.6	30.8	230.7	29.2	270.4	15.2	44.7***	.43		***	***
FR	F1: Identidad	19.5	3.8	20.1	2.9	22.9	1.9	15.1***	.20		***	***
	F2: Autonomía	16.9	4.0	18.0	3.8	22.5	1.8	31.7***	.35		***	***
	F3: Satisfacción	16.8	3.9	18.7	3.4	22.2	2.0	30.1***	.34	*	***	***
	F4: Pragmatismo	19.1	3.5	20.3	2.6	21.9	2.5	9.7***	.14		***	*
	F5: Vínculos	15.6	3.4	17.4	3.9	22.1	2.2	43.4***	.43	*	***	***
	F6: Redes	17.5	3.3	18.2	3.7	22.5	2.2	30.0***	.34		***	***
	F7: Modelos	17.5	3.6	18.2	3.8	22.8	2.2	30.3***	.34		***	***
	F8: Metas	18.0	4.1	18.9	3.3	22.4	2.2	19.4***	.25		***	***
	F9: Afectividad	17.9	3.3	19.8	2.9	22.5	2.2	26.0***	.31	**	***	***
	F10: Autoeficacia	19.6	2.5	20.4	2.8	23.2	1.5	26.6***	.31		***	***
	F11: Aprendizaje	20.0	2.5	20.6	2.6	22.9	2.2	16.2***	.22		***	***
	F12: Generatividad	19.4	3.7	20.2	2.5	22.6	2.2	12.7***	.18		***	***
DEC	FA1: Condiciones de base	53.0	7.8	57.3	7.6	67.5	4.4	48.0***	.45	*	***	***
	FA2: Visión de sí mismo	53.9	8.8	56.6	8.9	68.2	4.1	40.1***	.41		***	***
	FA3: Visión del problema	54.2	7.8	57.5	7.5	67.9	4.3	44.7***	.43		***	***
	FA4: Respuesta resiliente	56.5	10.3	59.4	7.0	66.9	5.4	18.6***	.24		***	***
CI	FB1: Yo soy, yo estoy	72.3	12.8	77.0	11.2	89.6	6.4	29.2***	.33		***	***
	FB2: Yo tengo	68.5	11.3	72.7	12.5	89.7	6.8	46.2***	.44		***	***
	FB3: Yo puedo	76.9	9.8	81.0	9.2	91.1	6.1	29.7***	.34		***	***

Fuente: Elaboración propia.

Nota: SH = situación de Sinhogarismo (sin techo/sin vivienda) (n = 40); ER = Exclusión residencial (vivienda inadecuada/vivienda insegura) (n = 40); IR = integración residencial (n = 40). FR = factores de resiliencia; DEC = dimensiones de estructuración de la conciencia; CI = competencias interaccionales; *p<.05; **p<.01; ***p<.001.

Se observa que ambas versiones de la escala llegan a resultados similares. Todos los factores muestran efectos significativos y las mismas diferencias entre grupos, excepto el Factor 5, Vínculos, en el que la versión reducida no consigue apresar las diferencias entre los dos grupos experimentales encontrada en la versión original.

Tabla 15. Estadísticos descriptivos de los grupos y efectos principales de los factores de los cuatro Modelos para la versión reducida SV-RES.

Factores		SH		ER		IR		Anova		Contrastes a posteriori		
		M	DT	M	DT	M	DT	F (2,117)	η^2	SH vs ER	SH vs IR	ER vs IR
Factor General		138.4	22.2	139.1	22.0	155.8	24.3	14.3***	.12		***	***
FR	F1: Identidad	12.5	2.4	12.2	2.3	13.2	2.2	4.0***	.04		***	***
	F2: Autonomía	11.1	2.6	11.1	2.8	12.8	2.2	12.7***	.11		***	***
	F3: Satisfacción	11.1	2.6	11.4	2.6	12.6	2.2	9.2***	.08	**	***	***
	F4: Pragmatismo	11.9	2.3	12.2	1.8	12.9	2.2	4.4***	.04		***	**
	F5: Vínculos	10.9	2.6	10.7	2.6	12.8	2.2	18.8***	.15		***	***
	F6: Redes	10.9	2.6	10.7	2.9	13.1	2.2	23.2***	.18		***	***
	F7: Modelos	11.4	2.4	11.1	2.6	13.2	2.3	17.1***	.14		***	***
	F8: Metas	11.0	2.6	11.3	2.7	12.8	2.3	11.7***	.10		***	***
	F9: Afectividad	10.7	2.0	11.4	2.3	12.9	2.3	19.8***	.16	**	***	***
	F10: Autoeficacia	12.1	1.9	12.1	2.0	13.2	2.2	7.6***	.07		***	***
	F11: Aprendizaje	12.6	1.5	12.6	1.7	13.2	2.3	2.6***	.02		***	***
	F12: Generatividad	12.2	2.2	12.3	1.6	13.0	2.3	3.0***	.03		***	***
DEC	FA1: Condiciones de base	34.0	5.7	34.3	6.0	38.9	6.2	16.4***	.14	*	***	***
	FA2: Visión de sí mismo	34.1	6.3	33.9	6.8	39.2	6.1	17.4***	.14		***	***
	FA3: Visión del problema	35.1	5.4	35.1	5.6	39.0	6.3	11.9***	.10		***	***
	FA4: Respuesta resiliente	35.2	6.6	35.8	5.1	38.7	6.3	7.3***	.07		***	***
CI	FB1: Yo soy, yo estoy	46.5	8.8	46.9	8.6	51.5	8.2	8.5***	.08		***	***
	FB2: Yo tengo	44.2	8.7	43.8	9.4	51.9	8.3	21.9***	.17		***	***
	FB3: Yo puedo	47.6	6.1	48.4	6.2	52.3	8.6	9.1***	.08		***	***

Fuente: Elaboración propia.

Nota: SH = situación de Sinhogarismo (sin techo/sin vivienda) (n = 40); ER = Exclusión residencial (vivienda inadecuada/vivienda insegura) (n = 40); IR = integración residencial (n = 40). FR = factores de resiliencia; DEC = dimensiones de estructuración de la conciencia; CI = competencias interaccionales; *p<.05; **p<.01; ***p<.001.

Por último, se estudiaron las relaciones bivariadas entre ambas versiones. Se encontró una correlación muy alta entre el Factor general de ambas versiones ($r = .993$; $p = .001$). Asimismo, resultó la relación muy alta entre los componentes de ambas versiones del modelo de tres factores (de

.979 a .984), del modelo de los cuatro factores (de .958 a .980) y del modelo de los doce factores (de .893 a .973), aunque a medida que aumentan los factores disminuyen las correlaciones. Estas correlaciones permitieron determinar los puntos de corte para los tres niveles de resiliencia -bajo, medio y alto- en la versión reducida, a partir de su equivalencia con los puntajes de la versión original. Los resultados se muestran en la Tabla 16.

Tabla 16. Puntos de corte para la determinación del nivel de resiliencia con la versión reducida de la Escala de Resiliencia SV-RES.

Factores		Nivel de resiliencia					
		Bajo		Medio		Alto	
		Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Factor General		36	138	139	163	164	180
FR	F1: Identidad	3	8	9	12	13	15
	F2: Autonomía	3	8	9	12	13	15
	F3: Satisfacción	3	8	9	11	12	15
	F4: Pragmatismo	3	8	9	11	12	15
	F5: Vínculos	3	7	8	11	12	15
	F6: Redes	3	8	9	12	13	15
	F7: Modelos	3	8	9	11	12	15
	F8: Metas	3	7	8	12	13	15
	F9: Afectividad	3	7	8	12	13	15
	F10: Autoeficacia	3	8	9	12	13	15
	F11: Aprendizaje	3	8	9	11	12	15
	F12: Generatividad	3	8	9	11	12	15
DEC	FA1: Condiciones de base	9	32	33	39	40	45
	FA2: Visión de sí mismo	9	33	34	40	41	45
	FA3: Visión del problema	9	33	34	39	40	45
	FA4: Respuesta resiliente	9	33	34	39	40	45
CI	FB1: Yo soy, yo estoy	12	46	47	51	52	60
	FB2: Yo tengo	12	38	39	52	53	60
	FB3: Yo puedo	12	47	48	51	52	60

Fuente: Elaboración propia.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados indicaron que los índices de consistencia interna y fiabilidad, tanto de la escala original como la versión reducida, oscilan entre .85 y .98 en Alfa de Cronbach y un .89 y .99 en Omega de McDonald. Los índices varían en función del modelo factorial analizado, siendo el unifactorial el que presenta el índice mayor y el de 12 factores el menor.

El Análisis Factorial Confirmatorio desarrollado con ambas escalas para determinar el ajuste de los diferentes modelos factoriales propuestos por los autores del instrumento mostró que, de los cuatro modelos analizados, el unifactorial muestra el mejor ajuste al cumplir con todos los criterios aplicados. Los modelos de 12, 4 y 3 factores no mostraron un buen ajuste, siendo peor el ajuste a mayor cantidad de factores. Esto quiere decir que el instrumento mide un único factor.

Comparar ambas escalas, la original y la reducida, permitió determinar si la segunda permite llegar a los mismos resultados que la primera en su aplicación. El análisis diferencial permitió confirmar que ambas versiones de la escala obtienen resultados similares. Además, el estudio de las relaciones bivariadas encontró correlaciones muy altas entre todos los componentes de los cuatro modelos para ambas versiones.

En definitiva, este estudio permitió la validación de una versión reducida de la Escala de Resiliencia SV-RES, reduciendo el instrumento de 60 a 36 ítems, sin perder las excelentes propiedades psicométricas originales. Disponer de esta versión reducida supondrá un ahorro en el tiempo de administración y corrección, aproximadamente, de un 40 %. Esto ayudará a prevenir la fatiga en el sujeto durante la administración e implica una ventaja especialmente para el colectivo de Trabajo Social que ejerce en contextos clínicos y no clínicos con gran carga asistencial, donde se dispone de poco tiempo para la intervención.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Barudy, J. (2014). La promoción de la resiliencia en niños/niñas y adolescentes. En J. M. Mardariaga (Coord.). *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y practicas* (pp. 131-151). Gedisa.
- Baruth, K. E. y Carroll, J. J. (2002). A formal assessment of resilience: The Baruth Protective Factors Inventory. *The Journal of Individual Psychology*, 58(1), 235-244.
- Bentler, P. M. (1995). *EQS Structural equations program manual*. Encino, CA: Multivariate Software, Inc.
- Bentler, P. M., y Bonnet, D. C. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(1), 588-606.
- Carretero-Dios, H. y Pérez, C. (2007). Standards for the development and review of instrumental studies: Considerations about test selection in psychological research. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 863-882.

- Cyrułnik, B. (2014). La resiliencia en el siglo XXI. En J. M. Madariaga (Coord.). *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas* (pp. 31-51). Gedisa.
- Everitt, B. S. (2002). *The Cambridge Dictionary of Statistics*. (2nd Ed.). CUP.
- Feantsa (2007). *Feantsa Proposal: A Retrospective Module on Homelessness for Household Surveys*. Feantsa.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Bernard van Leer Foundation.
- Hu, L. T. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria vs new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- Ibañez, M. I. (1995). Primeros datos de la versión en castellano del cuestionario revisado de personalidad de Eysenck (EPG-R). *Fòrum de Recerca*, 1(1), 135-159.
- Jöreskog, K. G., y Sörbom, D. (2006). *LISREL for windows [Computer Software]*. Scientific Software International, Inc.
- Kotliarenco, M. A. (2014). Ceanim: 34 años de historia de resiliencia comunitaria. En J. M. Madariaga (Coord.), *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas* (pp. 153-171). Gedisa.
- Madariaga, J. M., De las Olas, M., Surjo, P., Villalba, C. y Arribillaga, A. (2014). La construcción social de la resiliencia. En J. M. Madariaga (Coord.), *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas* (pp. 11-30). Gedisa.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes indevelopment. *American Psychologist*, 56(1), 227-238.
- Masten, A. (2004). Regulatory processes, risk and resilience in adolescent development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021(1), 319-321.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(1), 626-631. doi: 10.1016/1054-139X(93)90196-V.
- Saavedra, E. (2003). *El enfoque Cognitivo Procesal Sistémico, como posibilidad de Intervenir educativamente en la formación de sujetos resilientes*. (Tesis doctoral). Universidad de Valladolid.
- Saavedra, E., y Villalta, M. (2008). *Escala de Resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos*. Ceanim.
- Saavedra, E. (2014). La construcción de la respuesta resiliente, un modelo y su evaluación. En J. M. Madariaga (Coord.), *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas* (pp. 111-127). Gedisa.

Vanistendael, S. (2014). Resiliencia: el reto del cambio de mirada. En J. M. Madariaga (Coord.), *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas* (pp. 53-67). Barcelona: Gedisa.

Villalta, M., Saavedra, E. y Escurra, M. (2007). *Factores de resiliencia en estudiantes secundarios. Una propuesta de medición*. [Ponencia presentada en las VII Jornadas Internacionales de Psicología Educativa Educando en la Diversidad 24 de octubre, Pucón, Chile].

LA IDENTIDAD PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO: UN ENFOQUE DE MÉTODOS MIXTOS EN UN CONTEXTO HOSPITALARIO

THE PROFESSIONAL IDENTITY OF HEALTHCARE SOCIAL WORK: A MIXED-METHODS APPROACH IN A HOSPITAL CONTEXT

Isabel Alfaro-González y Ángela Carbonell

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universitat de València

Resumen: El presente estudio explora la identidad profesional del Trabajo Social enmarcado en el contexto sanitario, específicamente en el hospitalario, atendiendo a dos visiones: la de las profesionales de la Unidad de Trabajo Social del Hospital General Universitario de València (España), como la del personal sanitario con el que comparten espacio laboral. Se llevó a cabo un estudio de métodos mixtos, mediante encuestas y entrevistas, en el que participaron 87 profesionales y cinco trabajadoras sociales. Los resultados reflejan que el personal sanitario valora positivamente el Trabajo Social. No obstante, desconocen los roles y funciones de las trabajadoras sociales, vinculándolas principalmente con la burocracia y la gestión de ayudas y recursos. Por su parte, las trabajadoras sociales se identifican con la profesión y la valoran, considerando fundamental que el Trabajo Social sea reconocido como una profesión sanitaria. Asimismo, se sienten desplazadas del equipo multidisciplinar y creen que se tiene una imagen y percepción distorsionada del Trabajo Social, tanto desde el resto de profesionales como desde la sociedad.

Palabras Clave: Trabajo Social Sanitario, Hospital, Identidad profesional, Personal sanitario, Percepción, Autoimagen.

Abstract: This study explores the professional identity of Social Work within the healthcare context, specifically in the hospital setting, taking into account two perspectives: that of the professionals from the Social Work Unit of Hospital General Universitario de València (Spain), and that of the healthcare personnel with whom they share their workspace. The study employed a mixed-methods approach, using surveys and interviews, with the participation of 87 healthcare professionals and five social workers. The results indicate that the healthcare personnel have a positive appreciation of Social Work. However, they lack knowledge about the roles and functions of social workers, associating them mainly with bureaucracy and the management of assistance and resources. On the other hand, social workers identify with their profession and value it, considering it essential for Social Work to be recognized as a healthcare profession. Nevertheless, they feel marginalized within the multidisciplinary team and believe that there is a distorted image and perception of Social Work, both among other professionals and society.

Keywords: Healthcare Social Work, Hospital, Professional identity, Healthcare personnel, Perception, Self-image.

Recibido: 14/09/2023 | Revisado: 23/10/2023 | Aceptado: 06/11/2023 | Publicado: 31/01/2024

Referencia normalizada: Alfaro González, I. y Carbonell A. La Identidad Profesional del Trabajo Social Sanitario: Un Enfoque de Métodos Mixtos en un Contexto Hospitalario. Trabajo Social Hoy 101 (45-63). doi: 10.12960/TSH 2024.0004

Correspondencia: Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universitat de València. Email: Angela.Carbonell@uv.es

INTRODUCCIÓN

Según Abreu (2009), más de una tercera parte de los y las profesionales del Trabajo Social desempeñan su labor en el ámbito sanitario y, prácticamente la mitad realizan actividades que están directa o indirectamente relacionadas con la salud. De hecho, el Sistema Sanitario es el segundo ámbito con mayor número de profesionales en activo (González-Rodríguez, et al., 2018). La presencia del Trabajo Social en el campo de la Salud se remonta a los fundamentos mismos de esta disciplina, gracias a las contribuciones pioneras de Mary Richmond. Dado que la medicina había comenzado a interesarse por los factores Sociales que afectan directamente a la salud y la enfermedad, el Trabajo Social se fue haciendo presente en el ámbito sanitario, una conexión que ha sido valorada y consolidada a lo largo del tiempo (Díaz de Mera, 2017; Rodríguez et al., 2017).

Colom-Masfret (2008a, 2008b) define el Trabajo Social Sanitario como una especialización de la profesión, materializada en los diversos niveles del Sistema Sanitario, como la atención primaria y especializada, que se diferencia de otras áreas, como los Servicios Sociales o el ámbito sociolaboral, judicial o educativo, por sus competencias y metodologías particulares. Para esta autora, la configuración del Trabajo Social Sanitario en España ha seguido dos enfoques. El primero, basado en la observación de experiencias en países donde el Trabajo Social Sanitario ha sido plenamente integrado en sistemas de salud, como en Estados Unidos y, el segundo, siguiendo los pasos de figuras pioneras como Mary Richmond e Ida M. Cannon, quienes, a partir de su práctica asistencial, generaron conocimiento aplicado y teoría. Estas contribuciones se nutrieron tanto de intervenciones exitosas como de las menos efectivas. En consonancia con esta dinámica, Colom-Masfret (2010) subraya que el Trabajo Social Sanitario se ha forjado mediante la aplicación del conocimiento y la evaluación de resultados, lo que ha permitido adaptar enfoques y complementar acciones, promoviendo una interacción continua entre teoría y práctica.

A pesar de que esta presencia tradicional en el campo de la salud y los esfuerzos realizados por los y las profesionales, el Trabajo Social todavía no se ha reconocido como una profesión sanitaria (Consejo General del Trabajo Social, 2011). Piedra (2018) señala que esta falta de reconocimiento deriva principalmente de la primacía del modelo biomédico de salud sobre el enfoque biopsicosocial, generando desequilibrios de poder entre las disciplinas médicas y las disciplinas sociales y subestimando el bienestar social en comparación con los aspectos médicos y biológicos. Para Miranda (2008) la asociación del Trabajo Social como un binomio necesidad-recursos enmascara una identidad que sitúa a la profesión en una posición subordinada y periférica en los equipos multidisciplinares, limitando la creación de una imagen adecuada y empobreciendo su ámbito de intervención. En este sentido, la cuestión de la identidad en Trabajo Social continúa siendo tema de debate, reflexión e investigación en la actualidad (Martínez-Martínez, 2021). Como ya señaló Barrantes (2006) “no sé si existe otra disciplina que, como el Trabajo Social, persevere en la crítica a su razón de práctica, a su razón de ser y estar en el mundo” (p. 180) (Miranda, 2015).

La identidad profesional del Trabajo Social, según Urrutia (1988), se caracteriza por la interacción de cuatro factores estrechamente relacionados. En primer lugar:

- 1) El desarrollo histórico de la profesión.
- 2) La conexión inherente entre teoría y práctica.

3) La percepción interna que los profesionales tienen de sí mismos y de la disciplina.

4) La valoración y el reconocimiento que la sociedad otorga a la profesión. Porto (2021) la define como un yo-profesional, un nosotros/as-colectivo profesional y un otro externo a la profesión, que incluye a la sociedad, las personas atendidas y el resto de los y las profesionales con los que se trabaja.

Así pues, dentro de la identidad profesional, se ha de tener en cuenta la autoimagen y la construcción subjetiva de la profesión (imagen interna), así como las representaciones y percepciones sociales externas (imagen externa) (Porto, 2021). Esta última se ha visto comúnmente impregnada por estereotipos que la relacionan con el despacho, la burocracia, la tramitación de ayudas, la frialdad, la retirada de niños y niñas, etc. (Martínez, 2021).

A pesar de la relevancia intrínseca de la identidad profesional del Trabajo Social y su influencia en la dinámica interdisciplinaria de los entornos de atención a la salud, es importante resaltar la limitada atención que ha recibido esta área en la investigación científica. Hasta la fecha, los estudios que analizan la identidad a menudo lo hacen de manera teórica (Bark et al., 2023; Beddoe, 2013) o centrada en el estudiantado universitario (Karki et al., 2023; Moorhead et al., 2019). Por ello, esta investigación tiene como objetivo analizar la identidad profesional del Trabajo Social enmarcado en el contexto sanitario, específicamente en el hospitalario, atendiendo a dos visiones: la de las profesionales de la Unidad de Trabajo Social, como la del personal sanitario con el que comparten espacio laboral.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio exploratorio y transversal de métodos mixtos, utilizando técnicas cuantitativas (cuestionarios) y cualitativas (entrevistas), con el objetivo de obtener una comprensión completa y holística de la identidad profesional del Trabajo Social Sanitario en el Hospital General Universitario de València (España). La metodología cualitativa desempeñó un papel fundamental al proporcionar una riqueza informativa y personalizada, permitiendo una exploración profunda de fenómenos subjetivos, tales como la imagen y la percepción que las propias trabajadoras sociales tienen hacia la profesión y la Unidad de Trabajo Social Hospitalaria (UTSH). Esto permitió conocer sus experiencias, pensamientos y emociones relacionadas con su labor y profesión en el entorno sanitario y hospitalario. Por otro lado, la metodología cuantitativa complementó este enfoque al proporcionar datos numéricos y estadísticos que permitieron analizar tendencias y patrones generales relacionados con la valoración y percepción general del personal sanitario hacia el Trabajo Social dentro del hospital. Siguiendo a Arias (2022), la triangulación de ambos métodos permitió obtener una descripción completa y una comprensión interpretativa de la identidad profesional del Trabajo Social Sanitario en este contexto hospitalario.

PARTICIPANTES

Se utilizó un muestreo no probabilístico y por conveniencia. Para conocer la imagen externa, participó el personal sanitario que trabaja en el Hospital General Universitario de València (España). Concretamente, participaron facultativos y facultativas especialistas, personal de enfermería y médicos y médicas internos residentes (MIR) de diferentes servicios y especialidades. Dadas las limitaciones de tiempo, recursos y acceso, la muestra total estuvo compuesta

por un total de 87 profesionales del hospital, alcanzando así un nivel de confianza del 95 % con un margen de error del 10 %.

Por otro lado, para conocer la imagen interna, se entrevistó a cinco de las siete trabajadoras sociales de la UTSH. Las profesionales fueron seleccionadas mediante criterios de heterogeneidad, accesibilidad y representatividad. Todas las participantes fueron mujeres. La Tabla 1 muestra las características de las trabajadoras sociales entrevistadas.

Tabla 1. Características de las participantes.

Cód.	Edad	Exp. Profesional	Servicios
E1	38	4 meses	Medicina Interna, Neurología y varios
E2	59	Más de 10 años	Urología, Nefrología, Neumología, Dermatología, Cirugía plástica, Estomatología y Traumatología
E3	51	10 años	Oncología, Hematología, Unidad de Cuidados Continuados, Cardiología, Cirugía Cardíaca y Vascul, Medicina Digestiva
E4	62	2 años	Reanimación, Unidad de Medicina Intensiva, Maternidad, Pediatría, Ginecología y obstetricia
E5	64	33 años	Supervisora

Fuente: Elaboración propia.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

Para la fase cuantitativa, se realizó una encuesta, con una combinación de preguntas cerradas, tipo Likert y dicotómicas, y abiertas. El cuestionario se elaboró a partir de los instrumentos desarrollados por Amadasun (2020) y Calhoun et al., (2020) para medir la percepción pública del Trabajo Social en Nigeria y Estados Unidos. Dichos instrumentos se organizan en dos bloques temáticos que evalúan, por un lado, el conocimiento y, por otro, la actitud frente al Trabajo Social. Dado que ambas investigaciones se dirigían a la población general, se llevó a cabo una adaptación del cuestionario para dirigirlo a personal sanitario del Hospital General Universitario de València (España). El cuestionario empleado estuvo integrado por un total de 20 ítems, de los cuales nueve evaluaron el conocimiento de la profesión y once, las actitudes hacia el Trabajo Social y la UTSH. Adicionalmente, se incorporaron variables sociodemográficas como la edad, género, nivel formativo, ocupación y antigüedad en el hospital.

Para la fase cualitativa, se empleó la entrevista semiestructurada. El guion de entrevista se elaboró a partir de investigaciones previas similares (Morales del Río y Torres, 2010; Staniforth et al., 2021). Se realizaron un total de 15 preguntas, divididas en dos categorías temáticas. Ocho

preguntas se enfocaron en explorar aspectos relacionados con la autoimagen y la identidad profesional de las participantes, mientras que las siete preguntas restantes se centraron en indagar sobre su valoración o percepción observada por parte del personal sanitario con el que trabajan.

PROCEDIMIENTO

La recogida de datos se realizó durante el mes de abril de 2023. Con la finalidad de alcanzar la máxima participación, el medio de administración de la encuesta fue en papel. Los cuestionarios se repartieron por los diferentes servicios y especializaciones del hospital y se cumplimentaron de manera individual, con un tiempo promedio de aplicación de 10 minutos. El cuestionario incluía una breve introducción explicando el propósito y objetivo del estudio, así como información sobre la confidencialidad y voluntariedad de la participación, de acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos y garantías digitales 3/2018, 5 de diciembre. Las entrevistas se realizaron de forma presencial en los despachos de las informantes clave. Las opiniones expresadas y la información suministrada en las entrevistas fueron recopiladas a través de grabaciones de audio. Todas las participantes dieron su consentimiento informado por escrito. La investigación cumplió con los principios éticos promulgados por la Declaración de Helsinki (Asamblea Médica Mundial, 2013).

ANÁLISIS DE DATOS

Para los datos cuantitativos, se realizó un análisis descriptivo para identificar las características de la muestra y los objetivos planteados. Paralelamente, se llevó a cabo un análisis estadístico inferencial, tratando de analizar y comparar diferencias entre grupos y comprobar si hay relación entre variables, mediante Pruebas t, ANOVA, correlación de Pearson y correlación de Spearman. El análisis de datos se realizó mediante software IBM SPSS Statistics (versión 28).

Para los datos cualitativos, se utilizó análisis de contenido (Finfgeld-Connett, 2014). En este proceso, se codificó el contenido obtenido de las entrevistas, identificando y determinando categorías y subcategorías dentro de los datos. Aunque el planteamiento inicial del análisis fue deductivo, durante la realización de las entrevistas surgieron temas emergentes que también se tuvieron en cuenta. Este enfoque permitió una exploración profunda de la información recopilada y la inclusión de elementos inesperados que enriquecieron el estudio. Para el análisis, se seleccionó el software informático ATLAS.ti (versión 23).

RESULTADOS

Imagen Externa: Conocimiento y Actitudes hacia el Trabajo Social

La muestra total del estudio cuantitativo incluyó 87 profesionales del Hospital General Universitario de València (España). Las características sociodemográficas de los y las participantes se muestran en la Tabla 1.

Tabla 2. Características sociodemográficas del personal sanitario.

CARACTERÍSTICAS (N = 87)			
Edad	39 ± 11.11	Servicio	
Género (mujer)	70,1 %	Psiquiatría	1,1 %
Puesto de trabajo		UHD	9,2 %
Enfermería	51,7 %	COT	16,1 %
Facultativo/a responsable	31 %	Medicina Digestiva	13,8 %
MIR	17,2 %	Pediatría	9,2 %
Antigüedad		Cardiología	13,8 %
< 1 año	12,9 %	Neumología	8 %
1 - 5 años	29,4 %	Medicina Interna	11,5 %
6 - 10 años	18,8 %	Oncología	16,1 %
> 10 años	38,8 %	Pluripatológicos	1,1 %

Fuente: Elaboración propia.

* UHD= Unidad de Hospitalización Domiciliaria; COT= Cirugía Ortopédica y Traumatología.

A modo de introducción, se les preguntó a las participantes sobre su primera asociación con "Trabajo Social", el término más comúnmente mencionado fue "ayuda", con un 42,5 % (n=37). Un 9,2 % (n=8) de las respuestas también incluyeron "ayuda a personas sin recursos". Otros conceptos mencionados con menor frecuencia incluyeron problemas sociales, integración social, necesidades, beneficencia, burocracia, difícil, riesgo y gestión. Además, dos participantes (2,3 %) mencionaron nombres propios de trabajadoras sociales concretas.

En la Tabla 3 se muestra que la mayoría del personal sanitario encuestado está familiarizado con el concepto de "Trabajo Social", principalmente debido a su experiencia laboral con profesionales de esta área. Sin embargo, un 16,1 % desconoce que el Trabajo Social es una carrera universitaria. También se observa que el 23,3 % no sabía que existía una Unidad de Trabajo Social (UTS) en el hospital al comenzar a trabajar allí, y un alto porcentaje (29,9 %) no sabe dónde encontrar el Proceso de Intervención Social (PIS) en las Historias Clínicas, lo que puede afectar la coordinación.

En relación con el conocimiento de las funciones del Trabajo Social establecidas por el Consejo General del Trabajo Social (Preventiva, Gerencial, Atención directa, Planificación, Docencia, Promoción, Mediación, Supervisión y Evaluación), más del 80 % conocía una o ninguna función específica. La mayoría de las personas encuestadas solo conocía la función de atención directa, relacionada con el aspecto asistencial y de gestión de ayudas. En menor medida, se mencionaron las funciones de docencia, mediación, prevención, promoción y planificación, mientras que las funciones de gerencia, evaluación y supervisión no fueron conocidas por ninguno de los participantes. Respecto a las áreas de trabajo en las que se puede encontrar el Trabajo Social, aproximadamente el 17,2 % no pudo mencionar ninguna área específica, pero algo más de la mitad

mencionó Servicios Sociales y otras áreas, como educación, ámbito penitenciario, Tercer Sector y ONGs, así como centros residenciales para personas mayores.

Tabla 3. Conocimiento del personal sanitario del Trabajo Social y la Unidad de Trabajo Social Hospitalaria (UTSH) (n=87).

CONOCIMIENTO DEL TRABAJO SOCIAL	%
Familiarización con "Trabajo Social" (sí)	89,7
Origen del conocimiento	
Uso personal	10,3
Trabajo profesional	69
Medios de comunicación	3,4
Sin conocimiento	4,6
Uso personal y trabajo profesional	10,3
Trabajo profesional y medios de comunicación	2,3
Estudios necesarios para ser trabajadora social	
Grado medio	1,1
Grado superior	16,1
Grado universitario	82,8
Conocimiento previo de la UTSH (no)	23,3
Solicitud de intervención de la UTSH (sí)	86,2
Conocimiento de ubicación del PIS en la HC (no)	29,9
Conocimiento de las funciones del Trabajo Social	
Sin conocimiento	11,5
Una función	70,1
Entre 2 y 4 funciones	18,4
Áreas de trabajo	
NS/NC	17,2
Sanidad	23
Sanidad y Servicios Sociales	32,2
Sanidad, Servicios Sociales y otras áreas	25,3
Cualquier área	2,3

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4, se presentan los resultados de las actitudes y la valoración de la profesión dentro del hospital. En general, las actitudes fueron positivas, con menor promedio en aquellas que se vinculan con necesitar ayuda futura, el papel en el desarrollo de políticas públicas o el reconocimiento del Trabajo Social como profesión sanitaria.

Tabla 4. Medias de las actitudes hacia el Trabajo Social y la UTSH.

ACTITUDES HACIA EL TRABAJO SOCIAL Y LA UTSH	MEDIA
El Trabajo Social es importante para abordar los problemas sociales	3,80
Desde la UTSH se pueden abordar estos problemas sociales	3,57
Considero necesaria la intervención social en el proceso de recuperación de los pacientes	3,56
Las trabajadoras sociales han tenido un impacto significativo en el hospital	3,31
Los servicios de la UTSH son valiosos para el hospital	3,59
Necesitamos más trabajadoras/és sociales en el hospital	3,55
Los y las trabajadores/as sociales deben ser parte del equipo multidisciplinar	3,68
La UTSH supone un gasto necesario al hospital	3,76
Es posible que necesite ayuda personal de un/a profesional del Trabajo Social en el futuro	2,98
Los y las trabajadores/as sociales ayudan a cambiar las políticas sociales	2,87
Los y las trabajadores/as sociales deben ser consideradas personal sanitario	2,90

Fuente: Elaboración propia.

Se compararon las actitudes hacia el Trabajo Social con el género, profesión, servicios y áreas profesionales utilizando la prueba ANOVA, pero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p > 0.05$). Tampoco se halló una significación en la relación entre las actitudes y el nivel de estudios considerado necesario para ejercer como trabajador o trabajadora social. Sin embargo, existe una tendencia de que aquellas personas que tienen mayor conocimiento de la profesión tienen mejores actitudes hacia la misma. La única prueba ANOVA que sí mostró diferencias significativas fue entre las actitudes y el origen del conocimiento del Trabajo Social [$F(5, 86) = 2.398, p < .05, \eta^2 = .129$]. Aquellas personas que afirmaron conocer el Trabajo Social por medios de comunicación o no conocerlo en absoluto, mostraron significativamente peores actitudes que aquellos/as que habían trabajado de manera directa con trabajadores/as sociales o habían hecho uso personal de la profesión.

Además, se realizaron pruebas T para muestras independientes entre las actitudes y preguntas dicotómicas de la encuesta, pero no se encontraron diferencias significativas entre las medias de cada una de ellas ($p > 0.05$). Asimismo, las correlaciones realizadas entre las actitudes y la edad, antigüedad en el hospital y el número de funciones del Trabajo Social que conocen no mostraron relaciones reveladoras.

IMAGEN INTERNA: AUTOIMAGEN DE SÍ MISMAS Y DE LA PROFESIÓN

El análisis cualitativo de los datos halló cinco categorías descriptivas en relación a la imagen que las trabajadoras sociales tienen sobre sí mismas, la profesión y la imagen del personal sanitario y la sociedad hacia el Trabajo Social:

- 1) Conceptualización del Trabajo Social Sanitario.
- 2) Perfil profesional.
- 3) Debilidades y fortalezas del ejercicio profesional.
- 4) Desconocimiento de los roles y funciones del Trabajo Social.
- 5) Estereotipos percibidos y desvalorización de la profesión.

Conceptualización del Trabajo Social Sanitario

En relación con el Trabajo Social Sanitario, las participantes lo definieron como un ámbito concreto del Trabajo Social que se desarrolla en el ámbito sanitario y hospitalario, donde las circunstancias de la persona están condicionadas por el proceso de enfermedad-salud y, por ello, se requiere de una intervención que tenga en cuenta esta situación especial de la persona. Asimismo, una de las participantes resalta el hecho de que fue en los hospitales y en el ámbito sanitario donde surgió la disciplina del Trabajo Social.

“Se trabaja específicamente con los determinantes que condicionan el estado de salud de la persona (...). Pero dentro siempre de los factores que pueden influir a la hora de enfermar o no enfermar de una persona. Esa es la diferencia que veo con el Trabajo Social que se pueda hacer desde servicios sociales o desde otro ámbito” (E3).

Una de ellas destacó la situación de urgencia en el hospital para intervenir, donde problemas previos a la enfermedad a menudo emergen con el agravamiento de la enfermedad. Una participante mencionó el trabajo diferente que se realiza en los servicios de maternidad y pediatría, y que va más allá del proceso de enfermedad-salud y sus determinantes sociales dentro del hospital.

“Tengo la sensación de que es un poco apagar los fuegos que fuera del hospital no se ven, están invisibilizados y que cuando ya están aquí, ya es muy evidente” (E1).

“En pediatría o en mujeres, es intervenir con casos de violencia de género, con violencia de niños y es otro tipo de intervención que también te da pie a ayudarles un poco y a orientarles después del hospital con los servicios sociales o la escuela. Se puede intervenir de otras maneras. Se da el problema aquí, en el hospital, pero no quiere decir que sea un problema sanitario en este caso, sino uno más puntual o social” (E4).

Ante estas dificultades, todas las profesionales entrevistadas destacaron la importancia de especializarse en materia de sanidad, incluyendo el conocimiento de la terminología médica, el funcionamiento sanitario y los aspectos psicosociales relevantes en el proceso de enfermedad-salud y hospitalización. Esta especialización se consideró necesaria para brindar la mejor atención e intervención posible a las personas y coordinar de manera efectiva con otros/as profesionales de la Sanidad. También se mencionó que la falta de reconocimiento gubernamental de esta especialización limita las oportunidades de formación y el reconocimiento social de la profesión en este ámbito.

“Debería existir para entender la enfermedad de un paciente, o el fracaso en la evolución de un tratamiento, para entenderlo, muchas veces hay que conocer su situación social. O el éxito de un tratamiento. Es debido a muchos factores, entre ellos lo social” (E3).

“Las personas contratadas que vienen aquí a trabajar, la primera barrera que se encuentran es que no saben un diagnóstico lo que significa” (E2).

“De hecho ya se ha intentado luchar por la especialización, pero aquí no lo conseguimos. Ya fue al congreso y lo tiraron para atrás” (E5).

Perfil Profesional

En general, las profesionales resaltaron tres características esenciales para una trabajadora social: no juzgar ni sentir superioridad, demostrar empatía y capacidad de escucha, y mantener un posicionamiento crítico. En el caso específico del hospital, una de las profesionales resaltó la importancia de ser rápida en el pensamiento, planificación y acción debido a la urgencia de ciertos casos, así como la demanda del hospital para dar altas a los pacientes de manera ágil.

“Tiene que ser diligente, rápida, ágil a la hora de gestionar cosas (...). Aquí la gente está pocos días hospitalizada y hay que dejar camas libres (...). Sé que las direcciones lo que quieren es que vaciemos las camas” (E5).

Además, se les pidió a las participantes que reflexionaran sobre su identificación personal con el perfil de la profesión. Tres de ellas respondieron afirmativamente y se identificaron con el perfil descrito. Sin embargo, dos participantes realizaron una reflexión más amplia, mencionando aspectos con los que no se conectan, como la burocracia, o la evolución de su identificación personal.

“Algo con lo que sí me identifico mucho con el Trabajo Social y que va conmigo allá donde trabaje es esta parte de la escucha, de las relaciones interpersonales, del contacto humano (...). En cambio, cuando viene la parte más burocrática de conocer recursos, ayudas, requisitos y todo esto, no me identifico” (E1).

“Cuando empecé, me consideraba totalmente una intrusa en el Trabajo Social porque no tenía ni idea. Por mucho que estudies la carrera, hasta que no te pones en el campo de batalla, no te das cuenta realmente de lo que es el Trabajo Social y lo que supone (...). Creo que el ejercer el Trabajo Social me ha formado como persona. Y ahora sí que me identifico” (E3).

Fortalezas y Debilidades del Ejercicio Profesional

Se hallaron fortalezas y debilidades en el ejercicio profesional del Trabajo Social Sanitario en el hospital. Entre las barreras, se incluyeron la burocracia, la escasez de recursos, el contexto institucional, el desconocimiento generalizado sobre el Trabajo Social y las debilidades personales de cada profesional individualmente. La principal debilidad identificada por las profesionales es la presencia de barreras administrativas debido a la pertenencia al área sanitaria, mientras que dependen mayoritariamente de los recursos sociales de las administraciones competentes en Servicios Sociales. Esto resulta en la necesidad de una coordinación sociosanitaria que a veces no es eficiente y que se sientan aisladas a la hora de intervenir.

“No podemos trabajar aisladas del resto del ámbito social. Entonces las debilidades veo la falta de coordinación y las barreras de comunicación que tenemos con otras administraciones” (E3).

“El problema es que las administraciones no son las mismas y que tienen objetivos distintos. El personal que pertenece a un sitio, pues se siente con unos derechos y obligaciones que no quiere saber nada de lo que tiene enfrente, en este caso bienestar social con la sanidad” (E4).

Además, se encontró que la predominancia del modelo biomédico de enfermedad entre el personal sanitario es una barrera para el ejercicio de la profesión y la coordinación con otros profesionales del hospital. Algunas participantes consideraron que se aplica un modelo biopsicosocial, aunque posiblemente de manera inconsciente, mientras que otra participante lo negó rotundamente. Además, algunas indicaron que esto depende del/de la profesional, ya que algunos/as sí consideran el aspecto social mientras que otros no lo tienen en cuenta en su práctica diaria.

“En la práctica diaria, sobre todo teniendo en cuenta la presión asistencial que también sufren el personal sanitario, creo que no. Unos por desconocimiento, otros por desinterés y otros por presión asistencial” (E3).

“Es verdad que, en teoría, todo el mundo lo tenemos claro, pero luego a la hora de la práctica no lo tienen nada claro. En seguida dicen “no, es que esto es un problema social”. No perdona, es una persona que está ingresada en el hospital con un problema de salud físico y también social. Y tiene que ir conjunto. No sé si es por la ratio, por las camas..., hay mucha presión en el hospital” (E5).

Desde una perspectiva positiva de la profesión, la fortaleza más destacada fue el compromiso, la vocación y la actitud de las profesionales que ejercen el Trabajo Social. Mencionaron que la visión integral y la concepción holística de la persona en relación con su entorno son características distintivas del Trabajo Social en comparación con otras disciplinas.

“El fuerte yo creo que es el compromiso de las profesionales. Somos bastante comprometidas con la profesión y con lo que tenemos que hacer” (E5).

“Lo que me gusta del Trabajo Social es que trabaja con la persona desde la propia esencia de la persona, con nombre, apellidos, no con números” (E3).

Desconocimiento de los Roles y Funciones del Trabajo Social

Se halló un gran consenso acerca de que el personal sanitario sí conoce la existencia de la UTSH, pero no las funciones ni el trabajo que se lleva a cabo en ella.

“El personal del hospital sabe que existimos. Ahora, lo que es nuestro trabajo y sus dificultades, porque no depende solo de nosotros, el gestionar la salida, que depende de otras instituciones. Eso la mayoría de la gente lo desconoce” (E5).

“Creo que las conocen, pero erróneamente. Creo que se limita solamente al tema burocrático, prestaciones asistenciales y ayudas” (E3).

El desconocimiento de las funciones de las trabajadoras sociales se debe a varios motivos, como la temporalidad del personal en el hospital y la falta de contacto con algunos servicios. Todas coincidieron en que existen diferencias en este conocimiento según el servicio, siendo aquellos con más casos sociales entre sus pacientes los que están más informados sobre el trabajo de la unidad. La encuesta realizada al personal sanitario mostró que la mayoría de las participantes solo conocían una función de la figura de la trabajadora social, principalmente relacionada con aspectos asistenciales, atención o gestión de ayudas y recursos. Por tanto, las creencias de las trabajadoras sociales se vieron respaldadas por los resultados de la encuesta.

“Hay servicios que son como mucho más amables o flexibles, como es el caso de oncología o medicina interna, que hay muchos casos sociales” (E1).

“Cuanto más dependientes es la población que atiende ese servicio, más contacto con nosotros y mayor información” (E2).

Estereotipos Percibidos y Desvalorización de la Profesión

Las informantes señalaron que la imagen social del Trabajo Social que tiene el personal sanitario de la Unidad, sea buena o mala, está altamente condicionada por unas expectativas distorsionadas originadas debido al desconocimiento de las funciones de la profesión. Esto puede llevar a percepciones negativas sobre la unidad y en ocasiones creer que se retrasa el alta hospitalaria sin considerar las limitaciones que enfrentan. De hecho, en las encuestas, un participante mencionó “estancia hospitalaria aumentada” al pensar en Trabajo Social, ya que el problema social de los pacientes puede requerir recursos que prolonguen su estadía en el hospital. Sin embargo, las trabajadoras sociales señalan que esto no es responsabilidad de ellas ni de la profesión, aunque pueda relacionarse directamente con ellas.

“La imagen que damos es que no resolvemos los problemas. Porque nos piden cosas que no están en nuestra mano. Hay una percepción distorsionada de nuestra eficiencia” (E2).

“En el momento que a un médico le frenas y le dices que no va a irse de alta cuando él dice, ese ya no va a opinar bien de ti. No llegan a pensar que tienes tantas trabas o dificultades como las que él puede tener (...). Eso es porque hay una falta de conocimiento y una predisposición a hacer de menos al otro” (E4).

“Ellos entienden que la urgencia en un hospital es ya, pero que nosotros les planteemos que las plazas de urgencia son dos meses, que la otra Conselleria no nos dan plaza..., en la cabeza de ellos no es entendible. Porque el concepto de urgencia que tenemos es diferente (...). Va en contra de las directrices del hospital, de los objetivos” (E5).

A pesar de que la percepción general de que el personal sanitario sí valora el trabajo que se realiza desde la Unidad, las profesionales mostraron sentirse desplazadas y consideradas como un complemento del equipo multidisciplinar.

“Todavía nos consideran un apéndice. No consideran que formemos parte del equipo multidisciplinar. Sí como apoyo, como apéndice, pero no como uno más, una especialidad más, del Sistema Sanitario, del equipo sanitario” (E3).

“Cuando te requieren o te hacen interconsulta (...), pues las hacen con unas miras de quitarse algo de encima. No se hace con miras de colaboración ni equipo” (E4).

“Aunque tengan buena, llega un momento que llega el choque (...). Aquí el sector médico, que es el que a más le pesa que no salgan los pacientes, ellos nos presionan mucho, como si nosotras fuéramos las responsables de no tener el recurso adecuado” (E5).

El hecho de ser o no ser personal sanitario también es considerado fundamental para ser consideradas parte del equipo multidisciplinar en sanidad. Todas ellas consideran que las trabajadoras sociales sanitarias deben ser personal sanitario al igual que sus compañeros y compañeras. De hecho, los resultados cuantitativos mostraron que existen reticencias a reconocer el Trabajo Social como profesión sanitaria.

“Ya formamos parte del equipo multidisciplinar, pero todavía no se nos reconoce como tal y todavía se nos mantiene un poco al margen” (E3).

No obstante, estas percepciones estereotipadas no se limitan solo al personal sanitario, sino que se extienden a toda la ciudadanía. Las profesionales señalaron que existe una idea distorsionada del Trabajo Social, y cuando estas expectativas se enfrentan a la realidad del trabajo y los recursos disponibles, la valoración y percepción tienden a ser negativas.

“En cualquier profesión, tienen unas funciones muy limitadas y la gente hace una tarea X y se da por satisfecha la persona. Pero con nosotros nunca estás satisfechos, hagas lo que hagas. Siempre esperan más” (E2).

Las profesionales consideraron que estas percepciones distorsionadas se originan por la desinformación y la vinculación aún existente con las “asistentes sociales”. Todas señalaron, la “asistencia social” es todavía más conocida que el Trabajo Social, y que la imagen tradicional e histórica de la profesión sigue presente en la actualidad, siendo difícil deshacerse de ella.

Todavía se tiene la imagen de la típica imagen de las asistentes sociales hacen trámites burocráticos o hacen retiradas, quitan a niños. O meten a ancianos en residencias (...). Durante muchísimo tiempo ha sido esa la imagen que se ha dado. Cuesta mucho cambiar, dentro de una misma profesión, el perfil” (E3).

“Yo hace 35 años que acabé la carrera de Trabajo Social. Y siguen llamándonos asistentes sociales. Pero no solamente en la calle y en los medios de comunicación, que aun los oigo de vez en cuando. Es que aquí, en el hospital, que nos conocen de toda la vida, es que hay gente que nos sigue llamando asistentes sociales” (E5).

También afirmaron que todavía existe una visión negativa hacia las trabajadoras sociales, especialmente en relación con la protección de la infancia y la población de la tercera edad. Además, mencionaron la distancia entre las políticas sociales y los recursos reales disponibles para la

ciudadanía como otro factor que afecta la imagen del Trabajo Social. En este sentido, los medios de comunicación fueron identificados como una fuente de influencia hacia la sociedad, que suelen reflejar una imagen negativa de las trabajadoras sociales, enfocándose en noticias basadas en historias trágicas relacionadas con su labor. De hecho, en la prueba ANOVA se observó que aquellas personas que conocen la profesión a través de los medios de comunicación tienen una peor valoración del Trabajo Social, evidenciando una posible influencia negativa.

“Las políticas sociales, yo no digo que todas sean una mentira, pero están basadas en un largo recorrido de... tú fíjate la dependencia, para conseguir un grado de dependencia, para conseguir esto, lo otro. Todo se alarga mucho en el tiempo. Y te coge una trabajadora social y luego otra. Y muchas veces no somos amables..., y todo se distorsiona y acabas con una mala imagen” (E4).

“Yo siempre he pensado que tenemos un poco de mala prensa por las películas, que nos ven como quitaniños, que metemos a la gente en residencias...” (E1).

“Las noticias que se oyen de servicios sociales, una noticia de servicios sociales hoy en día todavía sigue siendo cuando servicios sociales retira a un menor, o cuando servicios sociales interviene en cosas negativas. Y no hay noticias de que un equipo de servicios sociales ha trabajado en favorecer algo” (E3).

DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación fue analizar la identidad profesional del Trabajo Social Sanitario desde la autoimagen de las trabajadoras sociales y la valoración y conocimiento del personal sanitario del Hospital General Universitario de València (España), hacia la profesión. El estudio de Keefe et al., (2009), con un objetivo similar, reveló que la mayoría de los médicos, médicas y personal de enfermería no comprendían bien los roles y las funciones de las trabajadoras sociales y, en su mayoría, las identificaron con tareas relacionadas con trámites burocráticos. Los resultados de esta investigación corroboran estos mismos resultados.

A pesar de que la valoración general hacia las trabajadoras sociales es positiva, los resultados mostraron que existe un gran desconocimiento sobre las funciones concretas que llevan a cabo, identificando en su mayoría solamente la de la atención directa y gestión de ayudas o recursos. Siguiendo a Barbero et al., (2007), el desconocimiento de las funciones de las trabajadoras sociales y la falta en la delimitación de estas puede venir originado por la influencia del entorno institucional y organizativo, como podría ser el hospital. Como apuntan Burgos (2003) o Abreu y Mahtani (2018), esta falta de reconocimiento por parte de la administración y de otras profesiones sanitarias, puede llevar a la sobrecarga asistencial, dada la falta de personal, y a la discriminación dentro del equipo de trabajo. Esta discriminación se traduce para las trabajadoras sociales entrevistadas en la consideración del Trabajo Social como un apéndice del equipo y una falta de concepción multidisciplinar del mismo, así como la ausencia de comprensión de las dificultades y limitaciones que tiene su trabajo.

Según Fuster y Guillem (2012), el desconocimiento de la existencia de la UTSH causa un “deficiente sistema de derivación intrahospitalaria” (p. 157), lo que sugiere que el equipo sanitario no reconoce la necesidad de intervención social en el hospital. Las trabajadoras sociales entrevis-

tadas también señalan que algunos/as profesionales sanitarios no consideran la derivación a la UTSH en su práctica. Además, en línea con Barbero et al., (2007), este estudio destaca que el Trabajo Social es poco conocido tanto dentro del hospital como en el equipo. Esto afecta las relaciones establecidas por las trabajadoras sociales, quienes perciben un estatus profesional débil y muestran cierto sentimiento de inferioridad y actitud defensiva en algunas ocasiones, según se refleja en las entrevistas.

Paralelamente, existe una percepción limitada entre la población acerca de la posible necesidad de recurrir a los servicios de las profesionales del Trabajo Social, ya que se asume erróneamente que dichos servicios se dirigen exclusivamente a colectivos en situación de exclusión social o personas extremadamente vulnerables. No obstante, esta noción no se ajusta a la realidad, dado que el Trabajo Social y los recursos sociales constituyen derechos de ciudadanía universales, abarcando una amplia gama de servicios y apoyos que trascienden la connotación caritativa o la asociación con la pobreza extrema que en ocasiones se asocian a la profesión. Siguiendo la perspectiva planteada por Barbero et al., (2007), algunos/as profesionales que operan en ámbitos similares al Trabajo Social tienden a percibirlo como un mero mecanismo burocrático destinado a poblaciones marginadas con las cuales no se identifican, a pesar de que el Trabajo Social, en realidad, representa un derecho fundamental para la totalidad de la ciudadanía, siendo que todas las personas, en diversas circunstancias, pueden requerir de sus servicios, independientemente de su posición social o pertenencia a determinados grupos.

En consonancia con investigaciones previas, como González-Rodríguez et al., (2018), este estudio destaca que el reconocimiento pleno como profesión sanitaria y la implementación de programas de especialización, ya sea a través de programas académicos o residencias formativas análogas a las de medicina o enfermería, han sido identificados como factores clave para potenciar la visibilidad del Trabajo Social dentro del equipo multidisciplinar. Los resultados mostraron que la falta de consideración como personal sanitario relega a las trabajadoras sociales a una posición secundaria en el equipo, percibiéndose más como un apoyo o complemento que como profesión plena. Esta percepción se ve reflejada en los resultados de la encuesta, específicamente en la escala de actitudes relacionada con la consideración de las trabajadoras sociales como personal sanitario, donde la puntuación promedia es significativamente inferior en comparación con otras preguntas. Este fenómeno denota una menor proporción de profesionales de la salud que respaldan la idea de que las trabajadoras sociales deben ser consideradas en este estatus, a pesar de que esta reivindicación ha sido una constante en la historia del Trabajo Social y el Trabajo Social Sanitario. Como ya señaló Martínez-Martínez (2021), la imagen que los y las profesionales sanitarios y la ciudadanía tienen del Trabajo Social está marcada por las percepciones distorsionadas y estereotipos que repercuten en la valoración y reconocimiento de la profesión en el ámbito sanitario. Para contrarrestar esta problemática, esta investigación subraya la relevancia de la especialización en el contexto sanitario y la necesidad imperante de fomentar una comprensión más profunda de las funciones y el quehacer del Trabajo Social, tanto en la comunidad sanitaria como en la sociedad en su conjunto.

A pesar de estas creencias estereotipadas, esta imagen es rechazada por las trabajadoras sociales por no corresponderse con la verdadera identidad de la profesión. Los resultados mostraron un fuerte sentido de identificación con su profesión, respaldado por un compromiso inquebrantable, una profunda vocación y una actitud proactiva en el ejercicio del Trabajo Social. Su compromiso se refleja en su dedicación para brindar el mejor apoyo a las personas, y su actitud empática y de

escucha activa crea un ambiente de confianza y comprensión, desde una perspectiva integral y holística de la persona en su contexto, considerando factores sociales, emocionales y de salud en su intervención. Esta perspectiva diferenciada las distingue de otras disciplinas y les permite abordar las necesidades de manera más completa. Aunque su identificación con la profesión es sólida, existe un rechazo hacia las funciones afines a la burocracia, buscando enfocarse en la esencia humana de su labor y superar los desafíos administrativos que a menudo se presentan en su entorno de trabajo.

LIMITACIONES Y FORTALEZAS DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación encontró diversas limitaciones que han influido en la extensión y alcance de sus hallazgos. En primer lugar, el acceso a la muestra y las restricciones temporales impidieron alcanzar la participación esperada. En segundo lugar, es relevante señalar que los servicios que participaron de manera predominante en este estudio están directamente vinculados a la UTSH y poseen un conocimiento más detallado sobre sus funciones y actividades. Esta situación podría haber introducido un sesgo en la percepción y comprensión del Trabajo Social en el entorno hospitalario, ya que aquellos servicios menos vinculados a la UTSH podrían haber manifestado un menor grado de familiaridad con la disciplina. En tercer lugar, la ausencia de investigaciones previas con un enfoque similar constituye otra limitación significativa. La falta de estudios comparativos sobre la visión y valoración del Trabajo Social por parte del personal sanitario dificulta la contextualización y evaluación de los resultados obtenidos en este estudio. Además, la carencia de un instrumento específico para medir la percepción de una profesión ha limitado la capacidad de análisis comparativo y cuantitativo de los datos.

A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos en esta investigación tienen un alto potencial de utilidad para el Trabajo Social. Los hallazgos pueden proporcionar un valioso diagnóstico para que los y las profesionales realicen autocrítica, identifiquen deficiencias o necesidades, y planifiquen acciones futuras. Por ejemplo, la identificación de una falta de conocimiento por parte del personal sanitario acerca de las funciones y limitaciones de las trabajadoras sociales podría ser abordada mediante la implementación de estrategias de difusión, charlas informativas o reuniones conjuntas, tal como sugieren las propias profesionales entrevistadas. Asimismo, la triangulación metodológica adoptada en este estudio ha demostrado ser un enfoque efectivo para analizar aspectos complejos como la imagen interna y externa de la profesión. En consecuencia, se resalta la importancia y el interés de llevar a cabo investigaciones más amplias en el contexto hospitalario, permitiendo un análisis más exhaustivo y completo de la visión y valoración del Trabajo Social por parte del personal sanitario y su impacto en la prestación de servicios de atención sanitaria integral.

CONCLUSIONES

Este estudio arroja luces significativas sobre los aspectos que conforman la identidad y el reconocimiento del Trabajo Social en un entorno hospitalario. De manera general, se observa una valoración positiva por parte del personal sanitario en cuanto al papel y las contribuciones de las trabajadoras sociales en el hospital. La mayoría de los y las profesionales considera que el Trabajo Social es esencial, que las trabajadoras sociales deben ser integrantes activas del equipo multidisciplinar y que la disciplina resulta indispensable para abordar los desafíos sociales. No obstante, se identifica un déficit en el conocimiento preciso de las funciones, roles y labores que

caracterizan el quehacer de la profesión. Por su parte, las profesionales de Trabajo Social valoran en alto grado su ocupación y la especificidad inherente al ámbito del Trabajo Social Sanitario. A pesar de percibir mejoras graduales en la percepción de su labor, todavía se sienten desplazadas del equipo multidisciplinar y, en ocasiones, incomprendidas.

Como se ha podido comprobar, el reconocimiento tanto por parte de la sociedad como del resto de profesionales sanitarios y del propio Sistema Sanitario resulta fundamental para que el Trabajo Social Sanitario y hospitalario puedan desarrollarse y expandirse. Este reconocimiento emerge como un pilar fundamental para el avance y la expansión del Trabajo Social Sanitario en el contexto hospitalario. El Trabajo Social y sus profesionales demandan y requiere de un respaldo institucional sólido, voluntad política, una asignación adecuada de recursos y oportunidades propicias a fin de asegurar la promoción del bienestar de las personas, la defensa de los derechos humanos y la protección de los grupos más vulnerables. Tales esfuerzos están intrínsecamente vinculados a otorgar al Trabajo Social el lugar y el valor que se merece, no solo mediante palabras, sino a través de acciones concretas. La inclusión de más profesionales en los centros sanitarios y una mayor asignación de recursos son imperativos para llevar a cabo un Trabajo Social efectivo, reconocido y digno, tanto para las trabajadoras sociales como para la comunidad a la que sirven.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, M. V. (2009). *El Trabajo Social Sanitario en la Atención Primaria de Salud*. Servicio Canario de Salud.
- Abreu, M. C. y Mahtani, V. (2018). Las funciones de los trabajadores sociales sanitarios en Atención Primaria de Salud: evolución, redefinición y desafíos del rol profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2), 355-368. <https://doi.org/10.5209/CUTS.54560>
- Amadasun, S. (2021). Public perceptions of Social Work in Nigeria: does the profession has what it takes to address Nigeria's social problems? *The British Journal of Social Work*, 51(1), 259-278. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa057>
- Arias, M. M. (2022). Principles, scope, and limitations of the methodological triangulation. *Investigación y Educación en Enfermería*, 40(2), 1-14. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e03>
- Asamblea Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Asamblea Médica Mundial. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barbero, J. M., Feu, M. y Vilbrod, A. (2007). *La identidad inquieta de los trabajadores sociales*. Colegi de Diplomats en Treball Social y Assistents Socials de Catalunya.
- Bark, H., Dixon, J. y Laing, J. (2023). The Professional Identity of Social Workers in Mental Health Services: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 5947. <https://doi.org/10.3390/ijerph20115947>

- Barrantes, C. A. (2006). Trabajo Social de siglo XXI: una crítica al discurso de brasileños et alii. *Katálisis*, 9(2), 176-188.
- Beddoe, L. (2013). Health social work: Professional identity and knowledge. *Qualitative Social Work*, 12(1), 24-40. <https://doi.org/10.1177/147332501141545>
- Burgos, V. L. (2003). Evolución del Trabajo Social en la atención a la salud de nuestro país durante el último siglo. *Trabajo Social y Salud*, 46, 85-99.
- Calhoun, M., Lightfoot, E., Okamoto, K., Goodenough, K. y Zheng, M. (2020). Contemporary perceptions of social work: macro practice in the profession. *Journal of Community Practice*, 28(4), 374-391. <https://doi.org/10.1080/10705422.2020.1841702>
- Colom-Masfret, D. (2008a). *El Trabajo Social Sanitario. Atención Primaria y Atención Especializada: teoría y práctica*. Siglo XXI de España.
- Colom-Masfret, D. (2008b). El Trabajo Social Sanitario: presencias y ausencias en el marco legal estatal autonómico. Argumentos y propuestas para una estrategia orientada a poner de relieve la realidad. *Servicios Sociales y Política Social*, 82, 121-152.
- Colom-Masfret, D. (2010). *El Trabajo Social Sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del Sistema Sanitario*. Ekaina.
- Consejo General del Trabajo Social. (2011). La especialización en Ciencias de la Salud del Trabajo Social. Consejo General del Trabajo Social. <http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/La%20especializaci%C3%B3n%20en%20Ciencias%20de%20la%20Salud%20del%20TS%202013.pdf>
- Díaz de Mera, E. (2017). El Trabajo Social Sanitario y su integración en el Sistema Público de Salud. Una propuesta desde el modelo de gestión sanitaria de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en España. *Comunitaria: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (13), 102-120. <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.13.5>
- Fernández, M. A., Fuster, R., Illa, C. y López, M. (2012). *Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario*. Generalitat Valenciana. https://www.san.gva.es/documents/156344/484152/Guia_Intervencion_Trabajo_Social_Sanitario.pdf
- Finfgeld-Connett, D. (2014). Use of content analysis to conduct knowledge-building and theory-generating qualitative systematic reviews. *Qualitative Research*, 14(3), 341-352. <https://doi.org/10.1177/1468794113481790>
- González-Rodríguez, R., Pastor-Seller, E. y Verde-Diego, C. (2018). El Trabajo Social en el ámbito sanitario en España. En Pastor-Seller, E. y Cabello M. I. (Coords), *Retos y desafíos del Trabajo Social en el siglo XXI* (pp. 173-184). Dykinson.

- Guillem, M. y Fuster, R. (2012). Estudio del problema social en el Hospital la Fe de Valencia: Detección y derivación de los pacientes con problemática social. *Documentos de Trabajo Social*, 51, 145-180.
- Karki, K. K., Moasun, F. Y., Freymond, N., Giwa, S. y Zoltek, A. M. (2023). MSW students' perception of the professional identity of the social work practitioner and the social work researcher: considerations for educators. *Journal of Social Work Education*, 59(1), 197-210. <https://doi.org/10.1080/10437797.2021.1997683>
- Keefe, B., Geron, S. M. y Enguidanos, S. (2009). Integrating social workers into primary care: physician and nurse perception of roles, benefits and challenges. *Social Work in Health Care*, 48(6), 579-596. <https://doi.org/10.1080/00981380902765592>
- Martínez-Martínez, L. (2021). El Trabajo Social hoy. En C. Montalba (coord.), *Construir el Trabajo Social: Evolución y desarrollo de una disciplina* (pp. 79-132). Tirant lo Blanch.
- Miranda, M. (2015). La importancia de la historia del Trabajo Social para construir una identidad profesional aceptada internacionalmente. *Revista Tendencia y Retos*, 20(1), 21-34.
- Moorhead, B., Bell, K., Jones-Mutton, T., Boetto, H. y Bailey, R. (2019). Preparation for practice: Embedding the development of professional identity within social work curriculum. *Social Work Education*, 38(8), 983-995. <https://doi.org/10.1080/02615479.2019.1595570>
- Morales del Río, M. y Torres, V. L. (2010). Aproximaciones acerca de la identidad profesional del Trabajador Social contemporáneo. *Margen*, (59), 1-38. <https://www.margen.org/suscri/margen59/morales.pdf>
- Piedra, J. (2018). El Trabajo Social Sanitario. En C. Nieto-Morales et al., (Eds.), *Colectivos en situación de vulnerabilidad. Personas con necesidades de oportunidades. Descendiendo a la práctica de la intervención profesional*, (165-182). Dykinson. <https://doi.org/10.2307/j.ctv346qbh.14>
- Porto, T. (2021). La construcción de la identidad profesional en el alumnado de Trabajo Social. *Trabajo Social Hoy*, 94, 7-28. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2021.0012>
- Rodríguez, L. A., Loor, L. y Anchundia V. I. (2017). Las funciones del trabajador social en el campo de salud. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales* <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>
- Staniforth, B., Dellow, S. C. y Scheffer, C. (2021). What creates the public's impression of social work and how can we improve it? *Qualitative Social Work*, 21(2), 242-259. <https://doi.org/10.1177/1473325021992104>
- Urrutia, C. (1988). *La investigación social*. CELATS-Humanitats.



EXPERIENCIA DE LOS/AS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS/AS JÓVENES EXTUTELADOS/AS POR EL SISTEMA

EXPERIENCE OF SOCIAL WORK PROFESSIONALS ABOUT YOUNG PEOPLE LEFT UNDER THE CARE OF THE SYSTEM

Andrea Medina-Armas y Nauzet Gutiérrez-Rodríguez
Universidad de La Laguna (Tenerife, España).

Resumen: El objetivo de este estudio se centra en conocer la situación en la que se encuentran los/as jóvenes extutelados/as por el Estado tras cumplir la mayoría de edad y el rol de los/as profesionales del Trabajo Social. Se ha partido de un método cualitativo, a través de siete entrevistas individuales a trabajadores/as sociales de la isla de Tenerife, con experiencia previa en la intervención con jóvenes extutelados/as. Como resultados se destaca la incapacidad desde los recursos para dar respuesta a las necesidades del colectivo y algunas propuestas de solución, como la mejora de la autonomía, la intervención especializada y el trabajo de la historia de vida y familiar, señalando la importancia de dar respuesta a sus necesidades expresadas. Como conclusiones se destaca la relevancia del Trabajo Social destacando que son una pieza clave para conocer e intervenir sobre la realidad de estos/as jóvenes.

Palabras Clave: Menores, Jóvenes extutelados/as, Acogimiento residencial, Emancipación, Trabajo Social.

Abstract: The aim of this study focuses about young people who have reached the age of majority and the role of social work professionals. A qualitative method has been used, through seven individual interviews with social workers on the island of Tenerife, with previous experience in intervention with young people at liberty. The results show the inability of the resources to respond to the needs of the group and some proposals for solutions, such as the improvement of autonomy, specialized intervention and the work of life and family history, pointing out the importance of responding to their expressed needs. As conclusions, the relevance of Social Work is highlighted, emphasizing that they are a key piece to know and intervene on the reality of these young people.

Keywords: Minors, Foster care, Residential care, Emancipation, Adult life, Social Work.

Recibido: 21/11/2023 | Revisado: 18/12/2023 | Aceptado: 29/12/2023 | Publicado: 31/01/2024

Referencia normalizada: Medina, A. y Gutiérrez, N. Experiencia de los/as profesionales del Trabajo Social sobre la situación de los/as jóvenes extutelados/as por el sistema. Trabajo Social Hoy 101 (Pag. 65-85). doi: 10.12960/TSH 2024.0005

Correspondencia: Andrea Medina-Armas. Email: alu01001131092@ull.edu.es

1. INTRODUCCIÓN

Desde comienzo de los noventa, se empezó a indagar en España sobre el impacto de la transición a la vida adulta de los/as jóvenes que quedaban fuera del sistema de protección (Casas y Montserrat, 2009; Del Valle, 1998; García-Barriocanal et al., 2007; Inglés, 2005; Melendro, 2007). Actualmente en España, hay 49 000 menores que crecen bajo acogimiento familiar o residencial, pese a que ha disminuido un 2,19 % el número de acogidos en el 2020 respecto al año anterior, siendo mayor la acogida de jóvenes nacionales que extranjeros (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2021). Cabe destacar que el cumplimiento de la mayoría de edad es el principal motivo de la salida del sistema de protección, siendo por tanto necesario contar con evidencias científicas que analicen la situación de estos/as jóvenes que ya no están protegidos/as bajo el paraguas del sistema de menores. A lo largo del tiempo, se ha ido desarrollando diferente normativa que vela por el bienestar de los/as menores, sin embargo, es poca la legislación que desarrolle acciones tras cumplir la mayoría de edad. A nivel internacional encontramos, la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 y de 2019, las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños de 2010 y El Consejo de Europa en 2005 y 2011, en ellas hacen referencias a la transición a la vida independiente de estos/as niños y niñas, haciendo alusión a la necesidad de apoyos de estos/as jóvenes tras cumplir la mayoría de edad. A nivel nacional, encontramos en la Constitución Española de 1978 algunas consideraciones acerca de la protección a los/as menores y su transición, como el artículo 11.4 de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor (LOPJM) y el nuevo artículo 22 bis LOPJM, que incorporan la obligación de la Administración de preparar a los/as jóvenes egresados/as para la vida independiente. Por último, la legislación a nivel autonómico es sumamente dispar en este tema y, con escasas excepciones, las previsiones son insuficientes cuando no directamente inexistentes, como es en el caso de Canarias en la cual no existe mención a la transición a la vida independiente, por lo que queda al descubierto la necesidad de darle un marco normativo que le de base a la protección de la transición a la vida adulta.

Por lo tanto, para dar respuesta a la problemática, es necesario conocer en primera instancia cuales son las necesidades propias del colectivo, que son las mismas de los/as jóvenes de su edad, pero con algunas barreras o características añadidas (Párraga, 2016; Santos et al., 2010). Asimismo, Castro y Rodríguez (2016), señalan que además de las necesidades del colectivo, afecta en ellos/as una serie de factores interrelacionados entre sí como son la autoestima, la familia, la escuela, la relación entre iguales y la amistad, influyendo en los/as jóvenes y en la expresión de sus conductas, equilibradas o inadaptadas.

En relación con las necesidades educativas y laborales, Köngeter et al., (2016) refleja que hay que preparar a los/as jóvenes desde los recursos para ser personas formadas, resolutivas y autónomas en las actividades de la vida diaria, con la finalidad de aumentar las opciones de inserción laboral y social, ya que el trabajo les permitirá tener libertad económica, sentimiento de pertenencia (Alonso-Bello et al., 2020). En cuanto a las redes de apoyo, destaca por un lado, la carencia de estas en el colectivo, reflejando la necesidad de tener una figura adulta positiva de referencia y el sentirse perteneciente a un grupo de iguales. Por otro lado, se detecta en estos/as jóvenes anhelo por regresar con su familia de origen, obviando la realidad familiar de desprotección y conflicto a la que estuvieron expuestos/as (Cuenca et al., 2018). También Troncoso y Verde-Diego (2022) manifiestan que esta ausencia de redes de apoyo tiene repercusiones negativas en otras áreas vitales de los/as jóvenes como son la económica al no tener

quienes les respalden en este aspecto y la lentitud de acceso a las prestaciones económicas tras cumplir la mayoría de edad, y esto a su vez influyendo en que se vean interrumpiendo sus formaciones educativas para buscar un trabajo que les permita acceder a una vivienda (Fernández-Simo y Cid, 2018).

Otro aspecto a tener en cuenta son las necesidades psicológicas, donde tras haber vivido situaciones de alta desprotección y vulnerabilidad familiar coge relevancia el trabajar con ellos y ellas sus historias de vida (Harder et al., 2020) y fomentar la resiliencia mediante la mejora de la salud mental, el tiempo de ocio estructurado, el autocuidado, las habilidades sociales y mediante el apoyo de cuidadores/as adoptivos/as de calidad (Burgund y Hrnčić, 2020; Marzo y Galán, 2020). Para dar respuesta a las necesidades descritas anteriormente existen una serie de recursos en Canarias, concretamente en la isla de Tenerife se cuenta con pisos tutelados, programas de formación para el empleo, diversas prestaciones económicas básicas, becas de inserción laboral y para el estudio, etc. Ayudas gestionadas en su mayoría por entidades públicas o del Tercer Sector (Federación de Entidades con Proyecto y Pisos Asistidos, 2016). Como menciona Cruz (2011) la autonomía personal constituye un principio rector de las políticas sociales; una necesidad básica y universal; y la finalidad de toda acción socioeducativa: promover el desarrollo integral, la autonomía responsable y la integración social crítica y activa. Asimismo, se define como la mejor forma de garantizar la protección a la infancia y adolescencia, promoviendo su autonomía como sujetos de derechos, de forma que puedan ir construyendo progresivamente su proyecto de vida en el presente y en el futuro. La práctica profesional del Trabajo Social con los/as jóvenes extutelados/as debe estar respaldada por los principios de los Derechos Humanos y sociales como la justicia social, la igualdad de oportunidades, el respeto a la dignidad y la autodeterminación y la participación (Hernández y Alonso, 2014).

En cuanto a la intervención profesional con los/as jóvenes extutelados/as se debe hacer una diferenciación, en el trabajo próximo a la mayoría de edad y tras cumplirla. López et al., (2013) manifiestan que la transición a la vida adulta culmina al completar el proceso educativo, encontrar un trabajo, ser capaz de mantener relaciones maduras y establecer su propio hogar. Por ello desde los recursos en los que se encuentran estos/as, aún menores, se debe evaluar, trabajar y fomentar la autonomía, destinada tanto a la inserción laboral como a las actividades diarias de la vida adulta. Desde el Trabajo Social se realizan los Planes de Autonomía, apoyo psicológico, derivaciones a recursos de formación e inserción laboral y se realizan las gestiones pertinentes para buscar plaza en recursos de atención a la mayoría de edad, pisos de emancipación, etcétera. Cabe destacar que es labor de los y las trabajadores/as sociales el diseñar el proyecto de intervención a seguir donde se definan los objetivos, los modos y los medios más adecuados para lograr los objetivos planteados con los/as menores, impulsando los procedimientos personales de inserción social a través de una serie de acciones que incentiven experiencias significativas en los usuarios implicados (Campos et al., 2020).

A pesar de la falta de un marco que estructure las prácticas profesionales que se realizan con los/as jóvenes extutelados/as, el discurso de los/as profesionales indica que las funciones que ejercen son muy diversa, y va de la mano de las necesidades manifiestas de los/as propios/as chicos y chicas. Por ello, la intervención se adapta a las necesidades y circunstancias de la demanda, sin tener un modelo de intervención fijo, las funciones de los y las profesionales van desde lo más administrativo, hasta el acompañamiento psicológico. La intervención en ambas etapas tiene como objetivo lograr la calidad de vida y la integración completa en la sociedad. Para realizar una correcta intervención es

necesario enfatizar en la formación, la especialización del conocimiento, la realización de prácticas profesionales éticas y en colocar a estos chicos y chicas como protagonistas de su proceso. Es necesario seguir trabajando en la evaluación de lo ya establecido y poner el foco en las capacidades de mejora, pues en estudios como el de Munson et al., (2017) evidencian que la juventud extutelada no aprende en los centros de protección lo que necesitan para enfrentarse a la vida adulta.

Por todo ello, es importante y notorio este estudio, ya que pretende conocer desde la percepción de los/as profesionales del Trabajo Social, la situación de los/as jóvenes extutelados/as tras cumplir la mayoría de edad, profundizando en las necesidades y potencialidades de este colectivo. Como además, abordar las funciones del Trabajo Social con este colectivo y las principales necesidades y dificultades que se encuentran estos/as profesionales para llevar a cabo la intervención profesional, todo ello con el fin de otorgar evidencias científicas que den voz a esta situación tan poco estudiada hasta el momento.

2. MÉTODO

Se ha utilizado la metodología cualitativa para conocer la percepción de los y las trabajadores/as sociales sobre la situación de jóvenes que han sido tutelados/as por el Estado tras cumplir la mayoría de edad. La elección de esta metodología se sustenta en que nos permite conocer a través de su propia experiencia y su realidad el tema de estudio, siendo relevante como ellos/as mismos/as lo perciben (Denzin y Lincoln, 2005; Strauss y Corbin, 1998; Valles, 2005).

2.1 Participantes

En la presente investigación han participado un total de siete trabajadores/as sociales residentes en la isla de Tenerife, que tienen experiencia directa en el trabajo con jóvenes tutelados/as y extutelados/as, lo cual permite conocer las necesidades de este colectivo y las funciones propias de la profesión para la intervención con estos/as. En total participaron cuatro mujeres y tres hombres, con una media de 43,7 años (DT= 9,4), con una media de 17,7 años de experiencia trabajando con el colectivo (DT= 11,2) y los/as cuales han ocupado cargos como: técnica/o en gestión de casos, coordinación, trabajador/a social y responsable de servicios.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas participantes.

ID	Género	Edad	Año de titulación de Grado/Diplomatura	Años de experiencia laboral con menores	Puesto que ocupa o ha ocupado en la intervención con jóvenes extutelados/as	Dedicación actual al trabajo con menores
TS1-M	Mujer	47	2000	9	Técnica	Sí
TS2-H	Hombre	42	2006	17	Coordinación/ Técnico	Sí
TS3-M	Mujer	27	2017	2	Trabajadora social	Sí
TS4-H	Hombre	59	1986	38	Coordinador	Sí
TS5-M	Mujer	36	2005	12	Técnica	Sí
TS6-M	Mujer	48	2000	5	Trabajadora Social	Sí
TS7-H	Hombre	47	2002	20	Responsable Servicios	Sí

Fuente: Elaboración propia.

2.2 Técnica de recogida de datos

El proceso de recogida de información se realizó a través de siete entrevistas individuales con un guion de preguntas semiestructuradas, realizadas a profesionales del Trabajo Social con experiencia previa en el trabajo con jóvenes extutelados/as o próximos a realizar la transición a la vida adulta. Estas se dividieron en dos bloques, en el primero, respecto a los/as jóvenes extutelados/as, se indaga sobre las dificultades que se detectan en estos/as jóvenes tras cumplir la mayoría de edad, qué factores positivos destacan en ellos/as y cuáles son las necesidades que tienen al cumplir los 18 años. En el segundo bloque se analizó la práctica profesional del Trabajo Social con este colectivo, profundizando en las funciones que se realizan como profesional, si se realiza o se detecta una buena preparación previa de los/as jóvenes para la vida adulta, si se cuenta con una cartera de servicios y recursos adecuada para dar respuesta a las necesidades, las dificultades y necesidades con la que se encuentran los/as profesionales a la hora de intervenir y el cómo deber ser el perfil del o de la profesional para la intervención con este colectivo. La duración media de las entrevistas fue de media hora.

2.3 Procedimiento

En primer lugar, se concretaron los objetivos del estudio, la metodología y el instrumento, posteriormente se elaboró un guion de preguntas a realizar, que dieran respuesta a los objetivos de la investigación. Cabe destacar que también se realizó un consentimiento informado que debían

cumplimentar las personas participantes donde se les explicaba la finalidad del estudio y el anonimato de su participación, señalando que su uso era para fines de investigación.

Respecto a la captación de las personas participantes, se utilizó la técnica de la bola de nieve, donde se contactó con diferentes profesionales expertos/as en la materia, para preguntar si estarían interesados/as en participar en la investigación, estos/as profesionales además les comunicaron a sus compañeros/as que cumplían el perfil la posibilidad de participar en dicha investigación. Concretamente el perfil de los/las participantes debía ser diplomados/as o Graduados/as en Trabajo Social y contar con experiencia laboral con jóvenes extutelados/as. Tras esto, se contactó de forma telemática con los y las profesionales que aceptaron participar en las entrevistas individuales, y tras concretar el día en el que se realizarían, se les hizo llegar el consentimiento informado, un enlace a un cuestionario sobre datos demográficos y el link para realizar la entrevista mediante Google Meet, a excepción de dos de las entrevistas que se realizaron de manera presencial ya que dos de los/as profesionales lo preferían.

2.4 Diseño y análisis

Se trata de una investigación no experimental, descriptiva, exploratoria y transversal en el que se pretende profundizar en el conocimiento de las necesidades de los/as jóvenes extutelados/as y la relevancia del Trabajo Social. Se ha realizado la investigación con una muestra formada por 7 profesionales del Trabajo Social, dado que Young y Casey (2018) muestran en su estudio que una muestra pequeña en las investigaciones cualitativas refleja resultados exhaustivos y significativos, minimizando al mismo tiempo la carga en los/as participantes y los recursos invertidos, dado que al utilizar una muestra mayor en este tipo de investigaciones aunque puede añadir respuestas con excepciones, lo que refleja en su mayoría es una repetición constante de los resultados obtenidos.

Para el análisis de la información obtenida y la construcción de las categorías se ha utilizado el software ATLAS.Ti.23. Concretamente, las entrevistas fueron leídas, etiquetadas y categorizadas empleando en un primer momento una codificación abierta, registrando cada idea y aglomerándolas en conceptos que pueden representar un fenómeno o cuestión semejante. Tras esto, se describieron los resultados principales y se realizó la discusión del estudio.

3. RESULTADOS

Las respuestas generadas por los/as participantes se agrupan en cuatro grandes constructos: características de los y las menores extutelados/as, infancia migrante no acompañada, calidad de los servicios para los/as jóvenes extutelados/as y el papel del Trabajo Social con este colectivo. De estos emergen ocho temas, dieciséis subtemas, 288 códigos y 477 citas codificadas que muestran la realidad subjetiva de la situación de los/as jóvenes extutelados/as en Canarias y del ejercicio profesional del Trabajo Social con estos (Tabla 2). El tema más comentado por los/as profesionales durante las entrevistas fue *“Dificultades y necesidades de los/as jóvenes extutelados/as y sus familias”* con el mayor de porcentaje de citas (38,36 %), lo que nos da un adelanto de cuáles son las mayores preocupaciones que reflejan los y las trabajadores/as sociales. Asimismo, el resto de los temas tuvo entre 12,58 % y 1,68 %, siendo *“Problemas administrativos de regularización de la situación en el nuevo entorno”* el tema que cuenta con menor número de citas (1,68 %). Cada cita se identifica con la profesión de la persona participante (TS), con el número de la persona y el sexo.

Tabla 2. Frecuencia de citas en las categorías estructuradas por temas (en porcentajes).

CONSTRUCTO PRINCIPAL	TEMAS	CATEGORÍAS EMERGENTES (SUBTEMAS)	CITAS
I. Características de los/as jóvenes extutelados/as	I. Dificultades y necesidades de los/as jóvenes extutelados/as y sus familias (38,4 %)	Necesidades y carencias individuales y familiares	91
		Dificultades individuales y familiares	63
		Situación vital de los/as jóvenes	29
	II. Potencialidades de los/as jóvenes extutelados/as y sus familias (10,5 %)	Capacidades adaptativas y motivaciones	35
		Resiliencia	15
II. Infancia migrante no acompañada	III. Problemas administrativos de regularización de la situación en el nuevo entorno (1,7 %)	Barrera burocráticas y dificultades por ser de origen extranjero	8
III. Calidad de los servicios de atención a la infancia migrante no acompañada	IV. Necesidades y carencias de los servicios (12,6 %)	Cartera de recursos	38
		Situación de los Servicios Sociales	16
		Situación legislativa	6
	V. Propuesta de solución de servicios (12,2 %)	Propuesta de recursos	41
		Apoyo profesionalizado	17
IV. El papel del Trabajo Social	VI. Rol y funciones del trabajador/a social (8,8 %)	Funciones y rol a realizar por los/as trabajadores/as sociales	42
	VII. Necesidades desde el Trabajo Social (8,4 %)	Carencias y mejoras en la formación de los/as profesionales	23
		Calidad y mejora de las condiciones laborales	17
	VIII. Perfil profesional del Trabajador/a Social (7,5 %)	Características de los/as profesionales que trabajan con menores	36

Fuente: Elaboración propia.

Constructo I: Características de los/as jóvenes extutelados/as.

Este constructo está formado por las características asociadas con los/as jóvenes extutelados/as en términos de dificultades individuales y familiares, diversas necesidades y las situaciones vitales que han vivido o en las que se encuentran estos/as jóvenes. También se centra en las potencialidades que poseen, destacando aquellas vinculadas a las capacidades adaptativas, la motivación y la resiliencia.

a) *Tema I: Dificultades y necesidades de los/as jóvenes extutelados/as y sus familias.* En este tema los/as participantes destacan, en primer lugar, las dificultades que poseen tanto individuales como familiares. Sobre las dificultades individuales, los/as profesionales señalan que lo más preocupante es la desaparición de la protección que sufren al cumplir la mayoría de edad, siendo jóvenes con muchas dificultades a la hora de acceder a apoyos económicos, alojativos, servicios especializados, etcétera. Además, señalan como el trauma de haber vivido una situación de negligencia o desprotección tiene repercusiones negativas en ellos/as, generando un trauma que puede limitar su desarrollo cognitivo, vital y social. En cuanto a las dificultades familiares, la situación de vulnerabilidad que sufren imposibilita en gran parte de los casos que sea un entorno protector para los/as jóvenes, siendo en ocasiones los/as propios/as hijos/as quienes se ven a cargo de sus padres o madres.

“Las dificultades que se encuentra todo el mundo, alojamiento, apoyo económico y una de las principales que no han tenido formación para la vida adulta, han pasado de ser niños a estar solos en el mundo, cosa que no pasa con un menor vamos a decir normalizado” (TS6-M).

Otras dificultades que señalan los/as participantes son las necesidades educativas, ya que expresan que desde los recursos se hacen gratos esfuerzos a la preparación laboral, pero escasean en la preparación para la vida adulta de forma autónoma, generando menores que al cumplir la mayoría de edad no son capaces de desenvolverse por sí mismos en la vida real. Asimismo, en cuanto a las necesidades de formación que tienen los/as menores, los y las profesionales demandan que exista una continuidad, dado que estos/as jóvenes se ven saliendo del sistema con formaciones básicas o sin terminar, y en los casos de aquellos/as que deseen optar a la educación postobligatorias se encuentran con que no tienen opciones debido a las limitaciones económicas, la incertidumbre de si obtendrán beca o les llegará a tiempo, o la imposibilidad de seguir con los estudios porque desde los recursos alojativos les piden acceder al mercado laboral en los Planes de Autonomía. Igualmente, lo que observan los/as profesionales es una gran cantidad de jóvenes con escasa formación, baja inserción laboral y poca ambición en sus ideas de futuro.

“Desde los recursos se intenta preparar para la vida adulta, pero realmente nosotros lo que nos encontramos cuando llegan a nuestro programa es que se les ha hecho un entrenamiento en cosas muy básicas” (TS3-M).

Por otro lado, los/as profesionales destacan la necesidad de crear redes de apoyo positivas como componente esencial para la adaptación e integración. Este hecho puede ser difícil debido a los conflictos interpersonales que sufren al compararse con el grupo de iguales que no se encuentra en su situación, los recursos residenciales en ocasiones tienen unas limitaciones que les hace sentirse diferentes a ellos/as y esto les genera frustración. Además, reflejan las dificultades que

viven debido al rechazo que muestran estos/as jóvenes hacia las figuras de autoridad, sobre todo aquellos/as que llevan más años en el sistema.

“Muchos de ellos llevan ya demasiados años en residenciales y están quemados de estar bajo las órdenes de un educador o simplemente con el cumplimiento de normas tan estricto y cuando cumplen dieciocho lo que quieren es volar” (TS1-M).

Por último, las personas participantes hacen mención a cómo las situaciones vividas de desprotección, maltrato, negligencia, despersonalización por parte del sistema de protección deja huella en ellos y ellas, llegando en algunos casos a refugiarse en el consumo de sustancias para sobrellevar sus situaciones, en ello se refleja la necesidad que presentan estos y estas jóvenes de tener un apoyo terapéutico y psicológico para ayudar a gestionar esos traumas y que generen las herramientas psicológicas necesarias.

“Muchos muestran falta de ambición y algunos también van por la vía fácil del consumo para evadirse de la vida que llevan” (TS1-M).

b) Tema II: Potencialidades de los/as jóvenes extutelados/as y sus familias. La motivación, la capacidad de adaptación y la resiliencia son características que poseen la mayoría de estos jóvenes. Las personas participantes destacan como a pesar de vivir situaciones de extrema vulnerabilidad siendo menores, demuestran en su gran mayoría, motivación por salir hacia delante, creencia en que existen personas buenas, ilusión por un futuro mejor, sentido del humor y una capacidad enorme de perdonar. La mayoría de los/as menores del sistema de protección generan resiliencia debido a que han vivido numerosos sucesos de vulnerabilidad y extrema importancia para su corta edad y esto ha hecho que desarrollen diferentes herramientas para el afrontamiento de nuevos retos y adversidades, demostrando a su vez una gran autonomía y madurez para sus edades,

“En muchos de ellos la resiliencia, estos niños ya entran en el sistema o directamente en un recurso residencial o cualquier otra medida de acogimiento porque han estado sometidos a maltrato infantil, entonces eso genera trauma y dificultades, aun así con un apoyo profesional continuo en el tiempo y especializado se genera resiliencia” (TS7-H).

Constructo II: Infancia migrante no acompañada.

Este constructo está compuesto por los problemas administrativos que viven las personas migrantes para regularizar su situación en el nuevo entorno, en él se recogen las barreras burocráticas que observan tanto los/as profesionales como las personas usuarias y la discriminación conviven por el mero hecho de su procedencia extranjera.

c) Tema III: Problemas administrativos de regularización de la situación administrativa en el nuevo entorno. En primer lugar, los/as profesionales hacen mención a las dificultades burocráticas y administrativas con las que se encuentran estos/as jóvenes para poder legalizar su situación en el nuevo país; como la lentitud de respuesta o resolución de los trámites, los criterios difíciles de cumplir o la imposibilidad de coger cita en extranjería son algunas de las dificultades que expresan los/as profesionales. Por otro lado, destacan las dificultades propias de ser persona extranjera como son la barrera idiomática, las diferencias culturales, los traumas por el proceso

migratorio, las expectativas no cumplidas al llegar al nuevo país o la discriminación social que viven por el mero hecho de ser de procedencia extranjera.

“La mayor dificultad que nos encontramos con los chicos que tienen problemas con la documentación, porque el gran porcentaje de participantes son inmigrantes y el mayor problema con este tipo de perfiles es que tienes que ayudar primero con la documentación, hay veces que en su país de origen tienen otra edad, entonces les acarrea un problema a la hora de renovar su documentación” (TS3-M).

Constructo III: Calidad de los servicios para los/as jóvenes extutelados/as.

Este constructo está conformado por la percepción que tienen los/as profesionales del Trabajo Social sobre la calidad de los recursos que tienen para la intervención con los/as jóvenes extutelados/as, resaltando los déficits y carencias de estos para dar cobertura a las necesidades de estos/as jóvenes, además de la situación actual que se observa en el sistema de protección y en el ámbito legislativo vinculado al colectivo. Asimismo, se reflejan las propuestas de solución e intervención desde los recursos por parte de los/as profesionales.

d) Tema IV: Necesidades y carencias de los servicios. Lo más nombrado en las entrevista y en lo que están de acuerdo con unanimidad todos los y las profesionales es en el déficit que presentan los recursos de atención a los/as jóvenes extutelados/as, no solo en la cantidad de recursos que existen, que son escasos para poder dar respuesta a la cantidad de jóvenes que salen del sistema sin ayuda ni apoyo, sino en la ineficacia para preparar a los y las jóvenes para su salida desde ellos, y la incapacidad de dar respuesta a sus necesidades tanto materiales como emocionales.

“No, con los recursos lo que se ha detectado, y aunque todo va evolucionando, es que desde los recursos, sobre todo residenciales, se infantiliza mucho a los chicos y chicas” (TS6-M).

Otro aspecto relevante en el que se han mostrado de acuerdo es en la falta de un marco normativo que respalde a este colectivo, reflejan que en los últimos años se ha avanzado al respecto abriendo la protección hasta la edad de 21 años en diversos recursos, pero que es una medida insuficiente y se debe hacer cambios, actualizar el marco legislativo a la realidad social actual y que se dé una protección real a estos/as jóvenes.

“Es verdad que a nivel legislativo existe una gran desprotección, dentro de la Ley de Servicios Sociales sí que se incluye la preferencia de los extutelados en algunas prestaciones, pero poco más” (TS1-M).

Por último, en cuanto a la situación del Sistema de Protección en la actualidad realizan varios apuntes. Por un lado, destacan que se está observando en los últimos años un cambio en el patrón de ingresos de los/as menores, siendo cada vez menores más próximos a la mayoría de edad (16-17 años), lo que hace que sus estancias dentro del sistema sean cortas y no se puedan realizar intervenciones en profundidad. Por otro lado, destacan la capacidad del sistema para dar respuestas a las situaciones de crisis a pesar de la falta de actualización que existe en sus procedimientos. Y, por último, reflejan que el mayor problema dentro del sistema es la cantidad de trámites burocráticos que se deben realizar y la lentitud de respuesta, convirtiendo la intervención en un proceso administrativo más que terapéutico.

“Cuando cumplen la mayoría de edad por parte del sistema de protección hay un salto a la precariedad grande, la respuesta está en las UTS, las ayudas de emergencia y todas estas cosas, pero que tardan un tiempo en gestionarse, que tienen una complejidad para gestionarlas enormes y que los chicos no están acostumbrados a gestionar esos papeles, hay un espacio desde cuando cumplen los dieciocho hasta los veintiuno que están muy perdidos” (TS7-H).

e) *Tema V: Propuesta de solución de servicios.* Los/as profesionales plantean diversas propuestas como un aumento del apoyo profesional y especializado a nivel no solo individual sino también familiar, de manera que se proporcione una respuesta más específica y acorde a sus necesidades, para ello destacan la importancia de realizar los Planes de Autonomía, los seguimientos y el acompañamiento emocional, siempre escuchando y haciendo partícipe a la persona usuaria de su propio proceso, de esta manera se les ayudará a realizar la transición a la vida adulta con mayor probabilidad de éxito.

“También se dan casos en los que existe una familia de apoyo y es necesario trabajar con ellos para que puedan continuar con la integración familiar, este trabajo suele ser a través de las entidades que a pesar de trabajar con el menor transversalmente trabajan con las familias (búsqueda de empleo, apoyo económico, situación social)” (TS6-M).

Asimismo, los/as profesionales proponen una serie de cambios en la metodología de intervención, no solo recalcando la necesidad de que se realice una mejor preparación para abordar las actividades diarias de la vida adulta, sino el darle una mayor importancia al trabajo de la historia de vida de esos chicos/chicas, por un lado apuntan en la importancia de trabajar con las familias de manera de que sean partícipes, en el caso de que cuenten con los requisitos necesarios para realizar esta intervención, con el objetivo de la reintegración familiar y por otro lado, resaltan que el realizar un buen trabajo en este aspecto ayuda a que estos/as jóvenes sigan con sus itinerarios tras cumplir la mayoría de edad, ya que el conocer su realidad familiar y trabajarla les permite cerrar heridas del pasado, reducir el anhelo de volver a la familia de origen y poder centrarse en un nuevo futuro.

“Y que el sistema no puede actuar como una barrera en la relación del niño o niña con la familia, tiene que en cierta forma sin llegar a cometer negligencia a permitir que en la práctica del día a día el niño, el contacto que tenga con su familia sea el más cercano posible, porque la mejor manera de tomar conciencia sobre la situación es conocerla de propia mano” (TS2-H).

Constructo IV: El papel del Trabajo Social.

Este último constructo está vinculado a la relevancia del papel del Trabajo Social, las necesidades y dificultades que tienen los y las trabajadores/as sociales, las funciones que desarrollan con los/as jóvenes extutelados/as y perfil profesional que es necesario tener para el trabajo con este colectivo.

f) *Tema VI: Rol y funciones del trabajador/a social.* En cuanto a las funciones que se desempeñan con los/as jóvenes extutelados/as se debe hacer distinción entre el trabajo que se realiza previo a cumplir la mayoría de edad y el trabajo que se realiza cuando ya tienen los 18 años cumplidos. En cuanto al periodo previo a cumplir la mayoría de edad, los/as profesionales destacan

que sus funciones son realizar las acogidas de los/as menores en los programas o recursos, realización de evaluación y diagnóstico social de los/as menores preparación de los planes de autonomía, derivación a recursos especializados, intervención vinculada a la inserción laboral y social, trabajo psicosocial con las familias y realizar trámites en función de las necesidades como pueden ser trámites económicos como la gestión de la prestación por hijo/a cargo, para legalizar la situación en el caso de los/as menores migrantes o para pedir recursos alojativo de cara a la salida del sistema.

“Se realiza una primera valoración, esa primera valoración te va a dar una realidad, por lo tanto, lo que estás es elaborando un diagnóstico, para poder elaborar un plan de trabajo con el joven, luego desarrollamos dentro de esas funciones el plan de intervención, que en este caso se llama Proyectos Educativos Individuales” (TS2-H).

“Se busca un poco en líneas generales todo lo que conlleva lo social, a nivel de recursos y prestaciones, como de recursos culturales, y ampliar redes porque al final cuando tú amplias redes tienes más oportunidades también laborales y tienes más posibilidades de inserción” (TS3-M).

Por otro lado, en cuanto a las funciones que realizan tras cumplir la mayoría de edad, dependen de si el/la profesional se encuentra en un recurso que cesa su protección tras cumplir la mayoría de edad o si se encuentra en un recurso especializado en extutelado/as. Los/as profesionales realizan informes de la situación del/de la joven en el momento en el que van a salir del sistema, realiza los informes de cierre y realizan los seguimientos. Las acciones que realizan van acorde a las necesidades que demandan los/as jóvenes, dado que al acabar la protección no existe una estructura tan rígida, mencionan que desde ese momento realizan acciones diversas como tramitación de prestaciones, ayuda en la búsqueda de vivienda, coordinación con recursos, orientación, mediación, acompañamiento o apoyo emocional.

“También dentro de las funciones está toda la parte de coordinación con el resto de compañeros que desarrollan la intervención y luego ya viene la parte de hacer el informe de cierre y la evaluación de los objetivos, que tenemos también la función de la realización no solo de los planes sino también de informes sociales que puedan estar referidos, y si lo vemos pertinentes hacemos las derivaciones a recursos” (TS2-H).

Por último, los/as participantes destacan diversos aspectos importantes en la intervención, como son el realizarla en el contexto de los/as jóvenes, el darle importancia a la privacidad de los/as jóvenes y el interesarse en ellos/as, el ser referente, pero trabajar desde la sinceridad y la cercanía.

“No puede ser nada técnico ya que eso echa para atrás a los chicos o chicas con los que se va a intervenir, no se debe intervenir en un despacho, la intervención en contexto es super importante para trabajar con ellos, que exista un interés por ellos, lo que le gusta, donde juegan, con los chicos hay que trabajar desde sus perspectiva y entendiendo el contexto” (TS6-M).

g) *Tema VII: Necesidades desde el Trabajo Social.* Los/as participantes mencionan que, a la hora de trabajar con este colectivo, tienen diversas necesidades que no están satisfechas como la calidad de las condiciones laborales. Destacan la saturación de los recursos, las condiciones precarias de trabajo, los ritmos acelerados que exigen desde la entidades públicas que no es acorde a las necesidades de la intervención, la incertidumbre de si los recursos obtendrán las licitaciones a

tiempo, la escasez de profesionales y en los presupuestos que se conceden y la necesidad de un mayor apoyo administrativo para poder reducir la carga burocrática de sus intervenciones.

“Es necesario tener una buena entidad, con un programa duradero, porque ahora se estiman convenios y a treinta y uno de diciembre, no sabes si lícitas o no lícitas, no sabes si vas a cobrar la nómina de enero, con un salario ajustado a las categorías profesionales y ajustado a la formación profesional y a lo que nos dedicamos que es trabajar con menores y familias, con personas” (TS2-H).

Asimismo, también mencionan la importancia que tiene la formación y especialización de los y las profesionales, la importancia de utilizar metodologías rigurosas, y el actualizarse constantemente debido a los cambios tan rápidos que se están viviendo socialmente. Por ello remarcan, que es vital que los/as profesionales estén actualizados/as no solo en formación teórica sino en herramienta digitales, ya que la formación tecnológica cobra gran importancia, no solo a la hora de trabajar, sino en la protección a los/as jóvenes los cuales utilizan las redes sociales en su día a día y es necesario protegerlos/as a través de ella también.

“Formación continua sobre todo porque al final los perfiles de los chicos cambian, y tú también como profesional tienes que ir adaptándote a esas novedades, como por ejemplo en el caso de los inmigrantes, las leyes de extranjería y los trámites, tienes que estar actualizándose en todas esas modificaciones” (TS3-M).

h) Tema VIII: Perfil profesional del/de la Trabajador/a Social. En cuanto a las características que los/as profesionales indican que se debe tener para el trabajo con este colectivo se destacan: la asertividad y la empatía, la vocación, la capacidad de trabajar en equipo, la flexibilidad a la hora de intervenir para no caer en la frustración de no cumplir con las metas planteadas, la humildad para ser aprendiz de lo que te pueden enseñar los/as jóvenes y sus familias, la paciencia y el autoconocimiento para no realizar proyecciones personales sobre los/as jóvenes entre otras.

“Es necesario ser muy asertivo, es necesario primero que nada entender que no se puede ir de que lo sabes todo y de que serás tú quienes le diga cómo va a ser su vida y que es lo que tiene que hacer, tienes que entender sus procesos y en qué momento está para realizar una intervención acorde en la que él o la joven sea partícipe de su cambio” (TS1-M).

4. DISCUSIÓN

La presente investigación aporta evidencias científicas y da voz a la situación de los y las jóvenes extutelados/as en la isla de Tenerife, analizando la percepción de los/as trabajadores/as sociales sobre qué situación viven estos/as jóvenes y cuáles son las necesidades y condiciones en las que se encuentran ellos/as para su ejercicio profesional.

Dando respuesta al primer objetivo específico sobre las necesidades y potencialidades de los/as jóvenes extutelados/as, los/as profesionales perciben, en primer lugar, las dificultades tanto individuales como familiares, y enfatizan en las que poseen estos/as jóvenes tras salir del Sistema de Protección, señalando la desaparición de la protección que sufren al cumplir la mayoría de edad, las dificultades a la hora de acceder a apoyos económicos, alojativos, especializados, etcétera. Dificultades que ya Santos et al., (2010) y Párraga (2016) reflejaban en sus estudios. De igual modo, sobre las repercusiones negativas que generan en ellos/as los traumas por haber vivido

situaciones de desprotección y negligencia, lo expuesto entre los resultados obtenidos y los/as autores/as estudiados concluyen que la inestabilidad vital en tiempo, espacio y relaciones tiene consecuencias negativas en el desarrollo de los/as jóvenes (Marzo y Galán, 2020). Asimismo, señalan de forma colectiva las diversas necesidades que presenta este colectivo, como son el recibir una educación no solo enfocada a la inserción laboral sino también a la autonomía plena, a ser capaces de solventar por sí mismos/as las tareas diarias de la vida adulta. Como además, reflejan las necesidades económicas que presentan, que en la mayoría de casos le presenta una barrera para la continuación de sus estudios, la necesidad de tener una vivienda tras la salida del Sistema de Protección y la necesidad de redes de apoyo e intervención emocional y psicológicas que se observa en ellos/as como se ha visto en otros estudios realizados por Köngeter et al., (2016) donde se refleja que los/as jóvenes que crecen en instituciones públicas se ven más afectados/as por las desventajas sociales y la exclusión. De igual modo, sobre la necesidad laboral, lo expuesto entre los resultados obtenidos y los/as autores/as estudiados concluyen que el empleo es uno de los elementos más importantes para este colectivo, dado que como indican los autores, el trabajo es de los principales agentes normalizadores que existen, el trabajo les permitirá tener libertad económica, sentimiento de pertenencia, generar redes de apoyo, adquirir un compromiso laboral, constituye el principal medio para que los/as extutelados/as salgan de la situación de exclusión en la que se encuentran (Alonso-Bello et al., 2020; Arnau-Sabatés y Gilligan, 2015).

En segundo lugar, los/as participantes hacen hincapié en las potencialidades de los/as jóvenes extutelados/as, destacando, por un lado, la motivación y las ganas que tienen de tener un futuro mejor, de cumplir sus metas y salir adelante, también el potencial adaptativo que poseen, señalando la gran autonomía, la capacidad de perdón que demuestran y la adaptación a las nuevas situaciones que suelen tener. Asimismo, los/as profesionales destacan la capacidad de resiliencia de la que dispone, siendo capaces de vivir situaciones muy complicadas y aun así que no les impida seguir con sus vidas, potencialidades que se han reflejado en otros estudios como los realizados por Bernal-Romero (2016); Dixon y Baker (2016); Goyette (2019) y Melendro et al., (2020). Por último, en relación con este objetivo, se señala la calidad de los servicios de atención a los/as jóvenes extutelados/as. Por un lado, se reflejan los déficits de los servicios, tanto en escasez de los mismo, como en falta de especialización, o en la incapacidad de dar respuesta a las necesidades de los y las jóvenes tanto a niveles materiales como económicos o emocionales, teniendo como consecuencia unas carencias en la autonomía y preparación en los/as chicos/as que salen del sistema.

Por último, los/as participantes destacan las dificultades en particular que se viven con los menores migrantes no acompañados, dificultades asociadas a las trabas burocráticas y administrativas con las que se encuentran estos/as jóvenes para poder legalizar su situación en el país; lentitud de respuesta o resolución de los trámites, entre otros. Por otro lado, destacan las dificultades propias de ser persona extranjera como son la barrera idiomática, las diferencias culturales, los traumas por el proceso migratorio, las expectativas no cumplidas al llegar al país o la discriminación por ser de origen extranjero, situación de vulnerabilidad que ya APDHA (2019) y Gutiérrez-Rodríguez et al., (2022) confirma en sus investigaciones sobre los/as menores migrantes no acompañados/as.

Dando respuesta al segundo objetivo específico sobre detectar cuales son las funciones del Trabajo Social con los/as jóvenes extutelados/as, los/as participantes señalan que las funciones que realizan los/as trabajadores/as sociales con este colectivo son las propias de la profesión, como son la elaboración de planes de autonomía, la realización de la primera acogida, la elaboración del informe social, la coordinación con otros recursos y la organización en un equipo multidisciplinar. En esta línea, Campos et al., (2020) señala que el/la profesional del Trabajo Social debe impulsar procedimientos personales o colectivos de inserción social a través de la implantación de una serie de oportunidades que incentiven experiencias significativas en los/as usuarios/as implicados/as.

Sin embargo, los/as profesionales hacen distinción en el trabajo con los/as jóvenes antes de la salida del sistema de protección y tras la salida del sistema de protección. En este primer periodo, los objetivos de la intervención son capacitar a esos/as jóvenes para responder de manera autónoma a la vida adulta, proporcionarle formación enfocada a la inserción laboral, prepararlos en las habilidades básicas para la vida adulta, tramitación de prestaciones y recursos, búsqueda de alternativa de vivienda para preparar la salida del recurso, realización de valoraciones previas a la salida e informes de cierre. En esta etapa la intervención se dirige a preparar a los/as chicos/as para el momento de salida del sistema. Mientras que tras cumplir los 18 años la intervención se enfoca en las demandas propias de la persona usuaria, desde los recursos para jóvenes extutelados/as se les da alternativa de alojamiento, se continua la formación laboral y la capacitación en la autonomía, se les realiza seguimiento, orientación, mediación y apoyo emocional, en esta etapa se pretende seguir con lo trabajado con anterioridad de forma que se continúe de manera un poco más extendida en el tiempo con el apoyo profesionalizado, pero sobre todo se caracteriza porque se le dará respuesta a las necesidades que demanden únicamente. Asimismo, tanto lo expuesto por los/as profesionales como lo descrito por los/as autores/as estudiados/as concluye en un mismo objetivo a realizar, una intervención basada en la autonomía personal, en hacer de estos/as jóvenes protagonistas de su propio cambio y que dicha intervención culmine cuando el/la joven complete el proceso educativo, encuentre un trabajo, sea capaz de mantener relaciones maduras y establezca su propio hogar (Hernández y Alonso, 2014; López et al., 2013).

Por otro lado, tanto las personas participantes como diversos autores/as, en cuanto al perfil profesional que debe tener alguien que quiera trabajar con este colectivo destacan, por un lado, las características personales que deben tener, como son la empatía, la flexibilidad, la humildad, la paciencia, la capacidad de escucha activa y de trabajo en equipo entre muchas. Pero también, resaltan la importancia de la formación y la especialización, el utilizar metodología rigurosa y una práctica profesional y ética en la intervención, dándole especial importancia a la intervención en el contexto, el ser interesados en los y las jóvenes como método de acercamiento y el tratar con especial mimo la privacidad de estos/as jóvenes (Yubero-Jiménez et al., 2011).

Dando respuesta al último objetivo específico, sobre analizar las necesidades y dificultades que presentan los/as profesionales en la intervención profesional. Las personas participantes señalan las necesidades desde el Trabajo Social que tienen como profesionales. Por un lado, demanda la mejora en varias áreas como son un aumento de los recursos tanto en cantidad como en la especialización de estos, de manera que se realice un apoyo profesionalizado a estos/as jóvenes, cubriendo con garantías sus necesidades. Por otro lado demandan una mejora de las condiciones laborales, de manera que se tenga una estabilidad tanto en los puestos de trabajo como en la estabilidad de los recursos, que se bajen las ratios de intervención para poder aumentar la calidad de la intervención, que se aumente el apoyo administrativo para poder delegar parte de las accio-

nes burocráticas, que se perciba un salario acorde a la profesión ejercida y el trabajo realizado, y que se realice una mayor especialización de los/as profesionales exigiendo la actualización tanto en aspectos teóricos como en formación digital. Con relación a esto, Párraga (2016) afirma que la especialidad, la formación y el conocimiento de la realidad de los y las jóvenes por parte de los/as profesionales es un elemento esencial para poder crear vínculos, entender las vivencias de estos/as y ser referentes con confianza y autoridad. Por último, los/as profesionales demandan que exista un mayor marco legislativo y una actualización en la forma de proceder desde el sistema de protección, que se adapte a la realidad social que es la de la imposibilidad de asumir una vida adulta sin apoyos ni protección al cumplir la mayoría de edad y que se les de protección a aquellos/as jóvenes que han sido protegidos durante toda su infancia.

Por último, los/as participantes subrayan las propuestas de soluciones desde el Trabajo Social, como son el que se aumente la preparación y la capacitación para las actividades de la vida diaria (pedir citas en organismos públicos, saber coger transporte público, conocer el entorno, ir a comprar...), el que se trabaje de manera más profunda la historia de vida y la concienciación de la historia familiar, que se trabaje en objetivo de potenciar la resiliencia, que se incluya en la medida que sea posible a la familia en la intervención, que se aumenten recursos residenciales y alojativos para los/as jóvenes extutelados/as, que se aumenten los presupuestos para los recursos de manera que se puedan aumentar los apoyos profesionales y por último que exista una participación activa de los y las jóvenes en sus propios procesos, que se les tenga en cuenta y que sean protagonistas de sus decisiones y vidas, ya Melendro (2007) en sus investigaciones reforzaba la idea de que es necesario aumentar los recursos y sobretodo evaluar sus resultados para poder mejorar los mismos y con ellos la transición a la vida adulta de estos/as jóvenes.

4.1 Limitaciones del estudio

Sobre las limitaciones a la hora de desarrollar el presente estudio cualitativo, la mayor dificultad percibida ha sido la realización de las entrevistas, debido a los inconvenientes para contactar directamente con los/as trabajadores/as sociales, en primera instancia debía conseguir contactar con las asociaciones o recursos, y ellos/as le trasladaban la información a los/as profesionales, de modo que el contacto para posteriormente realizar las entrevistas se dilató en el tiempo más allá del acordado en un primer momento. Asimismo, en la planificación inicial de la investigación se había planteado la realización de entrevistas grupales, en vez de individuales, lo cual sin duda hubiera enriquecido el discurso, pero la limitación descrita anteriormente más la dificultad de agendar citas hizo que se tuviera que readaptar la planificación y realizar las entrevistas de forma individual, algunas de manera online mediante la aplicación Google Meet y otras de manera presencial.

4.2 Conclusiones e implicaciones prácticas

Los resultados de esta investigación ponen de manifiesto las dificultades, tanto individuales como familiares, y las potencialidades de los/as jóvenes extutelados/as. Asimismo, confirman la incapacidad de los recursos de atención para dar respuesta a las necesidades tanto materiales como emocionales del colectivo, desde ese enfoque se plantean propuestas de solución o mejora, como la promoción de la autonomía de manera más extendida, la intervención especializada y el trabajo de la historia de vida y familiar. De igual modo, se reflejan las funciones que realizan los/as trabajadores/as sociales, destacando que son una pieza clave para conocer la realidad

de estos/as jóvenes dado que se encuentran tanto en la etapa de protección dentro del sistema, como en la salida del mismo, también se señala que los/as trabajadores/as sociales tienen una serie de necesidades a las cuales es preciso dar una respuesta, siendo vital el mejorar las condiciones laborales a través de la estabilización de los trabajos, la adecuación de los sueldos, la formación y especialización profesional, y el apoyo de otros/as profesionales como son en el ámbito administrativo.

Paralelamente, este estudio proporciona indicios de aquellos retos que faltan por afrontar, destacando, que los resultados obtenidos se encaminan hacia el conocimiento en mayor profundidad de las necesidades y dificultades que presentan tanto los/as jóvenes como los/as profesionales, y la implantación de respuestas acordes a lo planteado, no solo desde lo micro sino desde lo macro. En conclusión, a lo largo de la investigación se ha podido conocer la situación de los/as jóvenes extutelados/as y de los/as trabajadores/as sociales en Canarias, específicamente en la isla de Tenerife.

REFERENCIAS

- APDHA. (2019). Infancia migrante. *Derechos Humanos en la Frontera Sur 2013*. <https://www.apdha.org/informe-infanciamigrante/>
- Alonso-Bello, E., Feliciano-García, L., y Santana-Vega, L. (2020). Competencias de empleabilidad de menores inmigrantes no acompañados en Canarias. *Journal of New Approaches in Educational Research*, 9(1), 16-29. <http://dx.doi.org/10.7821/naer.2020.1.433>
- Arnau-Sabatés, L., y Gilligan, R. (2015). What helps young care leavers to enter the world of work? Possible lessons learned from an exploratory study in Ireland and Catalonia. *Children and Youth Services Review*, 53, 185-191. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.027>
- Bernal-Romero, T. (2016). El tránsito a la vida adulta de jóvenes egresados del sistema de protección en Colombia: Trayectorias, fuentes de resiliencia e intervenciones socioeducativas [Tesis de doctorado, UNED]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=66228>
- Burgund, A. y Hrcnc, J. (2020). Resilience among Youth in the Process of Preparation for Leaving Alternative Care. *Journal of Social Service Research*, 47(1), 88-103. <https://doi.org/10.1080/01488376.2020.1717716>
- Campos, G., Goig, R. y Cuenca, E. (2020). La importancia de la red de apoyo social para la emancipación de jóvenes en acogimiento residencial. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 18(1), 27-54. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v18i50.2599>
- Casas, F., y Montserrat, C. (2009). Sistema educativo e igualdad de oportunidades entre los jóvenes tutelados: estudios recientes en el Reino Unido. *Psicothema*, 21(4), 543-547. www.psycothema.es/pdf/3668.pdf

- Castro, C., y Rodríguez, E. (2016). Intervención social con adolescentes. Necesidades y recursos. *Trabajo Social Hoy*, 77(1), 7-23. doi 10.12960/TSH.2016.0001.
- Cruz, L. (2011). *La promoción de la autonomía personal en contextos residenciales de protección a la infancia*. XII Congreso internacional de teoría de la educación. Universidad de Barcelona. <https://www.cite2011.com/wp-content/Comunicaciones/A+R/162.pdf>
- Cuenca, M. E., Campos, G. y Goig, R. M. (2018). *El tránsito a la vida adulta de los jóvenes en acogimiento residencial: El rol de la familia*. *Educación XXI*, 21(1), 321-343. <https://www.redalyc.org/pdf/706/70653466015.pdf>
- Del Valle, J. F. (1998). Y después... ¿qué? *Estudio de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias*. Consejería de Servicios Sociales del Principado de Asturias. <http://hdl.handle.net/10651/54791>
- Denzin, N. K., y Lincoln, Y. S. (2005). *Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research*. Sage. https://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/17670_Chapter1.pdf
- Dixon, J., y Baker, C. (2016). *New belongings: An evaluation*. Department of Education. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/562139/DFE-RR616-New_Belongngs_programme_evaluation.pdf
- Federación de Entidades con Proyecto y Pisos Asistidos. (2016). *La emancipación de jóvenes tutelados y extutelados en España*. https://www.fepa18.org/wp-content/uploads/2018/12/Mapa_emancipacion_FEPA.pdf
- Fernández-Simo, D. y Cid, X. M. (2018). Análisis longitudinal de la transición a la vida adulta de las personas segregadas del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia. *Bordón, Revista de Pedagogía*, 70(2), 25-38. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2018.54539>
- García-Barriocanal, C., Imaña, A., y De la Herrán, A. (2007). *El Acogimiento Residencial como Medida de Protección al Menor*. Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=542171>
- García, T. F. (2009). *Fundamentos del Trabajo Social*. Alianza Editorial. <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/FUNDAMENTOS-DEL-TRABAJO-SOCIAL.pdf>
- Goyette, M. (2019). Leaving care and the transition to adulthood. In V. R. Mann-Feder, y M. Goyette. (Eds.), *Leaving Care and the Transition to Adulthood: International Contributions to Theory, Research, and Practice*, (pp. 329-345). Oxford University Press.
- Gutiérrez-Rodríguez, N., Álvarez, M., y Rodrigo, M. J. (2022). Efectos de la migración en el ejercicio de la parentalidad desde las voces de las familias latinoamericanas en Canarias. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 29(2), 282-308. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.20323>

- Harder, A. T., Mann-Feder, V., Oterholm, I. y Refaeli, T. (2020). Supporting transitions to adulthood for youth leaving care: Consensus based principles. *Children and Youth Services Review*, 116, 105260. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105260>
- Hernández, E. A., y Alonso, B. R. (2014). Trabajo Social, Bienestar Social e Inmigración Irregular de menores de edad: algunas alusiones a la protección de los menores migrantes no acompañados. *Humanismo y Trabajo Social*, (13), 275-293. <http://hdl.handle.net/10612/6187>
- Inglés, A. (Dir.). (2005). *Aprendiendo a volar. Estudio para el análisis de los programas europeos Mentor 15 y Ulises dedicados al proceso de socialización de adolescentes y jóvenes tutelados que han alcanzado la mayoría de edad o están cerca de ella*. Fundación Diagrama. https://www.researchgate.net/publication/316750721_Aprendiendo_a_volar_Estudio_para_el_analisis_de_los_programas_europeos_Mentor_15_y_Ulises_dedicados_al_proceso_de_socializacion_de_adolescentes_y_jovenes_tutelados_que_han_alcanzado_la_mayoria_de_edad
- Köngeter, S., Schröer, W., y Zeller, M. (2016). The Drawback of Getting By-Implicit Imbalances in the Educational Support of Young People in and Leaving Care in Germany. En Philip Mendes and Pamela Snow (Eds.), *Young People Transitioning from Out-of-Home Care: International Research* (pp. 173-195). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/978-1-137-55639-4_9
- Lillo Herranz, N., y Roselló Nadal, E. (2010). *Manual para el Trabajo Social Comunitario (1a)*. Narcea, S. A. de Ediciones. <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Manual-para-el-trabajo-social-comunitario.pdf>
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia. Boletín Oficial del Estado, 180, de 29 de julio de 2015. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-8470-consolidado.pdf>
- López, M., Santos, I., Bravo, A., y Del Valle, J. (2013). El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el Sistema de Protección Infantil. *Revista Anales de psicología*, 29(1), 187-196. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.130542>.
- Marzo, M. y Galán, P. (2020). Percepciones de los jóvenes tutelados y extutelados acerca de la atención residencial recibida por el Sistema de Protección catalán. *Educación Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 76(1), 177-199. <https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn76id365098>
- Melendro, M. (Dir.). (2007). *Estrategias educativas con adolescentes y jóvenes en dificultad social. El tránsito a la vida adulta en una sociedad sostenible*. UNED. https://www.researchgate.net/publication/259476411_Estrategias_educativas_con_adolescentes_y_jovenes_en_dificultad_social_el_transito_a_la_vida_adulta_en_una_sociedad_sostenible_Educational_strategies_with_adolescents_and_young_people_in_social_diffic
- Melendro, M., Dixon, J., y Incarnato, M. (2020). Transitions from care to work for vulnerable young people in Spain, England, and Argentina. *Working with Young People: A Social Pedagogy Perspective from Europe and Latin America*, 168(1). <https://doi.org/10.1093/oso/9780190937768.003.0011>

- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2021). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín n.º 23, Datos 2020. Centro de Publicaciones. https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/estadisticas/PDF/Boletin_Proteccion_23_Provisional.pdf
- Munson, M. R., Stanhope, V., Small, L. y Atterbury, K. (2017). "At times I kinda felt I was in an institution": Supportive housing for transition age youth and young adults. *Children and Youth Services Review*, 73(1), 430-436. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.027>
- Observatorio de la Infancia. (2021). Boletín de datos estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia.
- ONU: Asamblea General, *Convención sobre los Derechos del Niño*, (1989). United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 3, <https://www.refworld.org/es/docid/50ac92492.html>
- ONU: Asamblea General, *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños: Resolución aprobada por la Asamblea General*, (2010). A/RES/64/142, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/4c3acd782.html>
- Párraga, M. C. (2016). *La atención socioeducativa de los menores extranjeros no acompañados: Una mirada hacia las expectativas y las necesidades*. *Educación Social: Revista de intervención socioeducativa*, 64(1), 44-60. <https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/311853/408841>
- Santos, I., Bravo, A., del Valle, J. F., Lopez Lopez, M., y Sainero, A. (2010). Evaluación de necesidades de los menores extranjeros no acompañados. *In Trabajo en Red: Claves para avanzar en el buen trato a la infancia: Reflexiones y alternativas* (pp. 307-313). Social Services Department. <https://core.ac.uk/download/pdf/62903168.pdf>
- Santos-González, I. (2015). *Las necesidades psicológicas en los menores extranjeros no acompañados acogidos en España* [Tesis doctoral, Universidad de Oviedo]. Repositorio institucional de la Universidad de Oviedo. <http://hdl.handle.net/10651/37476>
- Strauss, A., y Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage.
- Troncoso, C., y Verde-Diego, C. (2022). Transición a la vida adulta de jóvenes tutelados en el Sistema de Protección. Una revisión sistemática (2015-2021). *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 12(1), 26-61. <https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v12.24511>
- Valles, M. S. (2005). *El reto de la calidad en la investigación cualitativa: de la retórica a los planteamientos de fondo y las propuestas técnicas*. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 110(1), 91-114. <https://doi.org/10.2307/40184684>
- Viscarret, J. J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Alianza Editorial.

Young, D. S. y Casey, E. A. (2018). "An Examination of the Sufficiency of Small Qualitative Samples". *Social Work & Criminal Justice Publications*. 500. https://digitalcommons.tacoma.uw.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1500&context=socialwork_pub

Yubero Jiménez, S., Larrañaga Rubio, E., y Río Toledo, T. D. (2011). *Los valores sociales en el perfil profesional del trabajador social: un análisis con estudiantes universitarios*. <http://hdl.handle.net/10045/18712>



LA IMPORTANCIA DE LO DIALÓGICO EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL A PARTIR DEL TEXTO “CONVERSACIÓN, LENGUAJE Y POSIBILIDADES” DE HARLENE ANDERSON

THE IMPORTANCE OF THE DIALOGIC IN SOCIAL INTERVENTION FROM THE TEXT “CONVERSATION, LANGUAGE AND POSSIBILITIES” BY HARLENE ANDERSON

Carlos Aparicio Jiménez
Trabajador Social

Resumen: Al estudiar Trabajo Social, y corroborar en la práctica profesional; siempre he pensado que nuestra disciplina en cuanto supera el ámbito de la gestión, se vuelve una actividad terapéutica. El mismo hecho del relato, ante el planteamiento de ayuda, connota la mínima reflexión que, como tal, siempre incidirá en nuevos análisis, un recorrido hacia nuevas posibilidades.

A través del texto de Anderson, indago a la par que relacionó con la intervención social, sobre la importancia del lenguaje, y como este debe amoldarse y estructurarse a partir de los significados, reconociendo que en estos significados están las claves de nuestra intervención. La Terapia Colaborativa y el Trabajo Social: el proceso.

Y como proceso la historia y su repercusión que, no olvidemos, es la conversación y lo que trasciende desde ella.

Palabras Clave: Conversación, Significados, Colaboración, Redefinición.

Abstract: As I have studied Social Work and corroborate the professional practice as well; I have always thought that as soon as our discipline goes beyond the scope of management, it becomes a therapeutic activity. The same fact of the story, facing the approach to help, connotes the minimal reflection that, as such, will always influence new analysis, a journey towards new possibilities.

Through Anderson's text, I inquire at the same time that I relate it to social intervention, about the importance of language, and how it must be shaped and structured based on meanings, recognizing that in these meanings are the keys to our intervention. Collaborative Therapy and Social Work: the process.

And how history processes and its repercussion, which not forget, is the conversation and what transcends from it.

Keywords: Conversation, Meanings, Collaboration, Redefinition.

Recibido: 02/06/2023 | Revisado: 02/11/2023 | Aceptado: 12/12/2023 | Publicado: 31/01/2024

Referencia normalizada: Aparicio, C. La importancia de lo dialógico en la intervención social a partir del texto “Conversación, lenguaje y posibilidades” de Harlene Anderson. Trabajo Social Hoy 101 (Pag. 87-94). doi: 10.12960/TSH 2024.0006.

Correspondencia: Carlos Aparicio. Email: carlosaparicio4@hotmail.com

La Palabra, el arma, el único arma para el cambio. Comienzo por lo que, entiendo, define resumiendo todo el texto de Anderson: “No hay nada que no pueda modificar la palabra. Sus posibilidades son infinitas, y más aún cuando se mantiene como obligación de conversar y de diseñar los significados del lenguaje y de cada lengua”. Como arma, -además de agente de cambio-, la palabra significa una finalidad, una consecución. El final siempre, -ante lo que supone el cambio-, es asegurar que el proceso ha llevado al entendimiento, es indagar en el mismo proceso para que este signifique y albergue la significación verbal. No existen soluciones sin palabra. La misma conversación, superando el diálogo, se instauro como fin último, por la misma apertura de posibilidades que lleva consigo.

Tanto en nuestra disciplina del Trabajo Social, como lo que supone el espacio terapéutico; y en la transcendencia del mismo vínculo usuario-profesional, paciente-terapeuta, cliente-“facilitador”,... es conveniente un planteamiento que entronque dicho espacio terapéutico con el Trabajo Social, y reconocerse ambos en el significado del otro.

Para ello, rescatar las principales premisas del Trabajo Social y redefinirlas en lo que la “Conversación, el Lenguaje y las Posibilidades” de Harlene Anderson se desgranar, en la concepción última de la terapia colaborativa. Sus relaciones, sus encuentros, las semejanzas y los posibles desencuentros y diferencias. En definitiva, entroncar la terapia colaborativa con el Trabajo Social, y con la implementación de esta disciplina desde una visión de la práctica como proceso.

Desde un posicionamiento filosófico, hacia el que debe tender toda relación interpersonal en el ámbito de las ciencias sociales, Anderson mantiene abierta la conversación como el paradigma de todo abordaje para el conocimiento (que modifica la relación en el mismo intercambio social y, a través del lenguaje, genera las diferenciadas formas y maneras de las relaciones y de la propia vida).

Asemejándose, y como primera premisa también filosófica del Trabajo Social, -como señalan Berger y Luckmann-, *“la realidad es un producto cognoscitivo sujeto a las reglas del lenguaje y del pensamiento, ... y de la acción social”*.

El nexos está claro. Comparten un punto de partida basado en la palabra, en el origen del cambio y por tanto en su infinitud de posibilidades.

Este texto intenta analizar si lo que le ocurre a la terapia colaborativa, -de la que Anderson es de sus principales propulsoras-, puede equipararse también al Trabajo Social en los diferenciados aspectos que dotan de dicho sentido a esta terapia. Implícitamente en esta semejanza, -en esta relación-, sobreviene una idea que como trabajadores/as sociales solemos *huir* de ella: el viejo, y no por ello deja de ser actual, discurso de si es terapéutica la intervención del Trabajo Social. Obvio en este punto toda corriente que encajona la intervención del Trabajo Social en la gestión de los recursos de los Servicios Sociales, que olvida lo que Anderson rescata como *“el conocimiento es construido socialmente, se desarrolla a partir de interacciones y comunicaciones entre personas, es una cuestión de comunicación y práctica social”*. No, no se refiere este texto a la Acción Social como en esta época se viene pergeñando al dictado de una Política Social resultadista y numérico-estadística. Me remito a los orígenes del Trabajo Social, a la empatización con el proceso, con la narrativa, con la historia, con la historia de vida; con la conversación.

La *riqueza* del Trabajo Social la encontramos en la misma casuística, en el tratamiento personalizado, intentando huir de estereotipos y valoraciones preconcebidas. Los cimientos de esta disciplina se caracterizan por aspectos reconocibles, que en su misma concepción buscan que, -entre los sujetos de la intervención-, se legitimen la colaboración, la horizontalidad, así como la igualdad. Por tanto reconocemos el Trabajo Social como "proceso" abierto, valorativo por ambas partes, otorgando valor al caso, a quien verdaderamente sabe y conoce: el/la usuario/a o "paciente", el grupo, la familia, los miembros de la comunidad; sin olvidar el primer reconocimiento de nuestra disciplina y que, aunque de antaño, no por ello desdeñable: el primer recurso con el que contamos es nuestra propia capacidad para ser eso, un recurso. Y no cualquier recurso, un recurso autenticado en dicha colaboración y horizontalidad. Rescatar aquí el *proceso dialógico* del que habla Anderson, es primordial para entender nuestro propio proceso como disciplina fundamentada en la ayuda.

En este proceso dialógico Anderson diferencia características que estructuran toda conversación, como primer reconocimiento para entablar el espacio terapéutico y que debemos, de igual manera, reconocer en nuestra tarea de ayuda. Un *marco de referencia* que suele mostrarse como sintomático. En nuestro caso una demanda, dirigida y urgente. Una demanda que no podemos obviar y que, en el proceso, debe superarse. Una demanda que debe trocarse hacia la indagación, hacia la prevención del mismo hecho demandante, hacia el espacio dialogante de superación.

Un *contexto* que, al igual que sucede en las conversaciones terapéuticas, suele referirse a lo acontecido a la persona, a lo relacional de la inmediatez, con connotaciones culturales y sociales que engloban una historia y unos hechos históricos. Se asemeja claramente este contexto como proceso terapéutico y que, en nuestra disciplina, avanza hacia la transcendencia de dicho espacio como proceso. Superará la demanda y nos posiciona en dicho hecho dialógico, en ese espacio colaborativo.

Como tal hemos conseguido lo que para Anderson es la *conversación*. Conversación entre conversaciones. Sin un inicio y un fin en sí misma como temporalidad. Espacio y tiempo se diluyen. No se circunscriben a la sesión y al lugar de la sesión. La conversación es relato de lo acontecido y de lo sentido, de lo que se explicita y de lo que trasciende implícito. Es ayuda para contar, para indagar, para colaborar.

En esta legítima conversación, en la que cada cual reconoce sus propósitos e intenciones, también caben, con sus significados, los silencios. De lo que se toma consciencia y no se conversa. Lo que se reconoce, por el mismo hecho del proceso, está pendiente de reelaborarse y llegar a ser, como tal, también conversación. La disciplina del Trabajo Social con sus connotaciones terapéuticas. El hecho personal en el espacio social como principio con sus características terapéuticas. Qué inicia la conversación y qué aparece en ella misma. Qué motiva el discurso y qué trasluce.

El posicionamiento pasa a ser significativo. Para ello, aclara mucho "no saber". El saber, el auténtico saber, es el que se comparte, el que proviene de la misma indagación sobre lo tratado.

No saber significa no conocer los significados de lo que se verbaliza y de lo que no se pone palabra. *No saber, no significa no saber*. No saber es reconocerse en la apertura para lo conversacional, en no distraerse con la experiencia.

No saber significa valorar, en toda su dimensión, lo que significa cada una de las casuísticas que son objeto de análisis. Es el principio del reconocimiento, y del propio reconocimiento de la *conversación dialógica*.

Inmiscuidos en la tarea de ofrecer, de dar, de dirigir hacia un recurso; en la tarea de “solucionar”, cargamos con la losa de quien “sabe”.

¿Pueden cumplirse ambos cometidos? Tienen que cumplirse ambos cometidos cuando viene al caso, que en nuestro caso suele suceder. El recurso como parte del proceso. E incluso el recurso como la propia indagación hacia lo dialógico.

Y es aquí donde, de nuevo, vuelve nuestra disciplina del Trabajo Social a entroncar con el enfoque (terapia) colaborativo de Anderson.

Ella propone elaborar *nexos* entre la teoría postmoderna y la práctica (clínica) a partir de la conversación, el lenguaje y los sistemas de relación.

Anderson nos muestra un enfoque como sistema del lenguaje que, a partir de la conversación (colaborativa por supuesto), busca nuevas posibilidades en la intervención y en el tratamiento.

Este paradigma filosófico se alimenta del construccionismo social, la hermenéutica y la propia narrativa. Lo que en definitiva constituyen el pensamiento postmoderno.

Si asumimos la narrativa como el canal de exposición continua, en la que no cabe cercenar ninguna transmisión, como tampoco el análisis inmediato posterior de dicha transmisión; mantendremos latente y abierta toda posibilidad de indagar, toda reflexión, sea cual sea la capacidad del otro y de uno para la transmisión y para el análisis, para la sistematización y para la expansión de toda exposición.

Si además no otorgamos *absolutos* a lo expuesto, -e incluso a la manera de exponer-, y buscamos no ya tanto el por qué, si no el cómo y su influencia tanto en el espacio dialógico como en la interiorización de los actores del proceso; estaremos otorgando a la narrativa características que trascienden en el/la los/as individuo/a/os/as y en sus procesos.

Añadimos, como viene también Anderson a corroborar, que toda comprensión e interpretación de los *textos* incluye emociones y conductas humanas como concepto hermenéutico; y que la construcción social se elabora y se argumenta en que los seres humanos *construyen* la realidad a través del intercambio social; entenderemos que cualquier interpretación, cualquier transmisión, cualquier aportación a la valoración, así como cualquier valoración por sí misma, trasciende en el mismo proceso dialógico, y en las mismas personas (desde cualquiera de los posicionamientos y papeles otorgados).

El lenguaje es generativo, conforma en sí nuestras vidas y nuestras relaciones. Y esas relaciones, como también transmite Anderson, nos trasfiere el conocimiento, conocimiento que, a su vez, se crea y también se transforma en intercambio social.

La misma conversación como *terapia*. Lo terapéutico del lenguaje, implícito en su definición: en y a través del mismo lenguaje.

Fundamentada como tal esta traslación de lo que supone la terapia colaborativa, -en sus principales planteamientos-, al campo del Trabajo Social, es oportuno desgranar características y aspectos que continúen con dicha semejanza o se distancie como disciplina.

Como prelude señalar la importancia de las redes familiares y sociales. Tanto las que se configuran en la vida de una persona y que influyen de manera decisiva, bien positiva bien negativamente, en dichos acontecimientos vitales; como las que se establecen en las personas que acuden y transitan por algún dispositivo de índole social, y el vínculo que se formaliza con los/as profesionales de estos servicios. Cuanto menos un vínculo empático, un vínculo desde la profesionalidad que permita que los/as usuarios/as sientan la transferencia de ayuda como la laboriosidad e implicación hacia el cambio, salvaguardando a la persona, su entorno y, por añadidura incluso, lo causante de sus posibles males.

En aras de la transparencia, por tanto, todo inicio de proceso tiene que contar con lo que trasmite el/la usuario/a, -lo que la persona demanda como partícipe de su propio cambio-, no estableciendo juicios de valor ni primeros señalamientos que desvirtúen posteriormente dicho vínculo usuario-profesional.

Anderson mantiene que, como profesional, se desconoce lo que al otro le sucede. Es un vínculo ignorante, un vínculo que se cimienta en la posibilidad de mañana saber. Y ahí está probablemente una las claves del éxito de nuestra intervención: reconocer conjuntamente qué sucede y cómo transita, qué se explicita y qué tarda en aparecer y reconocerse, -y que influye en lo que sucede-. Se construye la realidad a través de la conversación, inicio de lo terapéutico, y se recrea en el mismo lenguaje *único* que se establece y se reelabora.

Adentrándonos en lo específico que estas premisas de la terapia colaborativa, y de lo que nos transmite Anderson de su experiencia diaria y de lo que nos deja articulado, para el Trabajo Social, es esencial desentrañar estas premisas y valorar qué mantenemos como significativo y qué podemos obviar en nuestra intervención.

Respetaremos en lo esencial la importancia de los *lenguajes individuales y de la utilización del lenguaje de nuestros/as usuarios/as*. Es ese mismo conocimiento de no conocer, que lo que se argumenta, lo que se señala, lo que se explica; forma parte de la elaboración propia del/de la usuario/a. La historia es su historia, la de cada uno/a. Nuestro apoyo es desconocer qué significado tiene la propia historia, qué argumento se desgrana, qué definición tienen las palabras al uso, las que se arguyen, las que sólo el/la otro/a reconoce como propias. Nuestra transferencia aquí es inocua, no predispone y no valora, sólo ayuda a reconocer y rescatar. Es muy probable que limpiemos de impurezas para que se pueda dar, sin ruidos, el *diálogo interno*. Un mundo de significados que nos permita entender y *comprender desde dentro de la misma conversación*. Anderson sabe qué desconoce en su conocimiento. Cómo nos ha de ocurrir. Saber en nuestro desconocimiento es probablemente el paradigma de partida de cualquiera de nuestras intervenciones, de cualquiera de las intervenciones que le han de servir al/a la otro/a.

Nuestras ciudades están llenas, cada vez más, de personas que deambulan, que en su historia lo han perdido todo, que forman parte de un grupo desvinculado, de un grupo indefinido, de un

grupo desubicado y deshilachado, de un grupo sin cohesión; de un grupo no grupo. No hay reconocimiento de ese otro/a en cada uno/a de ellos/as. No hay identificación en su historia, en sus episodios, en su idea de cómo debe ser y cómo ha sido:

- *"él en Bulgaria tampoco trabajada"*, - *"mis hijas sí intentaron ayudarme"*, - *"el negocio era válido, mi socio no respondió"*, - *"sigo sin entender por qué no me perdonó"*.

Habiéndolo perdido todo, existe una historia única. Una historia que al menos tiene en sí misma dos versiones. La historia de lo que se cuenta, de lo que se ha contado en innumerables ocasiones, la historia de los hechos concretos, la historia comprensible, la que se transfiere como que hubiera una pertenencia al *grupo*, la historia que se espera, la historia de lo "políticamente correcto" y como tal continuará siendo "políticamente correcto". La historia de los señores de Bulgaria que vienen a vivir a España, la historia del cansancio, "lógico", de unas hijas, la historia de un socio que no sólo tiene ese negocio, la historia que valora la dificultad para que llegue el perdón.

Y, en sí misma, hay otra historia. La historia que no se ha contado, que no ha importado escuchar, la historia de las propias palabras de cada uno/a, la que no ha permitido encontrar significados. La historia única, la historia de precipicio, de la caída sin red, la historia de cada una de las historias que han dado un resultado no esperado, la de las secuencias con los continuos cambios en cada una de las secuencias, la historia de una vida indefinida que hay que redefinir. La historia de *"cuando llego a España sí trabajo, pero no puedo atajar la crisis que se ciñe y se me agarra como una crisis personal"*, la historia de *"mis hijas tienen su vida y yo por mí mismo puedo con todo lo que me suceda"*, la historia de *"sigo pensando que el negocio podría salir adelante si no fuera porque no pude prever que mi socio no tenía la misma intención y sintonía"*, la historia de *"qué me llevó a ello si con ella lo tenía todo"*.

Como bien señala Anderson hay que buscar la manera de *pertenencia y comprensión desde dentro de la conversación, de la exploración y desarrollo mutuo*. La importancia del *diálogo interno*, del desarrollo sin ambages de la *voz del/de la cliente/a o usuario/a*, de la *humildad y del no saber*.

La estrategia de *volver a lo no dicho*, a lo que se expresa sin palabras, a la *incertidumbre* como reflejo de ese mismo no saber y de dicha *humildad*. A lo que Anderson contempla como *espacio dialógico* que no permite avanzar si no avanza el espacio conversacional, si no se logra *confiar y creer* en esa *indagación compartida*.

Llegado a este punto, y desde el punto de vista de las bases teóricas del Trabajo Social, en lo que se traduce como un espacio de adaptación profesional que lleva consigo una práctica teórica y, por consiguiente, su aplicación práctica, como señala Viscarret (*"Modelos de intervención Trabajo Social"* 2007) es oportuno traducir a este ámbito y realidad profesional el compendio que Anderson relata de lo que se reconoce como Terapia Colaborativa.

Si partimos del conocimiento y de la experiencia de que la persona cliente/a o usuario/a, o la familia, suele ser objeto de la intervención profesional en un tiempo indefinido, normalmente un periodo constante y duradero; se antoja conveniente tornar hacia este espacio *terapéutico*. Abocados al fracaso si en esta práctica no entendemos la importancia de la conversación, si los significados ya los predefinimos, si no compartimos la exploración. En lo que hace hincapié Anderson: *"el conocimiento es un proceso fluido y continuo, y el lenguaje y la experiencia van juntos"*.

La práctica del Trabajo Social tiene que entender el relato, reconocer el proceso, la individualidad, el recorrido de la misma intervención: el hecho investigador en suma. Ahí se encuentra la similitud, la semejanza que da sentido y formaliza lo terapéutico. La atención especial en los procesos de comunicación y en los intercambios de información con la persona, con la familia. De lo intrínseco a la comunicación activa de la misma intervención, del diálogo a la experiencia externa, en el entorno; de la narrativa propia a la narrativa común. En definitiva la toma de conciencia de todos y cada uno de los ámbitos de la vida de quien vino de lejos, de quien no se dejó ayudar y por qué no se dejó ayudar, de quien no supo prevenir y dejar todo su afán y esfuerzo en un negocio fallido y por qué actuó así, de quien no consigue el perdón y busca entender por qué. La investigación es compartida y se alimenta a través del conocimiento en el que se exploran y se crean nuevos conocimientos que dan sentido a lo que, en principio, no se entiende pero sí se sabe de su trascendencia. Estos nuevos conocimientos permitirán superar lo que han sido las principales consecuencias que se han instaurado como el objeto respecto al que intervenir. Reconocer en primera persona dichas consecuencias tras el proceso de entendimiento aclaratorio, con un lenguaje diferenciador que tendrá "su" sentido, instaure de destrezas nuevas y de un nuevo espacio, un nuevo sentido, unas nuevas capacidades; un nuevo conocimiento, que, como señala Anderson, es una nueva cultura, en lo individual o en lo familiar. Una nueva realidad aparece, para ponerla en práctica, desarrollarla y entender que es una nueva dinámica relacional:

- *"Tengo la certeza de que no es mi origen, soy yo mismo el que se posiciona con dificultades para desarrollar mi trabajo. No lo he perdido todo, tengo la capacidad de desarrollarme con mis manos, que sí son unas manos útiles y con muchas posibilidades incluso de aprender y de enseñar".*

- *"No soy el padre de unas niñas que necesitan mi omnipresencia y poder con todo. Ante todo, ante ellas, soy una persona que también tiene dificultades. No lo he perdido todo, tengo una familia que me regocija, que, con mi ayuda sí han conseguido ser capaces. Ahora protagonizan sus vidas y aún tengo un papel, también protagonista en y con ellas".*

- *"Creo que sé cuidarme, que mi rigidez me impidió ver al otro, al socio que sólo vi como socio. No lo he perdido todo. He perdido un socio donde ahora igual hay un amigo. He perdido un status que es posible que no fuera el mío".*

- *"Nadie puede dártelo todo. Cuando alguien, a quien has querido tanto, crees que lo es todo, todo se vuelve nada. Ahora sé que no lo he perdido todo, que la relación es "algo", que en ese todo o nada en ningún caso está tu esencia".*

Si ahora volvemos al proceso, al lenguaje que dota de nuevos conocimientos, al hecho conversacional que transita por lo que ocurre y cómo ocurre, -por mantenerse vivo como indagación-, qué sucederá a partir de ahora y de vueltas al origen, qué pérdidas se sienten y qué perspectivas se abren. Todo un mundo de posibilidades en ciernes a partir de los nuevos significados. Es imprescindible para nuestra disciplina. Una premisa *irrenunciable*. Es la esencia del Trabajo Social y de su historia. No renunciemos a nuestra razón de ser presente, y mantengamos el diálogo desconociendo el futuro, sabiendo que está lleno de nuevos significados.

¿Tenemos que seguir dándole vueltas al hecho terapéutico de la conversación?

"No saber no significa no saber".

BIBLIOGRAFÍA

Anderson, H. (1997). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Amorrortu Editorial.

Berger, P. y Luckmann, T. (1966). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu Editorial. Edición de 2015.

Estalayo Martín, L. M. (2021). *Del Burnout al sentido. Intervenciones psicosociales saludables*. Ópera Prima.

Richmond, M. (1917), *Diagnóstico Social*. Siglo XXI.

Viscarret Garro, J. J. (2007). *Modelos y Métodos de Intervención en Trabajo Social*. Alianza Editorial.

RECORRIDO EXPLORATORIO POR LA INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL A TRAVÉS DE LAS PÁGINAS DE TRABAJO SOCIAL HOY. UN ANÁLISIS DE LOS DIEZ ÚLTIMOS AÑOS DE LA REVISTA

EXPLORATORY ROUTE OF RESEARCH IN SOCIAL WORK THROUGH THE PAGES OF TRABAJO SOCIAL HOY. AN ANALYSIS OF THE LAST TEN YEARS OF THE JOURNAL

Rubén Yusta Tirado

Director de la Revista Trabajo Social Hoy. Doctor en Trabajo Social por la Universidad Complutense. Profesor Asociado en la Universidad Pontificia de Comillas. Trabajador Social en la Unidad de Oncología Pediátrica del Hospital Montepíncipe

Resumen: La investigación es uno de los actos claves en cualquier disciplina profesional, que genera el avance, la evolución y, en definitiva, la mejora de la disciplina y de la intervención realizada con las personas usuarias. En los últimos años, la necesidad de que intervención e investigación vayan de la mano ha sido un elemento presente en la mayor parte de discursos profesionales y siendo un aspecto cada vez más presente en la formación y especialización profesional.

El presente artículo muestra una investigación llevada a cabo a través del estudio de las publicaciones de los diez últimos años de Trabajo Social Hoy (2013-2022), reparando en aspectos tan importantes como el perfil de los/as autores/as, la procedencia de los artículos o el ámbito al que se refieren y analizando situaciones tales como la brecha de género existente en investigación, el efecto Matilda o la globalización del conocimiento en Trabajo Social.

Palabras Clave: Trabajo Social, Investigación, Trabajo Social Hoy, Publicaciones científicas, Artículos.

Abstract: The investigation is one of the key acts in any professional discipline, which generates progress, evolution and, ultimately, the improvement of the discipline and the intervention carried out with users. In recent years, the need for intervention and research to go hand in hand has been an element present in most professional discourses and is an increasingly present aspect in professional training and specialization. This article presents an investigation carried out through the study of the publications of the last ten years of Trabajo Social Hoy (2013-2022), taking into account such important aspects as the profile of the authors, the origin of the articles or the field to which they refer and analyzing situations such as the existing gender gap in research, the Matilda effect or the globalization of knowledge in Social Work.

Keywords: Social Work, Investigation, Trabajo Social Hoy, Scientific Publications, Articles.

Recibido: 21/11/2023 | Revisado: 30/11/2023 | Aceptado: 5/12/2023 | Publicado: 31/01/2024

Referencia normalizada: Yusta, R. Recorrido exploratorio por la investigación en Trabajo Social a través de las páginas de Trabajo Social Hoy. Un análisis de los diez últimos años de la revista. Trabajo Social Hoy 101 (Pag. 95-108). Doi: 10.12960/TSH 2024.0003

Correspondencia: Rubén Yusta Tirado. Email: ruenyusta.ryt@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La investigación en Trabajo Social es algo que lleva resonando en la profesión desde sus orígenes y en boca de pioneras tan importantes como Mary Richmond (Bueno, 2016), quien instaba a los/as profesionales a uno de los preceptos que siguen presentes hoy en nuestros días: la ineludible conexión y necesidad de coordinación entre la práctica profesional y la investigación. Este es un *reclamo* habitual, siempre presente en las investigaciones relativas a la propia disciplina o la definición, que en muchas ocasiones seguimos haciendo, del propio Trabajo Social. En cambio, como bien reflejan Esteban y del Olmo (2016), la investigación ha quedado relegada a un segundo plano frente al interés por mejorar la intervención social, aspecto central en la formación de los y las estudiantes de la disciplina que ha generado, en cierta medida, el abandono de la vertiente investigadora de la profesión. Esto no es algo que únicamente se deba al mayor peso de la intervención social que existe en la disciplina, sino que la infraestructura, el contenido y los resultados de la investigación, han influido de forma determinante en la producción de conocimiento científico (Acero, 1998), cuestión fundamental para Falla (2014), quien afirmaba que si no se desarrollaba investigación, se corría el riesgo del estancamiento disciplinar y, por ende, no existiría producción bibliográfica, lo que resulta en una falta de reconocimiento social.

Pero no todo lo relativo a la investigación en Trabajo Social tiene una perspectiva negativa. En los últimos años estamos viendo como la investigación está volviendo a tomar un papel de relevancia en la disciplina, volviendo, tomando como referencia la creencia de Falla (2014), a ser entendida como un ámbito de desarrollo profesional en sí mismo desde de la profesión. Gran parte de la "culpa" de este mayor desarrollo de la investigación ha sido provocado por la necesidad de que a partir del Plan Bolonia, implantado en España a partir de 2010-2011, y la creación del Espacio Europeo de Educación Superior, iniciado en 1999, los/as estudiantes que cursaran estudios universitarios deberían finalizar sus respectivas carreras universitarias con la elaboración del Trabajo Fin de Grado o, lo que es lo mismo, una investigación que, de forma general, suele cerrar el ciclo formativo. Este fin de ciclo formativo se repite de nuevo en las formaciones de Máster, con el Trabajo Fin de Máster o, en última instancia, en la Tesis en los programas de Doctorado.

La implantación de este Espacio Europeo de Educación Superior no solo trajo al Trabajo Social la necesidad de finalizar los estudios a través de la investigación, sino que, en palabras de Pascual (2013), el paso de Diplomatura a Grado nos coloca en una situación similar a otras disciplinas académicas con las que compartimos espacio en la intervención, y lo que para el terreno de la investigación es más importante, nos facilita el acceso a estudios de posgrado y de doctorado (Esteban y del Olmo, 2016) pieza central de la investigación y de la docencia en nuestro país.

Por otra parte, los últimos años también han sido importantes en lo relativo a la creación de nuevas plataformas, medios y revistas relacionados con la difusión científica del Trabajo Social. En base a esto, hemos asistido al nacimiento de nuevas revistas relacionadas con nuestra disciplina, tales como Transformación en 2019, TS Difusión en 2020, Itinerarios de Trabajo Social en 2021, Apuntes de Trabajo Social en 2022 o el próximo lanzamiento de Espacio, Tiempo y Trabajo Social, que está previsto que vea la luz en breve. Esto, sin duda, es un claro síntoma de la importancia de la investigación en nuestra disciplina en este momento y de la apuesta que Universidades y Colegios Profesionales están haciendo por esta labor dentro del Trabajo Social.

Centrándonos, por último, en los Colegios Profesionales, no se puede pasar por alto la gran labor que estas instituciones realizan en pos de la investigación y de la divulgación en la disciplina.

Además de encontrarse detrás de gran parte de las revistas profesionales que conforman el espacio investigativo y divulgativo del Trabajo Social en nuestro país, cada vez son más los Colegios que apuestan por formaciones especializadas tanto a nivel científico como divulgativo para dotar de las herramientas necesarias a los y las profesionales del Trabajo Social, no solo para que puedan participar en las revistas y plataformas dirigidas para tal fin, sino para situar a la investigación como *un ámbito más* dentro del Trabajo Social, además de un complemento necesario para la intervención social, tal y como referíamos al principio del texto.

Por último, no podemos pasar por alto la recomendación de Bueno (2016) quien, además de instar a que los/as trabajadores/as sociales *socialicen* sus investigaciones, solicita un compromiso por parte de las instituciones que recogen estos procesos como una forma de producir conocimiento en la disciplina y de no repetir temáticas o investigaciones ya realizadas. Es precisamente esta labor, la de socializar la tarea investigadora, lo que se persigue a través de este artículo, mediante el análisis de las publicaciones de los diez últimos años de la Revista Trabajo Social Hoy. Antes de entrar de lleno en este estudio, es importante recordar que Trabajo Social Hoy es una revista editada por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid desde 1993, que actualmente cuenta con 100 números publicados y cuyas páginas recogen más de 500 artículos publicados en estos treinta años de historia.

METODOLOGÍA

Tal y como se ha mencionado, el objetivo general de esta investigación es la realización de un análisis que nos permita identificar la aportación científica de la revista en los diez últimos años (2013 a 2022) a través de los artículos publicados en los 30 números que componen esta etapa de la revista. Dentro de este análisis, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos para el análisis: ámbito de referencia de cada uno de los artículos, género del/de la autor/a principal, año de publicación del artículo, país y ciudad de referencia y disciplina profesional del/de la autor/a principal. Siguiendo las premisas de Illaraza-Lomelí y García-Saldivia (2015), este/a autor/a principal fue identificado/a con el/la primer/a autor/a que aparecía con referencias y que, en el caso de esta y de muchas otras revistas, son los/as propios/as autores/as quien los/as seleccionan, asumiendo una mayor responsabilidad o labor investigadora en el proyecto presentado.

Tras la selección de los números incluidos dentro de este período (números del 68 al 97), se procedió a identificar el género y el país y ciudad de referencia de los/as autores/as, así como de las instituciones de referencia de cada uno/a de ellos/as. En cuanto a la temática de los artículos seleccionados, se realizó una lectura del título, del resumen y, en algunos casos, de parte de los artículos, de cara a identificar el ámbito de referencia de cada uno de ellos. Algo similar sucedió con la profesión/disciplina de referencia de los/as autores/as, las cuales algunas se encontraban de forma explícita en el artículo y, en otros casos, fue necesario realizar una búsqueda individual para identificar esta categoría profesional.

De cara a realizar un estudio del medio de investigación, en este caso la revista, se procedió a analizar la producción de la misma durante la fase temporal seleccionada, en la que se tuvieron en cuenta el número de artículos publicados, la tipología de cada uno de ellos (siguiendo la clasificación habitual), la extensión de cada una de las revistas, la temática del Dossier o las diferentes reseñas o noticias profesionales recogidas en cada número.

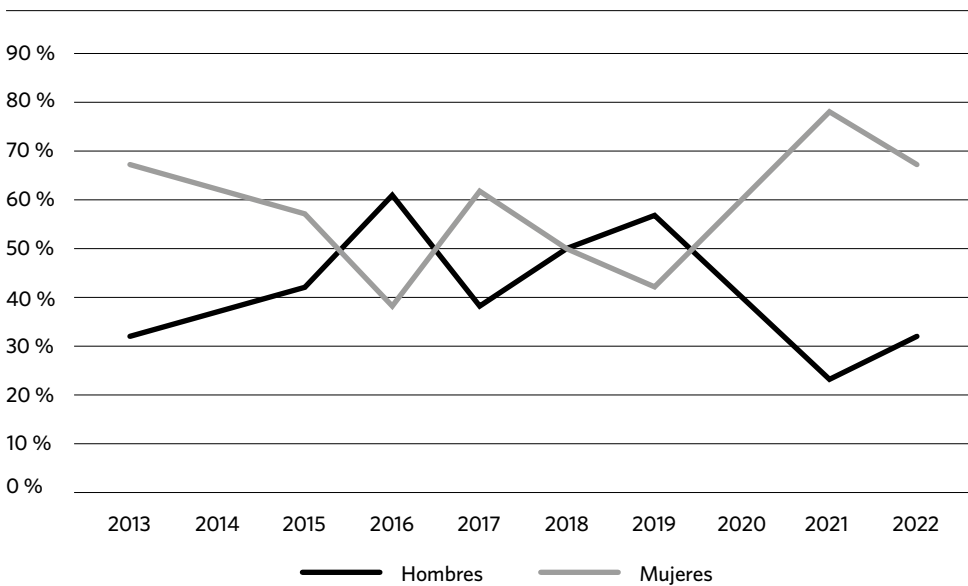
RESULTADOS

Tal y como se ha comentado, la investigación ha incluido los artículos publicados en Trabajo Social Hoy entre 2013 y 2022, resultando un total de 179 artículos publicados. Para poder hacer un adecuado análisis de los resultados obtenidos en esta investigación, se han establecido una serie de categorías de análisis que permiten tener una visión más concreta del proyecto que se ha llevado a cabo.

Perfil de los/as autores/as principales

El primero de los datos analizados en función del perfil de los/as autores/as principales de los artículos fue el *género* de cada uno de ellos. En este sentido, se observa que en el período de diez años analizado, el 58 % de los artículos (n=104) tenía como autora principal a una mujer, mientras que el 42 % (n=75) fue desarrollado por un hombre. Estos datos generales no han sido “estáticos” durante los diez años, sino que a lo largo del tiempo esta tendencia ha ido variando, tal y se puede observar en la Figura 1.

Figura 1. Evolución del género de los/as autores/as principales de los artículos publicados en Trabajo Social Hoy entre 2013 y 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Tal y como puede observarse en la Figura 1, aunque mayoritariamente los artículos han contado con una mujer como autora principal de forma generalizada, a lo largo de los años ha existido una alternancia respecto a la presencia de mujeres y hombres respecto a la autoría principal de cada uno de los artículos. En este sentido 2021 es el año donde existe un mayor porcentaje de mujeres al frente de los artículos publicados (76,47 %), y 2016 el año donde existe una predominancia mayor de autores principales masculinos (61,11 %).

De forma complementaria, de cara a contrastar los datos obtenidos de forma más diversa, también se realizó un análisis del total de los/as autores/as participantes en los artículos publicados en la revista entre 2013 y 2022, dando como resultado un total de 306 autores/as, donde el 64 % fueron mujeres y el 36 % restante, hombres.

De la misma forma, se llevó a cabo una comparativa entre los artículos que estaban escritos por un/a único/a autor/a ($n=101$) y los que habían sido elaborados por dos o más autores/as ($n=78$). Respecto a los artículos con un/a único/a autor/a, se observó una proporción de 55/45 entre mujeres y hombres respectivamente, cifras que varían notablemente cuando nos centramos en los artículos con varios/as autores/as, donde el 68 % de las autoras eran mujeres.

Por último, por completar el análisis de datos relativos al género de los/as autores/as, se analizaron los artículos escritos por varios/as autores/as, dando como resultados que en el 61,5 % de ellos había una mujer como autora principal, frente al 38,5 % donde era un hombre el autor de referencia. Dentro de estos dos grupos se comprobó que, dentro del grupo de autores principales masculinos, en el 86,7 % de ellos había autoras femeninas, mientras que en el grupo de autoras femeninas, solo en el 45,8 % de los artículos había otros autores masculinos.

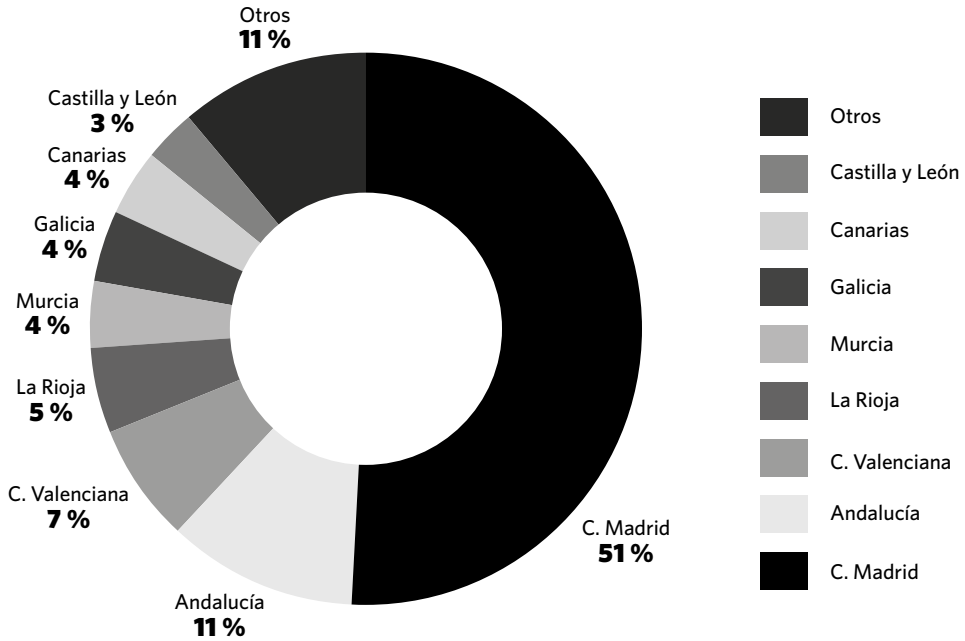
Otro de los aspectos analizados fue el *perfil profesional* o la *disciplina de referencia* de los/as autores/as principales que publicaron en esta etapa. De acuerdo con nuestro análisis, el 74 % de los artículos publicados entre 2013 y 2022 contaba con un/a trabajador/a social como autor/a principal del artículo, seguido por un 7 % de psicólogos/as, 6 % de docentes universitarios/as, 4 % de sociólogos/as, 3 % de estudiantes de Trabajo Social y un 6 % categorizado como "otras profesiones", entre las que encontramos abogados/as, antropólogos/as, médicos/as, filósofos/as, entre otras disciplinas. Dentro de la categoría de trabajadores/as sociales, y por conectar con los datos anteriores, el 62 % fueron mujeres y el 38 % hombres.

Procedencia de los artículos seleccionados

En cuanto a la *procedencia* de los artículos recibidos, inicialmente se analizó la nacionalidad de los mismos, proceso que permitió identificar que el 84 % de los mismos procedía de España, frente al 16 % que fueron remitidos desde otros países. Dentro de este grupo de artículos internacionales, mayoritariamente el número de artículos recibidos provino de México (71 %), seguido por Argentina (11 %) y Uruguay (7 %).

De la misma forma, se procedió a hacer un análisis por Comunidades Autónomas de los *artículos nacionales* publicados. Tal y como puede observarse en la Figura 2, existe una gran variedad de Comunidades Autónomas desde las que se ha publicado en Trabajo Social Hoy, siendo la Comunidad de Madrid la más prolífica en la producción científica en esta revista (51 %), seguida por Andalucía, Comunidad Valenciana y La Rioja.

Figura 2. Análisis de las Comunidades Autónomas de procedencia de los artículos publicados en Trabajo Social Hoy entre 2013 y 2022.



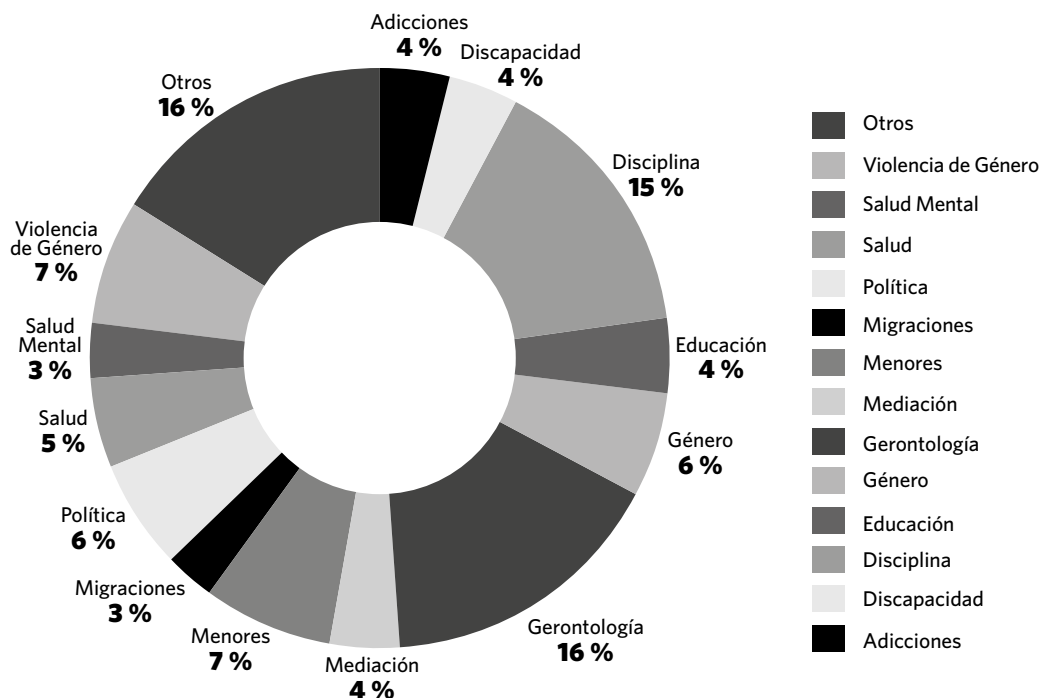
Fuente: Elaboración propia.

Ámbitos de los artículos seleccionados

La clasificación de los artículos seleccionados nos permitió establecer los ámbitos más representativos sobre los que versaba cada uno de los trabajos publicados en Trabajo Social Hoy en el periodo identificado. La Figura 3 muestra los ámbitos más representativos dentro de los artículos publicados en estos diez años, donde la Gerontología fue el ámbito predominante (16 %), seguido de los artículos que trataban aspectos relacionados con la propia disciplina (15 %), Menores (7 %) y Violencia de Género (7 %).

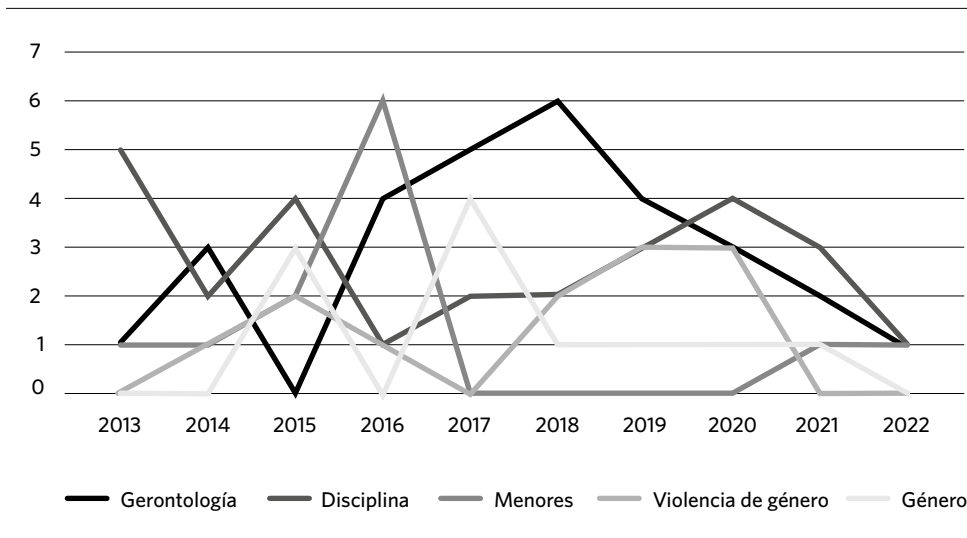
Cabe destacar que se establecieron dos categorías diferentes a la hora de clasificar aspectos relacionados con el Género y con la Violencia de Género, al tratarse de dos realidades que, aunque afectan fundamentalmente a la mujer, tienen una perspectiva distinta. En cualquier caso, de no haber sido así y de haberse unificado en una única categoría, ésta hubiera supuesto algo más del 13 % del total, es decir, ocupando el tercer ámbito de referencia de los artículos publicados en la revista. Lo mismo sucede con las categorías de Salud y Salud Mental, las cuales fueron individualizadas y tomados como categorías independientes. De no haber sido así, ambas supondrían casi el 8 % de los ámbitos de referencia de los artículos publicados, ocupando el cuarto ámbito más referenciados solo por detrás de la Gerontología, Disciplina y la suma de Género y Violencia de Género.

Figura 3. Ámbitos de los artículos publicados en Trabajo Social Hoy entre 2013 y 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Tras este análisis inicial, se seleccionaron las cinco categorías con un mayor número de artículos dentro del período seleccionado y se identificó la evolución temporal de cada uno de ellos, dando como resultado la temática sobre la que más se publicó en cada uno de los años y la evolución de cada uno de estos ámbitos a lo largo de los años (Figura 4).

Figura 4. Evolución de los ámbitos más publicados en Trabajo Social Hoy entre los años 2013 y 2022.

Fuente: Elaboración propia.

Datos sobre Trabajo Social Hoy

Por último, se analizaron algunos datos relativos a la propia revista, en relación a su estructura, contenidos y diversos aspectos relevantes para conocer la evolución de la misma a lo largo de estos diez años. Tal y como se ha comentado, entre 2013 y 2022 se editaron 30 números, siguiendo la publicación cuatrimestral utilizada históricamente en la revista, en los que se publicaron 179 artículos, dieciocho cada año a excepción de 2021, donde se publicaron diecisiete.

Desde que se adoptó el formato actual de la revista, los artículos han estado clasificados en tres categorías fundamentales: *Dossier*, donde se recogían artículos relativos a una temática concreta que permitiera la tematización del número; *Interés Profesional*, con aspectos teóricos de la disciplina o basados en investigaciones o revisiones bibliográficas; e *Intervención Profesional*, categoría que hace referencia a artículos que describen programas de intervención, casos y experiencias prácticas. En este sentido el 42 % de los artículos recogidos en estos diez años han sido recogidos en el apartado de Dossier, el 30 % dentro de Intervención Profesional y el 28 %. De la misma forma, los números habitualmente se cierran con el apartado de reseñas sobre libros y documentos técnicos relacionados con el Trabajo Social, y con el apartado de Información Profesional, donde se recogen noticias de actualidad relacionados con la disciplina y el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid. En este sentido, se publicaron un total de 39 reseñas y 69 noticias de información profesional dentro del período de tiempo seleccionado.

Tal y como se ha citado, la revista destina el apartado *Dossier* a reunir en un mismo número artículos pertenecientes a un mismo ámbito o temática concreta, permitiendo así una forma de monografía en parte del número en cuestión. En este sentido, los apartados Dossier en el período analizado han sido fundamentalmente sobre Personas Mayores (n=5), Dependencia (n=4) y Género (n=4).

DISCUSIÓN

Uno de los aspectos más identificativos de esta investigación, radica en el perfil de las personas que publican en la revista y, más concretamente, en el género de los/as mismos/as. Tal y como se ha desarrollado, el 58 % de los artículos recogidos en este período tienen como autora principal a una mujer, frente al 42 % de hombres. Estas cifras se inclinan más hacia el sector femenino cuando únicamente tomamos como referencia a los/as autores/as cuya profesión principal es el Trabajo Social, donde encontramos una tendencia 62/38 en favor de las autoras femeninas. En este sentido, aunque son datos que no pueden ser tenidos en cuenta de forma plena, puesto que las cifras recogidas solo aluden a trabajadores/as sociales colegiados/as, el Consejo General del Trabajo Social (2023) afirma que actualmente el 86 % de los/as trabajadores/as sociales son mujeres. De esta forma, aunque el número de autoras es superior al de autores, podemos comprobar que el número de trabajadores/as sociales que han publicado en esta fase analizada o, en definitiva, han participado en el ámbito de la investigación a través de este medio, es significativamente superior al número de mujeres, teniendo en cuenta la representatividad de uno y otro género dentro del *total* de la disciplina. De acuerdo con estos datos, y en la línea de lo expuesto por Palomar a nivel general (2023), en el mundo de la investigación sigue existiendo una brecha de género evidente lo cual, como se ha mostrado, se extiende incluso a profesiones y disciplinas plenamente feminizadas como es el Trabajo Social.

Además de esta brecha de género, en el ámbito científico existe otro fenómeno relacionado con el género de los/as investigadores/as conocido como el efecto Matilda. Este efecto hace referencia al escaso reconocimiento académico que se aplica a los avances científicos de las mujeres o a la atribución que, de forma sistemática, se aplica a ciertos avances o descubrimientos a los hombres dentro de este ámbito. Tomando como referencia esta segunda acepción, puesto que la primera requeriría de un estudio mucho más pormenorizado, se observa en un primer momento que cuando se habla de artículos con un/a único/a autor/a, las diferencias entre autores/as masculinos y femeninos son las más reducidas 55/45 en cuanto a todas las diferencias en materia de género que se han realizado en esta investigación. Por otro lado, tomando como referencia los artículos en los que existen dos o más autores/as, observamos que en más del 86 % de los artículos en los que un hombre es el autor principal existen mujeres dentro del equipo investigador, mientras que en solo algo más del 45 % de los artículos con autora principal existen hombres en estos equipos, cuestión que puede acercarnos a la posibilidad de que este efecto Matilda, esta atribución o tendencia a visibilizar más la figura masculina que la femenina en la investigación, suceda dentro de los artículos analizados.

Avanzando en el desarrollo de resultados, otro de los aspectos analizados ha sido el perfil profesional de los/as autores/as principales de los artículos recogidos en este estudio. En este sentido se observa que el 74 % ha sido escritos por trabajadores/as sociales mientras que, algo más de un cuarto de ellos, se han desarrollado desde disciplinas con las que compartimos intervención tales como Psicología, Sociología o la docencia universitaria que, a su vez, también se encuentra relacionada con el Trabajo Social. En este sentido, estos datos alejan al Trabajo Social, o por lo menos al Trabajo Social reflejado en esta publicación, de ser una profesión endogámica, tal y como aludían Costa y Tejero (1999), permitiendo el contraste de conocimientos, prácticas y experiencias con disciplinas cercanas con las que en muchas ocasiones se interviene de forma coordinada. Esto, sin duda, favorece el enriquecimiento de la disciplina, en una continuidad de la multidisciplinariedad presente en nuestros programas académicos que continúa dentro de esta labor investigadora. De la misma forma, la numerosa representatividad de la disciplina en las

publicaciones analizadas, casi el 75 % de ellas, también nos permite concluir que los espacios dirigidos a la investigación, a la divulgación de la disciplina en definitiva, se están ocupando por trabajadores y trabajadoras sociales y no son otras disciplinas con espacios más copados los que ocupan ese lugar.

Continuando con esta “ocupación” de los espacios de la revista, otro de los aspectos analizados fue la procedencia de los artículos recogidos en esta etapa. En este sentido, primero se procedió a establecer un análisis de los artículos a nivel nacional e internacional, en el que se determinó que el 16 % de los mismos tenían un origen internacional, representados fundamentalmente por artículos mexicanos, argentinos y uruguayos. Estos datos nos permiten comprobar que el espacio investigativo desarrollado por un Colegio Profesional como es el de Madrid, está dando respuesta a las publicaciones de colegiadas de esta Comunidad Autónoma y de otras muchas dentro del territorio español pero, que a su vez, también existe un espacio para experiencias y reflexiones de autores/as latinoamericanos/as, lo que permiten el conocimiento de cómo se desarrolla la *praxis social* al otro lado del Atlántico.

Tal y como se ha comentado, esta investigación también permitió conocer la procedencia a nivel nacional de los artículos publicados en estos diez años. De acuerdo con los resultados obtenidos, el 51 % de los artículos nacionales publicados provienen de la Comunidad de Madrid, Comunidad Autónoma de origen de la revista y del Colegio que la edita, mientras que el 49 % restante tiene como CC.AA., trece de las dieciséis Comunidades Autónomas restantes entre las que destacan Andalucía, Comunidad Valenciana y La Rioja. Estos datos nos muestran que, además de dar cabida a los/as colegiados y colegiadas de la Comunidad de Madrid de forma mayoritaria, Trabajo Social Hoy también recoge el conocimiento y la praxis propia de otras Comunidades Autónomas, lo cual es fundamental dentro de un sistema en el que muchas de las competencias se encuentran transferidas del Estado a estas CC.AA., lo que en muchas ocasiones supone que se establezcan *19 realidades distintas* en función de la Comunidad o de la Ciudad Autónoma en la que nos encontremos interviniendo.

Otro de los aspectos básicos de la investigación se centró en los ámbitos de referencia mayoritarios sobre los que versaban los artículos recogidos en esta etapa. Tal y como se recoge en los resultados, la etapa analizada se caracterizaba por un predominio de la Gerontología y de los artículos cuya temática se centraba en la propia Disciplina, es decir, estaban dirigidos a tratar aspectos relacionados con herramientas, instrumentos, modelos y praxis propia del Trabajo Social. Respecto a este último ámbito, se entiende perfectamente que exista un gran número de artículos dedicados a investigar y a tratar aspectos propios de la disciplina, puesto que esto es algo que genera un crecimiento de la praxis y del estudio profesional en una profesión cuyas principales pioneras y profesionales de referencia datan del siglo XX. Por otro lado, respecto a esta gran representación de los artículos relacionados con las personas mayores, esto puede responder a diversos motivos. Por un lado, se entiende perfectamente que un ámbito como la Gerontología, el cual está previsto que en apenas doce años suponga el 26,5 % de la población (Pérez et al., 2022) en un ascenso hasta las previsiones establecidas para 2050, donde se espera que se supere el tercio de la población total. Por otro lado, teniendo en cuenta que la revista se edita en la Comunidad de Madrid y que la mitad de los artículos sobre este ámbito provienen de esta Comunidad Autónoma, es importante tener en cuenta que la Comunidad de Madrid es la segunda Comunidad Autónoma con más plazas residenciales (51 980) solo por detrás de Cataluña (Abellán et al., 2021), por lo que se entiende que el número de trabajadores/as sociales

dedicados/as a esta área y que, por tanto investigan sobre ella, es determinante y se refleja en estos datos analizados. Esto es algo que también se vislumbra en la temática del apartado Dossier, elaborado de acuerdo a las temáticas de los artículos recibidos, donde la mayor parte de ellos estaban relacionados con las personas mayores y el ámbito de la Dependencia.

Tal y como se señala en los resultados, los ámbitos género y salud, sobre todo cuando se unifican género con violencia de género y salud con salud mental respectivamente, son otros dos ámbitos con gran presencia a lo largo de los diez años analizados. Respecto al género, además de la extensa representación femenina en la disciplina que ya se ha citado a lo largo del artículo, son muchas las voces que abogan por un Trabajo Social en el que la perspectiva de género y el feminismo es indisoluble de la propia disciplina (Lorente, 2003; Martínez, 2017; Gallego, 2022) motivo por el cual se explica esta gran presencia de artículos dirigidos a poner en valor esta perspectiva y a investigar acerca de una lacra social como es la violencia de género que, independientemente de la nomenclatura que desde ciertos foros se le quiera asociar, no deja de atentar contra esta perspectiva implícita en el Trabajo Social. Respecto a la gran presencia del Trabajo Social Sanitario, para poder darle significancia es importante analizar el sector en cuestión. Hablamos de un ámbito, el sanitario, cuyo recorrido desde el Trabajo Social se remonta a nivel científico a 1986, año que sentó las bases de una de las sociedades científicas más importantes de nuestra disciplina en nuestro país, la Asociación Española de Trabajo Social y Salud, de la mano del primer número de la Revista de Trabajo Social y Salud (Miranda, s.f.) pero que, además, se encuentra en plena *lucha* por su reconocimiento como profesión sanitaria y que, en el caso de Comunidad de Madrid, recientemente ha conseguido el establecimiento de las Jefaturas de Trabajo Social en los hospitales públicos. Por todo ello, es del todo comprensible esta gran presencia en la revista y en la investigación social en general.

Por último, el análisis de los datos sobre la revista permitió tener una visión general de la misma y acercarnos un poco más a las tendencias y líneas de investigación desarrolladas en este medio. Tal y como se ha desarrollado, la mayor parte de los artículos publicados se han encuadrado dentro del apartado Dossier, es decir, que algo más del 40 % de todos ellos tienen una temática o se desarrollan dentro de un ámbito concreto que, además, debido a que han podido alinearse con otros artículos con la misma temática, se han podido conformar estos apartados en 26 de los 30 números analizados. Este aspecto puede interpretarse como la capacidad implícita en el *ADN del Trabajo Social*, que posibilita desarrollar una misma disciplina en múltiples ámbitos de intervención, como bien recoge la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (2005) en el Libro Blanco del Título de Grado en Trabajo Social. Este 42 % de artículos encuadrados en este apartado, tomados como esa *especialización del Trabajo Social*, en cierta manera no termina de ser del todo concreta, puesto que como se ha podido observar en los resultados, la mayor parte de los artículos analizados están relacionados con ámbitos concretos de la intervención profesional, lo cual refuerza aún más la teoría de lo que se podría catalogar la diversidad de la intervención social dentro de una misma disciplina profesional.

Por otro lado, el reparto prácticamente equitativo entre artículos encuadrados dentro de la intervención e interés profesional (30 %/28 % respectivamente), que generalmente podría interpretarse como artículos centrados en la teoría o en la práctica, nos permite identificar el interés de investigadores/as y profesionales por avanzar en una y otra dirección en dos aspectos que, históricamente, siempre han debido confluir de forma conjunta.

CONCLUSIONES

Este estudio nos ha permitido acercarnos a la revista *Trabajo Social Hoy* a través de lo que realmente *habla* de una publicación científica, sus artículos y los/as autores/as que hacen posible la publicación cuatrimestral de la misma. A través de la investigación, se puede concluir que nos encontramos ante una publicación muy diversa en cuanto a los ámbitos recogidos en sus páginas que, aunque no incluye en sus *call for papers* temáticas concretas para sus artículos, ha conseguido unificar temáticas en la mayor parte de sus números. Además, nos encontramos ante una revista donde la Gerontología, el Género y la Salud tienen un papel fundamental, siendo en muchos casos la temática que ha permitido en cierta manera *monografiar* cada uno de sus números. De la misma manera, la clasificación utilizada por la revista tradicionalmente y el análisis realizado, nos permite confirmar que el interés por teoría y práctica, términos demasiado relativos pero que nos sirven para este desarrollo, son trabajados de forma similar, consiguiendo que *Trabajo Social Hoy* aporte tanto a la praxis como a la parte más académica de la disciplina.

Pero esta investigación, sobre todo, nos ha permitido acercarnos a una parte de la realidad de la investigación y, más concretamente, a la publicada en esta revista. A través de los datos analizados se puede concluir que existe cierta brecha de género en lo que a investigación se refiere, puesto que, aunque el número de autoras es superior al de autores, cuando esto se traslada a la proporción existente en Trabajo Social entre hombres y mujeres, los resultados nos muestran que la intervención de los investigadores masculinos es mucho mayor al de las mujeres que se desarrollan en esta área. De la misma forma, aunque necesitaríamos un estudio mucho mayor para poder confirmar estos aspectos, existen indicadores que también nos hacen pensar en las implicaciones del efecto Matilda y en cómo la investigación llevada a cabo por hombres, o más bien la asociación de la autoría principal en las investigaciones, tiene una mayor relevancia cuando se refiere a autores masculinos. Este es un aspecto que, sin duda, en una profesión donde existe un número significativamente superior de mujeres que de hombres, debe ser analizado.

Este análisis, además, también ha permitido conocer un poco más la investigación en Trabajo Social en sí misma, o por lo menos a la parte desarrollada desde *Trabajo Social Hoy*. Nos encontramos, como se ha comentado, ante una investigación llevada a cabo en y desde múltiples ámbitos de intervención, que nos lleva a concluir y reforzar la diversidad de la disciplina y la necesidad latente de especializarse y de crear diferentes formas de intervenir y de entender el Trabajo Social desde una misma disciplina. Se puede confirmar también que, aunque la mayor parte de los/as profesionales que intervienen en la revista son trabajadores/as sociales, también existe un espacio de investigación y reflexión para otras disciplinas, las cuales comparten espacios comunes con el Trabajo Social y cuya aportación es clave para obtener otros puntos de vista y reforzar el carácter interdisciplinar que a día de hoy tiene la mayor parte de las intervenciones que llevamos a cabo. Por último, también es importante reparar en la procedencia de los artículos publicados y en cómo, en una revista editada por un Colegio Profesional situado en la Comunidad de Madrid, existe una importante representación de artículos internacionales, así como de otras Comunidades Autónomas, lo que permite tanto la globalización del conocimiento a la que aludía Pava (2012) como la identificación de diferentes formas de intervenir y, sobre todo, de entender el Trabajo Social en distintas geografías.

En cuanto a las propuestas de futuro, sería interesante que este tipo de estudios pudieran replicarse en otras publicaciones propias del ámbito social, de cara a ir completando el escenario investigativo del Trabajo Social y como un posible inicio de abordaje respecto a cuestiones relevan-

tes que han ido apareciendo en el estudio. De la misma forma, es del todo necesario reconocer la labor tanto de esta, como de todas las publicaciones que conforman el panorama investigador de la disciplina, y alentar a todas las personas que participan con sus artículos en este acto de *sumar una página más* al Trabajo Social.

BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, A., Aceituno, M. P., Ramiro, D., y Castillo, A. B. (2021). *Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020*. Consejo Superior de Investigación Científica. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2020.pdf>
- Acero, C. (1988). La investigación en Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social* 1(1), 36-46.
- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. (2005). *Libro Blanco Título de Grado en Trabajo Social*. https://www.aneca.es/documents/20123/63950/libroblanco_trbjsocial_def.pdf/e9d5c130-5838-ba71-67a5-0b3725656cf2?t=1654601772085
- Bueno, A. M. (2016). La investigación en el trabajo social contemporáneo. *Trabajo Social* 18(1), 258-259.
- Consejo General del Trabajo Social. (9 de marzo de 2023). El Género en la profesión del Trabajo Social. <https://www.cgtrabajosocial.es/noticias/el-genero-en-la-profesion-del-trabajo-social/9158/view>
- Costa, J., y Tejero, E. (1999). Urbanismo y Trabajo Social: ¿dos disciplinas y un destino?. *Servicios Sociales y Política Social*, 47(1), 47-63.
- Esteban, E., y Del Olmo, N. (2016). Reflexiones sobre la investigación en Trabajo Social: Aportaciones desde la sistematización práctica. En D. Carbonero, E. Raya, N. Caparrón y C. Gimeno (Coords.), *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social* (pp. 1-16). Universidad de La Rioja.
- Falla, U. (2014). *La investigación en el Trabajo Social contemporáneo*. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
- Gallego, V. (8 de marzo de 2022). *No hay Trabajo Social sin feminismo*. Colegio Oficial de Trabajo Social. <https://www.comtrabajosocial.com/no-hay-trabajo-social-sin-feminismo-por-veronica-gallego-vocal-de-la-junta-de-gobierno/>
- Giordano, R., y Páez, A. C. (2019). *Matilda y las mujeres en ingeniería en América Latina*. Consejo Federal de Decanos de Ingeniería de Argentina. <https://confedi.org.ar/download/Libro-MATILDA-y-las-mujeres-en-ingenieria-en-America-Latina-CONFEDI-LACCEI-2019.pdf>
- Illaraza-Lomelí, H., y García-Saldivia, M. (2015). En un documento científico: ¿quién debe ser el primer autor?. *Archivos de Cardiología de México*, 85(2), 93-95. DOI: 10.1016/j.acmx.2015.05.001.

- Lorente, B. (2003). Perspectivas de género y Trabajo Social. Construyendo método desde el paradigma intercultural. *Portularia* 3(1), 87-93.
- Martínez, A. (5 de marzo de 2017). La perspectiva de género en la práctica del Trabajo Social. *ElDiario.es*. https://www.eldiario.es/castilla-la-mancha/palabras-clave/perspectiva-genero-practica-trabajo-social_132_3544315.html
- Miranda, M. (s. f.). *Historia de la Asociación*. Asociación Española de Trabajo Social y Salud. <https://aetrabajosocialysalud.es/historia-de-la-asociacion/>
- Palomar, A. (17 de febrero de 2023). En pleno siglo XXI todavía existe la brecha de género en el mundo de la ciencia. *National Geographic España*. https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/en-pleno-siglo-xxi-todavia-existe-la-brecha-de-genero-en-el-mundo-de-la-ciencia_19498
- Pascual, M. T. (2013). Reflexiones sobre la evolución de la investigación en el ámbito académico. En A. J. Olalde y I. López (Coords.), *Investigación y Trabajo Social: Dialogando desde la intervención* (pp. 81-92). Escuela Universitaria de Trabajo Social.
- Pava, L. M. (2012). Trabajo Social, globalización y sociedad del conocimiento. *Tendencia y Retos*, 17(2), 17-26.
- Pérez, J., Ramiro, D., Aceituno, P., Muñoz, C., Bueno, C., Ruiz-Santacruz, J. S., Fernández, I., Castillo, A. B., de las Obras-Loscertales, J., y Villuendas, B. (2022). *Un perfil de las personas mayores en España 2022. Indicadores estadísticos básicos*. Consejo Superior de Investigación Científica. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2022.pdf>



información

autores

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

<p>Temática y alcance de la revista</p>	<p>Trabajo Social Hoy es una revista profesional 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. 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 es de periodicidad cuatrimestral, contando con tres números al año.</p>
<p>Tipos de trabajo</p>	<p>El contenido de la revista cuenta con artículos de investigación, revisión bibliográfica, artículos de intervención, de casos y experiencias prácticas, así como recensiones de libros de actualidad y noticias relacionadas con la profesión.</p>
<p>Proceso de selección de artículos y contenidos</p> <p>(La selección de artículos y contenidos se llevará a cabo siguiendo el siguiente protocolo de actuación)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepción de los trabajos realizados en el correo electrónico tsh@trabajosocialhoy.com, acompañados de una carta de presentación en la que se solicita la evaluación del artículo para su publicación, 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 de este, indicando en su caso si procede la realización de cambios en el formato de presentación si no se cumple los requisitos mínimos indicados en las instrucciones a los/as autores/as. 3. Una vez recepcionado, 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

(La selección de artículos y contenidos se llevará a cabo siguiendo el siguiente protocolo de actuación)

4. 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.
5. El miembro 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.
6. 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.
7. Se podrán adoptar cinco decisiones:
 - a. Puede publicarse sin modificaciones.
 - b. Puede publicarse con correcciones menores.
 - c. Proponer una revisión de este para su publicación.
 - d. Rechazar la publicación, proponiendo una reelaboración de este siguiendo las indicaciones recibidas.
 - e. Rechazar la publicación.
8. Se informará a los/as autores/as de las fechas de publicación de su artículo, en el caso de que fuera aceptado.
9. Los criterios que fundamentan la decisión del Consejo de Redacción son los siguientes: originalidad, importancia de la temática, presentación y redacción.
10. 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 de este 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.
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". 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 la revista *Trabajo Social Hoy*.

Instrucciones a los/as autores/as

(Antes de enviar el artículo el/la autor/a deberá verificar que el contenido de este 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)

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.

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 la revista *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/a 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.

o 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.

- o Para libro completo, p. ej.:
Fernández, T., (2012). Trabajo Social con casos. Madrid: Alianza Editorial.
- o 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.
- o 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.
- o Para artículo en periódico o publicación masiva: si el artículo tiene autor/a, p. ej.:
Millás, J. J. (2012, agosto 26). Dan ganas de morir. El País semanal, p.11.
- o Para informes o estudios seriadados, p. ej.:
IMSERSO. (2009). Informe 2008: Las personas mayores en España. Madrid: Observatorio de personas mayores. IMSERSO.
- o 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	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).
	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.
	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.
Código Ético	www.trabajosocialhoy.com
Archivado	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.
Indicadores de calidad	<p>BASES DE DATOS</p> <p>La Revista Trabajo Social Hoy aparece indexada en las siguientes bases de datos nacionales e internacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ISOC del CINDOC del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España - Compludoc - Dialnet - Latindex (Catálogo y Directorio) - Psycodoc. - ERICH PLUS

<p>Indicadores de calidad</p>	<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/</p> <p>REPOSITORIOS 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>
<p>Frecuencia de publicación</p>	<p>Trabajo Social Hoy es una revista científica de publicación cuatrimestral. Los números son editados en los meses de enero, mayo y diciembre de cada año, mediante la elaboración previa de una estructuración de contenidos.</p>
<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. 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. Publicar en la Revista Trabajo Social Hoy no tiene ningún coste.</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

<p>Subject matter and scope of the journal</p>	<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>
<p>Type of works accepted</p>	<p>The content of the magazine includes research articles, bibliographic reviews, intervention articles, cases and practical experiences, as well as reviews of current books and news related to the profession.</p>
<p>Selection process (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. 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.

Selection process

(The selection of articles and other contents follows the protocol set forth below)

3. Once received 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.
4. 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.
5. The member of the Editorial Board will propose two professional 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.
6. 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.
7. There are four possible decisions:
 - a. Publication with no modifications.
 - b. Publication with no 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.
8. Authors will be informed of the date of publication of their article, in the event that it is accepted.
9. 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.
10. 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". 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.

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)

9. All articles must be written subject to inclusive, non-sexist and egalitarian language, through which all readers feel identified, re-presented and, in no case, excluded from the reading or research process.

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.

o 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.

- o For a complete book:
 Fernández, T., (2012). Social Casework. Madrid: Alianza.
- o 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.
- o 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.
- o For serial reports or studies:
 IMSERSO. (2009). Report 2008: Older persons in Spain. Madrid: Observatory of elderly. IMSERSO.
- o 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	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.
	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.
	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.
Ethical code	www.trabajosocialhoy.com
Archiving	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.
Quality indicators	NATIONAL AND INTERNATIONAL DATABASES - ISOC, CINDOC - Compludoc - Dialnet - Latindex - Psicodoc - Erich Plus

<p>Quality indicators</p>	<p>JOURNAL ASSESSEMENT PLATFORMS 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/</p> <p>REPOSITORIES Google Scholar: http://www.scholar.google.es/ Google: http://www.google.es//</p> <p>ANOTHER DATA Trabajo Social Hoy es miembro de CrossRef. www.crossref.org</p>
<p>Frequency of publication</p>	<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.</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. 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. To publish in Trabajo Social Hoy is free of charge.</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>
<p>Subscriptions, advertising and requests</p>	<p>The journal Trabajo Social Hoy is a quarterly publication distributed free of charge to members of the Professional Association of Social Workers of Madrid. To receive updated information on how to obtain a journal by subscription, either private or institutional, or to clarify any other issue related to subscriptions, please consult the web page of the Professional Association of Social Workers of Madrid www.trabajosocialhoy.com</p>

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.

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 _____

El/la los/as autor/a/es/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.

El/la los/as autor/a/es/as se responsabilizan del contenido publicado, así como aceptan las modificaciones, que sean oportunas para la publicación de este, concluida su revisión.

Fdo.:

Autor/a/es/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.

The title of the article is _____

and the authors are _____

The responsible person for correspondence is _____

Reference institution _____

Postal address _____

Tlfo. _____ Email _____

Web _____

The author(s) certify that the article has not been published, in whole or in part, in any other medium.

The author(s) are responsible published content and accept the changes that are appropriate for the publication.

Fdo.:

Author(s)

MODELO DE HOJA DE EVALUACIÓN PARA LOS ARTÍCULOS RECIBIDOS

Evaluación	Título del artículo:
	Fecha de envío al/a la 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). 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. Debe 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	
El/la autor/a deberá quitar los/as autores/as 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 al/as la/os/as autor/a/es/as. Comprobar que el/la/los/as autor/a/es/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	
<ul style="list-style-type: none"> a. Puede publicarse sin modificaciones. b. Puede publicarse con cambios menores. c. Puede publicarse con cambios mayores. d. Es necesaria una reelaboración del contenido para proceder de nuevo a otra evaluación. e. Debe rechazarse. 	

REVIEW SHEET FOR EVALUATING ARTICLES

Review	Title of article:
	Date sent to the evaluator:
	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. 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	
The author(s) 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 author(s) 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	
<ul style="list-style-type: none"> a. Can be published with no modifications. b. Can be published with minor modifications. c. Can be published with major modifications. d. Content needs to be reformulated and re-submitted for review. e. Article should be rejected. 	

HOJA DE SUSCRIPCIÓN

TRABAJO SOCIAL HOY



(precios vigentes 2024)

NOMBRE (persona y/o entidad) _____

DIRECCIÓN _____

LOCALIDAD _____

PROVINCIA _____

CÓDIGO POSTAL _____ TELÉFONO _____

E-MAIL _____ FECHA _____

OBSERVACIONES _____

COSTE DE SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA (3 números cuatrimestrales)

30

euros

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

44

euros

**Organismos/
Entidades**

40

euros

Resto

52

euros

Extranjero

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



TRABAJO SOCIAL HOY 101. 2024. 1^{er} cuatrimestre

Presentación | Presentation

5-6

Artículos | Articles

El impacto socioeconómico del sistema de atención a la dependencia en el ámbito familiar. Un estudio de caso

The socienomic impact of the dependency care system in the family

Esther Bódalo Lozano

7-24

Validación de una versión reducida de la escala de resiliencia sv-res

Validation of a reduced version of the sv-res resilience scale

Jonathan Jesús Regalado Piñero, Gustavo Mario Ramírez Santana y Angela Esther Torbay Betancor

25-44

La Identidad Profesional del Trabajo Social Sanitario: Un Enfoque de Métodos Mixtos en un Contexto Hospitalario

The Professional Identity of Healthcare Social Work: A Mixed-Methods Approach in a Hospital Context

Isabel Alfaro-González y Ángela Carbonell

45-64

Experiencia de los/as profesionales del Trabajo Social sobre la situación de los/as jóvenes extutelados/as por el sistema

Experience of Social Work professionals about young people left under the care of the system

Andrea Medina-Armas y Nauzet Gutiérrez-Rodríguez

65-85

La importancia de lo dialógico en la intervención social a partir del texto "Conversación, lenguaje y posibilidades"

de Harlene Anderson

The importance of the dialogic in social intervention from the text "Conversation, language and possibilities" by Harlene Anderson

Carlos Aparicio Jiménez

87-94

Recorrido exploratorio por la investigación en Trabajo Social a través de las páginas de Trabajo Social Hoy. Un análisis de los diez últimos años de la revista

Exploratory route of research in Social Work through the pages of Trabajo Social Hoy. An analysis of the last ten years of the journal

Rubén Yusta Tirado

95-108