

Alternativas

Cuadernos
de trabajo social

N° 25 • 2018

Dirección

Mª Asunción Martínez-Román (masun.martinez@ua.es)

Secretaría

Yolanda Domenech López (yolanda.domenech@ua.es)

Comité Editorial/Editorial Board*

Andrés Arias Astray. Universidad Complutense de Madrid
 Antonio Gorri Goñi. Universidad Pública de Navarra
 Antonio López Peláez. Universidad Nacional de Educación a Distancia
 Carmen Alemán Bracho. Universidad Nacional de Educación a Distancia
 Carmen Barranco Expósito. Universidad de La Laguna
 Cristóbal Torres Albero. Universidad Autónoma de Madrid
 Fernando Casas Mínguez. Universidad de Castilla-La Mancha (Cuenca)
 Jorge Garcés Ferrer. Universitat de València
 María Asunción Martínez Román. Universidad de Alicante
 Natividad de la Red Vega. Universidad de Valladolid
 Octavio Vázquez Aguado. Universidad de Huelva
 Víctor M. Giménez Bertomeu. Universidad de Alicante
 Yolanda Domenech López. Universidad de Alicante

Consejo Científico Asesor/Advisory Board

Carmina Puig Cruells. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona
 Enrique Pastor Seller. Universidad de Murcia
 Esther Villegas Castrillo. Universidad de Alicante
 Fernando de Lucas y Murillo de la Cueva. Universidad Complutense
 José Luis Sarasola-Sánchez Serrano. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla
 José Manuel Barbero García. Universitat de Girona
 Josefa Cardona Cardona. Universitat de les Illes Balears
 Josefina Fernández Barrera. Universidad de Barcelona
 Luis Enrique Alonso Benito. Universidad Autónoma de Madrid
 María Carmen Pérez Belda. Universidad de Alicante
 María de las Olas Palma García. Universidad de Málaga
 María Jesús Uriz Pemán. Universidad Pública de Navarra
 María José Escartín Caparrós. Universidad de Alicante
 María Luisa Setién Santamaría. Universidad de Deusto
 Marta Llobet Estany. Universidad de Barcelona
 Santa Lázaro Fernández. Universidad Pontificia de Comillas
 Teresa Facal Fondo. Universidad de Santiago de Compostela

Consejo Científico Asesor Internacional/International Advisory Board

Agnes Koon Chui Law. Center for Social Work Education and Research. Sun Yat-sen University. Guangzhou, China.
 Alberto Acosta Espinosa. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, (FLACSO- Ecuador). Quito, Ecuador.
 Annamaria Campanini. Università degli Studi di Milano-Bicocca. Milán, Italia.
 Darja Zavirsek. University of Ljubljana. Ljubljana, Slovenia.
 Göran Therborn. Göteborg University. Göteborg, Sweden.
 John Gal. Paul Baerwald School of Social Work and Social Welfare. Hebrew University of Jerusalem. Jerusalem, Israel.
 Johan Galtung. Transcend. Peace University. A Peace and Development Network.
 Jorge M. L. Ferreira. ISCTE-Instituto Universitario de Lisboa. Lisboa, Portugal.
 José Paulo Netto. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.
 Mona Fransehn. Göteborg University. Göteborg, Sweden.
 Nino Zganec. University of Zagreb. Zagreb, Croatia.
 Philip Mendes. Monash University. Melbourne, Australia.

* El Comité Editorial tiene las siguientes funciones. Asistir al editor de la revista, especialmente, en el seguimiento de los trabajos: recepción, evaluación, aceptación y decisión final sobre la publicación del trabajo. Asimismo, es responsable del estilo, definición de las normas de presentación de trabajos y de establecer la estructura de la revista.

ALTERNATIVAS
Cuadernos de Trabajo Social

INDEXACIÓN

La Revista *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* se encuentra actualmente indexada en los siguientes directorios y bases de datos.

SISTEMAS DE EVALUACIÓN



ERIH PLUS - Índice europeo de referencia para las disciplinas humanísticas y sociales



MIAR - Matriz de información para la evaluación de revistas



RESH - Revistas Españolas de Ciencias Sociales y Humanas

BASES DE DATOS



Latindex - Sistema regional de información en línea para revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal



ISOC - Base de Datos Bibliográficos de Ciencias Sociales y Humanidades del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)



Dialnet - Portal de difusión de la producción científica iberoamericana impulsado por la Universidad de La Rioja



PSICODOC - Base de datos internacional que facilita la búsqueda bibliográfica y el acceso al texto completo de las publicaciones científicas sobre Psicología y otras disciplinas afines



ULRICH'S - Base de datos de publicaciones periódicas internacionales



Academic Search Ultimate (EBSCO) - Colección de revistas de texto completo revisadas por pares, que incorpora muchas revistas indexadas en los principales índices de citas.



Google Scholar - Buscador de google especializado en documentos académicos con recuento de citas

PORTALES DE DIFUSIÓN



REDIB - Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico



Hispana - Directorio y recolector de recursos digitales del Ministerio de Educación



OAIster - La base de datos OAIster



OpenDOAR - The Directory of Open Access Repositories



RECOLECTA - Recolector de Ciencia Abierta



Dulcinea - Proyecto coordinado por el Ministerio de Educación y Ciencia para identificar y analizar las políticas editoriales de las revistas científicas españolas

DIRECCIÓN POSTAL

Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. Universidad de Alicante
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Ap. Correos 99 (03080) Alicante
alternativasts@ua.es
<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5269/>

Información estadística relativa al N° 25. Año 2018

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Número total de trabajos recibidos / <i>Total number of submissions</i> | 17 |
| Número de trabajos aceptados (%) / <i>Total number of submissions accepted</i> | 6 (35,29%) |
| % de trabajos rechazados / <i>% of submissions rejected</i> | 8 (47,06%) |
| Trabajos en proceso de revisión y evaluación (%) / <i>Submissions in review process (%)</i> | 3 (17,65%) |
| Número medio de revisores por artículos / <i>Average number or reviewers per article</i> | 2 |
| Demora media recepción-revisión / <i>Average time reception-review</i> | 9,33 |
| Demora media aceptación-publicación / <i>Average time acceptance-publication</i> | 153 |
| Demora media recepción-publicación / <i>Average time reception-publication</i> | 234 |
| % de trabajos que comunican resultados de investigación originales / <i>% works reporting results of original research</i> | (6/6) 100% |
| % de autores externos al Comité Editorial / <i>% of external authors (Editorial Board)</i> | (9/9) 100% |
| % de autores externos a la organización editora de la revista / <i>% of external authors (Publishing Organisation)</i> | (9/9) 100% |
| % de autores extranjeros / <i>% Foreign authors</i> | (2/9) 22,22% |
| % de trabajos financiados por organismos públicos o privados de investigación / <i>% works funded by public/private research organisation</i> | (0/6) 0,0% |

ALTERNATIVAS

Cuadernos de Trabajo Social

N.º 25. Año 2018

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE ALICANTE



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

La publicación de este número ha sido posible gracias a la obtención de una ayuda del Vicerrectorado de Investigación, Desarrollo e Innovación de la Universidad de Alicante.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

TITULO: ALTERNATIVAS. CUADERNOS DE TRABAJO SOCIAL

ISSN: 1133-0473

ISSN electrónico: 1989-9971

Depósito legal: A 974-2015

DOI: 10.14198/ALTERN

EDITOR: Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Alicante

PERIODICIDAD: Anual

FECHA DE INICIO: 1992

WEB: <http://dtsss.ua.es/es/alternativascuadernostrabajosocial/>

CORREO ELECTRÓNICO: alternativasts@ua.es

<http://publicaciones.ua.es/publica/revistas.aspx?Cod=11>

RUA: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5269>

TITLE: ALTERNATIVAS. CUADERNOS DE TRABAJO SOCIAL

ISSN: 1133-0473

Electronic ISSN: 1989-9971

Legal deposit: A 974-2015

DOI: 10.14198/ALTERN

PUBLISHER: Department of Social Work and Social Services, University of Alicante, Spain

PERIODICITY: Annual

START DATE: 1992

WEB: <http://dtsss.ua.es/es/alternativascuadernostrabajosocial/>

EMAIL: alternativasts@ua.es

<http://publicaciones.ua.es/publica/revistas.aspx?Cod=11>

RUA: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5269>

Publicaciones de la Universidad de Alicante

Campus de San Vicente s/n

03690 San Vicente del Raspeig

Publicaciones@ua.es

<http://publicaciones.ua.es>

Teléfono: 965 903 480

Diseño de portada: candela ink

Composición: Marten Kwinkelenberg

Excel·lència
revistesUA 2018



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Los contenidos están bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional. Los contenidos pueden copiarse, distribuirse o comunicarse públicamente, bajo las siguientes condiciones generales: Reconocimiento. Debe reconocerse los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciador (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o apoyan el uso que hace de su obra). Los términos de la licencia disponibles on-line en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

ÍNDICE

1. Prejuicios, estereotipos y xenofobia en comentarios de lectores de prensa digital. El caso de una niña musulmana en el diario El País
Prejudices, stereotypes and xenophobia in comments from digital press readers. The case of a Muslim girl in the newspaper El País..... 9
JOSÉ CARLOS MANCHA CASTRO
2. Planeamiento de alta hospitalar: perspectivas e reflexões acerca dos protelamentos sociais em Portugal
Hospital Discharge Planning: Perspectives and Reflections on Social Protections in Portugal 33
FÁTIMA FERREIRA, MARIA INÊS ESPIRITO SANTO
3. Bullying, violencia entre iguales y Servicios Sociales. Un análisis desde la perspectiva de estudiantes de Criminología y Educación Primaria
Bullying, Violence Among Equals and Social Services. An Analysis from the Perspectives of Students of Criminology and Primary Education 51
LUIS MANUEL RODRÍGUEZ OTERO, M^a GLORIA GALLEGO JIMÉNEZ
4. Dilemas éticos en Trabajo Social Sanitario. Un estudio de caso
Ethical Dilemmas in Health-Related Social Work: A Case Study 79
FRANCISCO IDARETA GOLDARACENA, JOSEBA ITURRALDE BORDA
5. Proceso de construcción de un marco de calidad específico para los Servicios Básicos de Atención Social en Cataluña
Building a Specific Quality Framework for Primary Social Care Services in Catalonia..... 95
XAVIER CANALS MONTERO
6. Análisis del mundo asociativo “en primera persona” en salud mental en Cataluña
Analysis of The First-Person Associations in Mental Health in Catalonia.... 115
JOSEP CAZORLA PALOMO

| | |
|------------------------------------------------------|-----|
| Enfoque y alcance. Directrices para autores/as | 133 |
| Focus and scope. Author guidelines | 145 |
| Proceso de evaluación por pares | 157 |
| Peer Review Process | 163 |

Cita bibliográfica: Mancha Castro, J. C. (2018). Prejuicios, estereotipos y xenofobia en comentarios de lectores de prensa digital. El caso de una niña musulmana en el diario El País. [Prejudices, stereotypes and xenophobia in comments from digital press readers. The case of a muslim girl in the newspaper El País]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 25, 9-31. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2018.25.01>

**PREJUICIOS, ESTEREOTIPOS Y XENOFobia EN
COMENTARIOS DE LECTORES DE PRENSA DIGITAL.
EL CASO DE UNA NIÑA MUSULMANA EN EL DIARIO EL PAÍS**
*PREJUDICES, STEREOTYPES AND XENOPHOBIA IN COMMENTS
FROM DIGITAL PRESS READERS.
THE CASE OF A MUSLIM GIRL IN THE NEWSPAPER EL PAÍS*

JOSÉ CARLOS MANCHA CASTRO* 

Grupo de investigación «Observatorio de Cultura y Patrimonio» de la Universidad de Huelva (HUM066).

E-mail: jose.mancha@pi.uhu.es

Resumen

El tema de los prejuicios raciales es uno de los clásicos en las Ciencias Sociales. Se trata de un fenómeno cambiante y, en ocasiones, sutil que se encuentra detrás de un proceso de aprendizaje social y está apoyado por una serie de factores sociales, ideológicos, económicos, políticos y psicológicos. Este artículo es un trabajo de carácter exploratorio que tiene como finalidad conocer cómo se manifiestan prejuicios a través de opiniones de usuarios del periódico El País –en su versión digital– a raíz de una sucesión de noticias acerca del caso de una niña musulmana de Arteixo (Galicia) cuyo centro escolar le prohíbe utilizar un hiyab durante el tiempo lectivo de clase. A través de un análisis cualitativo de los comentarios referentes a una de las noticias publicadas, se pretende conocer los temas principales del discurso, los más apoyados y discutidos, los más controvertidos e incluso aquellos que, aparentemente, no se posicionan de forma clara. A ello se suma la búsqueda de una explicación del fenómeno de los prejuicios desde la perspectiva antropológica de los procesos de aculturación y de un enfoque que aporta la psicología de la liberación respecto a las variables asimétricas de poder implícitas en la relación que se establece entre los grupos étnicos minoritarios y la sociedad dominante.

Palabras clave: Prejuicios, estereotipos, xenofobia, estrategias de aculturación, Psicología de la liberación

Abstract

Racial prejudice is one of the classic topics of the Social Sciences. It is a changing and, at times, subtle phenomenon that underlies a social learning process that is supported by a series of social, ideological, economic, political and psychological factors. This article is an exploratory case study that aims to discover how prejudice manifests through the opinions of users of the digital version of the newspaper *El País*. It follows a series of news items about the case of a Muslim girl from Arteixo (Galicia), whose school forbade her to wear a hijab during class time. Through a qualitative analysis of the comments made in relation to one of the published articles, we aim to reveal the main points of the discourse, pointing out those that attracted the most support and discussion, those that are most controversial and those which, apparently, do not have a clear position. In addition, the research aims to explain the phenomenon of prejudice from an anthropological perspective of acculturation processes and from an approach that applies liberation psychology to the asymmetric variables of power implicit in the relationship established between minority ethnic groups and the dominant community.

Key words: Prejudices, stereotypes, xenophobia, acculturation strategies, Liberation Psychology.

* Doctorando del Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universidad de Sevilla. Programa de doctorado en Ciencias Económicas, Empresariales y Sociales (línea de Antropología Social y Sociología).



Extended abstract

The topic of racial prejudice is a classic topic in the Social Sciences. It is a question of a changing and, at times, subtle phenomenon that underlies a social learning process that is supported by a series of social, ideological, economic, political and psychological factors. This article is an exploratory case study which aims to show prejudice in the opinions of users of the digital version of the newspaper *El País* in response to a sequence of news items about the case of a Muslim girl from Arteixo (Galicia) whose school banned her from wearing a hijab during class time. The research article is structured in four main sections; introduction, methodology and results, followed by discussion and conclusions.

In the first part, we cover the main theoretical proposals that support the research. The contributions of the classics of social psychology (authors such as Allport, Ovejero, Molero and Tajfel) take on vital importance here when theorising concepts related to prejudice, stereotypes and xenophobia. Likewise, Berry proposes an interesting model of four strategies of acculturation/culturalization (assimilation, separation, marginalization and integration) which will serve us for later analysis.

In the second section, we develop the methodological bases that structure the research. The methodology corresponds to a case study with a qualitative analysis of the data, which is considered the most suitable procedure for an exploratory study. The material of the analysis is made up of 336 comments from readers of the newspaper *El País*, in its digital version, in response to a news item, published on March 1st 2011, which reported the case of a Muslim girl from Arteixo (Galicia) whose school banned her from wearing a hijab during class time. This material for analysis is the conversational discourse between the readers of a news item in which spontaneous interactions arise in a virtual environment. This novel context of interaction between users of a digital forum gives us the opportunity to approach—in a way that is both exploratory and systematic—expressions of prejudice and xenophobia. This takes place in an atmosphere that is distinct from a conventional arena, one in which the differentiating features are the anonymity and the possibility of the user subjects to develop alternative identities. The qualitative analysis of the messages is based on the procedure of constant comparison and theoretical saturation proposed by Glaser and Strauss (Glaser & Strauss, 1967; Strauss & Corbin, 1998). The aim was to generate categories that would describe or explain the events as they happened in the reality experienced by the users of the forum, without using prior conceptualizations as a point of departure.

The analysis began with a careful study of the empirical material generated by the readers, identifying the different units of thematic content that made up

the incidents or information indicators. Having found the units of content, these were submitted to constant comparison to distinguish their similarities and differences and, at the same time, to enable conceptual labels to be assigned among the different segments of the text. After determining the categories, we established the groupings and connections between them in order to classify the various main categories into which they could be grouped. The search for categories ceased when no new data emerged or when data were not relevant to the categories defined, and when it was determined that categories were fully developed in terms of their properties, taking into account all the possible variations. This process of analysis is known as theoretical saturation. We used the qualitative data analysis software ATLAS.ti version 5.2.

The results obtained were seven main categories in which we could place the different ideas expressed by the participants. Category number 1 includes prejudiced and xenophobic expressions concerning Muslims and Arabs. Category number 2 includes opinions that rejected xenophobia and supported integration, diversity and freedom. Category number 3 contained those opinions that saw the hijab as an element of the oppression of women and which, due to its complexity, is one of the most interesting categories of the research. In number 4 we grouped those expressions that minimized the problem, or played down the matter. Category number 5 contains the opinions of those who stressed compliance with the school's rules. Number 6 contained the opinions of those who blamed this type of conflict on progressive people and politicians. Finally, category number 7 gathers the opinions of people convinced that the public display of religious signifiers must not be allowed and who believe religion to be a private matter.

In the section on discussion and conclusions, we lay out the work's main contributions and limitations. We associate some of the results with the contributions of theories such as that of Altemeyer's «right-wing authoritarianism», the integrated threat theory of Stephan and Stephan, more recent studies that connect prejudice with ideology, national identity and the representation of immigrants in the media and with the importance that asymmetrical power relations play in this type of phenomena, as is pointed out by liberation psychology. In conclusion, we believe that it is possible to define prejudice as a group-societal type of phenomenon that has an ethnocentric and homogenous ideology, rooted in one's social identity. This ideology aims to establish rigid cultural control (eroding the values and traditions of minority groups) by the dominant society, accepting the asymmetric power relations between the dominant cultural group and the minority ethnic groups as natural, and using the status quo as a tool of preservation—or, according to liberation psychology, as a mechanism of oppression—especially in periods of major crisis such as the present.

Introducción

El tema de los prejuicios y los estereotipos grupales es uno de los clásicos dentro de las Ciencias Sociales. La literatura en torno a esta cuestión es rica y diversa, contando con una gran cantidad de estudios referentes. Quizá es la psicología social la disciplina que contiene mayor cantidad de teorización e investigación. Sin embargo, para abordarlo se requiere un enfoque interdisciplinar.

Según Allport (1954/1977: 22), el prejuicio es «una actitud hostil o desconfiada hacia una persona que pertenece a un grupo simplemente en base a su pertenencia a dicho grupo». Para Myers (2008) y Ovejero (2010), las actitudes prejuiciosas se encuentran sustentadas por una serie de raíces sociales, emocionales y cognitivas. A pesar de que la literatura hegemónica se centre en el fenómeno, principalmente, desde una perspectiva cognitivo-perceptiva, Ovejero (2010) manifiesta que las dos principales raíces para la formación de prejuicios y estereotipos son las desigualdades sociales y la necesidad de una autodefinición positiva. Esto ya fue admitido por Allport (1954/1977) cuando reconoció que es de vital importancia tener en cuenta los factores sociales, económicos y culturales que subyacen al fenómeno, señalando cómo las conductas y actitudes prejuiciosas se incrementan en sujetos que se encuentran en situaciones de descenso de status social, así como en períodos de cambios sociales bruscos.

Lippman (citado en Echebarría, González, Garaigordobil y Villarreal, 1995: 71) entiende los estereotipos como «generalizaciones sobre grupos sociales que se mantienen de forma rígida, son ilógicos y cuyo contenido es erróneo». Una especie de estructuras cognitivas que contienen ciertos rasgos con los que identificamos a los diferentes grupos y que forman parte de un ejercicio de simplificación de la realidad. Los estereotipos dotan al sujeto de expectativas que influyen en las explicaciones de las conductas observadas, en la evaluación que hace del individuo o grupo y en la predicción de las conductas futuras que se esperan del mismo. Tres criterios básicos han obtenido cierto respaldo a la hora de definir qué es un estereotipo: el criterio de la generalización, la distintividad y la diferenciación categorial (Stangor y Lange, 1994). A estos criterios se podría añadir un cuarto, que sería la consensualidad (Gardner, 2004).

Para Snyder y Miene (1994, citados en Echebarría et al, 1995), los estereotipos cumplen una serie de funciones. En primer lugar, una función de *economía cognitiva* que nos permite simplificar la información recibida del medio. En segundo lugar, hacen una función de *protección del yo* que defiende la propia autoestima del sujeto. Y por último, realizan una *función social* que haría que el sujeto sea aceptado como miembro del grupo al compartir y manifestar los estereotipos que posee el propio grupo. Los estereotipos influyen

y se manifiestan también en las personas que, de forma consciente, afirman rechazarlos. Tampoco se puede obviar que son fenómenos cambiantes, ya que se transforman a medida que varía el contexto social (Ovejero, 1991).

Para Molero (2007), en la conformación de los prejuicios y los estereotipos se unen procesos individuales, grupales y societales. Individuales porque intervienen aspectos cognitivos y afectivos. Grupales porque los prejuicios son compartidos por miembros de un mismo grupo y su objeto son los componentes de otro grupo social. Además, tienen un importante componente societal, ya que se ven afectados por leyes y normas que predominan en un determinado contexto social. Centraré mi atención en los aspectos grupales y societales del fenómeno.

La teoría del proceso de categorización es la que con mayor frecuencia se ha utilizado para explicar la formación de los prejuicios desde una perspectiva cognitiva. Según Allport (1954/1977), el proceso de categorización permite reducir o simplificar la complejidad del entorno social e identificar con rapidez a un objeto por los rasgos comunes con la categoría a la que pertenece. Esto conduce a una homogeneización de los elementos que pertenecen a una determinada categoría. Si agrupamos sujetos dentro de una categoría no sólo se perciben como similares sino que, además, despiertan determinadas respuestas emocionales.

Tajfel propone la identidad como nexo de unión entre el proceso psicológico humano y los hechos sociales, una especie de punto de encuentro entre la persona y la sociedad (Ovejero, 2010):

Podemos definir la identidad social como el conocimiento que el individuo tiene de su pertenencia a un cierto grupo social junto con el significado valorativo y emocional de esa pertenencia. En otras palabras, se puede pensar que la autoimagen y el autoconcepto de un individuo en alguna medida es dependiente de sus pertenencias grupales y en particular de la diferenciación existente entre sus propios grupos y los otros grupos (Tajfel y Forgas, 1981: 124).

La sociedad es contemplada por Tajfel como un conjunto diferenciado de categorías sociales a las que los sujetos pertenecen, estableciéndose entre ellas relaciones de poder y status; la identidad se deriva de las pertenencias categoriales de los sujetos, pudiéndose dar tantas identidades sociales como pertenencias categoriales se posean.

En la construcción de la identidad social hay dos procesos que juegan un papel fundamental: la categorización y la comparación social. La categorización social sería «el proceso de ordenamiento del ambiente en términos de categorías a través del agrupamiento de personas, objetos y sucesos como

similares o equivalentes entre sí en sus acciones, intenciones o actitudes» (Tajfel y Forgas, 1981: 113-114). Por su parte, el proceso de la comparación social dota de significado al grupo de pertenencia estableciendo comparaciones con los otros grupos y buscando la preservación de la identidad social positiva, siendo fundamental para la creación de conductas discriminatorias hacia otros grupos étnicos. Dicho proceso es una forma de control social ampliamente extendida y utilizada.

Lo verdaderamente esencial del pensamiento tajfeliano es señalar que fenómenos como los prejuicios, la xenofobia y el etnocentrismo no se deben únicamente a sesgos en el procesamiento cognitivo de la información, sino que la motivación por la defensa de la identidad social juega un papel protagonista. El status social es una variable mediadora en la discriminación intergrupala y el marco sociocultural influye en la acentuación o reducción de dicha discriminación. Grant (1991) afirma que los grupos con un status social alto suelen ser más etnocéntricos.

Para presentar el tema de los prejuicios como fenómeno societal, hay que centrarse en la explicación de los procesos de aculturación. El concepto de aculturación proviene de la Antropología Social y fue introducido en la Psicología Social por Berry (2001). Para los antropólogos Redfield, Linton y Herskovits (citados en Martínez, 2005), la aculturación sería aquellos cambios que se producen en los grupos humanos que provienen de sociedades distintas y/o con diferentes culturas una vez que entran en contacto continuo y directo. Normalmente, es la cultura mayoritaria la que influye más sobre la minoritaria; sin embargo, este proceso también se produce de forma inversa. Martínez (2005) reconoce que algunos cambios son indispensables por el hecho de asentarse en un nuevo contexto social, pero otros son más discutibles. Aquí puede aparecer el conflicto por las creencias, los valores e incluso la legislación de la sociedad de acogida.

Berry (2001) propone un modelo de aculturación con cuatro posibles estrategias que pueden adoptar los grupos étnicos minoritarios en base a dos decisiones vitales muy importantes: (a) decidir si mantener su propia cultura en el contexto cultural hegemónico y (b) si se quieren mantener relaciones con los miembros de la cultura mayoritaria. La combinación de ambos elementos muestra las cuatro posibles estrategias de aculturación:

1. Asimilación: los individuos rechazan su propia cultura para adaptarse y ser un miembro más de la cultura mayoritaria.
2. Separación: los individuos tratan de conservar su propia identidad cultural evitando la interacción con la sociedad.

3. Marginación: los individuos dan poca importancia tanto a mantener su propia cultura como a establecer nexos de unión con el grupo cultural dominante, lo que provoca procesos de discriminación y/o exclusión.
4. Integración: los individuos mantienen su propia identidad cultural y sus valores y, además, establecen contactos y aprenden de la nueva cultura mayoritaria.

Por otro lado, las sociedades dominantes también pueden optar por distintas estrategias. El multiculturalismo favorece que los diversos grupos étnicos conserven su propia cultura en el marco de la sociedad general. La asimilación, por su parte, trata de minimizar las diferencias existentes entre las distintas etnias, haciendo hincapié en la centralidad de los valores democráticos. Cuando la separación cultural entre los grupos étnicos es exigida y ejecutada por el grupo dominante, estaríamos ante una estrategia de segregación. Por último, cuando la marginación proviene del grupo dominante se le denomina estrategia de exclusión (Berry, 2001). Navas, García, Rojas, Pumares y Cuadrado (2006) apuntan que las relaciones entre el grupo étnico dominante y el/los minoritario/s cambian dependiendo del grupo minoritario que se trate y, afirman, que el grado de prejuicio que los componentes del grupo cultural hegemónico experimenten hacia los grupos minoritarios afectará a las opciones de aculturación que el grupo mayoritario ponga en práctica.

El estudio de los prejuicios, los estereotipos y la xenofobia va ligado al concepto de etnocentrismo. Existe un alto grado de relación entre el concepto de prejuicio y el de xenofobia. Ésta se basa en prejuicios, pero no siempre los prejuicios conducen a ésta. La xenofobia se estructura en base a unos prejuicios intensos hacia otros grupos étnicos, prejuicios que dependen de cómo esos grupos están siendo discursivamente contruidos por la cultura dominante a través, principalmente, de los medios de comunicación y las redes sociales. La xenofobia tiene dos dimensiones fundamentales: la *discriminación* –siendo el discurso una forma de interacción xenófoba– y lo que Van Dijk (2009) define como *cognición racista*, que consiste en un conjunto de prejuicios de tipo xenófobo ampliamente compartidos por la sociedad dominante.

Tradicionalmente, los prejuicios se han medido a través de cuestionarios en los que se preguntaba el grado de acuerdo que se tenía con ciertas afirmaciones xenófobas, llamadas medidas explícitas del prejuicio. Sin embargo, en muchas ocasiones, esta técnica no consigue extraer la auténtica opinión del encuestado, ya que él mismo reconoce que de lo que se trata es de evaluar su grado de prejuicio/xenofobia. En un contexto social como el actual, en el que ser racista o prejuicioso está mal visto, la persona encuestada puede ocultar

parte de su forma de pensar (Molero, 2007). A partir de los noventa se empezaron a desarrollar otro tipo de cuestionarios –menos reactivos– para analizar los aspectos no conscientes de los prejuicios, llamadas medidas implícitas del prejuicio. Sin embargo, sigue siendo una tarea compleja abordar este tema en contextos naturales, debido a que el entrevistado se ve sometido a la evaluación y enjuiciamiento permanente de su conducta.

Hoy en día, es posible analizar el fenómeno de los prejuicios y la xenofobia por medio de las nuevas tecnologías de la comunicación. A través de las redes sociales se expresan las creencias personales de forma desinhibida, gracias al anonimato que ofrecen multitud de foros de discusión. Los medios de comunicación y, sobretodo, Internet se han convertido en una gran fuente de transmisión y reproducción de prejuicios y estereotipos, puesto que facilitan la categorización y comparación con otros grupos culturales y se basan en la transmisión globalizada de una única identidad cultural dominante, la occidental (Masanet y Ripoll, 2008). Los foros de debate, habilitados para comentar anónimamente las noticias de los principales diarios nacionales en Internet, son un espacio ideal para estudiar cómo se manifiestan y comparten gran cantidad de prejuicios y estereotipos. En este sentido, estudios recientes, como los referenciados de Diéguez (2012), Oleaque (2015) y Gallardo (2016), han sido realizados atendiendo a este espacio y contexto discursivo aún por recorrer en profundidad.

A pesar de la popularidad que están alcanzando estos estudios en la actualidad, se siguen encontrando algunas dificultades y nuevos desafíos metodológicos. El presente trabajo pretende conocer cómo se manifiestan y comparten prejuicios, estereotipos y actitudes xenófobas por parte de lectores de prensa online mediante el análisis cualitativo de un conjunto de comentarios en un foro digital. Se pretende clasificar los temas principales de los discursos, las ideas más compartidas, las más discutidas y los argumentos más controvertidos.

Metodología

La metodología de esta investigación corresponde a un estudio de caso con análisis cualitativo de los datos, considerándose el procedimiento más idóneo para abordar un estudio de tipo exploratorio. Suele entenderse la investigación cualitativa (IC) como el estudio de los fenómenos en su contexto natural, siendo su principal objetivo la comprensión de cómo las personas explican, reaccionan y actúan ante las situaciones de su vida cotidiana (Miles y Huberman, 1994). La IC tiene como finalidad la comprensión de las experiencias vividas por las

personas que comparten una cultura, una historia, una situación y un evento como puede ser el caso que nos ocupa en la presente investigación.

El material de análisis lo constituyen trescientos treinta y seis comentarios de lectores del diario El País en versión electrónica a raíz de una noticia, publicada el día uno de marzo de 2011, que informaba del caso de una niña musulmana de Arteixo (Galicia) cuyo centro escolar le prohibió utilizar un hiyab durante el tiempo lectivo de clase. El primer comentario data del día 1 de marzo de 2011 a las 7:14 y, el último, del día 2 de marzo de 2011 a las 23:41.

El caso

El caso del estudio fue difundido en las páginas de varios diarios de prensa nacional. En el periódico El País se hizo un seguimiento más exhaustivo, que comenzó el 9 de febrero de 2011 con una sucesión de noticias que duró hasta el día 11 de marzo de 2011, con un total de nueve artículos publicados. En concreto fueron ocho noticias sobre cómo se fueron desarrollando los acontecimientos y una entrevista a la alcaldesa de la localidad¹.

El centro escolar Novo CEIP de la localidad de Arteixo (Galicia) prohibió a una niña española de origen magrebí continuar asistiendo a clase por usar un hiyab. Con ello, la niña incumplía una norma de régimen interno del centro por la cual se establecía que *«en las aulas se observará una postura e indumentaria correctas. Se mantendrá la cabeza descubierta. No se permitirán boinas, viseras, pañuelos de cabeza, ni otras prendas que la cubran»*. Infringir esta norma se consideró «falta leve», pero se pidió la expulsión posterior de la niña por reiteración, lo que derivó en «falta grave».

La Xunta de Galicia, gobernada entonces por el Partido Popular, avaló el reglamento interno del centro y admitió que la norma sobre la indumentaria era legal, evitando inmiscuirse en cualquier tipo de conflicto y remitiéndose a la autonomía del centro educativo. Aun así, existe un precedente en el que la Consellería de Educación medió en octubre de 2009 para que otra niña pudiese asistir a clase con un velo. La alcaldesa de Arteixo (PSOE), por su parte, solicitó al centro escolar que reconsiderara su postura de expulsar a la niña. El colegio, por otro lado, afirmó que dicha norma no contradecía ninguna ley, ni derecho a la educación o la libertad religiosa. Sin embargo, los padres de la menor entendieron que se vulneraban sus derechos fundamentales y se amparaban en que la propia normativa del centro establecía la obligación de *«respetar la libertad de conciencia, convicciones religiosas, morales o ideológicas»* de los alumnos. Además, el abogado de los padres de la niña alegó que, tres

1. Véase el cuadro 1.

años atrás, el Ministerio del Interior estableció una excepción, «*por motivos religiosos*», a la prohibición de llevar cubierta la cabeza con alguna prenda en las fotos del DNI. En base a ello, remitió un escrito al centro escolar para instarle al cambio de su reglamento interno.

Tras esto, el consejo escolar del Novo CEIP solicitó el traslado de la niña a otro centro escolar a la Consellería de Educación de la Xunta, frente a las protestas de varias organizaciones sociales y políticas como el Foro Gallego de inmigración, el BNG, PSOE, UGT y Comisiones Obreras. El 11 de marzo de 2011 la Consellería de Educación declaró nula la sanción impuesta por el consejo escolar del centro. Sin embargo, el gobierno gallego, abiertamente partidario de que se prohibiera el velo islámico en las aulas, manifestó que su resolución se debía a un defecto de forma, puesto que el colegio no había abierto el imprescindible expediente sancionador para solicitar el cambio de centro de la pequeña. El padre de la niña no renunciaba a acudir a los tribunales para que la norma interna del colegio admitiera la «*excepción de los símbolos religiosos*» a su prohibición de acudir a clase con la cabeza cubierta.

Este colegio fue el único de Arteixo –localidad donde reside la más antigua y numerosa comunidad musulmana de Galicia (500 personas sobre un total de 30.000 habitantes)– que adoptó este tipo de prohibición. Otros centros escolares gallegos tampoco permitían en sus reglamentos la asistencia a clase con la cabeza cubierta, «*excepto por motivos religiosos*». Este caso ocasionó no sólo un debate social en la localidad sino una fuerte controversia política.

Cuadro 1. Artículos de prensa (El País versión electrónica)

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Pereiro, X. M. (2011, Febrero 9). <i>Un colegio prohíbe llevar velo a una niña musulmana</i></p> <p>Obelleiro, P. (2011, Febrero 12). <i>La niña de Arteixo lleva velo porque quiere. Según su padre</i></p> <p>Obelleiro, P. (2011, Febrero 13). <i>Entrevista: Pilar Souto Alcaldesa de Arteixo «Temo que la polémica del velo se extienda a otros colegios</i></p> <p>Obelleiro, P. (2011, Febrero 25). <i>Educación avala la prohibición del velo en clase a una niña</i></p> <p>Obelleiro, P. (2011, Febrero 26). <i>La familia de la niña de Arteixo invoca una norma estatal que permite el velo</i></p> <p>Pereiro, X. M. (2011, Marzo 1). <i>Un colegio de Arteixo pretende que la Xunta se lleve a la niña del velo</i></p> <p>Obelleiro, P. (2011, Marzo 2). <i>Oposición y Sindicatos exigen que la niña del velo siga en su colegio</i></p> <p>Obelleiro, P. (2011, Marzo 2). <i>Educación medió en 2009 para que otra niña llevase velo</i></p> <p>Obelleiro, P. (2011, Marzo 11). <i>La Xunta anula la sanción a la niña del velo por un defecto formal</i></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Método y análisis de datos

El material de análisis con el que trabajamos corresponde al discurso conversacional entre los lectores de una noticia de prensa y sobre el que surgen interacciones espontáneas en un entorno virtual. Este nuevo contexto de interacción entre usuarios de un foro digital nos brinda la posibilidad de acercarnos de forma exploratoria y, al mismo tiempo, sistemática a las manifestaciones de los prejuicios y la xenofobia en un ambiente diferente al convencional, siendo uno de los rasgos diferenciadores el anonimato y la posibilidad, por parte de los sujetos usuarios, de desarrollar identidades alternativas (Orellana y Sánchez, 2006).

El análisis cualitativo de los mensajes se basó en el procedimiento de comparación constante y de saturación teórica propuesto por Glaser y Strauss (Glaser y Strauss, 1967; Strauss y Corbin, 1998). El objetivo fue la generación de categorías que permitieran obtener una descripción o explicación de los acontecimientos como ocurrieron en la realidad experimentada por los usuarios del foro, sin partir de conceptualizaciones previas.

El análisis comenzó con la lectura minuciosa del material empírico generado por los comentarios de los lectores, identificando las distintas unidades de contenido temático que constituyeron los incidentes o indicadores de información. Para la detección de los indicadores se formularon cuestiones de sensibilización acerca de lo que deberían estar indicando los datos. Una vez identificadas las unidades de contenido, éstas fueron sometidas a la comparación constante para determinar sus similitudes y diferencias y, al mismo tiempo, poder asignar etiquetas conceptuales entre los diferentes segmentos del texto. Junto al procedimiento de comparación constante se efectuaron comparaciones sistemáticas de los conceptos emergentes con aquellos que provenían de la literatura y la propia experiencia como investigador. Junto al contenido temático del discurso de los lectores también se consideró la coherencia lógica de los diálogos de los participantes, distinguiendo entre los que tenían intención de participar en el debate presentando argumentaciones y propiciando, en algunos casos, el intercambio de diferentes puntos de vista, frente a los que sólo incorporaban frases sin mucho sentido aparente. También interesaba averiguar si los lectores incorporaban en sus diálogos argumentos de otros participantes, así como los elementos discursivos que utilizaban para avalar sus propios argumentos o desacreditar los opuestos.

Una vez identificadas las categorías, se procedió al establecimiento de agrupaciones y conexiones entre las mismas con el objetivo de identificar varias categorías principales en las que otras pudieran ser agrupadas. La búsqueda de categorías cesó cuando no parecieron emerger nuevos datos o éstos no eran

relevantes con respecto a las categorías definidas y cuando se determinó que las categorías estaban bien desarrolladas en términos de sus propiedades, teniendo en cuenta todas las posibles variaciones. Este proceso de análisis es conocido como saturación teórica. Como soporte informático se empleó el software de análisis cualitativo de datos ATLAS.ti versión 5.2, que sirvió de apoyo para la organización y gestión de los datos.

Resultados

Tras realizar el análisis de los datos, se agruparon en siete grandes categorías los temas principales que habían aparecido a lo largo de la conversación. Ésta databa de 336 comentarios provenientes de 253 participantes (al menos con un nombre identificativo diferente), lo cual nos revela que el porcentaje de comentarios había sido de 1,33 por participante. Dentro de cada categoría encontramos las distintas ideas expuestas por los participantes. En este apartado se analizará, categoría por categoría, toda la información relevante que nos ha proporcionado la muestra de investigación seleccionada.

También se recogieron en una categoría no numerada todas aquellas expresiones y opiniones que no tenían un sentido claro y definido. Por lo general fueron reflexiones irónicas, personales, lanzadas al aire, que no esperaban ser comentadas. Pero también hubo importantes discusiones que representan una batalla dialéctica entre dos o más participantes que, en la mayoría de los casos, se reprochaban opiniones e incluso se calificaban y descalificaban. Esa categoría se compuso de 37 comentarios, que representaron un 11,01% del total.

Categoría número 1: Expresiones prejuiciosas y xenófobas hacia musulmanes y árabes

Se trató de la categoría más amplia del estudio, compuesta por 88 comentarios, un 26,19% del total. En ella encontramos multitud de ideas y pensamientos prejuiciosos hacia un grupo étnico concreto y su religión, el Islam. La opinión más compartida de la categoría es que los musulmanes deben adaptarse a las costumbres españolas, lo cual evidencia una pretensión por parte de miembros de la cultura dominante de utilizar una estrategia de asimilación, que trataría de minimizar las diferencias culturales poniendo el énfasis en otro tipo de valores que deben ser compartidos y aceptados por el grupo minoritario.

Cristina – 01-03-2011-09:40:32h

«Donde fueres haz lo que vieres; es decir si aqui todos vamos descubiertos los que vengan tienen que adaptarse a nuestros modos o que se lo piensen antes de venir; ya esta bien de tanto integrismo y de intentar por la via de sus costumbres imponernos

a medio plazo su religión integrista y mallista, intentando decir que es voluntad de una menor que no sabe lo que es la libertad de decisión.»².

Además de la opinión mayoritaria sobre el deber de los musulmanes a adaptarse a las costumbres españolas (estrategia de asimilación), se da una larga serie de comentarios prejuiciosos y xenófobos, como que están utilizando a la niña para hacerse notar, que el Islam es una religión con trasfondo político o que lo que no se tolera en un país árabe no se debe tolerar en España. Estas ideas se popularizaron y fueron refrendadas en varias ocasiones por otros usuarios. También encontramos opiniones que afirmaban que el grupo minoritario no se quiere integrar en la sociedad española y, por ello, utilizan una estrategia de separación, intentando mantener sus valores culturales y minimizando la importancia de establecer relaciones con la sociedad receptora.

Román – 01-03-2011-11:33:47h

«nosotros nunca hemos sido como ellos. Nosotros hemos emigrado a muchos sitios y jamás hemos creado problemas en las sociedades que nos acogían ni se nos ha pasado por la mente tratar de convertirlos al catolicismo. La gente que se quedó en esas sociedades se integró sin problemas y sus hijos fueron unos nacionales más del país con la ventaja, en muchos casos, de tener dos lenguas y dos culturas. Nada que ver con los musulmanes que vienen a Europa en su inmensa mayoría. Y eso no es casual sino que responde a una estrategia pensada para que no haya integración, como tampoco son casuales las referencias a al andalus, al califato universal y todo lo demás. No se puede perder el tiempo con esto en el siglo XXI.»

Para finalizar con el análisis de esta categoría, no se deben obviar comentarios xenófobos como que los musulmanes son personas violentas, agresivas, pícaras, oportunistas, victimistas, que el Islam sigue anclado en la Edad Media, que se deben ir a su país o que para ser nacional no sólo basta con nacer aquí, sino que se es español por sangre. Estos comentarios se pueden incluir dentro de la búsqueda de estrategias claras de exclusión ejercidas por miembros de la sociedad dominante.

Maria – 01-03-2011-07:59:26h

Una puntualización. Dice española de origen magrebi. ¿española por haber nacido en España? NO. Se es español por sangre, no por lugar de nacimiento. Se es español si tu padre o madre tiene la nacionalidad aunque nazcas en la Patagonia. Por nacer en España no se es automáticamente español. ¿Participa esa niña en las

2. En cada una de las categorías fruto del análisis, se ha optado por transcribir literalmente (sin corrección ortográfica ni gramatical) algunos ejemplos relevantes de comentarios de usuarios del foro digital con la intención de alterar lo menos posible las unidades de análisis del estudio. Es posible que esta cuestión dificulte la lectura fluida del texto, pero se consideraba relevante mantener la redacción original de estos elementos discursivos, donde la influencia del investigador debía ser mínima.

actividades obligatorias del centro tales como la clase de Educacion Fisica? La norma es para todos. VALE YA DE AGUANTAR LO INAGUANTABLE.

Categoría número 2: Críticas a la xenofobia: Integración, diversidad y libertad

Ésta es la segunda categoría mayoritaria con 84 comentarios agrupados, lo que corresponde a un 25% del total. Se trata de la opuesta a la anterior y se observa una diferencia mínima en cuanto al número de opiniones vertidas. Dentro de la categoría se encuentra una temática variada y destaca la denuncia de comentarios xenófobos a lo largo de la conversación.

Antonio – 01-03-2011-13:40:21h

«Intolerancia de la mala, se llama esto. Y vergüenza ajena es lo que dan ciertos comentarios del tipo «vete a tu país», que coincide que es España. A ver cuando deja el Ministerio bien claro que no se puede discriminar a los alumnos, impidiéndoles ejercer sus libertades, sean estas llevar o un hijab o un piercing. Es el colegio, como institución pública, el que no debe mostrar símbolos religiosos o de ninguna otra clase partidaria o sectaria. Es el colegio el que debería ser expedientado, porque no entra en su autonomía el impedir las libertades individuales. Y menos «ad hoc», como en este caso.»

El derecho a la propia imagen, a la libertad religiosa, la defensa de la diversidad cultural y la importancia de tomar medidas de integración son el resto de temas de opinión que engloban la mayoría de comentarios recogidos en esta categoría. Probablemente, la persona que ha participado con este tipo de comentarios es de corte progresista y suele hacer referencia al multiculturalismo como estrategia de aculturación idónea.

Maria – 01-03-2011-16:30:57h

«En un país donde la laicidad es solo una palabra vacía cuando hablamos de educación. Donde nadie parece comprender el verdadero significado constitucional de que nadie puede ser discriminado por razón de raza, religión... Es fácil comprender por qué estos vacuos debates aparecen periódicamente en nuestros medios de comunicación. Lo que yo me pregunto es alguien se está dando cuenta del efecto que estos debates sesgados, cargados de ideología tienen en nuestros niños, nuestros jóvenes. Quizá deberían la Xunta de Galicia, el Consello escolar de este y demás colegios y los Ayuntamientos, Concellos, emplear el tiempo y recursos en fomentar conceptos como tolerancia, comprensión, multiculturalidad y CONOCIMIENTO, mucho conocimiento de otras culturas y religiones. Vamos olvidarnos de nuestra homogenidad y empezar a comprender el mundo occidental y oriental.»

Categoría número 3: Hiyab como símbolo de opresión de la mujer musulmana

Esta categoría es una de las más interesantes del estudio. Dentro de ella se engloba un tema específico, que es la invisibilización de la mujer musulmana. Se compone de 36 comentarios de usuarios (un 10,71% del total) que afirman entender el hiyab como un símbolo religioso, machista y de opresión hacia la mujer.

Aunque la categoría agrupa comentarios que denuncian la opresión de la mujer en el mundo musulmán –simbolizado en el uso del hiyab–, no se debe obviar que la mayoría de las opiniones vertidas contienen un alto grado de prejuicio. En muchas ocasiones, se da por supuesto que el padre obliga a su hija a utilizar el hiyab, lo que implica un juicio de valor previo.

Eurabia – 02-03-2011-01:12:30h

«Tienes razón Adi. Hay muchas mujeres musulmanas que se están jugando la vida para defender su derecho a ejercer su profesión de médicos o maestras para que otras correligionarias puedan defender su libertad, mientras este individuo coacciona y manipula a su hija para seguir manteniéndolas bajo el yugo y la ignominia de una religión que las considera impuras e ignorantes. Este individuo es despreciable. Si hay una revolución pendiente en el ámbito musulmán, sólo es la de la mujer, y sólo es ella la puede llevarla a cabo.»

Debido a que se trata de una categoría muy impregnada de lenguaje prejuicioso tiene una estrecha vinculación con la categoría número 1. Aunque bien es cierto que la finalidad de muchas de las opiniones vertidas es denunciar la discriminación de la mujer en muchos de los países islámicos, también se hacen ciertas generalizaciones erróneas.

Categoría número 4: Minimización del problema

Esta categoría agrupa una serie de opiniones que restan importancia al asunto del hiyab y que representa, en muchos casos, pensamientos contrarios a los recogidos en la categoría número 3. Se compone de 33 comentarios (un 9,82% del total). Serían usuarios que creen que hay cuestiones más relevantes y que no se debe generalizar sobre la actitud y la pretensión de las personas pertenecientes a ese grupo étnico. Suelen entender el hiyab como una prenda cultural o religiosa pero voluntaria, afirmando que hay países musulmanes que no obligan a su uso.

Aldara – 01-03-2011-10:21:30h

«Hola! soy Gallega aunque vivo en Inglaterra. Desde que estoy aquí me he dado cuenta de que el velo es muy importante para estas mujeres. Lo llevan

voluntariamente, muchas veces en contra de la voluntad de su padre, como homenaje a la mujer del profeta Fátima. Sería bonito que nos informáramos antes de juzgar y sobre todo que fuéramos tolerantes con otras culturas que solo nos enriquecen. (Ah, para que nadie dude soy una feminista militante y de izquierdas).»

Algunos participantes piensan que si la niña fuera católica y se presentara un problema de este tipo en la escuela, no daría tanto que hablar y todo pasaría más desapercibido. Sin embargo, el rasgo distintivo es, precisamente, lo que dota al asunto de carácter problemático. Otros incluso recuerdan cómo, en la España de hace pocas décadas, la mujer cubría su cabeza con un pañuelo en multitud de ocasiones e incluso en la actualidad en contextos rituales tradicionales.

españoleta es pañoleta – 01-03-2011-10:50:37h

«Pues no sé de donde les viene a los gallegos esa fobia a las mujeres con pañuelos en la cabeza porque yo he recorrido en mi juventud casi toda Galicia y estaba llena de mujeres con pañuelos negros cubriéndoles la cabeza y creo recordar que en sus trajes folk llevan pañuelo en la cabeza. Me quedo un poco asombrado porque parece que son un poco olvidadizos. Ay Maruxiña, maruxiña.»

Californio – 01-03-2011-15:15:58h

«Y para los q no recuerdan o nunca lo vieron... yo si recuerdo a mi bisabuela hace no tanto (en los 90) llevando un velo q no se distanciaba mucho de este hijab... y era Galega galega... de las q falaba galego antes de q Fraga lo aprendiese para ser galleguista!»

Se trata de una categoría realmente compleja, ya que si bien sus comentarios no se posicionan claramente como una crítica a la xenofobia ni como opiniones prejuiciosas, sí posee algo de ambas y esto resulta muy interesante. El pensamiento mayoritario de «quitar hierro al asunto» se ve, en ocasiones, salpicado por alguna opinión con tintes prejuiciosos o afirmando que se debe dar tiempo y libertad para que la cultura minoritaria evolucione, dejando patente un evidente sesgo eurocéntrico.

Luis – 01-03-2011-10:33:56h

«De costumbres españolas hablan? En la España rural de los años cincuenta todas las mujeres casadas no salían de casa sin pañuelo en la cabeza, una costumbre ancestral españolísima, que hoy se ha perdido ¡por suerte!. demos tiempo y libertad a la gente para evolucionar ¿o no?»

Categoría número 5: Se debe cumplir la normativa del centro

Esta categoría agrupa las opiniones vertidas por aquellos usuarios que creían que la niña debía cumplir las normas que el centro había dictaminado. Quizá tenga cierta relación con la categoría número 1, pero distinguimos que no

en todos los comentarios se observa un grado relevante de prejuicio. Está compuesta por 30 comentarios (8,93% del total). Las ideas principales que encontramos son que a la escuela se debe asistir con la cabeza descubierta por educación y que la niña debe cumplir la normativa del centro o matricularse en otro colegio que sí permita el hiyab. Sin embargo, también se encontró algún tipo de referencia prejuiciosa hacia los musulmanes.

Maria 1968-01-03-2011-11:58:27h

«Este colegio prohíbe gorras, biseras ¿pq va a permitir el uso del velo?, que yo sepa se lleva en la cabeza, así que está prohibido y si no le gusta pues o que se lo quite o bien busque colegio donde permitan llevar atuendos en la cabeza»

Se trata de una categoría que engloba comentarios de usuarios con una visión prejuiciosa muy concreta, que probablemente hayan desarrollado una fuerte convicción en valores tradicionales y de obediencia a la autoridad. También encontramos opiniones resaltando la actitud victimista de la niña y a favor de su expulsión.

Categoría número 6: Progresistas culpables de la situación

En esta pequeña categoría encontramos 15 comentarios (4,46% del total) acusando a los políticos y ciudadanos progresistas de ser responsables y estar de acuerdo con este tipo de situaciones. Probablemente sean comentarios que correspondan a personas de corte conservador y, en muchos casos, católicos practicantes. Tres son las ideas principales que sostienen esta categoría: en primer lugar, hay opiniones que afirman que en España se les da derechos a los «extranjeros» y prohibiciones a la «población autóctona».

Arquitect – 01-03-2011-11:17:12h

«Estamos suprimiendo los símbolos religiosos cristianos y ahora vamos a instaurar símbolos del Islam. Pero que sociedad de progres «cobardes» nos han creado. Ah, es que si te metes con el Islam puedes tener problemas... Primero tienen que aceptar la igualdad entre hombres y mujeres, y otros derechos fundamentales de nuestras leyes que esta religión NO RESPETA. Ya está bien de tanto derechos y poca obligación...»

En segundo lugar, se dan comentarios que acusan a los que no quieren crucifijos en las escuelas de defender el uso del hiyab. Con toda probabilidad serían personas no sólo de corte conservador sino también católicos.

Por último, comentarios contra los socialistas, progresistas y personas de la izquierda en general.

Carlos – 01-03-2011-10:30:39h

«128 Aldara, no hace falta que digas que eres militante feminista y de izquierdas. Sólo vosotras podeis indignaros por un anuncio donde se ve a una mujer en bikini y a la vez defender una prenda por la que se matan a miles de mujeres cada año en el mundo. Los presuntos progresistas como tu y la alcaldesa socialista de Arteixo sois la incongruencia personificada.»

Categoría número 7: Religión en el ámbito privado

Esta categoría recoge las opiniones de personas convencidas de que no debe permitirse la exteriorización de cultos religiosos. Entienden la religión como una parte del ámbito o la vida privada. Sin embargo, también se ha podido observar alguna referencia estereotipada hacia el mundo musulmán. Se compone de 13 comentarios de personas de corte laicista (un 3,87% del total).

La religión en el ámbito privado – 01-03-2011-11:59:58h

«Es un tema complicado en el que aparece la libertad individual. Pero yo que deseo un país laico y una sociedad laica en la que me gustaría que no hubiera públicamente símbolos religiosos veo que cada vez hay más. Las creencias, costumbres y ritos religiosos sean de la religión que sea deben de manifestarse en privado, cuando se hace de una manera pública termina siendo una imposición para el resto de la sociedad.»

Discusión y conclusiones

Este análisis sobre cómo se manifiestan los prejuicios, los estereotipos y la xenofobia a través de las opiniones de usuarios del periódico El País en versión digital, pone de manifiesto que, ciertamente, es un fenómeno cambiante, a veces sutil, y camaleónico. La cantidad de comentarios de corte prejuicioso e incluso xenófobo que se han destacado (categoría 1) y el tinte que impregna en otros cuyo fin no era posicionarse claramente (caso de las categorías número 3 y 7 o algunos ejemplos en la categoría número 4), muestra que estamos ante un tema complejo y difícil de abordar. Se trata de un fenómeno que se transforma continuamente, dependiendo de factores psicológicos, ideológicos, políticos, económicos y sociales. Por ello, podría parecer que haya alternado épocas de aumento y disminución (lo cual no quiere decir que estuviera desapareciendo). En el caso concreto que abordamos, a esos factores se debe añadir la incidencia de la variable de sexo-género, que potencia aún más la discriminación.

Este estudio ha intentado evidenciar cómo los prejuicios se muestran influyentes en el discurso cotidiano, aunque transformados a modos más sutiles, como ya anticiparan Pettigrew y Meertens o Gaertner y Dovidio en su teoría del racismo aversivo (Molero, 2007). La sociedad sigue mostrándose como

no racista y políticamente correcta en la esfera pública. Sin embargo, no se tiene pudor en manifestar sentimientos y pensamientos negativos hacia ciertos grupos culturales minoritarios en el ámbito privado, lo cual provoca que sea una tarea harto complicada investigar sobre la cuestión. Por ello, los foros de Internet son un escenario ideal para indagar en estos temas. Usuarios que en el cara a cara mostrarían una actitud de sutileza, pueden no tener reparos en manifestar sentimientos negativos y prejuiciosos hacia otros grupos culturales a través de la red, donde su anonimato les garantiza no ser señalados.

Respecto a las limitaciones técnicas del estudio, se considera que el no haber podido extraer comentarios de foros pertenecientes a otros diarios de corte conservador como El Mundo o ABC –debido a la inhabilitación de los mismos en la versión de la noticia online– ha impedido la realización un análisis más en profundidad acerca de la relación prejuicio-ideología. Otra limitación ha sido la imposibilidad de demostrar el número exacto de participantes en la conversación, ya que al ser un foro de libre discusión no había obligatoriedad de pertenecer a una cuenta específica personal, pudiéndose comentar libremente sin usar una misma identificación. En este sentido, existe la posibilidad de que la participación masiva de especialistas en comunicación digital, ligados a organizaciones sociales y políticas con ciertos intereses ideológicos, haya sido significativa, lo cual ha podido influir como una limitación más del análisis discursivo.

Las vías para proseguir con el tema en investigaciones futuras deben ir en la búsqueda de una muestra que intente paliar las limitaciones señaladas y muestre diferencias significativas en cuanto a líneas ideológicas que permitan profundizar en las diferencias y similitudes que ofrecen las ideas expuestas por los distintos participantes de uno u otro foro.

Ovejero (2010) manifiesta que la antigua correlación entre xenofobia y conservadurismo sigue latente en la actualidad, lo cual hemos podido observar en la serie de comentarios pertenecientes a la categoría número 6. Sin embargo, esto no quiere decir que todo comentario prejuicioso y xenófobo provenga de personas con una ideología conservadora, puesto que el fenómeno es claramente transversal.

Altemeyer concibió un tipo de personalidad prejuiciosa en una teoría de 1981 que tituló como «el autoritarismo de derechas» (Molero, 2007). A pesar de la denominación, este tipo de personalidad prejuiciosa no deriva de una postura ideológica concreta, sino de un fuerte apoyo a la autoridad de cualquier sociedad u organización. Atribuye la creación de esta personalidad al aprendizaje social; es decir, las personas altas en autoritarismo de derechas serían aquellas que han sido fuertemente socializadas en una serie de creencias

y valores tales como la idea de que hay conductas pecaminosas y reprobables, de que la autoridad siempre posee la razón y debe ser obedecida; la creencia en los valores familiares tradicionales y que éstos deben ser potenciados; y, por último, el estereotipo de que en la mayoría de las ocasiones los miembros de otros grupos étnicos pueden ser peligrosos.

Se trata, por tanto, de un conjunto de características que están fuertemente integradas en el conjunto de la sociedad española y que han sido pilares de la educación del país hasta hace pocas décadas. Un tipo de educación que fue defendida y difundida por el ejército y, sobre todo, la Iglesia católica, institución que, durante más de cuatro décadas, controló omnímodamente el ámbito educativo en el Estado español. En base a esto, podríamos justificar, en parte, por qué las categorías número 1 y 5 gozan de un alto índice de popularidad.

Por otro lado, la teoría integrada de la amenaza de Stephan y Stephan (2000) es un enfoque que también podría ser de utilidad en investigaciones posteriores. Esta tesis afirma que los prejuicios surgen cuando un grupo se siente amenazado por otro y donde se dan cuatro posibles tipos de amenaza: la amenaza realista, cuando se siente que los grupos minoritarios amenazan el bienestar y los recursos del grupo dominante; la amenaza simbólica, cuando los grupos étnicos minoritarios poseen valores y costumbres muy diferentes a las del grupo cultural hegemónico; la ansiedad intergrupal, que tiene lugar durante el proceso de aculturación y donde el grupo dominante no se siente cómodo y no sabe interactuar con los miembros de otros grupos minoritarios; y los estereotipos negativos, que actúan como una amenaza en sí del propio grupo.

Los procesos de aculturación deben ser analizados, también, en base a las circunstancias económicas, sociales, políticas e ideológicas del contexto donde se desarrolla el contacto entre los grupos. En este sentido, Moya y Puertas (2008) han abordado los procesos psicosociales implicados en la creación y reproducción de estereotipos y prejuicios en la sociedad española hacia los inmigrantes, relacionándolos con los procesos de aculturación. Giordano (1996), Ardèvol (2009), Palacios y Salas (2010), Ospina (2012), Alonso y McCabe (2013) y Sáez (2014, 2015) han señalado las variables prejuicio-ideología como factores explicativos claves en la construcción de la imagen y representación de grupos étnicos minoritarios y de los encuadres noticiosos de la inmigración. Rodríguez-Pérez, Betancor y Ariño (2013), por su parte, han asociado las variables prejuicio-identidad nacional, destacando que, a pesar de la carencia de investigaciones que focalicen su objeto de estudio sobre dicha relación, el nacionalismo predice actitudes xenófobas y hostiles hacia los exogrupos. Sin embargo, reconocen la necesidad de incorporar al análisis de esta relación otras variables claves del contexto, relativas a las características del

exogrupo, la diferencia de status o a la historia de las relaciones intergrupales. Asimismo, Álvarez (2011) ha desarrollado una interesante investigación en la que aborda los efectos de los medios informativos de comunicación en la reproducción de las actitudes racistas y xenófobas que se dan en los diferentes espacios discursivos de la opinión pública.

Para determinar el impacto de las desigualdades de poder y sus manifestaciones, como las conductas prejuiciosas y la xenofobia, Albar, García-Ramírez, El Karkri, Luque-Ribelles, Paloma, Camacho, El Jebari, Hernández Plaza, Paloma-Castro y Sevillano (2010) proponen la Psicología de la Liberación como marco ideal para el acercamiento.

La Psicología de la Liberación (Martín-Baró, 1986, 1994; Montero y Sonn, 2009; Nelson y Prilleltensky, 2005) intenta identificar, analizar y transformar las condiciones que legitiman un determinado statu quo, en el que se naturalizan relaciones asimétricas entre los grupos (Albar et al, 2010: 225).

Esto es, añade las dinámicas asimétricas de poder (poder entendido en términos de capacidades y oportunidades para lograr bienestar) en la explicación de los procesos de aculturación. Esta tesis se propone como complemento a los estudios de Berry (2001), de gran utilidad para analizar lo que hay detrás de las estrategias de asimilación, separación y marginación por parte de grupos étnicos minoritarios, y de las estrategias de segregación y exclusión por parte de la sociedad dominante. Además, puede ayudar a comprender o, al menos, seguir avanzando en la búsqueda de una interpretación de por qué las comunidades (en este caso la población del estudio) no adoptan estrategias de multiculturalismo, que facilitarían la reinención de la propia comunidad en base a sus necesidades, intereses y valores reales (Albar et al, 2010).

En conclusión, se puede afirmar que existe una relación intrínseca entre el fenómeno de los prejuicios y las estrategias de los procesos de aculturación. Es posible definirlo como un fenómeno de tipo grupal-societal, con una ideología etnocéntrica y homogénea, arraigada en la propia identidad social, que pretende el establecimiento de un férreo control cultural (degradando valores y tradiciones de grupos minoritarios) por parte de la sociedad dominante, naturalizando relaciones asimétricas de poder entre el grupo cultural dominante y los grupos étnicos minoritarios y utilizado como herramienta de preservación del statu quo –o, según la Psicología de la Liberación, mecanismo de opresión–, acentuado en épocas de fuerte crisis como la actual.

Bibliografía

- ALBAR, M. J., GARCÍA-RAMÍREZ, M., EL KARKRI, M., LUQUE-RIBELLES, V., PALOMA, V., CAMACHO, C., EL JEBARI, T., HERNÁNDEZ PLAZA, S., PALOMA-CASTRO, O., SEVILLANO, J. M. (2010). Contribuciones de la Psicología de la Liberación a la integración de la población inmigrante. *Intervención Psicosocial*, 3(19), 223-234. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a3>
- ALLPORT, G. W. (1954/1977). *La naturaleza del prejuicio* (5.ª ed.). Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- ALONSO, I. y MCCABE, A. (2013). Ideological Stances in Internet Users' Discursive Construction of Immigration, Race and Racism: An Online Newspaper Case Study. En M. Martínez Lirola (coord.). *Discourses on Immigration in Times of Economic Crisis. A Critical Perspective* (59-85). Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.
- ÁLVAREZ, J. (2011). *La reproducción mediática del racismo: Diseño de indicadores para la medición de actitudes racistas y xenófobas*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Disponible en <http://eprints.ucm.es/13013/1/T33017.pdf>
- ARDÉVOL, A. I. (2009). Información sobre inmigración en la prensa de Tenerife: Las manifestaciones de vecinos contra un centro de menores inmigrantes en 2006. *RUTA: Revista Universit aria de Treballs Acad emics*, 2, 1-24, [versión electrónica]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3707617>
- BERRY, J. W. (2001). A Psychology of Immigration. *Journal of Social Issues*, 57, 615-631. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00231>
- DIÉGUEZ, F. (2012). Posiciones ideológicas y categorías del pensamiento racial en los comentarios de lectores del diario digital lanacion.com.ar (2010). *Revista de Antropología Experimental*, 12, 91-100.
- ECHEBARRÍA, A., GONZÁLEZ, J. L., GARAIGORDOBIL, M. T. y VILLARREAL, M. (1995). *Psicología Social del Prejuicio y el Racismo*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S.A.
- GALLARDO, L. F. (2016). Racismo y prejuicio en la prensa virtual colombiana en el Año de la Afrocolombianidad. *Comunicación y Ciudadanía*, 8, 54-67.
- GARDNER, H. (2004). *Estructuras de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples* (2.ª ed. 4.ª reimp.). México D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- GIORDANO, E. (1996). Propaganda racista y exclusión social del inmigrante. *CIC: Cuadernos de información y comunicación*, 2, 167-178.
- GLASER, B. G. y STRAUSS, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine.
- GRANT, P. R. (1991). Ethnocentrism between groups of unequal power under threat in intergroup competition. *Journal of Social Psychology*, 131(1), 21-28. <https://doi.org/10.1080/00224545.1991.9713821>

- MARTÍNEZ, M. F. (2005). Una aproximación a las actitudes y prejuicios en los procesos migratorios. En J. L. Malagón Bernal y J. L. Sarasola (coords.). *Manual de atención social del inmigrante* (59-81). Córdoba: Almuzara.
- MASANET, E. y RIPOLL, C. (2008). La representación de la mujer inmigrante en la prensa nacional. *Papers*, 89, 169-185. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v89n0.753>
- MILES M. B. y HUBERMAN, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. Newbury Park, CA: Sage.
- MOLERO, F. (2007). El estudio del prejuicio en la Psicología Social: definición y causas. En J. F. Morales, M. C. Moya Morales, E. Gaviria Stewart e I. Cuadrado Guirado. *Psicología Social* (3.ª ed.) (591-617). Madrid: Mc Graw Hill.
- MOYA, M. y PUERTAS, S. (2008). Estereotipos, inmigración y trabajo. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 6-15. Disponible en <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1533.pdf>
- MYERS, D. G. (2008). *Exploraciones de la Psicología Social* (4.ª ed.). Madrid: McGraw-Hill.
- NAVAS, M., GARCÍA, M. C., ROJAS, A. J., PUMARES, P., CUADRADO, I. (2006). Actitudes de aculturación y prejuicio: la perspectiva de autóctonos e inmigrantes. *Psicothema*, 2(18), 187-193.
- OLEAQUE, J. M. (2015). *Racismo en Internet: Webs, redes sociales y crecimiento internacional*. Valencia: Universidad Internacional de Valencia (VIU). Disponible en <https://www.gitanos.org/upload/53/79/Informe-Racismo-Digital.pdf>
- ORELLANA, D. M. y SÁNCHEZ, M. C. (2006). Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. *Revista de Investigación Educativa*, 24(1), 205-222.
- OSPINA, J. A. (2012). Noticia migratoria, generadora de prejuicios xenofóbicos. *Grafías Disciplinarias de la Universidad Católica Popular de Risaralda*, 18, 35-50.
- OVEJERO, A. (1991). Estereotipos raciales/nacionales de los universitarios: 30 años después. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 44, 485-493.
- OVEJERO, A. (2010). *Psicología Social: Algunas claves para entender la conducta humana*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- PALACIOS, E. y SALAS, S. (2010). Prejuicio y fuentes de información como factores predictores de la construcción de los encuadres noticiosos de la inmigración. En *actas de Comunicación y desarrollo en la era digital. Congreso AE-IC, 3, 4 y 5 de febrero de 2010* [versión electrónica]. Disponible en <http://fama2.us.es/fco/congresoaeic/408.pdf>
- RODRÍGUEZ-PÉREZ, A., BETANCOR, V. y ARIÑO, E. (2013). Identidad nacional y prejuicio. ¿Está el nacionalismo asociado a la xenofobia? *Estudios de Psicología*, 34 (1), 37-48. <https://doi.org/10.1174/021093913805403138>

- SÁEZ, J. (2014). Racismo en la prensa chilena: Deconstrucción de la frontera simbólica en la representación social del mapuche como el otro. *Contextos: Revista de humanidades y ciencias sociales*, 32, 121-134.
- SÁEZ, J. (2015). *Hacia una deconstrucción de la discriminación y el racismo discursivo referente a la cultura mapuche en la prensa chilena de mayor lectura*. Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España. Disponible en <http://hdl.handle.net/10803/305108>
- STANGOR, C., y LANGE, J. E. (1994). Mental representation of social groups, Advances in understanding stereotypes and stereotyping. *Advances in Experimental Social Psychology*, 26, 357-414. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60157-4](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60157-4)
- STEPHAN, W. G. y STEPHAN, C. W. (2000). An integrated threat theory of prejudice. En S. Oskamp (ed.). *Reducing prejudice and discrimination* (23-45). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- STRAUSS A. y CORBIN J. (1998). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory*. London: Sage.
- TAJFEL, H. (1981). *Human groups and social categories*. Cambridge: Cambridge University Press.
- VAN DIJK, T. A. (2009). Prólogo a E. Espelt. En E. Espelt. *¿Somos racistas? Valores solidarios y racismo latente* (13-19). Barcelona: Icaria.

Cita bibliográfica: Ferreira, F. & Espirito Santo, M.I. (2018). Planeamento de alta hospitalar: Perspetivas e reflexões acerca dos protelamentos sociais em Portugal. [Hospital Discharge Planning: Perspectives and Reflections on Social Protections in Portugal]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 25, 33-50. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2018.25.02>

PLANEAMENTO DE ALTA HOSPITALAR: PERSPETIVAS E REFLEXÕES ACERCA DOS PROTELAMENTOS SOCIAIS EM PORTUGAL

HOSPITAL DISCHARGE PLANNING: PERSPECTIVES AND REFLECTIONS ON SOCIAL PROTECTIONS IN PORTUGAL

FÁTIMA FERREIRA 

Mestre em Serviço Social pelo ISCTE –IUL, Assistente Social do CHLC. fatimamgf@hotmail.com

M.ª INÊS ESPIRITO SANTO* 

Doutorada em Serviço Social pelo ISCTE-IUL, Assistente Social do CHLC. inesesanto@gmail.com

Resumo

Introdução

O objetivo deste artigo é compreender e analisar o fenómeno dos protelamentos sociais em Portugal e em particular do Centro Hospitalar Lisboa Central.

Material e Métodos:

Mediante uma análise descritiva e interpretativa pretende-se analisar analogamente os resultados ao nível nacional e em particular dos protelamentos sociais no período de janeiro a dezembro de 2016. Para a análise dos protelamentos do CHLC foi criada uma folha de registo específica para recolha dos seguintes parâmetros: o perfil do utente, as causas do protelamento e o destino no após alta.

Resultados:

Os dados demonstram que a realidade dos protelamentos sociais do CHLC em muito se assemelha ao quadro nacional dos restantes hospitais do país. No ano de 2016, foram registados 171 doentes com alta protelada por razões sociais, representando 4,2% dos doentes que originaram episódio social de internamento. No total, permaneceram nesta situação durante 4080 dias perfazendo uma média de 23,8 dias.

Discussão:

Embora a intervenção atempada, organizada e eficaz do assistente social seja determinante para a efetivação da alta hospitalar, existem um conjunto de causas internas e externas que poderão impedir que a alta clínica seja coincidente com a alta social e consequentemente evitar os protelamentos sociais.

Palavras chave: Serviço Social; planeamento de alta; hospital; protelamentos sociais; assistentes sociais

Abstract

Introduction

The objective of this article is to understand and analyze the phenomenon of social protections in Portugal, at the Central Lisbon Hospital Center in particular.

Material and methods:

By means of a descriptive and interpretive analysis, we aim to analyze levels of social protection at the national level for the period from January to December of 2016. In order to analyze the CHLC discharges, a specific record sheet was created to collect the following parameters: user profile, causes of postponement and destination after discharge.

Results:

The data show that CHLC's social protections very much resemble those of other hospitals in the country. In the year 2016, 171 patients with high status were registered for social reasons, representing 4.2% of the patients that gave rise to social detention. In total, they remained in this situation for 4,080 days, with an average of 23.8 days per patient.

Discussion:

Although the social worker's timely, organized and effective intervention is a determinant of hospital discharge, there are a number of internal and external causes that may prevent the clinical discharge from coinciding with social discharge, therefore depriving the patient of social protections.

Keywords: Social service; discharge planning; hospital; social protection; social worker

* M.ª Inês Espirito Santo. Centro Hospitalar Universitario de Lisboa Central. Hospital de Santa Marta. Rua de Santa Marta, 1169-1024 Lisboa. E-mail: inesesanto@gmail.com



Extended abstract

A hospital discharge plan requires a high level of interdisciplinary collaboration in order to define and implement its continuity (Naylor, 1994). Its main strategy should be effective communication and the provision of information that supports the acquisition of skills by the patient and their family (Bembassat, 2000). The planning of user needs is one of the most important functions of the Hospital Social Welfare Officer, who is responsible for an intervention (Lindenberg and Coulton, 1980 cit. by Colom, 2000; Rehr, Berkman and Rosenberg, 1980 quoted by Colom, 2000) in order to reduce the fragmentation and discontinuity of care, and to prevent risks to patient safety and service quality.

Adequate discharge planning is performed in a systematic way and should be initiated as soon as possible. According to Garção, it should be «applied to all patients who will need medical care, such as social care, immediately after hospitalization for treatment of an acute situation» (2013: 9).

When, from a clinical-medical point of view, the hospital has nothing more to offer to a particular patient, the patient can be clinically discharged, but if a patient remains only for social reasons, the discharge may be postponed for social reasons.

The area of social services, and its historical relation with the healthcare arena, dates back to the nineteenth and twentieth centuries (Martinelli, 2003). The «social worker» takes the role of approaching the patient's «psycho-social» dimension, aimed at «promoting and protecting the patient's health (...) as well as his/her rights in the healing process». The social worker assumes the role of a «privileged mediator between the organization, patient/family/social context and health team» (Carvalho, 2003: 33).

The social and the clinical areas are very close, because at times the disease that has brought the person to the hospital has completely altered his/her prior functional and/or cognitive abilities. Because of this, the family has to reorganize and create different circumstances for the patient. Thus, the social worker, in order to prepare the safe discharge of the patient, must be familiar with certain aspects of the patient's life prior to the hospitalization as well as the physical conditions of the person. Coordination between the areas of medicine, nursing, occupational therapy, physiotherapy and psychology is essential for the effective preparation of the return of the sick person to the community.

It is important that social workers prioritise in their daily practice systematic reception of patients oriented by indicators of social and/or clinical risk. This should occur as early as possible at the time of hospitalization. Social workers must check on the admitted patients on a daily basis, evaluating the situations that they have identified based on the mentioned indicators and situations referenced by the other members of the team.

Thus, «social workers who work in the hospital context are sophisticated, flexible and pragmatic specialists oriented to team work and focused on the subject» (Gregorian, 2005: 14). The objective of professional action will be to use diagnostic and treatment capacities in a context of constant and unexpected changes and therefore in the (re) definition of priorities. Empirical evidence also indicates that the intervention in health care presents better results in terms of care delivery and in particular in hospital discharge planning (Ibidem).

This is a process that gives hospital discharge a pluralistic view, assuming three essential perspectives: medical, nursing and social work. The latter provides an essential role in the follow-up of the person and his/her family on returning home (Masfret, 2012: 68-69).

The hospital discharge plan is composed of five methodological steps that must rely on the indispensable intervention of the social worker: reception, care,

preparation of the individual plan of care, psychosocial accompaniment and preparation of continuity of care (DGS, 2006).

In Portugal, the emergency and specificity of discharge planning is defined by Information Circular No. 7 / DSPCS of 2004 (DGS, 2004; 2006), which defines all activities to be carried out by the social worker in the discharge planning of patients with CVA.

Regarding integration, social workers are a part of the multidisciplinary and interdisciplinary health care teams for patients suffering from strokes, and they cooperate in the implementation of the defined care strategy for each patient. They provide psychosocial support and proactively coordinate and liaison with all care providers. Social workers are a fundamental source of reference on the patient's journey in the medical, nursing, education, rehabilitation and social services, and when necessary, they prepare the creation of new resources and individual and collective capacities». (DGS, 2006:2).

The social worker is a privileged professional in the field of health, because he/she presents specificities that allow for a particular perspective on the health conditions of the patient, which according to (Iamamoto, 2002) distinguishes them from other professionals. They «have a more holistic knowledge of the person, as a result of the socio-family and functional study that must be performed at the time of hospitalization, in addition to the fact that they have the privilege of being the interface between the hospital institution and the families and community, social and health services « (Colom quoted by Teixeira, 2012: 26).

At the national level, with a sample 79% of the hospitals of the National Health Service, 655 beds, or 5% of the total available beds, were occupied by social hospitalizations (APAH, 2017).

The reality of CHLC very much resembles the national framework. In the year 2016, 171 patients were registered with delayed discharge for social reasons, representing 4.2% of the patients that originated a social episode of hospitalization. In total, they remained in this situation for 4,080 or an average of 23.8 days.

It should be noted that in this prospective study, four of the six hospital units that make up the CHLC were considered: São José Hospital, Santo António dos Capuchos Hospital, Curry Cabral Hospital and Santa Marta Hospital. The Dona Estefânia Hospital and the Alfredo da Costa Maternity Hospital were not analyzed because they were maternal and paediatric health units.

Material and methods

A prospective, descriptive and interpretative study of the results, which emerged from the social service intervention, for the period from January to December 2016 in the CHLC was carried out. A specific record sheet was created to collect the parameters to be analyzed: user profile, causes for the delayed discharge and destination after the discharge.

Conclusions:

Although the social worker's timely, organized and effective intervention is decisive for hospital discharges, there are a number of internal and external causes that may prevent the clinical discharge from coinciding with social discharge.

We can highlight the difficulty in finding quick answers that allow the continuity of care in the community, the absence and misuse of existing community resources, unhealthy lifestyles of many families that do not allow the patient to return home, poor housing conditions and refusal of the family in taking and accompanying the patient at home (Colom, 2000). The inability of families and lack of responses have been pointed out as the main reasons for the inadequacy of the hospitalization period in hospitals (APAH, 2017).

Introdução

Num exercício reflexivo é importante que compreendamos conceptualmente as especificidades do processo de planeamento de alta em conexão com o agir do assistente social e concomitantemente o fenómeno que está inerente a este exercício – os protelamentos sociais.

Em Portugal, sensivelmente metade da população idosa apresenta uma patologia que exige internamentos hospitalares frequentes (CEDRU, 2008), podendo comprometer a capacidade física e funcional (Cabete, 2005) por representar um evento de grande risco, que implica uma alta hospitalar com necessidades de apoio para os cuidados no após alta (Siqueira, 2004). No período de 2005 e 2010 a percentagem da população idosa aumentou de 17% para 18,2%, consequência do aumento da esperança média de vida. De realçar que no mesmo período, o índice de dependência da população idosa aumentou de 25,4% para 27,2% (INE, 2012).

A alta hospitalar é definida como o momento em que o utente abandona fisicamente o hospital. Em algumas situações e em determinados casos que apresentam complexos problemas sociais, a alta clínica não supõe a saída do doente do hospital, ou seja, embora o doente não apresente condicionantes do foro clínico para permanecer no hospital, por vezes o contexto social do doente não reúne as condições necessárias/básicas para a sua reinserção na comunidade, e como tal, o doente permanece hospitalizado enquanto a sua situação social não é resolvida. No trabalho em equipa a responsabilidade da alta contempla a alta clínica, alta social e alta hospitalar como três momentos que algumas vezes acontecem em tempos diferentes (Colom, 2000:288). A mesma autora refere que a alta social é o momento que o problema social foi resolvido ou simplesmente é inexistente, e pressupõe que estejam reunidas todas as condições psicossociais para que o doente possa ser reinserido no seu meio natural após a hospitalização, assegurando a continuidade de cuidados aos diversos níveis.

Perspetivas concetuais do Planeamento de alta Hospitalar versus o agir do assistente social

Segundo as orientações do Plano Nacional de Saúde (2011-2016), a implementação de um programa integrado de alta hospitalar tem «ganhos adicionais em saúde através da redução das desigualdades em saúde, de forma transversal ou focada a grupos vulneráveis (...), melhoram a sua efetividade e se disseminam como boas práticas (...) para que articulação em cada nível de cuidados, entre níveis e entre sectores, no sentido de assegurar a gestão integrada dos

recursos intra-hospitalares e gestão de altas, processos promotores de equidade e acessibilidade que incluem: a transferência de cuidados gerais para os Cuidados Primários e para a comunidade (...), planeamento da alta hospitalar o mais precocemente possível» (DGS, 2011:6).

Estas orientações vão ao encontro dos argumentos de Naylor M, Brooten D, Jones R, Lavizzo-Mourey R, Mezey M, Pauly M (1994) de que um plano efetivo de alta, diminui os custos para os serviços de saúde, prevenindo novos eventos hospitalares, promove a educação para a saúde na compreensão quanto a esquemas terapêuticos, e subsequentemente fomenta a satisfação dos doentes e suas famílias (Pedro, S., Ferreira, P. L. E Mendes, J, 2010).

A ilustrar esta perspectiva, Naylor M, Brooten D, Jones R, Lavizzo-Mourey R, Mezey M, Pauly M (1994) estudou os efeitos de um protocolo de planeamento de alta adaptada para os idosos, no cuidador e no custo dos cuidados: verificou que é necessário um planeamento de alta específica para potenciar resultados após a alta, bem como a diminuição dos reinternamentos. Também Brian W. Jack, Veerappa K. Chetty, David Anthony, MSc, Jeffrey L. Greenwald, Gail M. Sanchez, Anna E. Johnson, Shaula R. Forsythe, Julie K. O'Donnell, Michael K. Paasche-Orlow, Christopher Manasseh,, Stephen Martin, and Larry Culpepper (2009), corroboraram que um acompanhamento mais próximo do doente e da família no que diz respeito ao processo de alta permite reduzir as reincidências no hospital (no seu estudo, em 30%), através da realização de *follow-up* telefónico, na confirmação da medicação prescrita, e na articulação com outros níveis de cuidados. Os autores concluíram que uma abordagem sistemática à alta hospitalar, pode reduzir o uso desnecessário dos serviços de saúde.

O assistente social é um profissional privilegiado que tem como principal função identificar precocemente os problemas sociais que poderão impedir a alta do doente, definindo um plano de intervenção adaptado às suas reais necessidades de modo a garantir a inserção deste na comunidade com segurança e com a continuidade de cuidados. Na planificação da alta, o assistente social deverá conhecer a situação familiar do doente, as capacidades prévias e as atuais para seguir as indicações terapêuticas (autonomia funcional e instrumental), as possibilidades da rede informal (família, vizinhos ou amigos) ou rede formal (instituições) para garantir a continuidade de cuidados, as necessidades no após alta, as condições habitacionais, os sentimentos do doente no que respeita a sua doença, os sentimentos/expectativas dos familiares relativamente à doença do familiar, os desajustes no núcleo familiar provocados pela nova situação e a capacidade de resposta dos serviços comunitários (Colom, 2000:247-248).

O estudo que nos propusemos realizar pretende, por um lado, compreender o fenómeno dos protelamentos sociais tanto ao nível nacional como ao nível do CHLC, e por outro, identificar e analisar as causas e os impactos do protelamento social nos hospitais.

O exercício profissional do assistente social é confrontado com um conjunto de constrangimentos internos e externos, que podem ir desde a pressão das altas hospitalares por parte da equipa médica, dos gestores hospitalares e da própria família.

Apesar de a família ser considerada o primeiro recurso no apoio ao doente/dependente, não existem medidas políticas que proporcionem as condições necessárias. A nível laboral, a falta para assistência a um membro do agregado familiar é limitada a 15 dias por ano, que muitas vezes é insuficiente, acrescendo o facto de não ser remunerada (art.º 252 do Código do Trabalho), impedindo que algumas famílias recorram a esta medida.

Quanto às políticas sociais, a insuficiência e desadequação de prestações sociais que permitam melhorar a condição social dos doentes é exígua e desadequada à realidade atual das famílias e dos utentes. As respostas sociais da comunidade têm processos demasiados burocratizados e respostas morosas, em que os tempos hospitalares e os da comunidade não se coadunam.

Segundo a APAH (2017), a realidade dos protelamentos sociais em Portugal é complexa e com consequências graves para os diversos intervenientes: o prolongamento do internamento sem razões clínicas pode originar complicações evitáveis para o doente, ao aumentar o risco de infeções, de quedas e de agravamento dos estados de dependência e até de depressão.

O Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE foi criado em 28 de fevereiro de 2007, através do Decreto de Lei 50-A/2007 e juntou os Hospitais de São José e Hospital Santo António dos Capuchos e os Hospitais de Santa Marta e Dona Estefânia. O Decreto-Lei n.º44/2012 de 23 de fevereiro de 2012 determina a fusão a este Centro, o Hospital Curry Cabral e a Maternidade Alfredo da Costa, perfazendo um total de seis unidades hospitalares que constituem atualmente o CHLC, EPE.

Para avaliar a complexidade da Intervenção Social em Adultos em Contexto Hospitalar (ECISACH) é utilizado um instrumento que permite aferir o nível de complexidade da intervenção dos Assistentes Sociais dos hospitais. Esta escala destaca o contexto sócio familiar do doente, tendo em conta as diferentes limitações e potencialidades, à situação clínica e ao número de ações realizadas durante o processo de intervenção profissional. É constituída por doze itens: relacionamento familiar, capacidade de mobilização de recursos, disponibilidade de apoio, rendimentos, habitação, saúde/doença, autonomia, intervenção

social, atendimentos, contactos, disponibilidade das respostas institucionais, resolução social. Cada item é classificado por uma escala de pontuação que vai de 1 a 5, correspondendo o 1 à situação ideal (sem complexidade) e o 5 à situação de indução (de maior complexidade social). A pontuação total deriva do somatório das pontuações de cada um dos itens, sendo que, complexidade intermédia; de 38 a 44, situações de complexidade alta; e >45 induz à existência de situações de complexidade muito alta (Serafim e Santo, 2013).

Metodologia

O presente estudo do ponto de vista dos objetivos, constitui um estudo descritivo, comparativo e interpretativo porque pretende descrever, comparar e interpretar o fenómeno do protelamento social e refletir sobre possíveis relações entre causas internas e externas (Fortin, 1999).

A população do objeto de estudo foi constituída ao nível nacional por 34 (79%) em 43 unidades hospitalares em Portugal no ano de 2016 (Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH). Mais de metade destes casos localizam-se na região de Lisboa e Vale do Tejo (52%).

Ao nível do CHLC a amostra foi constituída por 171 doentes com alta protelada por razões sociais, representando 4,2% do total de doentes que originaram episódio social de internamento. De referir que neste estudo foram considerados quatro das seis unidades hospitalares que constituem o CHLC: Hospital de São José, Hospital de Santo António dos Capuchos, Hospital Curry Cabral e Hospital de Santa Marta. O Hospital Dona Estefânia e a Maternidade Alfredo da Costa não foram tidos em análise por se tratarem de unidades de saúde materna e pediátrica.

Os dados foram retirados de uma base de dados em Excel específica da atividade do Serviço Social do CHLC, para análise dos seguintes parâmetros:

- Dados sociodemográficos do perfil do utente
- As principais causas do protelamento;
- O destino no após alta;
- O grau de complexidade da intervenção social.

Este processo realizou-se com a autorização prévia da Coordenadora da Unidade de Serviço Social do CHLC relativamente à utilização dos dados.

Resultados

Considerando a análise de 34 em 43 unidades hospitalares em Portugal (79% dos Hospitais em Portugal) identificou-se que 655 pessoas internadas já teriam

alta clínica, sem necessidade de permanecer nos hospitais a aguardar resolução da situação social. Os casos sociais representavam cerca de 5% do total de doentes internados à altura (APAH, outubro de 2017).

É na região de Lisboa e Vale do Tejo em que há mais situações deste tipo, são mais de metade do total de internamentos «inapropriados» identificados no país, ficando as pessoas nos hospitais durante quase três meses (82 dias), em média. O género feminino está tenuemente em maioria, com uma percentagem de 52% (face aos 48% do género masculino). Quanto às idades, 28% correspondem a pessoas entre os 18 e os 65 anos, 34% referem-se ao intervalo entre os 65 e os 80 anos e 37% dizem respeito a internamentos de utentes com mais de 80 anos, apenas 1% respeita a pessoas com idade inferior a 18 anos (APAH, 2017).

Verificou-se que as principais causas de protelamento social, vão desde a incapacidade dos familiares acolherem e prestarem os cuidados ao seu familiar doente, ou porque a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e ou a Segurança Social não deu resposta (APAH, 2017).

São também situações de idosos que vivem sozinhos, e/ou de doentes que requerem mais cuidados no domicílio, mas que as suas famílias não têm capacidade nem disponibilidade para os prestar. A maioria das famílias reconhece as dificuldades que sentem em organizar-se e a ter recursos para acolher sobretudo os mais idosos em casa e conciliar nessa prestação de cuidados com a vida laboral e familiar deles próprios.

Realidade do CHLC (Centro Hospitalar Lisboa Central)

A realidade do CHLC em muito se assemelha ao quadro nacional. No ano de 2016 foram registados 171 doentes com alta protelada por razões sociais, representando 4,2% do total de doentes que originaram episódio social de internamento. No total permaneceram nesta situação durante 4080 dias perfazendo uma média de 23,8 dias. A média de dias de internamento «inapropriados» do CHLC é inferior (23,8 dias) à média do total de Hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo, com 82 dias.

O perfil do doente em situação de alta protelada por razões social

No ano de 2016 foram registados 171 casos de doentes internados por razões sociais no CHLC, representado 4,2% dos doentes que originaram episódio social de internamento. Do total dos utentes acompanhados pela Área de Apoio Social (AAS) verificou-se que o número de utentes do género feminino foi

superior e conseqüentemente o número de protelamento do género feminino foi mais expressivo (figura n.º 1).

Nº de doentes por género

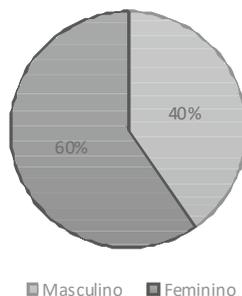


Figura n.º 1: Número de doentes por género

Relativamente à idade destes doentes denota-se uma grande incidência nas faixas etárias mais avançadas, dos 80 aos 89 anos, concluindo que a maioria das situações acompanhadas pelo Serviço Social recai sobre os doentes idosos e os muito idosos (figura n.º 2). A elevada incidência do número de protelamento de alta hospitalar nos grupos etários a partir dos 70 anos é justificada através da conceção do próprio processo de envelhecimento biológico que se traduz num conjunto de transformações físicas que diminuem a eficiência dos sistemas orgânicos e funcionais do organismo, traduzindo-se numa diminuição gradual da capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático. Quando este declínio é muito significativo, leva a alterações na capacidade funcional, colocando em causa a autonomia e independência física e funcional do idoso, deixando-o numa situação de maior vulnerabilidade (Figueiredo, 2007), obrigando a um esforço integrado de recursos da rede formal e informal de cuidados.

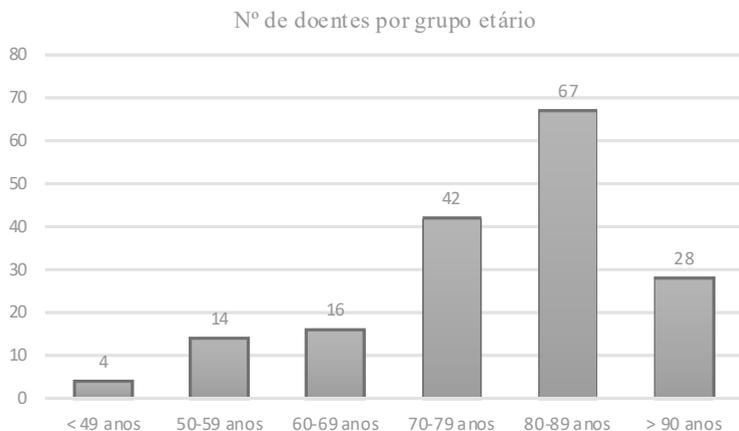


Figura n.º 2: Número de doentes por grupo etário

Dos doentes em análise constatou-se que 85% dos mesmos estavam em situação de reformados e pensionistas, encontrando-se maioritariamente em situação económica precária (figura n.º3). Os valores das pensões de reforma da população idosa portuguesa e as respetivas carreiras contributivas são na maioria dos casos insuficientes para assegurar as necessidades básicas e garantir uma vida digna. Os rendimentos da grande parte da população idosa, provêm das parcas reformas estabelecidas pelas baixas qualificações e ausência de ligação ao sistema de previdência destes idosos durante a vida ativa. A precariedade dos recursos económicos dos doentes constitui-se como uma problemática de difícil contorno, sobretudo quando se trata de doentes com limitações funcionais severas que exigem um maior número de bens e serviços para garantir a segurança e o bem-estar nos pós alta hospitalar.



Figura n.º 3: Número de doentes por situação profissional

Da análise dos dados recolhidos, verificou-se que os números de doentes retidos socialmente incidiram essencialmente nos serviços de medicina (74,2%). Esta incidência poderá dever-se à resposta que os serviços de medicina dão para um conjunto de patologias designadas por não especializadas fazem com que nos mesmos se encontrem maior número de pessoas idosas (figura n.º 4).

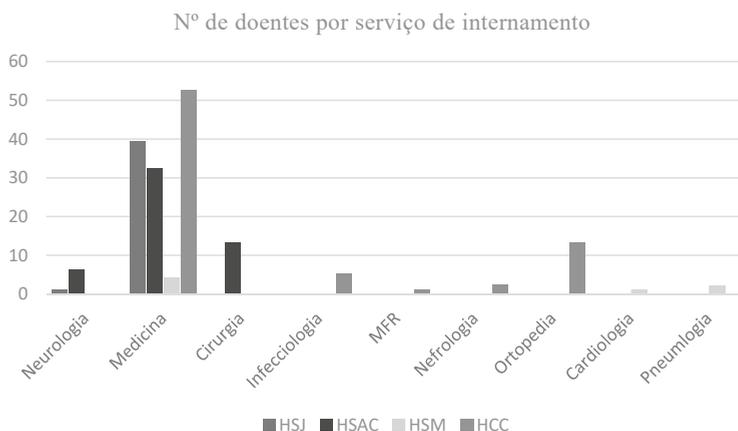


Figura n.º 4: Número de doentes por serviço de internamento

A população idosa apresenta, maioritariamente, múltiplas patologias e doenças crónicas associadas, acabando por serem os doentes com períodos de internamento mais prolongados. A estes factos acresce ainda cenários sociais

multiproblemáticos que exigem dos serviços de saúde respostas complexas e integradas que envolvem várias instâncias de prestação de cuidados formais. De salientar que no que concerne as patologias principais dos doentes que ficaram em situação de alta protelada por razões sociais, estas estavam relacionadas com doenças vasculares e neurológicas (figura n.º 5). Estas situações clínicas estão relacionadas na sua maioria, de estados de grande limitação funcional que estão aliados à idade avançada que conseqüentemente tornam os doentes especialmente vulneráveis.

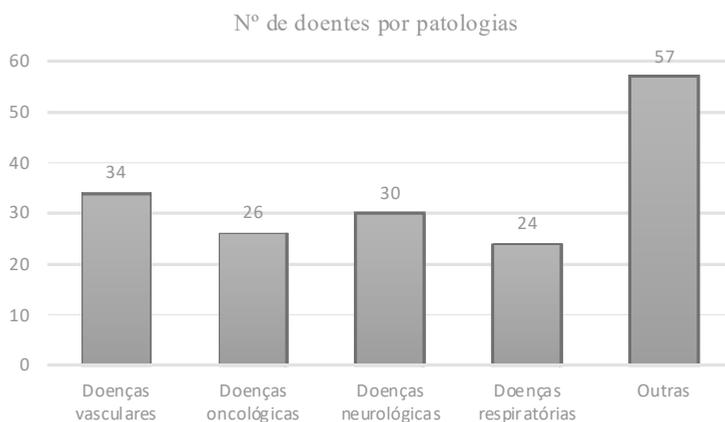


Figura n.º 5: Número de doentes por patologias

O perfil da população utente acompanhada pelo Serviço Social, em situação de alta protelada por razões sociais é envelhecida (com uma incidência mais acentuada a partir dos grupos etários dos 70 e 80 anos de idade), maioritariamente do género feminino, reformados e pensionistas, portadora de doenças crónicas e incapacidades e com múltiplas necessidades e fragilidades sociais, para além da grande debilidade ao nível das suas capacidades físicas e cognitivas.

As causas do protelamento de alta hospitalar por razões sociais e o destino no após alta

A intervenção atempada, organizada e eficaz do assistente social é determinante para a efetivação da alta hospitalar, contudo, existem um conjunto de causas internas e externas que poderão impedir ou dificultar a alta. Como causas internas podemos destacar a intervenção tardia do Serviço Social, a ausência de articulação entre os diversos profissionais de saúde e atritos na comunicação com o doente e família. Das múltiplas causas externas ao

hospital poderemos destacar a dificuldade em encontrar respostas céleres que promovam em segurança a continuidade de cuidados ao doente fora do hospital, processos morosos por parte do tribunal, a ausência e má utilização dos recursos comunitários existentes, estilos de vida pouco saudáveis de muitas famílias que não permitem o regresso do doente ao domicílio, más condições habitacionais e recusa da família em levar e acompanhar o doente no domicílio (Colom, 2000).

Pela análise dos dados recolhidos verifica-se que as principais causas que estiveram na origem da permanência dos doentes no internamento no CHLC, após a sua alta clínica, encontram-se relacionadas essencialmente com a escassez dos recursos institucionais e com a incapacidade de resposta das instituições sociais e de saúde em tempo útil aos pedidos efetuados pelo Serviço Social, de forma a satisfazerem as necessidades básicas de saúde e sociais apresentadas pelos doentes após os episódios agudos de doença. Do universo dos 171 doentes em situação de alta protelada, 85 utentes permaneceram em contexto de internamento a aguardar integração em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), 34 a aguardar prestação de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), 4 outro tipo de alojamento (quarto ou centro de acolhimento) e 48 por outras situações, nomeadamente situações de ambientes familiares problemáticos e conflituosos, situações de indisponibilidade familiar por motivos profissionais ou geográficos, a incapacidade física e psicológica, situações de total desresponsabilização face ao papel da família e situações que exigem decisões de instâncias judiciais (figura n.º6). Relativamente à indisponibilidade da família na prestação dos cuidados necessários ao familiar doente deve-se muitas vezes à inflexibilidade das entidades patronais ao nível dos horários impostos e aos níveis de exaustão física e psicológica de quem cuida. Destaca-se ainda um número significativo de doentes isolados que exigem uma intervenção social mais complexa e criativa.

Sendo a população acompanhada maioritariamente reformada, com baixos recursos económicos resultado de pensões baixas, condiciona o acesso a bens e serviços que lhes são imprescindíveis às suas necessidades exigindo o encaminhamento para as instituições responsáveis pelo seu financiamento ou participação, sendo normalmente processos morosos e burocráticos.

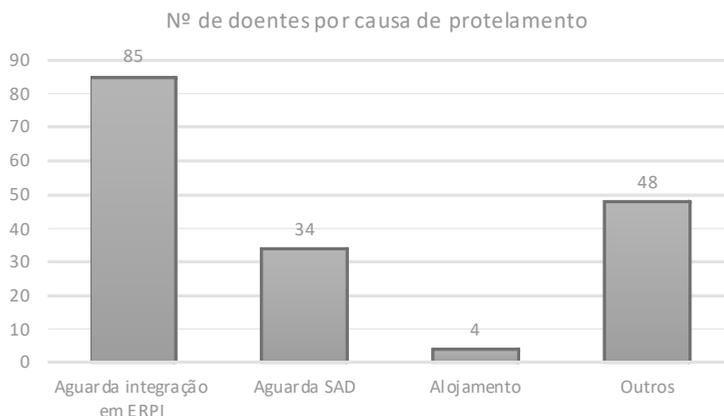


Figura n.º 6: Número de doentes por causa de protelamento

Aquando da alta hospitalar 30,4% dos utentes retornaram ao seu domicílio depois de acionados e garantidos todos os recursos de âmbito social e clínico necessários e possíveis, de forma a proporcionar uma reintegração na comunidade em segurança visando contribuir para a sua adequada reabilitação e/ou a garantia da melhor qualidade de vida possível face à sua situação de saúde e dependência atual; 48,5% dos doentes foram institucionalizados em ERPI com recurso a financiamento ou comparticipação económica das instâncias responsáveis; 17,5% dos utentes foram para outros destinos, nomeadamente centros de acolhimentos, quartos, famílias de acolhimento, instituições de acolhimento de grupos específicos e domicílio de familiares. De salientar que apesar de se encontrarem em situação de alta clínica a guardarem resposta social, face a complexidade das duas situações clínicas, 6 doentes acabaram por falecer (figura n.º 7).

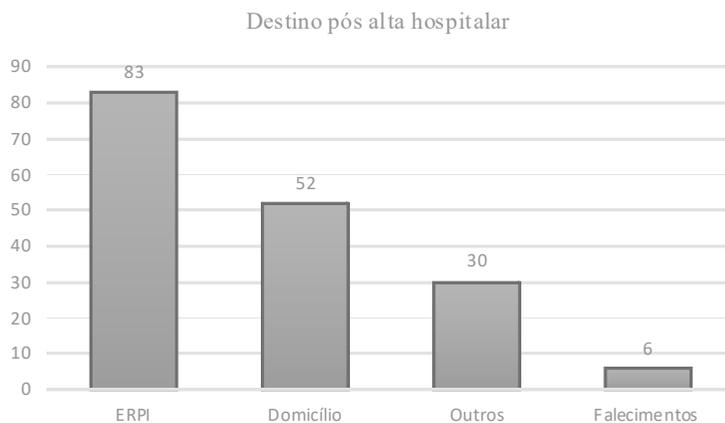


Figura n.º 7: Número de doentes por destino pós alta hospitalar

Complexidade da Intervenção Social

Para uma melhor compreensão da complexidade da intervenção social nestas situações foram aplicados a 121 doentes a Escala de Complexidade da Intervenção Social com Adultos em Contexto Hospitalar. Esta escala recorre a um questionário, estruturado em três dimensões: Enquadramento Sócio – Familiar, Situação Clínica e Intervenção Social Hospitalar que permite uma breve caracterização do relacionamento familiar, da capacidade de mobilização de recursos, da disponibilidade de apoio, da situação económica e habitacional do doente; permite igualmente caracterizar a situação de saúde/doença ao nível da dependência do doente e por último a perceção da intervenção social realizada, no que diz respeito a atendimentos, contactos, disponibilidade de respostas e tempo de resolução social, permitindo concluir o grau de complexidade social realizada junto dos doentes e suas redes de suporte. Mediante a aplicação da referida escala constatou-se que 27,5% das situações foram caracterizadas como situações sociais de grau de complexidade muito elevado; 26,6% com grau de complexidade alto; 23,3% com complexidade intermédia; 15,8% com complexidade baixa e apenas 6,6% das situações não revelaram qualquer complexidade (figura n.º 8).

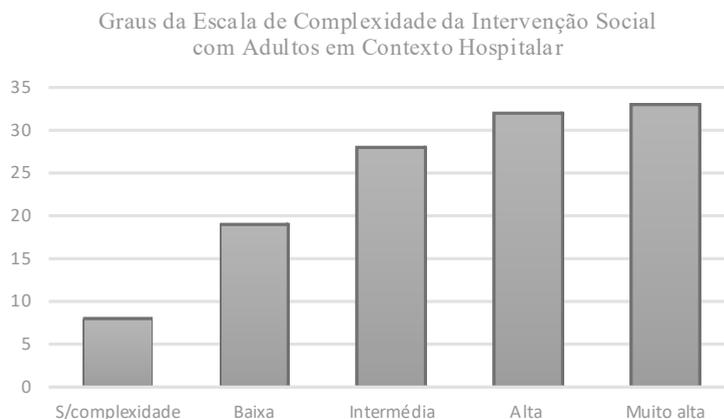


Figura n.º 8: Número de doentes por graus da Escala de Complexidade da Intervenção Social com Adultos em Contexto Hospitalar

Discussão

Face aos resultados que acabamos de apresentar, podemos afirmar que o fenómeno dos protelamentos sociais nos hospitais, quer ao nível nacional, como ao nível do CHLC tem intrínseco semelhantes causas, como o envelhecimento, a incapacidade funcional e as poucas respostas sociais na comunidade.

Embora não se possa estabelecer uma relação direta entre o envelhecimento, a dependência funcional e doença crónica, o fato é que estão associadas, originando, inevitavelmente, uma maior incidência de protelamentos sociais neste grupo etário, culminando com a ausência de respostas sociais céleres ou adequadas.

Segundo a American Hospital Association & Social Work Directors Society (1973), citado por Colom (2000), a planificação da alta hospitalar é um processo centralizado, coordenado e interdisciplinar, no qual os membros da equipa de saúde colaboram com os doentes e suas famílias, antecipando as necessidades destes depois da hospitalização, desenvolvendo um plano que os ajudará a ganhar independência e a manter os benefícios ganhos durante a estadia no hospital. É importante que mediante situações sociais cada vez mais complexas e multifacetadas, o assistente social identifique precocemente os problemas que poderão impedir a alta do doente, definindo um plano de intervenção atempado e adaptado às reais necessidades do utente, de modo a garantir a inserção deste na comunidade.

A realidade atual exige uma prática profissional comprometida com as políticas públicas que se consubstanciam num novo campo de intervenção

do assistente social, impondo uma prática reflexiva, no desenvolvimento de um trabalho plurifacetado, multidimensional e em equipa. Um trabalho que envolva desde os gestores políticos, e hospitalares, aos profissionais de saúde, na criação conjunta de estratégias comuns e partilhadas, de medidas de apoio à família, nomeadamente a redução e flexibilização de horários e a criação do estatuto do cuidador informal, de respostas sociais eficazes e adequadas às necessidades dos utentes e famílias.

Neste sentido, e perante a realidade que foi relatada colocamos e deixamos para reflexão um conjunto de questões não numa lógica de obstrução, mas como um desafio necessário que se coloca aos diversos intervenientes da área da saúde, das instituições sociais e em particular aos assistentes sociais:

- É da responsabilidade dos hospitais a estadia dos utentes quando o internamento é inapropriado ou sem necessidade clínica? Não deveriam as instituições sociais responsabilizarem-se economicamente pela sua estadia indevida nos hospitais? Ou das famílias quando estas não colaboram no planeamento de alta ou ainda usurpam e ou beneficiam dos rendimentos dos idosos?
- Os cuidados primários em plena articulação com as organizações sociais não deveriam promover um trabalho de levantamento de potenciais grupos vulneráveis e tal como os hospitais promover o dito planeamento de alta hospitalar, mas aqui numa vertente, mais proactiva, preventiva, na identificação multidimensional e acompanhamento das necessidades desses grupos, nomeadamente dos mais idosos, sendo este o grupo com maior prevalência na origem dos protelamentos sociais tanto ao nível nacional como em específico?

Há um longo caminho a percorrer na resolução deste fenómeno tão atual na nossa sociedade, e só através do esforço conjunto (hospital e instituições sociais) poderemos alcançar respostas integradas, preventivas e adequadas aos utentes e famílias.

Os assistentes sociais encontram-se atualmente inseridos em toda a rede institucional de saúde, desde os cuidados de saúde primários até aos especializados. Assumem um papel preponderante nas equipas de saúde e no apoio aos utentes e famílias. São os profissionais de saúde que mais e melhor conhecimento têm deste fenómeno social e, detêm o saber e ferramentas de carácter holístico que visa melhorar as condições de vida das pessoas, promover os seus direitos e criar oportunidades de autonomização e de empowerment, e por isso, têm um papel relevante e determinante na participação nas políticas públicas de saúde e na construção de estratégias.

Bibliografia

- Associação Portuguesa de Administradores Sociais (APAH) (2017). Barómetro de Internamentos Sociais. <http://apah.pt/noticia/barometro-de-internamentos-sociais-mobilizou-88-dos-hospitais-do-sns/>
- CABETE, D. G. (2005) *O Idoso, a Doença e o Hospital: o impacto do internamento hospitalar no estado funcional e psicológico das pessoas idosas*. Loures: Lusociência.
- Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano, BCG (CEDRU) – Estudo da Avaliação das Necessidades dos Sêniore em Portugal. Lisboa: Relatório Final– Boston Consulting Group Fundação Aga Khan: http://www.anai.pt/public/ficheiros/tinv_estudoavalencseniores.pdf
- Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (2016), Caracterização e Análise dos Doentes Socialmente Protelados Ano 2015/2016, Hospital Curry Cabral, s.l., s.n.
- Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (2016), Relatório Anual de Atividades, Hospital de Santa Marta, s.l., s.n.
- Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (2016), Relatório Anual de Doente Protelados, Hospital de São José, s.l., s.n.
- Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (2016), Relatório Anual Doentes Retidos, Hospital de Santo António dos Capuchos, s.l., s.n.
- Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (2016), Relatório Anual de Atividades da Área de Apoio Social, s.l., s.n.
- COLOM, D. (2000). *La Planificación del alta hospitalera: La gestion de lo pequeño para mejorar lo grande*. Zaragoza: Mira Editores.
- Direção Geral de Saúde – Plano Nacional de Saúde 2012-2016 3.2. Eixo Estratégico Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde. <http://pns.dgs.pt/files/2012/02/Acesso-e-Equidade3.pdf>
- FIGUEIREDO, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi editores.
- Instituto Nacional de Estatística (INE) Censos 2011 – Resultados Pré-definitivos. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 2012. http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=134582847&DESTAQUESmodo=2;
- JACK, B. W.; CHETTY, V. K.; ANTHONY, D.; GREENWALD, J. L.; SANCHEZ, G. M.; JOHNSON, A. E.; FORSYTHE, S. R.; O'DONNELL, J. K.; PAASCHE-ORLOW, M. K.; MANASSEH, C.; MARTIN, S. and CULPEPPER, L. (2009), A Reengineered Hospital Discharge Program to Decrease Rehospitalization – a Randomized Trial. *Ann Intern Med.*, 150(3), 178-187. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-150-3-200902030-00007>
- NAYLOR, M., BROOTEN, D., JONES R., LAVIZZO-MOUREY, R., MEZEY, M., PAULY, M. (1994). Comprehensive Discharge Planning for the Hospitalized

- Elderly. *American College of Physicians*. Vol.120: 12-999-1006. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-120-12-199406150-00005>
- PEDRO, S., FERREIRA, P. L. E MENDES, J. (2010). Aplicação de métodos estatísticos na avaliação da satisfação dos utentes com o internamento hospitalar. *Encontros Científicos*, 6, 175-189.
- SERAFIM, M.R.; SANTO, M.I.E (2013). Criação e Validação de uma Escala de Complexidade da Intervenção Social com Adultos em Contexto Hospitalar (ECISACH). CIES e-Working Paper N.º 152/2013. http://cies.iscte-iul.pt/np4/?newsId=453&fileName=CIES_WP152_Serafim_e_Santo.pdf
- SIQUEIRA AB, CORDEIRO RC, PERRACINI MR, RAMOS LR. (2004). Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Rev. Saúde Pública*; 38(5), 687-69. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000500011>
- The Health Boards Executive (2003). Admissions and Discharge Guidelines: Health Strategy Implementation Project 2003. Dublin: The Health Boards Executive. http://www.dohc.ie/issues/health_strategy/action84.pdf?direct=1
- Victorian Government Health Information (2008). Effective Discharge Strategy. Victoria: Victorian Government Health Information. <http://www.health.vic.gov.au/archive/archive2008/discharge/paper.htm>.

Cita bibliográfica: Rodríguez Otero, L. M. y Gallego Jiménez, M. G. (2018). Bullying, violencia entre iguales y Servicios Sociales. Un análisis desde la perspectiva de estudiantes de Criminología y Educación Primaria. [Bullying, Violence Among Equals and Social Services. An Analysis from the Perspectives of Students of Criminology and Primary Education]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 25, 51-77. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2018.25.03>

BULLYING, VIOLENCIA ENTRE IGUALES Y SERVICIOS SOCIALES. UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ESTUDIANTES DE CRIMINOLOGÍA Y EDUCACIÓN PRIMARIA

BULLYING, VIOLENCE AMONG EQUALS AND SOCIAL SERVICES. AN ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVES OF STUDENTS OF CRIMINOLOGY AND PRIMARY EDUCATION

LUIS MANUEL RODRÍGUEZ OTERO* 

Escola Universitaria de Traballo Social- Universidade de Santiago de Compostela
y de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR)
luismaotero@euts.es

M.^a GLORIA GALLEGO JIMÉNEZ 

Universidad Internacional de la Rioja (UNIR)
gloria.gallego@unir.net

Resumen

El artículo presenta un estudio del bullying y de los Servicios Sociales. Dichos conceptos se describen a través de una investigación cualitativa tomando como contexto España con alumnado de Grado de Maestro de primaria y de Criminología. Se presenta una investigación cualitativa a partir del paradigma interpretativo y mediante un diseño basado en tres perspectivas teóricas: el constructivismo social, la teoría de la violencia y la teoría del estigma. Los resultados presentados confirman cómo el bullying hace referencia al tipo de violencia contextualizada dentro de la escuela y, los Servicios Sociales hacen referencia a la institución comunitaria que forma parte de la red de intervención de cualquier municipio o comarca. Es por ello que resulta de especial interés promover unas líneas básicas de prevención que favorezca entornos libres de violencia, elaborar programas específicos y coordinar el trabajo en la red comunitaria.

Palabras clave: violencia, escuela, bullying, intervención y Servicios Sociales.

Abstract

This article presents a study of bullying and social services. These concepts are described in the Spanish context using qualitative research with students seeking degrees in the fields of education and criminology. This qualitative research is based on an interpretive paradigm. The study design rests on three theoretical perspectives: social constructivism, violence theory, and stigma theory. The results presented confirm that bullying is considered to be a type of violence contextualized in the school, and social services is considered the community institution that is a part of the intervention network in any municipality or region. For this reason it is especially important to promote basic areas of prevention that encourage environments free of violence, to develop specific programs and to coordinate the work of the community network.

Key words: violence, school, bullying, family, intervention and social services

* Luis Manuel Rodríguez Otero. EUTS. Universidade de Santiago de Compostela. E-mail: luismaotero@euts.es



Extended abstract

This article presents a study of bullying and social services. These concepts are described through a qualitative research that takes three theoretical perspectives into account: social constructivism, violence theory and stigma theory.

The results of this study come from data based on discussion groups carried out with students in the fields of criminology and primary education from April 17 to June 17 of 2017. The discussion groups were conducted using an online university platform. The primary education group consisted of 13 students (from a pool of 72), and the criminology group consisted of 14 (from a pool of 25) students. All participants were selected on a volunteer basis.

Both discussion groups recognized the existence of bullying. Our results show that bullying is regarded as a type of violence contextualized in the school. They also show the importance of social services. There were some differences between the discussion groups.

The group made up of criminology students' used terms like bullying, harassment, abuse, or impairment of moral integrity to define bullying. In contrast, the students of primary education, referenced terms such as abuse, harassment, threat and/or attack.

Both groups identified different pathways through which the bullying may take place, such as physical and psychological pathways, as well as the promotion or facilitation of exclusion. However, for the criminology group bullying is specifically related to verbal violence, and for the primary education group, the focus is on harassment and isolation.

Regarding the causes of the bullying, the participants identified personal factors, and psychological and/or social factors. In particular, the criminology students' pointed to biological and behavioural factors, as well as capacity and social skills, whereas the primary students referred to behavioral factors and personal needs for integration, support and security.

In relation to psychological factors, both groups agreed on their importance and implication in bullying, however, the primary education group pointed out that these are directly related to self-esteem and certain feelings of victims and aggressors. On the other hand, psychological factors are related to elements of protection of self or others.

In reference to social factors, which were the most commonly mentioned by both groups, the criminology student group focused on the importance of the influence of the environment and the audio-visual media, while the primary education group focused on the importance of the process of reproduction of stigma and the influence of the peer group.

Both groups highlighted the particular importance of the family; in some cases it is identified as the possible origin of behaviours or conflict resolution capabilities. The families are determinants for both victims and aggressors. The family is an essential socializing agent, as well as an institution that offers protection to its members, thus it is necessary to include it in any intervention (Rodríguez and Mejía, 2012).

In reference to emotional and psychological aspects, personality, low self-esteem, feelings of inferiority or the lack of social skills were mentioned. Likewise,

behavioral or social skills include the attitudes or behaviors of the students regarding the events, the lack of social support or the existence of different group abilities.

The primary education group identified two different profiles of victims: provocative victims (people who caused or started the conflict) and aggressor-victims (those who exercised the two profiles simultaneously).

For this reason the direct and indirect involvement of the educational community is key. Prevention and social services is the key to preventing the consequences of bullying, and they are also important for teaching social skills that promote conflict resolution as an alternative to violence.

Therefore, considering the importance of involving the educational community and family, involve society in general, policy makers and the community. Preventive actions and the promotion of violence-free spaces are important as are promoting legal frameworks that encourage communities to find a way forward in the face of this phenomenon. The psychosocial intervention with the people involved is also important (Suárez, 2016; Polo, et al., 2015; Burton, Marshal and Chisolm, 2014).

Bullying refers to a type of violence, contextualized within school violence, exerted by a bully or group toward an equal (victim), making use of power and the existing imbalance of power repeatedly and prolonged in time through different possible mechanisms (direct and indirect violence). Bullying produces serious consequences for both victims and aggressors, where the action or inaction of the spectators and the environment are key (Díaz-Aguado, Martínez and Martín, 2013).

The social services as a community institution is a part of the network of intervention in any municipality or region. Any situation of school violence, and in particular of peer violence, requires an intervention strategy. Interventions should support environments free of violence and should develop protocols, specific programs and coordinate the work within the network of the community.

Social workers have specific models of intervention to address cases or situations contextualized in the school environment. Fernández-Riquelme (2015) mentions the Model of Social Support Networks, the Systemic Model, Educational Social Work Model and the Model of Culture of Peace, through which a team providing educational guidance and psychological services is the key link for contact and coordination with the educational community. However Fernández-Riquelme (2015) does not analyse the use of these models by social services, although it is evident that these models of social work have a key role to play in the community.

Thus, it is important to develop lines of inquiry to serve as a starting point to analyse situations of violence in the educational environment and especially bullying. To this end, promoting a commission of experts in social services, as well as education specialists in areas such as social work, social education, psychology and educational psychology would help define interventions that should be inserted within the existing protocols.

Introducción

La alarma social existente en torno a la violencia en las escuelas representa uno de los principales focos de interés en los medios de comunicación. A pesar de que la violencia es un factor fuertemente mediatizado, los últimos estudios reflejan como se ha producido un incremento de la violencia en las escuelas y concretamente en referencia al bullying.

Este tipo de violencia, hace referencia a la violencia que se produce entre iguales dentro del contexto escolar (no solamente en el espacio físico) de forma intencionada y reiterada, donde existen tres actores principales: víctima, agresor y espectador y diferentes vías y formas a través de las cuales puede tomar forma (Díaz-Aguado, Martínez y Martín, 2013).

Tabla 1: prevalencia identificada en estudios sobre bullying.

| Contexto | Autor | Muestra | Prevalencia |
|-----------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Colombia | Herrera-López, Romera y Ortega-Ruiz (2017) | 1931 adolescentes | 41,9% implicados en bullying 18,7% implicados en ciberbullying |
| Colombia | Higueta-Gutiérrez y Cardona-Arias (2017) | 3460 adolescentes | 18,3% víctima |
| México | Ruiz-Ramírez, et col (2017) | 112 estudiantes de Preparatoria | 22,9% víctimas de bullying |
| México | Rodríguez, Fernández, González y Almanger (2016) | 75 estudiantes de Secundaria | 13,3% víctima 10,6% agresor 30,6% espectadores |
| España | Lara-Ros, Rodríguez-Jiménez, Martínez-González y Piqueras (2017) | 266 estudiantes de Primaria | 10,90% acosadores, el 6% víctimas y el 0.80% participaban del rol agresor-víctima |
| España | Machimbarrena y Garaigordobil (2017) | 1993 estudiantes de Primaria | 6,07% acosadores, el 20,27% víctimas y el 23,90% participaban del rol agresor-víctima |
| Venezuela | Escobar y Reinoza (2017) | 540 adolescentes | 36,38% víctimas 38,61% agresor |

| | | | |
|-----------|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Venezuela | Meza et col. (2015) | 166 estudiantes de Secundaria | 50,6% víctimas 60,84% agresor |
| Ecuador | Palacios y Sánchez (2016) | 810 estudiantes de Enseñanza Básica | 13,2% acosadores, el 12,6% víctimas y el 2,6% participaban del rol agresor-víctima |
| Argentina | Chacón-Cuberos et col (2015) | 409 adolescentes | 15,6% víctimas 4,8% agresor 16,8% observadores |

Fuente: elaboración propia.

A la hora de definir la prevalencia de este tipo de violencia existe un amplio abanico de cifras, no obstante la mayor parte de los estudios confirman su aumento en los últimos años. Así, tomando como referencia diferentes contextos, se observa que no existe un consenso a la hora de determinar su prevalencia, lo cual indica que se trata de un factor sociocultural que depende de diversas variables. En este sentido, entran en consideración tres perspectivas teóricas que sustentan este resultado: el constructivismo social, la teoría de la violencia y la teoría del estigma.

La teoría del constructivismo social sostiene que el nuevo conocimiento es producto del existente, debido a su actividad del aprendizaje y a la capacidad asimilativa y adaptativa humana; siendo por tanto el aprendizaje un proceso subjetivo modificable mediante las experiencias (Vielma y Salas, 2000).

La teoría de la violencia de Sanmartín (2010) señala que la violencia es producto de un entramado de actores implicados que integran el contexto, donde la política, los medios de comunicación, la cultura, las características individuales, la familia, las redes sociales y la sociedad favorecen o impiden la violencia.

La teoría del estigma parte de la obra de Goffman (2003), el cual identifica distintos atributos o características identificadas con identidades sociales devaluadas, las cuales favorecen la discriminación en un contexto en el que, como señalan Aggleton y Parker (2003), se producen y reproducen los estigmas con objeto de imponer y perpetuar determinados modelos sociales.

En este sentido, la identidad es construida y moldeable, haciendo uso de los estigmas y de la violencia. Siendo las generaciones más jóvenes susceptibles a estos procesos interiorizados y objetivados a través de distintos procesos de socialización primaria y secundaria. No obstante, es necesario señalar que

respecto a la identidad es importante tomar en consideración la noción del imaginario, sobre el cual se construye la teoría de la construcción del imaginario social.

Hablar del imaginario implica identificar distintas tipologías (imaginario social, individual, conjunto, mental y arqueotípico), las cuales se caracterizan por su dimensión (individual o social), así como por su existencia (realidad), complejidad, veracidad, durabilidad, transmibilidad y utilidad (Agudelo, 2011). Siendo, tal y como señala Moscovici (1986), las imágenes personales los elementos a través de los cuales se construye una identidad colectiva, dando paso a significados en los que tienen un especial papel tanto los discursos de la cotidianidad como las prácticas sociales.

El imaginario social hace referencia, tal y como señala Aracena (2015), a una categoría que ayuda a comprender la cultura de forma holística. Partiendo de una concepción amplia del mismo, que considera veraz que las agrupaciones de imágenes de forma sistémica permiten la transformación y la innovación, Aracena (2015:192) señala que «se sitúan los acercamientos más innovadores a la teoría de lo imaginario, que conducen a la identificación de constelaciones coherentes que revelan la capacidad de auto-organización en las ideas, afectos y acciones de los agentes que los vehiculan».

En este sentido, los imaginarios sociales son de especial importancia puesto que son un elemento clave en los sistemas de pensamiento, el comportamiento, los roles y las prácticas de los actores sociales (Moscovici, 1986).

Justificación

Uno de los ámbitos profesionales en los que el Trabajo Social se desarrolla es en el ámbito educativo. Moix (2006) señala que su inclusión dentro de esta área nació como vía para reducir la delincuencia juvenil y el absentismo escolar. Posteriormente su labor se centró en las cuestiones de la integración social y en la atención temprana y actualmente las relaciones de convivencia escolar son uno de los focos de interés. Así mismo, Fernández-Riquelme (2015) identifica modelos de Trabajo Social especializados en este ámbito, tales como: el modelo de redes de apoyo social, el modelo sistémico-educativo, el Trabajo Social escolar y el modelo de cultura de la paz.

Siendo los Servicios Sociales uno de los ámbitos profesionales del Trabajo Social y considerando que como señala Díaz (2003), persiguen la integración social desde una perspectiva comunitaria mediante la movilización de los recursos sociales y la ayuda directa e indirecta a través de acciones de prevención, asistencia, rehabilitación y equiparación de oportunidades; su

implicación en las necesidades comunitarias (incluidas la educativas y convivenciales) aboga a una de sus funciones. Siendo la intervención en red de forma multidisciplinar una procedimiento a través del cual es posible abordar las necesidades comunitarias (Samaniego y Bermúdez, 2015).

Tomando en consideración los protocolos autonómicos de bullying, se observa como solamente en 9 de ellos se incluye la intervención de los Servicios Sociales. En los se refiere la necesidad desde el ámbito educativo de informar de la situación, solicitar información a los mismo, llevar a cabo derivaciones de los casos, realizar trabajo coordinado y evaluaciones, así como solicitar asesoramiento (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2018). No obstante, estas funciones solamente se citan pero no se desarrollan.

Antes estos aspectos emergen cuestiones de especial interés, con objeto de profundizar en la temática, del tipo ¿cómo define el alumnado de Educación Primaria y de Criminología el bullying?, ¿qué factores caracterizan el bullying según los futuros profesionales?, ¿qué percepción posee el alumnado sobre qué medidas son necesarias y desde qué ámbitos se deben llevar a cabo para intervenir ante casos de bullying?, ¿Es determinante el estudio o ciencia desde la que se nutre un profesional en la forma de abordar y contextualizar el bullying? y ¿Qué percepción tiene el alumnado sobre el papel que tienen los Servicios Sociales en los casos de bullying? Para ello se plantean como objetivos generales y objetivos específicos los siguientes:

- O.G1. Describir el fenómeno del bullying a través de la percepción del alumnado universitario de Educación Primaria y Criminología. Para el cual se promueven los objetivos específicos: (i) O.E.1. Presentar el concepto y características del bullying a partir de las definiciones del alumnado, (ii) O.E.2. Advertir las causas que la muestra asocia al bullying y (iii) O.E.3. Examinar las características que describen a víctimas y agresores de bullying según el alumnado.
- OBG.2. Identificar las medidas necesarias para actuar ante el fenómeno del bullying. Para ello se plantea: (i) O.E. 4. Establecer las medidas sugeridas por la muestra para intervenir respecto al bullying, (ii) O.E. 5. Mostrar los ámbitos y áreas desde los que según el alumnado es necesario intervenir y (iii) O.E.6. Conceptuar el papel que tiene la figura de los Servicios Sociales en el fenómeno del bullying.
- OBG.2. Analizar si el tipo de estudio es determinante en la percepción e imaginario del bullying, siendo específicos O.E.7. Comparar la forma en la que describen el fenómeno del bullying el alumnado de Educación Primaria y Criminología; O.E.8. Establecer similitudes y

diferencias respecto a la forma en que identifican medidas para actuar ante el fenómeno del bullying.

Se presenta una investigación cualitativa, tomando como contexto España y como centro universitario de análisis la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR), mediante alumnado del Grado de Maestro en Educación Primaria de la asignatura Educación Personalizada: Fundamentos Antropológicos, Filosóficos y Psicológicos de la Educación y del Grado de Criminología de la materia Intervención Social y Educativa del Delincuente. Los cuales accedieron voluntariamente a participar en esta investigación. El motivo de utilizar este centro se basó en la posibilidad que permite de realizar acciones de forma online (foros de discusión y sesiones online) y en la existencia de alumnado de toda la geografía española.

Metodología

Se presenta una investigación cualitativa a partir del paradigma interpretativo y mediante un diseño basado en la teoría fundamentada; como base teórica se parte de la teoría del constructivismo social (Vielma y Salas, 2000), la teoría de la violencia (Sanmartín, 2010) y la teoría del estigma (Aggleton & Parker, 2002).

La técnica utilizada para la recolección de datos fue el del grupo de discusión, uno para cada tipo de estudio, a través de los cuales se estableció una pregunta de apertura sobre el imaginario del bullying, la intervención ante casos de este tipo de violencia y el papel que juegan los Servicios Sociales (Hurtado, 2006).

El grupo de discusión de Primaria se realizó a través de la plataforma de la universidad mediante un foro de discusión desde 17 de abril de 2017 hasta el 17 de junio del mismo año. Mientras que el grupo realizado con Criminología se realizó a través de la misma plataforma desde 17 de abril hasta el 17 de junio de 2017.

Partiendo de un universo de 72 alumnos de Primaria y de 35 de Criminología, se utilizó un muestreo de voluntarios para seleccionar a los participantes, siendo la muestra del grupo de discusión de Educación Primaria 13 estudiantes y en Criminología 14 alumnos/as. Todos de nacionalidad española, mayores de edad y estudiantes de tercer grado de los respectivos estudios de grado, de los cuales 10 eran hombres y 17 mujeres (1 hombre en primaria y 12 mujeres y 9 hombres en Criminología y 5 mujeres).

Como técnica de análisis de datos se utilizó la triangulación del análisis mediante dos procedimientos, uno en el que el texto es el objeto de un análisis, a través del estudio de la frecuencia de palabras y la generación de nubes (considerando las 100 palabras más frecuentes con al menos 5 letras, incluyendo las derivadas). Por otro lado un abordaje en el que el texto es el apoderado de la experiencia y objeto análisis (Fernández-Núñez, 2006). Así se siguió un proceso de categorización emergente y el método comparativo constante tomando en consideración la metodología descrita por Schettini & Cortazzo (2015), así como los criterios éticos y de confirmabilidad expuestos por Noreña, Alcázar, Rojas, & Rebolledo (2012), los cuales consisten en la transcripción literal y constatación de los resultados con la literatura existente. Para ello inicialmente se presentó la actividad al alumnado y se invitó a participar de forma voluntaria, informando sobre el objetivo de la actividad y la anonimización de las intervenciones a través de un proceso de disociación de los datos personales a través de la asignación de un código para cada grupo (G.D. Primaria y G.D. Criminología) y un número a cada participante.

Cabe destacar que esta investigación al ser cualitativa, los resultados no son generalizables. Así mismo existen limitantes derivados del procedimiento utilizado (online), el cual no permitía llevar a cabo un registro del lenguaje no verbal en las intervenciones, demoraba el tiempo entre interacciones debido a tiempo de conexión de cada participante y supuso una dificultad añadida para quienes no estaban familiarizados con las nuevas tecnología. También es necesario indicar que como herramienta de análisis se utilizó el programa informático NVivo11.

Resultados

El imaginario que tiene el alumnado que participó en esta investigación sobre el bullying se representa, tal y como se puede identificar en las siguientes marcas de nube de palabras, términos como bullying, escolar, víctimas, acoso, personas o sociales son los más frecuentes.

Imagen 1: Nubes de palabras en grupos de discusión.



Total muestra

Alumnado Primaria



Alumnado Criminología

Fuente: elaboración propia.

A través de la conjugación de las palabras mostradas se observa que a nivel general el imaginario se identifica con un fenómeno que abarca distintas formas de violencia y acoso relacionados con el entorno escolar, donde se identifican distintos actores (víctimas, agresores, padres-madres, profesores/as, compañeros/as, entorno, etc), que tiene distintas y muy diversas consecuencias y donde las conductas, el aprendizaje y la intervención son elementos de especial importancia. Lo cual representa, tal y como evidencian autores como Suárez (2016), Rodríguez y Mejía (2012) o Samaniego y Bermúdez (2015), un fenómeno complejo en el que intervienen distintos sistemas de la comunidad.

Así mismo, se constata que el imaginario que evidencia el alumnado de Primaria difiere del de Criminología, siendo para los futuros docentes palabras asociadas a la perspectiva de la víctima más frecuentes, mientras que para los segundos las relativas al tipo de conducta, delito-agresión, los participantes y las consecuencias.

Realizando un análisis de cada una de las variables objeto de estudio se observa que, ante la primera de las cuestiones planteadas en ambos grupos de discusión se observa que en sendas manifestaciones se reconoce la existencia del bullying. No obstante, se producen ciertas cuestiones o ápicos en los que discierne un grupo respecto al otro a la hora de describirlo.

Mientras que el grupo formado por alumnos de Criminología utilizan términos como acoso, hostigamiento, maltrato, abuso o menoscabo de la integridad moral para definir el bullying; el alumnado de Primaria hace mención a términos como maltrato, acoso, abuso, amenaza y/o ataque. Los cuales hacen referencia a distintas acepciones de, como define Arroyave (2012), lo que son acciones encaminadas a producir un daño a otro igual, dentro del contexto escolar (pero no solo dentro del recinto), de forma intencionada, repetida, haciendo uso de la intimidación de la víctima y materializada por una o varias personas.

El bullying es por lo general el acoso escolar, y particularmente toda forma de maltrato físico, verbal o psicológico que se reitera en el tiempo y cometido por compañeros de escuela y, que además, hoy en día y como apuntaba la compañera Yolanda, se agrava con el cyber acoso (GD. Criminología).

Para definir-lo de alguna forma, el bullying es un maltrato entre personas, niños en la edad escolar, donde un acosador maltrata tanto físicamente como psicológicamente a otro alumno. A veces, es visible por el reiterado acoso, pero muchas veces puede ser invisible a los ojos de otra persona y hasta muchos niños pueden estar dentro del círculo de hacer bullying sin ser conscientes ya que uno lo puede promover, y los otros lo siguen. Podríamos decir, que el bullying tiene un origen social, donde se marca la identidad personal de cada alumno, y donde puede haber una falta de identidad personal que intenta saciarse imitando modelos sociales, e infravalorando los otros modelos que pueden haber (GD. Primaria).

Por otro lado, en sendas definiciones se identifican diferencias respecto a los ámbitos en los que se asocia o contextualiza. Así dentro del alumnado de Criminología existen participantes que refieren al ámbito escolar exclusivamente, otros puntualizan las diferencias respecto al mobbing y otros consideran que el acoso laboral forma parte de una tipología de bullying. Sin embargo el alumnado de Primaria identifica distintos espacios tanto dentro como fuera del centro escolar, pero partiendo siembre de esa vinculación. Así mismo en sendos grupos se identifican también los entornos virtuales y las tecnologías de la información y la comunicación como medios a través de los cuales puede acometerse (ciberbullying). Este aspecto define la existencia de una cierta confusión respecto a su delimitación conceptual, lo cual también identifican autores como Rodríguez y Mejía (2012), Moratto, Cárdenas, y Berbesí (2012) o Cobo y Tello (2010); quienes refieren las diferencias entre los distintos tipos de violencia, señalando que el bullying forma parte de una tipología de violencia

en el de Primaria el hostigamiento y el aislamiento, siendo las características señas por éstos últimos cuestiones menos visibles a primera mano.

En este sentido cabe destacar que una de las principales características de este fenómeno, tal y como señalan diversos autores, refiere a su materialización a través de diferentes formas, vías y contextos. Lo cual favorece su difícil intervención debido a su complejidad (Vega, 2013; Cobo y Tello, 2008; Solverg, Olweus y Endresen, 2007; Moratto, Cárdena y Berbesí, 2012; Coll-Planas, Bustamante y Missé, 2009). Identificando acciones de diferentes tipologías:

Acciones negativas de palabra, por ejemplo con amenazas y burlas, tomar el pelo o poner sobrenombres. Comete una acción negativa quien golpea, empuja, da una patada, pellizca o impide el paso a otro mediante el contacto físico. También es posible llevar a cabo acciones negativas sin el uso de la palabra y sin el contacto físico, sino, por ejemplo, mediante muecas, gestos obscenos, excluyendo de un grupo a alguien adrede, o negándose a cumplir los deseos de otra persona. (Olweus en Álvarez y Ceballos, 2017, p. 25).

Los cuales pueden producirse, como señalan Gualdi, Martelli, Wilhelm y Biedroñ (2008), Coll-Planas, Bustamante y Missé (2009), dentro del recinto escolar (aulas, pasillos, patio, baños, etc) o fuera (calle, parque, etc). Así como distintos espacios temporales (antes, durante o después de la escuela) y contextuales (espacio público, espacio privado, escuela, TIC)

Por otro lado la muestra manifiesta que el bullying posee ciertos rasgos característicos tales como: la existencia de efectos o consecuencias tanto en víctimas como en agresores (incluyendo el riesgo de suicidio), la existencia de diferentes actores (compañeros, familia y centro escolar), su relación con la variable temporal (continuidad y reiteración de los hechos), su invisibilización como medio de reproducción y mantenimiento, la ignorancia o falta de información al respecto y la importancia de la posición que ocupan los participantes en el grupo o contexto. Por otro lado, el alumnado de Criminología añade a su caracterización cuestiones vinculadas a actitudes sociales tales como la minimización de los hechos, la pasividad y su relación con los estigmas. Mientras que el alumnado de Primaria añade su relación con los procesos de socialización primaria y secundaria y el aprendizaje social a través del modelamiento.

Se observa por tanto que, el alumnado tiene interiorizadas las principales características de este fenómeno, las cuales contrastan con las expuestas en investigaciones previas como las de Garaigordobil y Oñederra (2010), quienes señalan que existen tres roles implicados en el acoso (víctima, agresor y espectadores); el cual se caracteriza por ser: variada (pudiendo incluir distintas tipologías), prolongada en el tiempo, provocada de una o varias personas utilizando el abuso de poder o la desigualdad de condiciones existente, se favorece

de la ignorancia y pasividad del entorno y tiene efectos perjudiciales para todos los miembros del entorno.

Por otro lado, respecto a las causas que los participantes asignan al bullying se observa que ambos grupos distinguen distintos factores personales, psicológicos y/o sociales. Respecto a los primeros el grupo de estudiantes de Criminología cita cuestiones biológicas y conductuales, así como cuestiones derivadas de capacidades y habilidades sociales, mientras que los de Primaria señalan factores conductuales y necesidades personales de integración, apoyo y seguridad.

Respecto a los factores psicológicos, ambos grupos manifiestan su importancia e implicación, no obstante es el alumnado de Primaria quien profundiza en mayor medida señalando que por un lado estos hechos están directamente relacionados con el autoestima y determinados sentimiento tanto de víctimas como de agresores.

Como ya he comentado en otra intervención anterior, no puede validarse esta actuación con el manido argumento empleado en bastantes centros educativos, refiriéndonos al bullying escolar, de son cosas de chiquillos y ha pasado siempre. Las causas o motivos entiendo que son de muy diversa índole, pero como ya apuntaba una compañera pueden tener relación con comportamientos o perfiles en el ámbito familiar, en primer lugar. También hay que tener en cuenta las causas multifactoriales de comportamientos desviados en general, tales como factores biológicos, psicológicos y sociales, como en el resto de supuestos (GD. Criminología).

En mi opinión, cualquier tipo de acoso o abuso, ya sea físico o psicológico, parte de una carencia acerca del respeto y la tolerancia que nace de la misma sociedad y la cultura (GD. Primaria).

Yo creo que el bullying se debe a algo multicausal, es decir, que intervienen varios factores para que una persona actúe como acosador (GD. Primaria).

Por otro lado también se asocia a elementos psicológicos de protección o auto-protección. Finalmente en referencia los factores sociales, los cuales son los más citados en ambos grupos, destaca la importancia que el alumnado de Criminología otorga a la influencia del entorno y los medios audiovisuales o de comunicación; mientras que los de Primaria destacan también a mayores los procesos de reproducción del estigma y la influencia del grupo de iguales. Así mismo sendos grupos ponen de manifiesto la especial importancia que tiene la familia, siendo en ciertos casos identificada como posible origen de dichos actos como medio de aprendizaje de conductas o resolución de conflictos.

Se observa que el conjunto de justificaciones identificadas se corresponden con las distintas teorías de la violencia, entre las cuales existen: (i) las que explican la agresividad desde las deficiencias genéticas, hormonales y de los neurotransmisores, (ii) las que lo asocian al aprendizaje de conductas, (iii) teorías

que justifican su existencia desde el psicoanálisis, (iv) otras que relacionan la frustración con la agresión, (v) teorías cuya base se centra en la existencia o carencia de habilidades sociales, (vi) justificaciones que parte de la premisa de que las relaciones humanas son conflictivas y violentas a causa del deseo, (vii) teorías contextuales o ecológicas y (viii) otras que atribuyen este tipo de conductas a variables ambientales y del contexto social (Díaz-Aguado, 2004; Barahona, 2006).

En referencia a la identificación de un perfil de las víctimas de bullying, la literatura existente pone de manifiesto que el aislamiento, las escasas habilidades sociales (asertividad, comunicación, interacción, resolución de conflictos, etc), el miedo al conflicto, los estilos conductuales pasivos (reservados, rancios, inseguros, etc), una baja autoestima, un autoimagen y autoconcepto negativos son rasgos compartidos por la mayor parte (Suárez, 2016; Arroyave, 2012; Rodríguez y Mejía, 2012; Cook, Williams, Guerra, Kim y Sadek, 2010; Polo, et al. 2015). No obstante autores como Arroyave (2012) y Cook, Williams, Guerra, Kim y Sadek, (2010) también refieren a cuestiones relativas a las redes sociales que conforman su entorno (escasos amigos, con familias sobreprotectoras o familias desvinculadas con el entorno escolar, ambiente comunitario negativo, etc.) y otros como Cerezo (2009) refieren a cuestiones derivadas de rasgos físicos (estigmas), a los que se pueden sumar tal y como señala Rodríguez (2017) los asociados a estigmas tribales (raza, etnia, grupos social, etc) y derivados de personalidad o el carácter.

Así mismo Polo, et al. (2015:1119) refieren a dos tipologías de víctimas, la pasiva y la activa.

La víctima pasiva se caracteriza por baja autoestima, ansiedad y depresión, tener pocos amigos y sufrir consecuencias adversas, como ser aislada socialmente por sus compañeros. Y la víctima activa, también aislada socialmente, pero con un matiz distinto en cuanto a sus relaciones sociales con el resto de compañeros: ser poco popular e incluso rechazada por ellos.

En las textualidades se identifican en ambos grupos ciertos rasgos o cuestiones físicas, psicológicas, emocionales y/o comportamentales, así como sociales. Donde la existencia de un perfil mayoritario y de personas que difieren de dicho modelo es la cuestión central, siendo el estigma asociado a cualquier rasgo físico, psicológico o comportamental-social la forma en que se representa.

Atendiendo a los rasgos físicos se identifican en sendos grupos una pluralidad de características relacionadas con diferentes partes del cuerpo, vestimenta, existencia de algún tipo de discapacidad o cualquier característica (positiva o negativa) que difiera de la mayoría del grupo.

Tal y como comenta Carlota, yo creo que los rasgos distintivos que lamentablemente hacen que una persona se convierta en víctima van desde las

Al respecto cabe destacar que el alumnado de Criminología pone de manifiesto que la identificación de dichos rasgos o características que se asocian a estigmas que reproduce el grupo, recaen sobre la figura de un miembro al que denominan «líder».

Por un lado, el grupo de Primaria también identifica dos perfiles de víctimas diferentes al expuesto, por un lado el de las víctimas provocadoras (identificándolas con personas que provocan o inician el conflicto) y también el de víctimas-agresoras (es decir quienes ejercen los dos perfiles simultáneamente).

Tomando en consideración la figura del agresor/a distintas investigaciones describen un perfil basado en comportamientos disruptivos y desafiantes relacionados con una autopercepción negativa, carencia de habilidades sociales y resolución de conflictos, bajo rendimiento académico, problemáticas familiares, percepción negativa de la educación y de la escuela, impulsividad, frustración, problemas conductuales y dificultad para acatar mandatos, baja capacidad de autocritica, problemas de autoestima, y liderazgo en el grupo de iguales (Suárez, 2016; Arroyave, 2012; Rodríguez y Mejía, 2012; Cook, Williams, Guerra, Kim y Sadek, 2010; Polo, et al. 2015; Cerezo, 2009).

Así mismo se observa que el alumnado identifica, al igual que con las víctimas, una pluralidad de rasgos; siendo el temperamento, el carácter, las cuestiones comportamentales (impulsividad), la carencia de habilidades sociales, empáticas y/o las capacidades cognitivas, la necesidad de pertenencia al grupo, la autoestima y la falta de afecto las identificadas en el grupo de Primaria.

El acosador suele ser una persona de gran tamaño o físicamente fuerte. Suele tener un comportamiento agresivo, desafiante, impulsivo, una actitud provocadora y de intimidación permanente. Tienen problemas en el hogar familiar, disputas de los padres, agresiones o padres permisivos donde casi siempre impera la voluntad del niño. Estos niños tienen ausencia de empatía (GD. Criminología).

Sin embargo el alumnado de Criminología hace mención a la existencia de un perfil físico (tamaño y fortaleza), aspectos comportamentales (agresividad, impulsivo, retador o desafiante), aspectos psicoemocionales (autoestima, ocultamiento de inseguridades y necesidad de pertenencia al grupo), la falta de habilidades sociales (empatía) y especialmente aspectos sociofamiliares (problemáticas concretas de la familia o el contexto y aprendizaje de conductas por imitación).

Haciendo mención a las medidas que la muestra considera necesario tomar en consideración respecto al bullying se observa que ambos grupos reconocen tanto a los ámbitos escolar y familiar como imprescindibles, así como su intervención coordinada. No obstante solamente en el grupo formado por

estudiantes de Primaria se manifiesta la inclusión de otros ámbitos como el social, el político y el institucional.

Se observa que estos resultados manifiestan los ámbitos que la mayor parte de los estudios existentes citan, donde la familia y el círculo social, como red social de apoyo primario son un eslabón clave (Antonio, Pinto, Pereira, Farcos y Moleiro, 2012). El entorno educativo y el personal que lo conforma son predictores además de piezas fundamentales en la intervención (Poteat, Mereish, Digiovanni, & Koenig (2011) y Burton, Marshal y Chisolm, 2014). La acción y la promoción de medidas específicas y comunitarias por parte de las instituciones sociales de la comunidad tienen un papel importante (Suárez, 2016), así como la implicación política y el trabajo en red por parte de los profesionales e instituciones (Rodríguez y Mejía, 2012).

Imagen 4: Nubes medidas de intervención en bullying y funciones SsS según grupo de discusión.



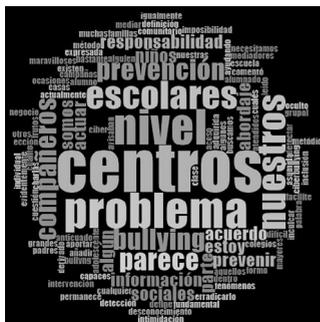
Medidas de intervención alumnado Primaria



Medidas de intervención alumnado Criminología



Función SsS alumnado Primaria



Función SsS alumnado Criminología

Fuente: elaboración propia.

Respecto al ámbito educativo ambos grupos ponen de manifiesto que el cambio de actitudes y el trabajo con valores y principios que promueven el uso de habilidades sociales frente al uso de la violencia como medio de resolución de los conflictos es esencial son especialmente importantes. Así en el grupo de Criminología destacan la figura del alumno/a cuidador (alumnado de mayor edad), quien puede ejercer la función de observador e intervenir (previa formación y supervisión de profesionales) ante la existencia de algún conflicto. En el alumnado de Primaria también se añade la necesidad de involucrar a profesionales externos (policías, técnicos, etc) que visibilicen su existencia e informen sobre las vías de información, denuncia e intervención. También destacan la importancia de visibilizar sus efectos, promocionar la no invisibilización, la educación en principios, el uso de metodologías participativas y de actividades destinadas a conocerse a sí mismo e identificación de las diferencias comunes. Por otro lado, ambos grupos destacan dentro de este ámbito, la importancia de llevar a cabo medidas de prevención (primaria, secundaria y terciaria), de diagnóstico (observación, test, registros, etc) y de protección y seguridad (políticas y programas), así como una especial promoción de la no impunidad del agresor/a.

Este conjunto de manifestaciones expuestas por el alumnado evidencian que, como señala Muñoz (2017:106):

En el desarrollo del acoso escolar se ven implicados factores contextuales y personales [...] el origen de este fenómeno principalmente en dos variables: 1) micro-sistemas sociales tóxicos que favorecen la aparición y permanencia de conductas de rechazo entre iguales provocando entre ellos una relación interpersonal no equitativa [...] el déficit de inteligencia emocional, elemento clave para comprender y abordar la violencia escolar.

Es por ello que la implicación de la comunidad educativa en esta problemática resulta clave tanto de forma directa como indirecta. Resultando clave la prevención y la concienciación social respecto a las consecuencias y riesgos, así como en la enseñanza de habilidades sociales que promuevan la resolución de conflictos de forma alternativa a la violencia. Lo cual se corrobora en investigaciones cuyo objeto de estudio es el análisis de las intervenciones llevadas a cabo en estos casos (Mateu-Martínez, 2014; García-Moya, Suominen y Moreno, 2014; Poteat, Mereish, Digiovanni y Koenig, 2011; Burton, Marshal y Chisolm, 2014). Siendo la satisfacción del alumnado con el centro, tal y como refleja el estudio de Díaz-Aguado, Martínez y Martín (2013), un predictor de este tipo se factores protectores en este sistema.

En referencia a la familia el grupo de Criminología destaca la necesidad de que este sistema lleve a cabo medidas de promoción y trabajo de valores como

el respeto, la solidaridad y la confianza, así como también aspectos relativos al fomento de actitudes empáticas. Por otro lado, el grupo de Educación prima destaca la necesidad de por un lado fomentar en las reuniones de padres y madres que se llevan a cabo en los centros educativos debates o reflexiones sobre el bullying. Por otro lado también consideran necesario tomar conciencia de la importancia que tiene la ejemplificación y su vinculación con el aprendizaje a través de la observación, por lo que es importante no promocionar actitudes agresivas.

Como se ha expuesto anteriormente, las características familiares son determinantes tanto en el perfil de víctimas y agresores, es por ello que su implicación como sistema del menor es especialmente importante en aspectos relativos a la autonomía, el control, la existencia y el manejo de los conflictos y la organización (Cerezo, 2009). Siendo la familia un agente socializador esencial, así como una institución que ofrece protección a sus miembros, es necesario incluirla en la respectiva intervención (Rodríguez y Mejía, 2012).

Diversos factores familiares están claramente involucrados en el fenómeno del bullying, tales como los conflictos intraparentales, la violencia entre los padres, las rupturas parentales propiamente dichas y el maltrato en casa. Dentro de las características familiares, los padres que son distantes, poco cálidos, las familias poco cohesionadas, la presencia de castigos inconsistentes, de castigos físicos, la victimización entre hermanos o, por el contrario, las familias sobre-protectoras o padres con historia de acoso en su infancia, tienen relación con niños y adolescentes involucrados en el fenómeno del bullying. Así mismo, se ha encontrado que a menor estrato socioeconómico, hay un mayor riesgo de ser agresor (Arroyave, 2012, p. 123).

Conjuntamente, sumándose a las acciones en las que la comunidad educativa y la familia están inmersas, es necesario llevar a cabo otras en las que se implique a la sociedad en general, la política y la comunidad. Acciones preventivas y la promoción de espacios libres de violencia, así como promover marcos jurídicos que favorezcan comunidades con estas características. Estas medidas se postulan como las vías a seguir ante este fenómeno, así como la intervención desde el ámbito psicosocial con las personas implicadas (Suárez, 2016; Polo, et al., 2015; Burton, Marshal y Chisolm, 2014).

Tomando en consideración las textualidades, destaca dentro del grupo de estudiantes de Primaria la importancia que otorgan a la necesidad de llevar a cabo medidas de coordinación en las que se tomen en consideración tanto al ámbito educativo, como el familiar, el social y el político; aspecto evidenciando también por autores como Rodríguez y Mejía (2012). Es por ello que destacan la necesidad de involucrar a la sociedad en general y a las instituciones de la

comunidad, así como promover medidas desde la política que permitan llevar a cabo estas y dotar de recursos al entorno.

Como parte del conjunto de profesionales que conforman el entorno comunitario, se encontrarían los educadores/as y los trabajadores/as sociales. Respecto al papel que considera la muestra que tienen los Servicios Sociales ante este fenómeno se observa que en grupo de Criminología se identifican tantas personas que están a favor de identificar un papel claro y concreto para los SsSs, mientras que otros consideran que se trata de una cuestión propia del centro educativo.

En cuanto a la Presencia de Servicios Sociales ante situaciones de Bullying, me da la sensación que parece que necesitamos a alguien más en los centros escolares para la detección de este problema y me parece que no, pienso que la tarea de mediar siempre ha sido asumida en los colegios por nuestros maravillosos profesionales, los cuales avisaban a nuestros padres y nos reunían en nuestros centros escolares para solucionar el tema. Puede que me haya quedado algo anticuado, o que piense que buscamos a personas que nos solventen los problemas que tenemos en nuestros centros o en nuestras casas. Evidentemente si no somos capaces o somos atendidos por aquellos que tienen responsabilidad, estoy de acuerdo, pero no quitemos la responsabilidad adquirida y que negocie otro o que me solucionen el problema otros (GD. Criminología).

En referencia a quienes colocan a los SsSs dentro de la intervención, hacen mención a su involucración en los procesos de ocultamiento o invisibilidad existentes. Así mismo también destacan su posible labor en la prevención, la acción y el abordaje de la problemática tanto a nivel individual, como grupal y comunitario; destacando cuestiones relacionadas con la promoción de valores y la necesaria mediación entre el centro, las familias y el alumnado.

Por otro lado, la óptica del alumnado de Primaria pone de manifiesto que su totalidad identifica un papel importante para los SsSs. No obstante, existen dos posturas claras, por un lado quienes defienden un trabajo continuo y conjunto multidisciplinar y multi-institucional basado en la prevención y por otro lado quienes consideran su necesaria actuación como vía alternativa a la no resolución o insuficiente acción del centro educativo

Comparto vuestra opinión y añado que el rol de los servicios y trabajadores sociales tiene que estar enfocado tanto en materia de prevención como de atención protectora contra el acoso escolar (en todas sus modalidades). Se deben establecer unas pautas de actuación tales como el análisis del entorno, la interpretación y valoración de la situación, el diseño de un plan de acción y la intervención proactiva y la evaluación de cada situación que permita reflexionar sobre la problemática abordada (desde los recursos empleados, hasta la consecución de los objetivos y una propuesta de mejora). Considero

que es importante que escuela y servicios sociales trabajen conjuntamente para abordar cada situación concreta (GD. Primaria).

Ambas perspectivas destacan la necesidad de promover acciones de prevención, aunque los primeros valoran la importante de analizar y realizar intervenciones tanto con las familias como con la comunidad para la identificación de posibles causas que contribuyen a la existencia de la violencia. Así mismo el grupo también identifica como funciones hechos como realizar derivaciones a atención especializada cuando fuere idóneo (especialmente al ámbito sanitario y judicial) y velar por el cumplimiento de los protocolos en los centros educativos.

Este conjunto de cuestiones son expuestas por Suárez (2016) y Carrosa, López y Monticelli (2006), quienes identifican funciones específicas de los trabajadores/as social en el contexto educativo y en concreto ante el acoso escolar especialmente respecto a la prevención de la violencia y la intervención con los distintos sistemas que rodean a los menores.

La intervención que se va a llevar a cabo desde el Trabajo Social, se configura en torno a unas fases interrelacionadas que posibilitan conocer, diagnosticar, establecer un plan de acción, ejecutar dicho plan y evaluar los procesos y los resultados alcanzados. El proceso de intervención se puede utilizar tanto con individuos, familias o comunidades (Suárez, 2016, p. 36).

Así mismo la puesta en marcha de los protocolos, elaborar programas específicos y la labor de llevar a cabo acciones multidisciplinares y coordinadas pudieran ser atribuidas a los Servicios Sociales a través de sus profesionales.

En este sentido, cabe señalar que en algunos de los protocolos autonómicos españoles mencionan la importancia de incluir a los Servicios Sociales, no obstante en la mayor parte no especifican medidas concretas (Aragón, 2016; Cantabria, 2016; Madrid, 2016; Murcia, 2017).

Conclusión

El bullying hace referencia al tipo de violencia, contextualizada dentro de la violencia escolar, que ejerce una agresor/a o grupo hacia un igual (víctima), haciendo uso del poder y el desequilibrio de poder existente de forma reiterada y prolongada en el tiempo a través de diferentes posibles formas (violencia directa e indirecta) y vías; produciendo graves consecuencias tanto para las víctimas como para los agresores, donde los espectadores y el entorno resultan claves debido a su acción o inacción (Díaz-Aguado, Martínez y Martín, 2013).

Los Servicios Sociales como institución comunitaria forma parte de la red de intervención de cualquier municipio o comarca. Es por ello que en cualquier situación de violencia escolar, y en concreto de violencia entre iguales, deben

de formar parte de la estrategia de intervención. Para ello desde la prevención puede favorecer entornos libres de violencia además de desarrollar protocolos, elaborar programas específicos y coordinar el trabajo en red de la comunidad.

El trabajador/a social, como profesional de referencia de los Servicios Sociales, posee modelos de intervención específicos para abordar casos o situaciones contextualizados en el entorno escolar. Fernández-Riquelme (2015) menciona el Modelo de Redes de apoyo social, el Modelo Sistémico educativo, el Modelo de Trabajo Social escolar y el Modelo de cultura de la paz, a través de los cuales los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica es un eslabón clave y a través del cual se debe promover el contacto y la coordinación con la comunidad educativa. No obstante Fernández-Riquelme (2015) no analiza su uso desde los Servicios Sociales, aunque queda patente que a través de la normativa indicada anteriormente y los modelos de Trabajo Social citados los Servicios Sociales Comunitarios tienen un papel fundamental.

Es por ello que resulta de especial interés promover unas líneas básicas desde las que partir para analizar las situaciones de violencia en el entorno educativa y especialmente sobre el bullying. Para ello, promover una comisión de expertos en Servicios Sociales, así como de especialistas en educación de ámbitos como el Trabajo Social, la Educación Social, la Psicología y la Psicopedagogía entre otros sería beneficioso para definir la intervención que debiese estar inscrita dentro de los protocolos existentes.

Por otro lado, teniendo en cuenta que los Servicios Sociales se estructuran, tal y como señala Díaz (2003) en dos niveles de atención (comunitarios –básicos y especializados– y específicos), es necesario llevar a cabo intervenciones coordinadas entre la atención primaria y los servicios específicos de menores. Siendo necesaria la coordinación de un trabajo en red con el conjunto de sistemas (educativo, judicial, sanitario y social) y actores sociales implicados, en la cual los trabajadores sociales de los Servicios Sociales Comunitarios Básicos pueden ejercer dicha figura.

Tomando en consideración los protocolos que incluye el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2018), se observa que se asigna a los Servicios Sociales funciones específicas, las cuales se identifican con: (1) estar informados por parte de los centros educativos de los casos de bullying, (2) complementar la información requerida por los centros con casos abiertos de bullying, (3) realizar intervenciones directa e indirectas con los menores derivados al servicio, (4) prestar apoyo y asesoramiento a los centros educativos, (5) desarrollo de acciones protectoras coordinadas, (6) realizar acciones coordinadas con otras instituciones y (6) la realización de evaluaciones exhaustivas de las situaciones y de la gravedad de los casos. No obstante Cívicos, González,

Pérez y Hernández (2006) exponen otras funciones del Trabajo Social en el ámbito educativo que son extrapolables a los Servicios Sociales en los casos de bullying, entre las cuales destacan: «colaborar en la elaboración de Proyectos Educativos de Centros», «realización del estudio y valoración social y familiar de los alumnos», «apoyo a las familias», «orientaciones y pautas de actuación en situaciones problemáticas, individuales y grupales» (Espinoza, Mateo y De Felipe en Cívicos, González, Pérez y Hernández, 2006, p. 470). Así mismo estos autores reflejan la necesidad de llevar a cabo intervenciones no solo con los menores (víctimas y agresores), sino que señalan la necesidad de involucrar al conjunto del alumnado e intervenir tanto con el centro educativo en general (incluido el profesorado), como con las familias y la comunidad en general. Siendo, tal y como señalan Corrosa, López y Monticelli (2006), éste uno de los desafíos presentes del Trabajo Social.

Bibliografía

- AGGLETON, P. y PARKER, R. (2002). *Estigma y discriminación relacionados con el VIH/ SIDA. Marco conceptual y base para la acción*. Ginebra: ONUSIDA.
- AGUDELO, P. A. (2011). (Des)hilvanar el sentido/los juegos de Penélope. Una revisión del concepto imaginario y sus implicaciones sociales. *Uni-pluri/Versidad*, 11(3), 1-18. Recuperado de <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/unip/article/view/11840/10752>
- ÁLVAREZ, Y. T. y CEBALLOS, L. Y. (2017). *Construcción social en Antioquia acerca del bullying desde el año 2013al 2015. Revisión documental*. Trabajo Fin de Grado en Psicología. Bello: Corporación Universitaria Minuto de Dios. Recuperado en http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/5152/TP_AlvarezVillaYudytatiana_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ANTONIO, R., PINTO, T., PEREIRA, C., FARCOS, D. y MOLEIRO, C. (2012). Bullying homofóbico no contexto escolar en Portugal. *Psicología*, 26(1), 17-32. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v26i1.260>
- ARACENA, T. (2015). Implicaciones del marco teórico de lo imaginario en la Psicología Social. *Saúde e Sociedade*, 24(1), 189-203. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100015>
- Aragón, Gobierno de (2016). *Protocolo de actuación ante un conflicto grave con violencia entre alumnos*. Recuperado el 12 de agosto de 2017, de https://convivencia.files.wordpress.com/2010/04/conflictos_alumnos.pdf
- ARROYAVE, P. (2012). Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying. *Revista CES Psicología*, 5(1), 116-125.
- BARAHONA, A. J. (2006) El origen mimético de la violencia. *Jornadas universitarias JAES 2006. Acoso escolar: propuestas educativas para su solución*. UNED-Madrid, 21 y 22 de abril.

- BURTON, C. M., MARSHAL, M. y CHISOLM, D. (2014). School absenteeism and mental health among sexual minority youth and heterosexual youth. *Journal of school psychology*, 52(1), 34-47. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2013.12.001>
- Cantabria, Gobierno de (2016). *Protocolo para el Acoso entre compañeros*. Recuperado de http://www.educantabria.es/docs/planes/convivencia/Protocolo_acoso_escolar_sept_2016.pdf
- CORROSA, N., LÓPEZ, E. y MONTICELLI, J. M. (2006). *El trabajo social en el área educativa*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- CHACÓN-CUBEROS, R., MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, A., CASTRO-SÁNCHEZ, M., ESPEJO-GARCÉS, T., VALDIVIA-MORAL, P.A. y ZURITA-ORTEGA, F. (2015). Relación entre bullying, género y actividad física: Estudio en escolares de la provincia de Granada. *Trances*, 7(6), 791-810.
- CEREZO, F. (2009). Bullying: análisis de la situación en las aulas españolas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(3), 383-394.
- CÍVICOS, A.; GONZÁLEZ, A.; PÉREZ, A. B. y HERNÁNDEZ, M. (2006). Análisis de funciones del trabajador social en el campo educativo. *Acciones e investigaciones sociales*, Extra 1, 453-477.
- COBO, P. y TELLO, R. (2008). *Bullying en México. Conductas violentas en niños y adolescentes*. Ciudad de México: Quarzo.
- COLL-PLANAS, G., BUSTAMANTE, G. y MISSÉ, M. (2009). *Estratègies, trajectòries i aportacions de joves trans, lesbianes i gais*. Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania, Secretaria de Joventut. Recuperado el 14 de mayo de 2016 en http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/import/gencat/gencat0156.pdf.
- COOK, C. R., WILLIAMS, K. R., GUERRA, N. G., KIM, T.E. y SADEK, S. (2010). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*, 25(2), 65-83. <https://doi.org/10.1037/a0020149>
- DÍAZ, E. (2003). Los ámbitos profesionales del Trabajo Social. En T. Fernández-García y C. Alemán (Coord.). *Introducción al Trabajo Social* (pp. 515-554). Madrid: Alianza Editorial.
- DÍAZ-AGUADO, M. J. (2004) *Prevención de la violencia y la lucha contra la exclusión desde la adolescencia. La violencia entre iguales en la escuela y en el ocio. Vol. 2. Programa de intervención y estudio experimental*. Madrid: Instituto de la Juventud. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- DÍAZ-AGUADO, M. J. MARTÍNEZ, R. y MARTÍN, J. (2013). El acoso entre adolescentes en España. Prevalencia, papeles adoptados por todo el grupo y características a las que atribuyen la victimización. *Revista de Educación*, 362, 348-379. Doi: 10-4438/1988-592X-RE-2011-362-164 Recuperado en http://www.revistaeducacion.educacion.es/doi/362_164.pdf

- ESCOBAR DOMÍNGUEZ, M., y REINOZA DUGARTE, M. (2017). Acoso Escolar: Un análisis contextual en escuelas secundarias venezolanas desde el reporte de víctimas y perpetradores. *REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 16 (31), 15-28. <https://doi.org/10.21703/rexe.20173115281>
- FERNÁNDEZ NÚÑEZ, L. (2006). ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Butlletí LaRecerca*, 7(1), 1-13.
- FERNÁNDEZ-RIQUELME, S. (2015). *Teoría de la intervención social. Fundamentos y modelos para el Trabajo Social*. Murcia: Diego Marín.
- GARAIGORDOBIL, M. y ONEDERRA, J. A. (2010). *La violencia entre iguales. Revisión teórica y estrategias de intervención*. Madrid: Pirámide.
- GARCÍA MOYA, I., SUOMINEN, S., y MORENO, C. (2014). Bullying victimization prevalence and its effects on psychosomatic complaints: can sense of coherence make a difference?. *Journal of school health*, 84(10), 646-653. <https://doi.org/10.1111/josh.12190>
- GOFFMAN E. (2003). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- GUALDI, M., MARTELLI, M., WILHELM, W. y BIEDROÑ, R. (2008). *Bullying homofóbico en las escuelas. Guía para profesores*. (Proyecto Daphne Schoolmates). Recuperado el 6 de mayo de 2016 en <http://www.educarenigualdad.org/bullying-homofa-bico-en-las-escuelas-gua-a-para-profesores>.
- HERRERA-LÓPEZ, M., ROMERA, E. y ORTEGA-RUIZ, R. (2017). Bullying y cyberbullying en Colombia; coocurrencia en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49 (3), 163-172. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.08.001>
- HIGUITA-GUTIÉRREZ, L., y CARDONA-ARIAS, J. (2017). Validación de una escala de bullying en adolescentes de instituciones educativas de Medellín, Colombia. *Educación y Educadores*, 20 (1), 9-23. <https://doi.org/10.5294/edu.2017.20.1.1>
- HURTADO, J. C. (2006). *Investigación cualitativa: comprender y actuar*. Madrid: La Muralla.
- LARA-ROS, M., RODRÍGUEZ-JIMÉNEZ, T., MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, A. y PIQUERAS, J. (2017). Relación entre el bullying y el estado emocional y social en niños de educación primaria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4 (1), 59-64.
- MACHIMBARRENA, J., & GARAIGORDOBIL, M. (2017). Bullying/Cyberbullying in 5th and 6th grade: differences between public and private schools. *Anales de Psicología*, 33 (2), 319-326. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.249381>
- Madrid, Comunidad de (2016). *Protocolo para la corrección y sanción de las situaciones de acoso escolar en los centros docentes no universitarios de la Comunidad de Madrid*. Recuperado de <https://www.educa2.madrid.org/web/convivencia>
- MATEU-MARTÍNEZ, O., PIQUERAS, J.A., RIVERA-RIQUELME, ESPADA, J.O. y ORGILÉS, M. (2014). Aceptación/rechazo social infantil: relación con problemas emociones e inteligencia emocional. *Avances en Psicología*, 22(2), 205-213.

- MEZA, Y., MIRANDA, A., TEJERA, C., TEJERA, N. y TOLOZA, C. (2015). Síndrome de bullying en estudiantes del Liceo José Luis Ramos. Maracay, estado Aragua. Venezuela. *Comunidad y Salud*, 13 (2), 43-53.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2018). *Protocolos de actuación*. Recuperado de <https://www.mecd.gob.es/educacion/mc/convivencia-escolar/recursos/guia.html>
- MOIX, M. (2006). *La práctica del Trabajo Social*. Madrid: Síntesis.
- MORATTO, N. S., CÁRDENAS, N. y BERBESÍ, D. (2012). Validación de un cuestionario breve para detectar intimidación escolar. *Revista CES Psicología*, 5(2), 70-78.
- MOSCOVICI, S. (1986). *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología Social y problemas sociales*. Barcelona: Paidós.
- MUÑOZ, G. (2017). Investigaciones sobre el acoso escolar en España: implicaciones psicoeducativas. *REOP*, 28(1), 104-118. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.28.num.1.2017.19361>
- Murcia, Región de (2017). *Protocolos AVE. Protocolos de Apoyo inmediato y coordinado a Víctimas Escolares*. Recuperado de <https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=50502&IDTIPO=100&RASTRO=c7925m4001,4531>
- NOREÑA, A.L., ALCÁZAR, N., ROJAS, J.G., REBOLLEDO, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*, 12(3), 263-274.
- PALACIOS, I. F. y SÁNCHEZ, J. P. (2016). *Prevalencia de acoso escolar (bullying) en los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, 2013-2014* (Trabajo fin de Grado) Cuenca, Ecuador: Universidad del Azuay. Recuperado en <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4997/1/11435.pdf>
- POLO DEL RÍO, M. I., LEÓN DEL BARCO, B., FELIPE, E., FAJARDO, F. y GÓMEZ, T. (2015). Análisis de la Socialización sobre Perfiles de la dinámica bullying. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1117-1128. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsyl4-3.aspd>
- POTTEAT, V. P., MEREISH, E., DIGIOVANNI, C. y KOENIG, B. (2011). The effects of general and homophobic victimization on adolescents' psychosocial and educational concerns: the importance of intersecting identities and parent support. *Journal of counseling psychology*, (58), 597-609. <https://doi.org/10.1037/a0025095>
- RODRÍGUEZ, L. M. R. (2017). Actitudes frente a la diversidad sexual entre los estudiantes de Trabajo Social mexicanos: el contexto regiomontano. *Cuadernos de trabajo social*, 30(2), 417-433. <http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.52131>
- RODRÍGUEZ, L. M., FERNÁNDEZ, A. M., GONZÁLEZ, J. y ALMANGER, B. I. (2016). Manifestaciones del bullying en el alumnado de la secundaria 34 del municipio de Guadalupe (Nuevo León). Implicaciones en la salud de víctimas y agresores. *Trabajo Social y Salud*, (85), 31-44.

- RODRÍGUEZ A. C. y MEJÍA, Y. K. (2012). Bullying: un fenómeno por transformar. *Duazary*, 9(1), 98-104.
- RUIZ-RAMÍREZ, R., SÁNCHEZ-ROMERO, C., ZAPATA-MARTELO, E., GARCÍA-CUÉ, J., PÉREZ-OLVERA, M., Y MARTÍNEZ-CORONA, B., & ROJO-MARTÍNEZ, G. (2017). Manifestaciones del bullying en la Preparatoria Agrícola. Universidad Autónoma de Chapingo, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (2), 1149-1163. doi:10.11600/1692715x.1522425112016
- SAMANIEGO, J. L. y BERMÚDEZ, D. (2015). *Discriminación hacia jóvenes homosexuales en su entorno educativo* (Tesis de Licenciatura). Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca.
- SANMARTÍN, J. (2010). Concepto y tipos de violencia. En Sanmartín, J., Gutiérrez, R., Martínez, J. y Vera, J. L. *Reflexiones sobre la violencia* (p. 11-33). México: Siglo XXI.
- SCHETTINI, P. y CORTAZZO, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Plata, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).
- SOLVERG, M. E., OLWEUS, D. y ENDRESEN, I. (2007). Bullies and victims at school: Are they the same pupils? *British Journal of Educational Psychology*, 77(2), 441-464. <https://doi.org/10.1348/000709906X105689>
- SUÁREZ, B. (2016). *Rol de los trabajadores sociales ante el acoso escolar. Trabajo fin de grado*. Valladolid: Universidad de Valladolid. Recuperado en <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/19503/1/TFG-G%201892.pdf>
- VEGA, J. A. (2013). La pandemia del bullying en México: políticas sociales urgentes. *Revistas Trabajo Social UNAM*, 7(4), 71-87
- VIELMA, E., y SALAS, M. L. (2000). Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. *Educere*, 3(9), 30-37.
- VILLANUEVA, D. N., FECED, S. C., CALVO, B. R. y BARRANCO, I. B. (2017). Influencia negativa de las redes sociales en la salud de adolescentes y adultos jóvenes: una revisión bibliográfica. *Psicología y Salud*, 27(2), 255-267.

Cita bibliográfica: Idareta Goldaracena, F e Iturralde Bora, J. (2018). Dilemas éticos en Trabajo Social Sanitario. Un estudio de caso. [Ethical Dilemmas in Health-Related Social Work: A Case Study]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 25, 79-93. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2018.25.04>

DILEMAS ÉTICOS EN TRABAJO SOCIAL SANITARIO. UN ESTUDIO DE CASO

ETHICAL DILEMMAS IN HEALTH-RELATED SOCIAL WORK: A CASE STUDY

FRANCISCO IDARETA GOLDARACENA* 

Departamento de Trabajo Social. Universidad Pública de Navarra. francisco.idareta@unavarra.es

JOSEBA ITURRALDE BORDA 

Universidad Pública de Navarra

Resumen

Objetivo. El propósito de este trabajo consiste en conocer si las y los trabajadoras sociales son capaces de identificar los dilemas éticos en la intervención social, cuáles son los más habituales y cómo los resuelven. Este es uno de los primeros estudios empíricos en España sobre dilemas éticos en trabajo social sanitario. **Métodos.** La metodología utilizada en este estudio es cuantitativa (cuestionario) y cualitativa (entrevista semiestructurada). Participó la totalidad de trabajadoras y trabajadores sociales (15) que conforma la Unidad de Trabajo Social Sanitario del Complejo Hospitalario de Navarra.

Resultados. Los dilemas éticos más habituales son los relativos al principio de autonomía y sus límites (46,6%) y la confidencialidad (26,6%) y, frente a estos dilemas éticos, en su mayoría (86,6%), tienden a consultar las dudas a sus colegas.

Conclusiones. Se constata que las y los profesionales son capaces de identificar los dilemas éticos y de gestionar su resolución y que consideran importante y necesario formarse en ética y deontología profesional.

Palabras clave: dilemas éticos, salud, trabajo social, intervención social, formación ética

Abstract

Objective. The objective of this study is to assess whether social workers are able to identify ethical dilemmas in social care intervention, which dilemmas are the most common and how to resolve them. This is one of the first empirical studies to be carried out in Spain on ethical dilemmas in health-related social work.

Methods. The methodology used in this study is quantitative (a questionnaire) and qualitative (semi-structured interviews). All the social workers (15) that make up the Health and Social Work Unit of the Hospital Complex of Navarra.

Results. The most common ethical dilemmas are those related to the principle of autonomy and its limits (46.6%) and confidentiality (26.6%). Most of the time (86.6%), when health-related social workers face these ethical dilemmas, they tend to raise their concerns with their colleagues.

Conclusions. This study confirms that professionals are capable of identifying ethical dilemmas and managing their resolution, and they consider receiving ethics training necessary.

Key words: ethical dilemmas, health, social work, social intervention, ethics training

* Departamento de Trabajo Social. Universidad Pública de Navarra. Campus de Arrosadía s/n. 31006-Pamplona. francisco.idareta@unavarra.es



Extended abstract

Basis. Ethical commitment of health social workers is fundamental for avoiding poor practices and to guarantee professional excellence. In fact, it is ethical commitment that has allowed professionals to identify moral judgements such as ethical princpalism and paternalism. Ethnical princpalism is concerned with the need of professionals to comply with ethical principals without exception and without consideration of the possible consequences for service users. Ethical princpalism also has to do with lack of knowledge about the exceptions provided for by deontology codes for some principles.

On the other hand, paternalism, the second of the morale judgements, has been with us since the origins of the profession. Paternalism is the practice of acting in the user's best interest regardless of what might be convenient for the him/her. It is highly related to ethical princpalism. Two types of paternalisms have been identified: that which is permitted by the deontology code (positive paternalism) and that which is not permitted (negative paternalism). When we are not aware of when ethical princpalism presents exceptions (most of which are specified in the deontology professional code), we tend to exhibit negative paternalism. On the other hand, if we are capable of making exceptions to ethical principles, following the directives of the code, we can use positive paternalism.

Both phenomenons negatively affect social interventions, and improper management of them can give way to poor professional practice. Thus it is important to know which ethical questions health professionals are most concerned about. There are very few studies that provide this information

Úriz, Ballestero and Urien, 2007; Fernández et al., 2012; Parra, Chagas, Palacín and Torralba, 2014; Úriz, Idareta, Ballestero and Viscarret, 2018). Precisely for this reason, this study aims to study whether health social workers are capable of identifying ethical dilemmas in the context of social intervention, which dilemmas are the most common, and how they are resolved. This is one of the first studies in Spain regarding ethical dilemmas in health-related social work.

Methods. A total of 15 social workers participated who make up the Health Social Work Unit of the Navarra Hospital Complex. The methodology used in this study is quantitative (using a questionnaire) and qualitative (carrying out semi-structured interviews). After setting up an appointment with the administrator responsible for the area, individual sessions were carried out with each professional in which they were first provided an explanatory letter regarding the voluntary nature of participation in the study, informed consent, and an address for delivery of the questionnaire. Second, semi-structured interviews were carried out.

The questionnaire «The Ethics Survey» was developed by Dr. Eileen Joan Ain (2001), a clinical social worker in New York. It was revised and validated by Professors Philip J. Boyle, Jonathan D. Moreno and Barbara Ann Lieberman and submitted for review by a tribunal that included Elaine Congress, Norman Linzer and Charles Auerbach. The questionnaire used in this study was translated and adapted to the Spanish context by the Efimec research group at the Public University of

Navarra. The team has been using the questionnaire in a number of different studies (Úriz y Ballestero, 2006; Úriz, Ballestero and Urien, 2007; Úriz, Viscarret and Ballestero, 2012; Úriz, Ballestero and Viscarret, 2013; Úriz, Idareta, Ballestero and Viscarret, 2018). Interviews were structured based on various questions used in different empirical studies with similar characteristics (Úriz and Ballestero, 2006; Úriz, Ballestero and Urien, 2007; Úriz, Viscarret and Ballestero, 2012; Úriz, Ballestero and Viscarret, 2013).

Results

Around 86.6% of professionals in this study are women, compared to 13.3% men. Most of the professionals (60%) are ages 41 to 50 and less than half (46%) have between 11 and 20 years professional experience. The areas of intervention in which they work include elder care (93.3%), disabled people (93.3%), family-related areas (86.6%), substance abusers (80%), people with termina diseases (70%), ethnic minorities (66.6%), homeless people and transient people (66.6%) and immigrants (60%).

The most common ethical dilemmas related to people's autonomy (46.6%) and confidentiality (26.6%). On the other hand, many interpretations of what is understood by ethical delimita were identified based on the responses obtained. There doesn't seem to be agreement concerning the difficulty involved in identifying ethical delimitas. In regards to the ways in which professionals manage ethical delimitas, the majority (86.6%) go to colleagues and co-workers. They also rely on specialized literature related to ethics and professional deontology (6.6%) in addition to their experience in the resolution of ethical delimitas (6.6%).

In terms of use and consideration that these professionals have for the deontology code, some do recognize its importance (13.9%), while others barely use it (26.6%). Related to training, a large part of the professionals (90%) consider it necessary to engage in ongoing training beyond their university studies. For a similar percentage of professionals (86.6%), ethics is fundamental in their professional work.

Conclusions

This study confirms that the professionals of the Health Social Work Unit of the Hospital Complex of Navarra are capable of identifying ethical delimitas and managing their resolution. They also consider it important and necessary to become trained in ethics and professional deontology. On the other hand, the ethical delimitas that are most worrisome for these professionals are the same delimitas detected in the majority of studies consulted (in terms of autonomy of service users and confidentiality). In the same way, professionals in health-related social work tend to downplay the authority of the deontology code, which promotes fictional moral pluralism in social work. In order to address this, we propose promoting ethics action through existing deontology commissions in order to achieve effective ethical pluralism in the profession. An active approach to ethics consists of putting into practice ethical reflection and interdisciplinarily moral behavior by consensus so that professionals can rediscover the humanizing quality of health social work.

Al Dr. Richard Cabot,
Con motivo de la conmemoración
del 150.º aniversario de su nacimiento

Introducción

Hace ya más de un siglo que la medicina comenzó a reconocer la importancia del trabajo social en la asistencia sanitaria. En este sentido, Richard Cabot (2008) fue quien posibilitó que se sentasen las bases del trabajo social sanitario al considerar que los cuidados del cuerpo no podían separarse de las circunstancias sociales en las que este se encontrase. De hecho, fue el primero en contratar una trabajadora social para gestionar aquellos problemas sociales que impedían a los pacientes alcanzar mejores cotas de salud. Esta trabajadora social fue Garnet Pelton (1910), que contrajo tuberculosis y tuvo que ser sustituida por Ida Cannon (1908, 1913), que ejerció como directora del Departamento de Trabajo Social del Hospital General de Massachusetts (Beder, 2006).

Desde entonces, la labor que realizan las trabajadoras sociales sanitarias continúa siendo fundamental y su sensibilidad ética inconfundible (Idareta, 2018). Concretamente en España, la evolución del compromiso ético del trabajo social ha estado muy condicionada por las trabajadoras sociales sanitarias (Idareta, Úriz y Ballester, 2017). No debemos olvidar que a partir de finales de la década de los 50, a nivel internacional, comenzaron a difundirse diferentes propuestas de principios éticos y que en 1976 la profesión se adscribió al código deontológico de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (1976).

No será hasta finales de la década de los 80 cuando el impacto de los principios éticos en la profesión alcance su cota más elevada, probablemente, gracias a la publicación de Diego Gracia (1989), con la que introducía los principios de la ética biomédica en España. Como consecuencia de todo ello, el trabajo social sanitario se vio fuertemente influido por la bioética en la década de los 90, probablemente mucho más que en otras áreas de intervención. De hecho, fue en 1999 cuando se creó el primer código deontológico de la profesión (Consejo General del Trabajo Social, 2015). Desde entonces, los principios éticos vienen sirviendo de guía e inspiración a las profesionales del trabajo social.

No obstante, también hay que destacar una tendencia en la profesión, denominada principialismo ético, que consiste en considerar que quebrantar una norma es siempre una mala praxis y que, por tanto, no caben excepciones. El principialismo no contempla que haya que contextualizar ni que personalizar las normas y deberes profesionales en cada caso concreto, distanciando así de la excelencia profesional a las profesionales que lo profesan. Esta errónea

consideración de los principios éticos se encuentra muy vinculada, especialmente en contextos altamente burocratizados, con el paternalismo en el trabajo social (Idareta y Ballestero, 2013). De ahí que se deban identificar y desterrar definitivamente del ejercicio profesional las lacras morales del principialismo y del paternalismo (Idareta, Úriz y Viscarret, 2017).

En este sentido, existen muy pocos estudios empíricos en España que analicen cuáles son las cuestiones éticas y deontológicas que más preocupan a las profesionales del trabajo social (Úriz y Ballestero, 2006; Úriz, Ballestero y Urien, 2007; Taboada, 2009; Martín, 2011; Sobremonte, Ariño, Beloki y Etxeberria, 2011; Úriz, Viscarret y Ballestero, 2012; Úriz, Ballestero y Viscarret, 2013; Rodríguez, 2014) y muchos menos los relativos a las profesionales del trabajo social sanitario (Úriz et al., 2007; Fernández et al., 2012; Parra, Chagas, Palacín y Torralba, 2014; Úriz, Idareta, Ballestero y Viscarret, 2018). De ahí la importancia de la presente investigación, que tiene como objetivo dar cuenta de las preocupaciones éticas y deontológicas a las que se enfrentan estas profesionales en el Complejo Hospitalario de Navarra.

Material y métodos

La investigación se desarrolla en el Complejo Hospitalario de Navarra, conformado por un conjunto de clínicas de carácter público (Hospital de Navarra, Hospital Virgen del Camino y Clínica Ubarmin). Otros servicios dentro del complejo realizan actividades sanitarias ambulatorias y especializadas (Centro de Especialidades «Príncipe de Viana», Centro de Salud «Conde Oliveto», Centro de Salud de Tafalla y Ambulatorio «Doctor San Martín»).

El trabajo social sanitario es un servicio del Complejo Hospitalario de Navarra perteneciente a la sección de Admisión y Atención al Ciudadano. En la actualidad trabajan 15 trabajadoras sociales en diferentes áreas (Pediatría, Ginecología, Medicina Interna, Traumatología, Neurología, Unidad de Cuidados Intensivos, Geriátrica, Oncología, Cirugía Vasculat, Unidad de Hospitalización Psiquiátrica y Rehabilitación). La muestra coincide con el universo ya que fueron encuestados y entrevistados los 15 profesionales de la Unidad de Trabajo Social Sanitario del Complejo Hospitalario de Navarra.

Se utilizó una metodología cuantitativa (administración de un cuestionario validado) y cualitativa (realización de entrevistas semiestructuradas).

En cuanto a la metodología cuantitativa, se utilizó el cuestionario «The Ethics Survey» elaborado por la doctora Eileen Joan Ain (2001), trabajadora social clínica en Nueva York. Este cuestionario fue revisado y validado por los doctores Philip J. Boyle, director adjunto del Hastings Institute (Vancouver, Canadá), vicepresidente y editor jefe de Park Ridge Centre (Chicago, Illinois);

Jonathan D. Moreno, catedrático de Bioética en la Universidad de Virginia y director del Centro de Bioética; y Bárbara Ann Lieberman, experta en estadística y analista de programas del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América.

El cuestionario también fue sometido a evaluación por parte de un tribunal de expertos en ética del trabajo social compuesto por Elaine Congress, catedrática de Servicios Sociales y directora de los programas de posgrado y doctorado en la Universidad de Fordham (Nueva York) y los catedráticos de Trabajo Social Norman Linzer y Charles Auerbach, de la Universidad de Yeshiva (Nueva York).

Años más tarde, el cuestionario original fue traducido, contextualizado y adaptado al ámbito español por el grupo de investigación *Efimec* (Ética, Filosofía y Metodología de la Ciencia) de la Universidad Pública de Navarra, utilizándolo posteriormente en diferentes investigaciones (Úriz y Ballester, 2006; Úriz et al., 2007; Úriz et al., 2012; Úriz et al., 2013; Úriz et al., 2018). El cuestionario alterna preguntas de carácter abierto con preguntas de escala Likert y está dividido en cinco secciones: formación en ética, conocimiento y uso del código de ética, sistemas de apoyo ético, dilemas éticos percibidos y características demográficas.

Para esta investigación, con el propósito de centrarnos en analizar si las y los profesionales identifican los dilemas éticos y cuál es su tipología, hemos reducido el estudio a las siguientes áreas: datos personales (sexo, edad, títulos académicos, experiencia profesional y salario), datos profesionales (jornada de trabajo, relación del trabajo con diversas áreas de intervención social y problemas más frecuentes que se presentan en la intervención social), dilemas éticos (conocimiento de los diversos dilemas éticos, identificación de algún dilema ético relacionado y su incidencia) y dilemas éticos en el trabajo diario (satisfacción sobre la resolución de los problemas éticos, estrategias de resolución de dilemas éticos y apoyo judicial en la resolución de los dilemas éticos).

Con respecto a la metodología cualitativa, se realizaron entrevistas semiestructuradas, que fueron organizadas a partir de las preguntas que se realizan en diferentes estudios (Úriz y Ballester, 2006; Úriz et al., 2007; Úriz et al., 2012; Úriz et al., 2013), de tal manera que, como sucediese en todos ellos, se pudiesen ampliar y enriquecer algunas respuestas obtenidas a partir de los cuestionarios (Tabla 1).

Tabla 1. Preguntas realizadas en las entrevistas semiestructuradas

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>CÓDIGO DE ÉTICA ¿Utiliza documentos para resolver cuestiones éticas? ¿Cuáles? ¿Han servido dichos documentos para resolver cuestiones éticas?</p> <p>CUESTIONES ÉTICAS ¿Con qué tipo de cuestiones éticas (de confidencialidad, abuso de poder, revelación de datos de la historia social, etc.) ha de enfrentarse en su trabajo diario? ¿Cuáles aparecen más frecuentemente en su trabajo diario, en general? (cuestiones de confidencialidad, de secreto profesional, etc.) ¿Puede poner algún ejemplo?</p> <p>RESOLUCIÓN DE LOS DILEMAS ÉTICOS ¿Qué hace habitualmente cuando tiene que resolver algún dilema ético (discutirlo con un colega, consultar a un superior, etc)? ¿Dispone en su trabajo de una metodología apropiada para resolver dilemas éticos? (Especifique cuál y en qué casos la ha utilizado)</p> <p>FORMACIÓN EN ÉTICA ¿Ha estudiado ética como parte de su formación?</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El diseño de la investigación se inició a finales de enero de 2018 y se dio por concluido a mediados de febrero, mientras que la realización de las entrevistas semiestructuradas comenzó a finales de marzo y concluyó a mediados de abril. Se concertó una cita con la responsable del área para coordinar del mejor modo posible las sesiones con cada profesional. Al inicio de cada sesión se les entregó una carta explicativa sobre la voluntariedad en la participación, el consentimiento informado, así como el cuestionario y un apartado de correos al que poder enviarlo una vez confeccionado para poder de ese modo garantizar la confidencialidad de los datos. Seguidamente, se procedió a efectuar las entrevistas semiestructuradas, que tuvieron una duración aproximada de media hora. Los cuestionarios fueron completados en un plazo medio aproximado de dos semanas. A finales de abril de 2018 contábamos con todos los cuestionarios, por lo que se procedió al análisis tanto de los mismos como de las entrevistas semiestructuradas.

Resultados

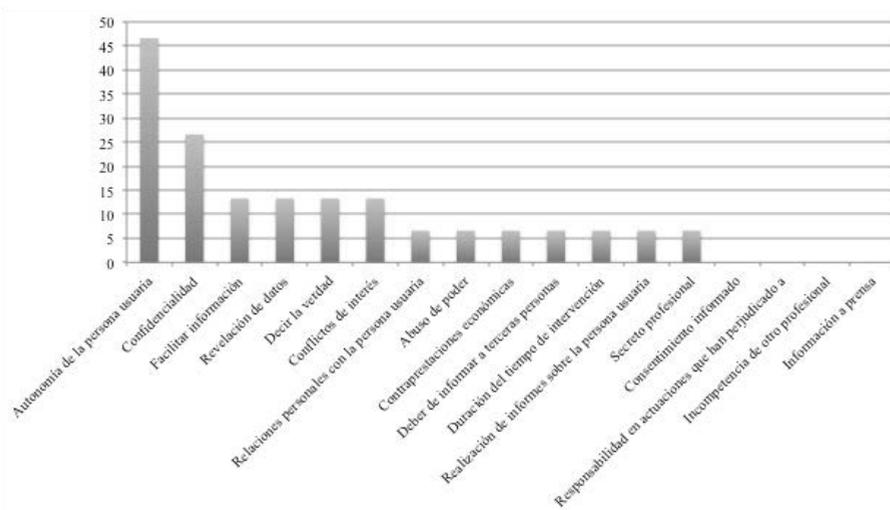
De la muestra (N = 15), el 86,6% son mujeres, frente al 13,3% que son hombres y la mayoría de las profesionales (el 60%) se encuentra entre los 41-50 años de edad. La totalidad de las profesionales (100%) son diplomadas en trabajo social y el 53% poseen formación complementaria (de todas ellas, el 25% han estudiado sociología, el 25% un experto en mediación familiar y el 12,5% un máster en gerontología). En cuanto a las universidades o instituciones

educativas donde han realizado sus estudios, el 73,3 % ha cursado sus estudios en la Univeridad Pública de Navarra, el 13,3% en la Universidad del País Vasco y el 13,3% restante en la Universidad de Zaragoza.

La mayoría de las profesionales trabaja a jornada completa (86,6%) y un grupo más reducido tiene una jornada parcial (13,3%). Con respecto a la experiencia, menos de la mitad (el 46%) posee entre 11-20 años de experiencia profesional y las áreas de intervención en las que realizan su labor son las siguientes: personas mayores (93,3%), personas con discapacidad (93,3%), temas relacionados con familia (86,6%), personas toxicómanas (80%), personas con enfermedades terminales (70%), minorías étnicas (66,6%), personas sin hogar y transeúntes (66,6%) y personas inmigrantes (60%).

Cuando se les pregunta qué rol desempeñaban cuando les ha tocado enfrentarse a los dilemas éticos, todas las profesionales han señalado que ni como gestoras, ni como supervisoras, ni como educadoras, sino como trabajadoras sociales. Los dilemas éticos más frecuentes son los relativos a la autonomía de la persona usuaria (46,6%), seguidos de los dilemas éticos sobre la confidencialidad (26,6%) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Ranking de dilemas éticos mas habituales. Elaboración propia



A parte de estos, encontramos otros relativos a la revelación de datos, a decir la verdad, a facilitar información y a conflictos de interés. En relación a los dilemas éticos que se encuentran «algunas veces», hallamos los relativos a la autonomía y al consentimiento informado (33,3%) (Tabla 2). En las

entrevistas, las preocupaciones sobre los dilemas éticos giran también en torno a la autonomía de la persona usuaria (53%), a la confidencialidad (13,3%) y al consentimiento informado (6,6%).

Tabla 2. Dilemas éticos frecuentes. Elaboración propia

| | Bastante (%) (n.º profesionales) | Algunas veces (%) (n.º profesionales) |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| Autonomía de la persona | 46,6% (7) | 33,3% (5) |
| Confidencialidad | 26,6% (4) | 13,3% (2) |
| Facilitar información | 13,3% (2) | 26,6% (4) |
| Revelación de datos | 13,3% (2) | 13,3% (2) |
| Decir la verdad | 13,3% (2) | 20% (3) |
| Conflictos de interés | 13,3% (2) | 26,6% (4) |
| Relaciones personales con la persona usuaria | 6,6% (1) | 20% (3) |
| Abuso de poder | 6,6% (1) | 20% (3) |
| Contraprestaciones económicas | 6,6% (1) | 26,6% (3) |
| Deber de informar a terceras personas | 6,6% (1) | 13,3% (2) |
| Duración del tiempo de intervención | 6,6% (1) | 26,6% (4) |
| Realización de informes sobre la persona usuaria | 6,6% (1) | 13,3% (2) |
| Secreto profesional | 6,6% (1) | 0 |
| Consentimiento informado | 0 | 33,3% (5) |
| Responsabilidad en actuaciones que han perjudicado a un/a colega | 0 | 6,6% (1) |
| Incompetencia de otro profesional | 0 | 6,6% (1) |
| Información a prensa | 0 | 0 |

Con respecto a la definición de dilema ético, se han encontrado tantas interpretaciones como respuestas obtenidas. Y aunque la mayoría coincide en que se trata de un conflicto o duda que surge frente a diferentes alternativas posibles, no hay acuerdo en torno a si se considera o no difícil su identificación. En las entrevistas llevadas a cabo el resultado ha sido el mismo.

Por otra parte, se constata que la mayoría de profesionales (86,6%) consultan a sus colegas o compañeras cuando tienen dudas al enfrentarse a un

dilema ético. Pero también reconocen que utilizan bibliografía especializada sobre ética y deontología profesional (6,6%), así como su experiencia en la resolución de dilemas éticos (6,6%). En las entrevistas se confirma la misma tendencia (86,6% consulta a colegas, el 6,6% revisa bibliografía especializada y el 6,6% aprovecha su experiencia en la toma de decisiones ética).

Con respecto a la utilización del código deontológico, algunas profesionales reconocen su importancia (13,3%), pero que apenas se utiliza (26,6%). Las entrevistas constatan lo mismo, así como que el código no se considera necesario (20%).

En lo relativo a la formación, algunas profesionales señalan que no estudiaron asignaturas directamente vinculadas con la ética y la deontología profesional (20%). Otras indican que, aunque las estudiaron, lo hicieron de forma muy superficial (20%). Un importante número de profesionales (90%) considera necesario seguir formándose después de haber concluido los estudios universitarios. Del mismo modo, para casi la totalidad de las profesionales consultadas (86,6%), la ética es fundamental en el ejercicio profesional. Es lo que constatan también las entrevistas realizadas. En este sentido, la correspondencia de los resultados obtenidos del cuestionario y de las entrevistas semiestructuradas ha sido muy elevada, sin discrepancias significativas reseñables.

Discusión

Del mismo modo que en gran parte de los estudios consultados (Úriz y Balletero, 2006; Úriz et al., 2007; Parra et al., 2014; Agrela, Gutiérrez y Fernández, 2017), la mayoría de profesionales de la Unidad de Trabajo Social Sanitario del Complejo Hospitalario de Navarra son mujeres. Esto puede deberse a que tradicionalmente el trabajo social reproduce en la esfera pública el papel que ha desempeñado la mujer en la esfera privada (Agrela et al., 2017). También a que en sus orígenes, la profesión fue liderada por instituciones religiosas y filantrópicas y que las acciones caritativas y solidarias no retribuidas fueron llevadas a cabo por mujeres.

A diferencia de otros estudios (Úriz y Balletero, 2006; Úriz et al., 2007; Úriz et al., 2012; Úriz et al., 2013; Úriz et al., 2018) en los que el grupo mayoritario (el 46%) es el comprendido entre los 31-40 años, en nuestro estudio, más de la mitad de la muestra (el 60%) se encuentra entre los 41-50 años. Suponiendo que los estudios universitarios se iniciasen con la mayoría de edad, probablemente esto tenga que ver con el hecho de que en 1984 la Escuela de Trabajo social se adscribe a la Universidad de Zaragoza y en 1988 a la Universidad Pública de Navarra, siendo en el curso 1990-1991 cuando comienza a impartirse la Diplomatura en trabajo social. De ese modo las profesionales de 41

años habrían iniciado la Diplomatura en 1995, mientras que las de 50 años la habrían iniciado en 1986. De ahí también que las universidades de procedencia de las profesionales encuestadas sean principalmente la Universidad Pública de Navarra (73,3%) y la Universidad de Zaragoza (13,3%).

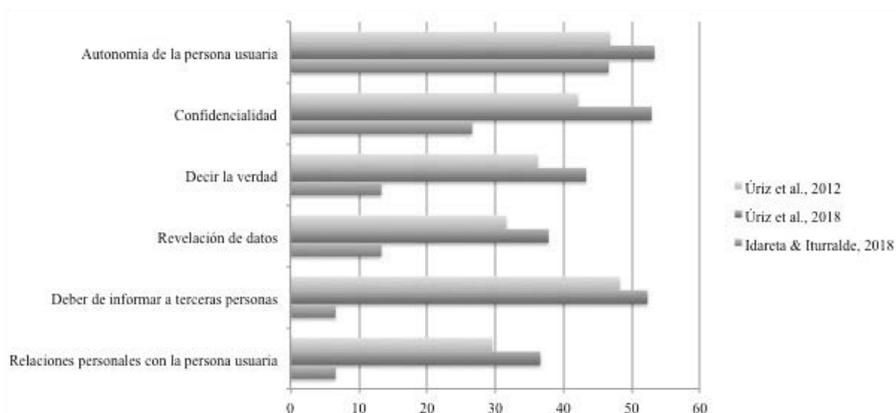
Con respecto al tipo de jornada laboral, nuestro estudio coincide con otros (Úriz y Ballester, 2006; Úriz et al., 2007; Úriz et al., 2012; Úriz et al., 2013; Úriz et al., 2018) en cuanto al porcentaje de profesionales a jornada completa (86,6%). Aunque se diferencia en relación a la media jornada, ya que en nuestro estudio el porcentaje es superior (13,3%) frente al del otro (8%). Algo parecido sucede con la experiencia laboral. Mientras que en nuestro estudio casi la mitad de las profesionales (el 46%) posee entre 11-20 años de experiencia, siendo el grupo más numeroso, en otro estudio (Úriz et al., 2007) este intervalo es el segundo más numeroso (el 31%).

En lo relativo a las áreas de intervención, las tendencias se mantienen con respecto al resto de estudios consultados: personas mayores, personas con discapacidad y temas relacionados con familia son las áreas de intervención más habituales. Con respecto a personas toxicómanas, personas con enfermedades terminales, minorías étnicas, personas sin hogar y transeúntes y personas inmigrantes, hay mayor disparidad de criterios probablemente porque nuestro estudio se circunscribe al ámbito sanitario y el resto de estudios existentes se centran más en los servicios sociales.

Del mismo modo que en otros estudios (Úriz y Ballester, 2006; Úriz et al., 2007; Úriz et al., 2012; Úriz et al., 2013; Úriz et al., 2018), en el nuestro la práctica totalidad de las profesionales ejercían labores de trabajadoras sociales cuando les ha tocado resolver algún dilema ético. Por otra parte, gran parte de los estudios señalados (Úriz y Ballester, 2006; Úriz et al., 2007; Taboada, 2009; Martín, 2011; Úriz et al., 2012; Úriz et al., 2013; Rodríguez, 2014; Parra et al., 2014; Úriz et al., 2018) destacan que el dilema ético más habitual de las profesionales del trabajo social está relacionado con el principio de autonomía, sus límites y sus derivaciones (confidencialidad). En esta misma línea apunta también nuestra investigación aunque, como vemos en el siguiente gráfico (Gráfico 2), apenas haya coincidencia con respecto al resto de dilemas éticos analizados en dos investigaciones previas (Úriz et al., 2012; Úriz et al., 2018).

Se podría entender que no hubiese tanta correspondencia con el primero de los estudios (Úriz et al., 2012) que aborda los dilemas éticos en trabajo social no específicamente sanitario. Pero sorprende la diferencia con el segundo (Úriz et al., 2018) que sí que aborda los dilemas éticos en trabajo social sanitario.

Gráfico 2. Comparación de rankings de dilemas éticos más frecuentes



Elaboración propia.

Algo similar sucede en relación a la utilización que las profesionales realizan del código deontológico. Del mismo modo que en la mayoría de las investigaciones consultadas (Úriz y Ballester, 2006; Úriz et al., 2007; Martín, 2011; Úriz et al., 2013) las profesionales del trabajo social conocen la existencia del código deontológico, pero reconocen que lo utilizan muy poco y que no lo consideran necesario. Efectivamente, y del mismo modo que se señala en otro estudio (Úriz et al., 2013), se relativiza la autoridad del código deontológico.

En relación a la ayuda a la que las profesionales del trabajo social recurren cuando se enfrentan a los dilemas éticos, la tendencia no parece mantenerse. En los escasos estudios publicados sobre esta cuestión (Úriz et al., 2011; Rodríguez, 2014), el 13,5% de las profesionales consultan sus dudas con las colegas, frente al 86,6% de nuestro estudio. Todo apunta a que se buscan consultas accesibles, en círculos cercanos (trabajadoras sociales con las que trabajan, otros profesionales con los que trabajan, colegas de confianza, sean o no trabajadoras sociales, etc.), pero, sobre todo, rápidas, motivadas por el requerimiento de intervención inminente. Únicamente el 6,6% señala que utiliza bibliografía especializada (por ejemplo, el código deontológico).

El otro 6,6% restante se basa en su experiencia a la hora de resolver los dilemas éticos. En este caso, y del mismo modo que en otro estudio (Úriz et al., 2011), se deriva de las entrevistas que las profesionales consideran que los dilemas éticos son cuestiones de responsabilidad individual y que la experiencia puede ser suficiente a la hora de resolverlos. Efectivamente, la experiencia profesional y la pericia son siempre bienvenidas, pero no garantizan que el

análisis de los casos se realice desde una perspectiva ética. De hecho, desde la experiencia se tiende a encuadrar los casos desde una perspectiva eminentemente técnica (Idareta, 2018). Desde este punto de vista, la formación en ética y deontología profesional facilita la contextualización del caso desde una perspectiva ética, proponiendo estándares éticos comunes surgidos de la reflexión intradisciplinar de las profesionales.

En este sentido, según otros estudios (Úriz y Ballester, 2006; Úriz et al., 2007; Úriz et al., 2012; Úriz et al., 2013), el 65% de las profesionales querían seguir formándose en ética y deontología profesional, frente al 40% de nuestro estudio. Lo mismo sucede con la importancia que se le otorga a la ética en la disciplina. En otras investigaciones la práctica totalidad de las profesionales consideraban que la ética es el fundamento transversal que da sentido al trabajo social (Sobremonte et al., 2011; Úriz et al., 2013; Rodríguez, 2014), frente al 46,6% de las profesionales de nuestro estudio.

Conclusiones

A partir de todo lo anterior, y a diferencia de otros estudios (Martín, 2011), cabe concluir que las profesionales de la Unidad de Trabajo Social Sanitario del Complejo Hospitalario de Navarra son capaces de identificar los dilemas éticos y de gestionar su resolución contando para ello con sus colegas, pero requieren formación en ética y deontología profesional para estar más y mejor preparados en la toma de decisiones ética. Especialmente en todo lo relativo al conocimiento ético (para saber identificar y gestionar con mayor solvencia los dilemas éticos a través de las diferentes metodologías existentes), a las habilidades éticas (en el análisis crítico de diferentes alternativas posibles, tomando como punto de partida el código deontológico de la profesión) y a las virtudes éticas (conociendo y encarnando las cualidades necesarias para ser un buen profesional del trabajo social).

Con respecto a esta formación, cabría señalar dos cuestiones importantes: una, sobre los dilemas éticos y, la otra, sobre el código deontológico. Los resultados del presente estudio coinciden con los de la mayoría de investigaciones consultadas en relación a los dilemas éticos que más preocupan a las profesionales (la autonomía de las personas usuarias y la confidencialidad). No obstante, la dispersión existente entre el ranking propuesto por Úriz y sus colaboradores (2012, 2018) y el nuestro en relación al resto de dilemas éticos es probable que tenga que ver no sólo con la diferencia muestral, sino también con la dificultad de las y los profesionales para identificar algunos de esos tipos de dilemas. De ahí la imperiosa necesidad de formación continuada de las profesionales.

Nuestro estudio también coincide con otros en que las profesionales relativizan la autoridad moral del código deontológico. Precisamente por ello son tan necesarias las comisiones deontológicas, ya que tienen, entre otros, el importantísimo reto de promover un pluralismo moral efectivo a través del activismo ético. Todo ello porque son necesarios profesionales convencidos, que comprendan la primacía de la ética sobre la moral, que entiendan que esta ética se concreta a través de las normas y deberes morales recogidos en el código deontológico y que tales normas y deberes deben ser mejorados y actualizados, nuevamente, gracias a la ética (Ricoeur, 1990).

La apuesta de las comisiones deontológicas por el pluralismo moral efectivo está motivada por la relativización de la autoridad moral del código deontológico que se da en la profesión según gran parte de investigaciones consultadas y el presente estudio. Y, del mismo modo que señalase Adela Cortina (2010) para la sociedad española, en trabajo social también, el pluralismo moral es ficticio, ya que pese a que dicen conocerlo, algunas y algunos profesionales afirman tener dificultades para cumplir con las normas morales o simplemente tienden a despreocuparse de su cumplimiento porque no lo consideran necesario ni importante (Úriz et al., 2007; Taboada, 2009; Martín, 2011).

Si relativizamos la autoridad moral del código deontológico, no reconociendo su verdadero potencial humanizador y vertebrador de la profesión, estamos poniendo en grave riesgo el trabajo social, abocándolo a una devaluación moral irreversible. No olvidemos que nuestro código deontológico no sólo señala los mínimos morales que debemos cumplir, sino que contiene la esencia de nuestra identidad profesional. Una identidad que es eminentemente moral a tenor de la consideración que se tiene de la profesión en tales documentos.

Por ello, el activismo ético es una pieza clave, no sólo frente a este relativismo, sino también frente al principalismo ético y al paternalismo anteriormente señalados, ya que permite a las y los profesionales recobrar el sentido humanizante del trabajo social para ponerlo a disposición de las personas usuarias renovado y actualizado. El activismo ético consiste en implementar en la intervención social la reflexión ética y el comportamiento moral intraprofesionalmente consensuado, entendiendo que ambos son imprescindibles, ya que el código ético dota de sentido y de significación al código deontológico, mientras que el código deontológico se actualiza y se mejora gracias al código ético. Cuando consigamos respetar los valores de máximos a la vez que conocer, reconocer y cumplir los mínimos morales, lograremos un avance sustancial en la humanización de la intervención social en nuestro camino hacia la excelencia.

Referencias bibliográficas

- AGRELA, B., GUTIÉRREZ, C. y FERNÁNDEZ, T. (2017). Repensar la ética en Trabajo Social desde una perspectiva de género. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 51-64. <https://doi.org/10.5209/CUTS.53959>
- AIN, E.J. (2001). *Ethical dilemmas of New York City Social Workers*. New York: Yeshiva University.
- BEDER, J. (2006). *Hospital social work: The interface of medicine and caring*. New York: Routledge.
- CABOT, R. (2008). Ensayos de medicina social. La función de la inspectora a domicilio. *Trabajo Social y Salud*, 60, 25-172.
- CANNON, I. (1908). Social Work at Massachusetts General Hospital. National Conference on Social Welfare Proceedings. Obtenido de <https://quod.lib.umich.edu/n/ncosw/ach8650.1908.001/176?page=root;rgn=full+text;size=100;view=image>
- CANNON, I. (1913). *Social Work in Hospitals. A contribution to progressive medicine*. New York: Russell Sage Foundation.
- CONSEJO GENERAL DEL TRABAJO SOCIAL (CGTS) (2015). *Código deontológico de Trabajo Social* (2.ª ed.). Madrid: CGTS.
- CORTINA, A. (2010). *Justicia cordial*. Madrid: Trotta.
- FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES (FITS) (1976). *Código de ética profesional*. Puerto Rico: FITS.
- FERNÁNDEZ, J., DE VICENTE, I., PALACÍN, C., ALEGRE, R.Mª, BOIXADÓS, A., CHAGAS, E., PARRA, B., TORRALBA, J.Mª y TABUEÑA, M.C. (2012). Bioética y trabajo social: los trabajadores sociales ante la autodeterminación de los colectivos más vulnerables y sus familias. *Revista de Bioética y Derecho*, 24, 44-60. <https://doi.org/10.4321/S1886-58872012000100005>
- GRACIA, D. (1989). *Fundamentos de la bioética*. Madrid: Eudema Universidad.
- IDARETA, F. (2018). *Trabajo Social psiquiátrico: reivindicación ética de la dimensión social en Salud Mental*. Valencia: Nau Llibres.
- IDARETA, F. y BALLESTERO, A. (2013). Ética, paternalismo y burocracia en el Trabajo Social. *Portularia*, 13(1), 27-35. <https://doi.org/10.5218/prts.2013.0004>
- IDARETA, F., ÚRIZ, MªJ. y VISCARRET, J.J. (2017). 150 años de historia de la ética del Trabajo Social en España: periodización de sus valores éticos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 37-50. <http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.52428>
- MARTÍN, M. (2011). Dilemas éticos en la profesión de Trabajo Social. En Zamanillo, T. *Ética, teoría y técnica. La responsabilidad política del Trabajo Social* (pp. 19-43). Madrid: Talasa.
- PARRA, B., CHAGAS, E., PALACÍN, C. y TORRALBA F. (2014). La responsabilidad del Trabajo Social en la autodeterminación de los colectivos más vulnerables. *Azarbe*, 3, 99-104.

- PELTON, G.I. (1910). The history and status of Hospital Social Work. National Conference on Social Welfare Proceedings. Obtenido de <https://quod.lib.umich.edu/n/ncosw/ACH8650.1910.001/351?rgn=full+text;view=image>
- RICOEUR, P. (1990). Éthique et morale. *Revista Portuguesa de Filosofia*, 46, 5-17.
- RODRÍGUEZ, C. (2014). Ética y Trabajo Social: la reflexión de la profesión, camino de ciudadanía. *Azarbe*, 3, 55-61.
- SOBREMONTÉ, E., ARIÑO, M.E., BELOKI, U. y ETXEBERRÍA, B. (2011). El rol que juegan las teorías y principios éticos del Trabajo Social ante dilemas y conflictos éticos. *Agathos*, 2, 34-45.
- TABOADA, M^ªL. (2009). Dilemas morales de los trabajadores sociales y la técnica de los grupos triangulares. *Documentos de Trabajo Social*, 46, 11-35.
- ÚRIZ, M^ªJ., BALLESTERO, A. y VISCARRET, J.J. (2013). Cuestiones éticas y tipologías de comportamiento ético en la intervención profesional del Trabajo Social. *Revista Española de Sociología*, 19, 67-92.
- ÚRIZ, M^ªJ., IDARETA, F., BALLESTERO, A. y VISCARRET, J.J. (2018). Dilemas éticos de las trabajadoras sociales españolas en el área de salud. *Revista de Estudios Sociales* (en prensa).
- URIZ, M^ªJ. y BALLESTERO, A. (2006). Ethical dilemmas of social workers in the Social Services: the case of Navarre (Spain). *Journal Européen d'Education Sociale*, 10-11, 113-145.
- URIZ, M^ªJ., BALLESTERO, A. y URIEN, B. (2007). *Dilemas éticos en la intervención social. Una perspectiva profesional desde el Trabajo Social*. Zaragoza: Mira.
- ÚRIZ, M^ªJ., VISCARRET, J.J. y BALLESTERO, A. (2011). Cómo resuelven dilemas éticos los trabajadores sociales en España. *Portularia*, 11(2), 47-59. <https://doi.org/10.5218/prts.2011.0017>
- ÚRIZ, M^ªJ., VISCARRET, J.J. y BALLESTERO, A. (2012). Dilemas éticos de las trabajadoras y trabajadores sociales en España. *Papers*, 97(4), 875-898.

Cita bibliográfica: Canals Montero, X. (2018). Proceso de construcción de un marco de calidad específico para los Servicios Básicos de Atención Social en Cataluña. [Building a Specific Quality Framework for Primary Social Care Services in Catalonia]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 25, 95-114. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2018.25.05>

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE UN MARCO DE CALIDAD ESPECÍFICO PARA LOS SERVICIOS BÁSICOS DE ATENCIÓN SOCIAL EN CATALUÑA

BUILDING A SPECIFIC QUALITY FRAMEWORK FOR PRIMARY SOCIAL CARE SERVICES IN CATALONIA

XAVIER CANALS MONTERO 

Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
Programa de Doctorado de Educación y Sociedad de la Universitat de Barcelona
E-mail: xcanalsm@gmail.com

Resumen

Con la presente investigación se ha buscado identificar los elementos que pueden incidir en la mejora de la calidad en los Servicios Básicos de Atención Social (SBAS), tanto desde la perspectiva de la gestión del Servicio como de la atención a las personas usuarias. Para alcanzar dicho objetivo, se han identificado los principios y dimensiones que, según la revisión documental, pueden impactar en la calidad de este servicio. Partiendo de toda esta información se ha elaborado una propuesta de marco estratégico de la calidad aplicable a los SBAS.

A nivel metodológico, para la construcción de este marco de calidad, se ha realizado un trabajo exploratorio, basado en el análisis del discurso, para definir los principios y dimensiones, así como para construir el marco de calidad para los SBAS.

A nivel de resultados, fruto de esta búsqueda, se han propuesto los siguientes principios del marco de calidad: la universalidad, la cohesión social, la prevención, la calidad de vida y la ética. Respecto a las dimensiones, se han propuesto: la centralidad de la persona usuaria y su entorno, la accesibilidad, la atención integral y continua, la proximidad y la comunidad, los equipos profesionales, los derechos y deberes de

los implicados, el buen gobierno, la orientación a los resultados y, por último, la gestión de los elementos materiales. Asimismo, se ha identificado la cuestión de la organización del trabajo que, sin tener estatus de dimensión, y dada su presencia en las referencias documentales analizadas, era necesario visualizar en este marco de calidad.

Palabras clave: Bienestar social, Mejora de la calidad de los Servicios Sociales, Servicios sociales básicos, Gestión de servicios sociales, Experiencia de la persona usuaria.

Abstract

This research has identified the elements that can improve quality in primary social care services, both from the perspectives of service management and attention to users. To support quality improvement, we have created a quality-specific conceptual framework for the SBAS that identifies principles and dimensions to propose a strategic framework for basic quality criteria for SBAS.

Through qualitative research we have identified the principles and dimensions of the quality framework. Principles: universality, social cohesion, prevention,

ANTECEDENTES DE DIFUSIÓN

Presentados otros aspectos de la tesis doctoral en el II Congreso Internacional de Trabajo Social (CIFETS) y en el XIII Congreso Estatal y I Congreso Iberoamericano de Trabajo Social.

Recibido: 16/09/2018

Aceptado: 05/11/2018

Publicado: 21/12/2018



quality of life and ethics. Dimensions: centrality of the user, accessibility, comprehensiveness, integrated and continuous attention, proximity and community, professional teams, rights and duties of those involved, good governance, results orientation and finally, the management of material elements. A final area has been identified which was not considered as a dimension,

but based on its inclusion in the different references analysed, we have decided to include it in the quality framework: organization of work.

Key words: Quality of life, quality improvement in social services, primary social care, management of social services, user experience.

Extended abstract

In the past 20 years we have witnessed a process of generalization of quality methodologies. Social services should not remain on the sidelines of the movement for quality, given that the introduction of these strategies in this area is a necessity, a right of citizens and an obligation for those involved in provision of these services. Quality should be something that is synonymous with the identity of organizations and the services they provide. It shouldn't respond to circumstances or to trends, rather it should be a part of the culture of these organizations.

The research we describe here is aligned with this assertion and is a part of the doctoral thesis titled «Improvement of Primary Social Care Services in Catalonia: Diagnosis and Proposal for a Specific Quality Framework for Basic Services of Social Care.» The objective of this work was to develop a specific quality framework for basic services in social care (BSSC) based on the principles, dimensions and criteria identified in our review of bibliographic references regarding quality in social services. We carried out the bibliographic search based on three perspectives (the institutional, the service management, and the personal care perspectives), taking into account three levels of analysis (European, state and Catalan). Crossing these elements resulted in nine iterations to carry out in the framework of this research.

In terms of methodology, this exploratory work is based on discourse analysis. It aims to define the principal dimensions and to construct a quality framework for BSSC. Specifically, the analysis was based on the study of the works previously identified and the methodology was systematic, objective, replicable and valid and aimed to construct and define a classification system using thematic categories related to quality in primary social care services. The procedure for identifying the dimensions and criteria of quality, in the nine iterations, consisted of identifying those key elements that are linked with quality, or with things that promote quality, in social services. There was later synthesis of the relationship between the key elements identified, highlighting those aspects that serve to improve quality and establishment of conceptual groups in order

to determine the categories that can lead to principles and dimensions for the quality framework for BSSC. Relating those elements and searching for similarities among them confirms the possible conceptual groupings and also helps articulate the possible thematic areas and specific topics related to quality. At the end of the nine iterations, we proposed principles, dimensions and criteria for the quality framework for BSSC.

In terms of the results of this search, we identified and analyzed a total of 77 references, of which we retrieved 1,640 elements that allowed us to define the quality-related principles, dimensions and criteria that should make up a framework for BSSC. It is important to note that, given the low number of initiatives aiming to improve the quality of BSSC, the search process was opened to include social services in general. This required transferring and adapting the experiences present in other social services.

At the end of this process, five principles were proposed for the quality framework for BSSC: universality, social cohesion, prevention, quality of life and ethics. Nine dimensions related to quality in BSSC were also identified: centrality of the user and the user's environment; accessibility; integral and continuous care; proximity and community; professional teams; rights and responsibilities or those involved; good government; results orientation; and finally, materials management. We also identified a final element which, without having the status of being a dimension, should be taken into account due to its transversal presence in different references analyzed: work organization.

At the operational level, the construction of this quality framework was carried out such that the number of principles and dimensions would be manageable for those professionals who would use it. We focused on the key aspects according to the scientific and institutional literature analyzed. We should think of this proposal as a point of departure that requires review at the practical level by professionals, users and managers, in order to select from among the proposed elements those that should be a part of the clean version of this framework. These should allow evaluation of the quality of BSSC in addition to putting improvement plans into action.

Introducción

En los últimos 20 años hemos asistido a un proceso de generalización de las metodologías de la calidad en los sistemas de protección social focalizado principalmente en el ámbito sanitario y educativo (Fernández y Ares, 2002). Los servicios sociales no deben quedar al margen de este movimiento por la calidad, ya que la introducción de dichas estrategias en este ámbito es una necesidad, un derecho de la ciudadanía y una obligación de los agentes implicados en dichos servicios (Cánovas y Pardavila, 2004). A esto hay que añadir que, fruto del contexto de crisis vivido, hay una fuerte presión por el control del gasto público y por el desarrollo de estrategias que mejoren la eficacia y la eficiencia de las intervenciones en el ámbito de la acción social (Medina y medina, 2010). Todos estos elementos convierten a la calidad en un tema prioritario a afrontar por el sector de los servicios sociales.

En el abordaje de la calidad en los servicios sociales públicos se deben de tener muy presente sus rasgos distintivos o peculiaridades. Por un lado, actúan como condicionantes las especificidades asociadas a la intervención social que se lleva a cabo en esta tipología de servicios, y por otro, también incide la dinámica de funcionamiento específica propia de las administraciones públicas. Estos elementos fijan unas características diferenciales que obligan a tomar distancia respecto a las metodologías convencionales de gestión de la calidad (propia del sector productivo o de servicios). Así pues, los servicios sociales públicos presentan especificidades suficientemente importantes para requerir de herramientas desarrolladas expresamente, aprovechando los instrumentos desarrollado en el ámbito mercantil, con la prudencia que requiere el trasvase del conocimiento al ámbito público, ya que la traslación sistemática o mecánica de modelos de gestión mercantiles al ámbito de la gestión público puede llevar sistemáticamente al fracaso (Serra, 2000).

Respecto a la primera de las especificidades, Fantova (2000) visualiza la calidad como un elemento inherente a la intervención social, plantea que en esencia los principios y herramientas de la gestión de la calidad forman parte del patrimonio común de la intervención social. Así mismo, reivindica la capacidad del sector social para construir conocimiento útil desde la perspectiva de la gestión. Esto nos lleva a considerar que, ante la calidad, los profesionales de servicios sociales debemos posicionarnos como profesionales competentes que buscan enriquecer y mejorar su arsenal de recursos, en lugar de puros neófitos con ganas de aprender.

En relación al segundo aspecto, vinculado con la dinámica de funcionamiento propia de las Administraciones Públicas, se deben de tener en cuenta dos miradas que pueden incidir en la calidad (Sacanell, 1994):

- Por un lado, la potestad de la Administración para regular quien tiene derecho a determinadas ayudas públicas, el procedimiento para acceder a ellas y las cantidades que se pueden percibir. Este elemento por si mismo fija un nivel de calidad dentro del sistema.
- Por otro, hay la calidad ligada a los elementos específicos de la prestación del servicio, en este caso de los servicios sociales. Es precisamente en esta segunda vertiente donde focalizamos nuestras aportaciones.

Dado el marco que se configura con todos estos elementos, la investigación aquí descrita ha buscado realizar la adaptación de determinados conceptos y técnicas de gestión de la calidad, al mismo tiempo que ha incorporado otros ajenos al ámbito social, todo ello con el objetivo de proponer un marco de calidad que fácilmente pueda arraigar en el sistema público de servicios sociales.

A lo largo de la investigación también hemos tomado consciencia de que la calidad ha de ser consubstancial a la identidad de las organizaciones y a los servicios que estas proporcionan. Ésta no ha de responder a aspectos coyunturales ni a una moda, sino que ha de formar parte de la cultura de las organizaciones. En esencia se trata de un compromiso de la dirección de las organizaciones y del personal de las mismas (Universidad de Zaragoza, 2009).

Asimismo, se ha hecho evidente la necesaria centralidad de la persona usuaria y también la idoneidad de incorporar una mirada objetiva y subjetiva a la calidad, entendiendo estos elementos como aspectos indisolubles que forman parte de un todo, es decir, que son las dos caras de una misma moneda. Otro aspecto a destacar es la necesidad de que los procesos de toma de decisiones se basen en datos, debiéndose fundamentar el ejercicio profesional en prácticas basadas en la evidencia.

A nivel operativo, hay que indicar que esta investigación forma parte un de un trabajo más amplio para la elaboración de la tesis doctoral que lleva por título «La mejora de los Servicios Sociales Básicos en Cataluña. Diagnóstico y propuesta de marco de calidad para los *Servicios Básicos de Atención Social*¹». La parte aquí relatada se ha planteado desarrollar un marco de calidad para los Servicios Básicos de Atención Social (en adelante SBAS) construido a partir de las dimensiones y criterios identificados mediante la revisión de referencias bibliográficas (Hayes, 2009), proporcionando herramientas de mejora a estos equipos profesionales. Concretamente, Para el desarrollo de la investigación se han fijado los objetivos siguientes:

- Confeccionar un marco conceptual de calidad específico para los SBAS, identificando los principios y las dimensiones que, según la revisión sistemática documental, pueden impactar en la calidad de estos servicios.

- Elaborar una propuesta de marco estratégico de calidad y de criterios básicos de calidad para los SBAS, que también puedan ser generalizables a otras tipologías de servicios sociales básicos.

Material y métodos

Para alcanzar estos objetivos se ha diseñado una investigación basada en una metodología cualitativa. Esta ha consistido en una revisión bibliográfica² que ha tenido por objeto identificar y analizar las referencias documentales vinculadas con la calidad en los servicios sociales para identificar principios, dimensiones o criterios de calidad que pueden ser de ayuda para confeccionar el marco de calidad de los SBAS. La búsqueda y selección de dichas referencias bibliográficas que han permitido elaborar este marco se ha hecho partiendo de la combinación de las perspectivas y niveles de análisis que se describen a continuación.

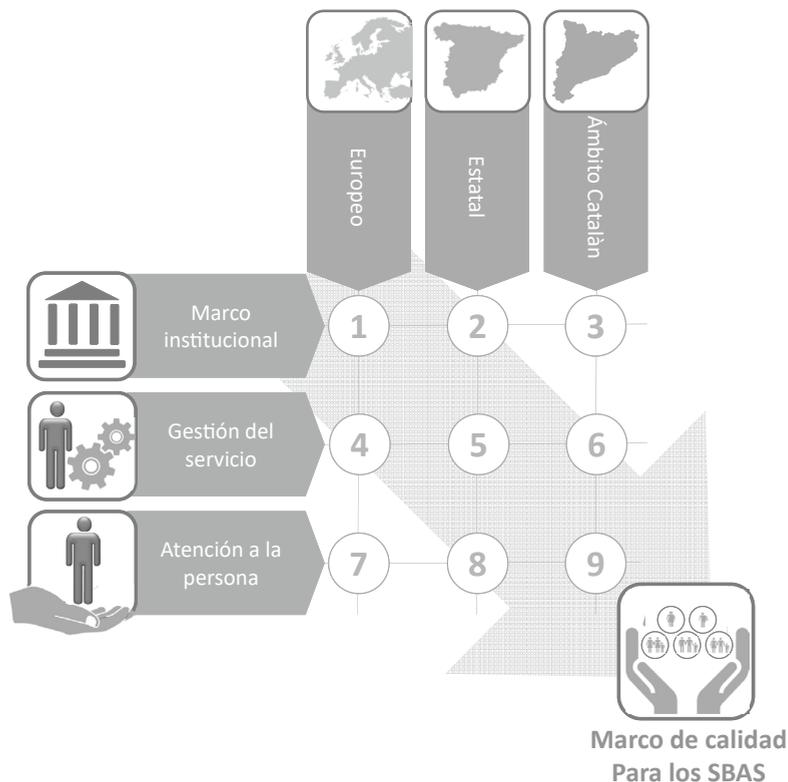
Por un lado, se han identificado tres perspectivas de análisis complementarias, las cuales pueden aportar información relevante desde la perspectiva de la calidad:

- El marco institucional: entendido como aquellas estrategias ligadas a la calidad promovidas desde los organismos públicos y entidades federativas sectoriales (esto incluye normativas, informes, planes estratégicos, etc.) que pueden delimitar conceptualmente el sector de los servicios sociales.
- Los elementos vinculados con la gestión: se incluyen aquellas referencias técnicas o académicas que aportan mejoras en la calidad de los servicios sociales desde la perspectiva de la gestión. Hay que indicar que también nos hemos nutrido de instrumentos vinculados con la gestión de la calidad desarrollados en otros sectores, pero con potencial para ser usados en los servicios sociales.
- Elementos vinculados con la atención a la persona: incluye aquellos aspectos que enmarcan la atención y a la experiencia vivida por las personas usuarias de los SBAS. Comprende referencias propias del sector social y sanitario que aportan un valor añadido en la atención a las personas usuarias de los SSB.

Por otro lado, se han definido tres niveles de análisis de cada uno de los aspectos anteriores: el nivel europeo, estatal y catalán. Fruto del cruce de todas estas variables se identifican la necesidad de llevar a cabo 9 iteraciones que permitan explorar cada uno de los niveles para proponer los principios,

las dimensiones y los criterios de calidad³ que han de conformar el marco de calidad para los SBAS.

Figura 1. Interacción entre las perspectivas y niveles de análisis. Definición de las iteraciones necesarias para confección del marco de calidad de los SBAS



Al final de este proceso se han identificado 77 referencias documentales, a las que se ha hecho un análisis del contenido, con el objetivo de extraer información que nos permita llevar a cabo un proceso de categorización para identificar los elementos vinculados con la calidad (principios, dimensiones, áreas temáticas y criterios de calidad) de los SBAS. Concretamente, el análisis de contenido se ha basado en la lectura de los textos previamente identificados siguiendo una metodología sistemática, objetiva, replicable y válida, buscando

construir y acotar un sistema de clasificación mediante categorías temáticas (Andréu, 2000, p.15) vinculadas con la calidad en los servicios sociales básicos.

A nivel operativo, consideraremos como principios, dimensiones o criterios de calidad los elementos siguientes:

- Principios: son aquellos elementos que, o bien por su carácter global, o bien por su importancia en la bibliografía revisada, vertebran, fundamentan o orientan la actividad de los SBAS.
- Dimensiones: se han incluido aquellos elementos técnicos que, o bien por su relevancia desde el punto de vista de la gestión del servicio, o de la atención a la persona usuaria, hay que tenerlos en cuenta cuando se plantean unos SBAS de calidad.
- Criterios de calidad: hacen referencia a aquellas condiciones específicas que ha de cumplir la actividad práctica o el servicio para ser considerado de calidad. Estas representan los objetivos a lograr, las características que mejor representan aquello que queremos alcanzar (SESCAM, 2009, p.91-92).

El procedimiento para la identificación de los principios, las dimensiones y los criterios de calidad, en las 9 iteraciones, ha consistido en las fases siguientes:

- **Identificar** cuáles son los elementos clave vinculados con la calidad, o potenciadores de la misma, en los servicios sociales para cada una de las referencias bibliográficas seleccionadas y analizadas. Mediante el análisis del contenido de los documentos se han identificado estos aspectos clave, los cuales han quedado registrados en una base de datos y han sido codificados para asegurar su trazabilidad.
- **Sintetizar** la relación entre los elementos clave previamente identificados, destilando aquellos aspectos que pueden servir para la mejora de la calidad y estableciendo a su vez agrupadores conceptuales con el objetivo de conformar las categorías que pueden devenir principios y dimensiones del marco de calidad para los SBAS.
- **Relacionar**: una vez confeccionada esta síntesis conceptual, se han establecido las posibles relaciones entre los distintos elementos identificados en las diferentes referencias analizadas, es decir, se han buscado similitudes entre los elementos para confirmar los posibles agrupadores conceptuales, así como articular dentro de estos posibles áreas temáticas y ámbitos específicos vinculados con la calidad.

- **Proponer:** al final de las 9 iteraciones, una vez identificados los agrupadores conceptuales, se han propuesto los principios y dimensiones para el marco conceptual de calidad para los SBAS. Así mismo, dentro de cada una de las dimensiones identificadas también se han ido tejiendo las posibles áreas temáticas y los criterios de calidad específicos, todo ello con el objetivo de desarrollar la vertiente más operativa del marco de calidad. Al final de este proceso hemos obtenido los principios, las dimensiones y los criterios que componen el marco de calidad de los SBAS.

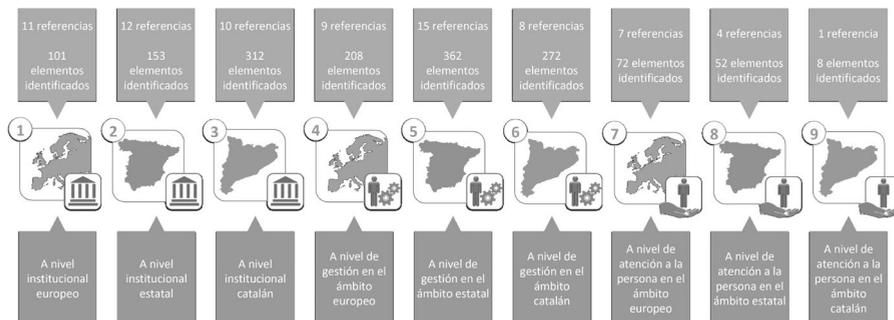
Aunque el objeto de interés ha sido la calidad en los SBAS, dado que las iniciativas de mejora de la calidad en este tipo de servicio no han sido muy numerosas, el proceso de búsqueda se ha abierto a la calidad en los servicios sociales en general. Esta mirada más amplia tiene por objetivo transferir las experiencias, reflexiones o modelos presentes en otros servicios sociales a los SBAS, teniendo en cuenta la necesidad de realizar adaptaciones.

Un último aspecto contemplado a nivel metodológico hace referencia a los aspectos éticos asociados a la investigación. Para el desarrollo de la misma, se ha hecho una valoración de las implicaciones éticas guiados por los principios establecidos por Bickman y Rog (1997), que plantean la necesidad de interrogarse sobre el consentimiento voluntario de los participantes, la privacidad, la confidencialidad y el anonimato; así como, la identificación de otros elementos de riesgo vinculados a la investigación. De acuerdo con esto, dado el carácter público de las referencias bibliográficas con que se ha trabajado, no ha sido necesario plantear la obtención de autorizaciones o consentimientos de ningún tipo. Respecto a los posibles elementos de riesgo de la investigación, no se han detectado riesgos específicos vinculados a ésta. Sin embargo, se ha velado por la calidad de la información con que se trabajaba, basando las revisiones documentales siempre en fuentes primarias.

Resultados y discusión⁴

Para la identificar los principios y dimensiones del marco de calidad, hemos analizado un total de 77 referencias documentales⁵, de las cuales se han podido extraer 1.640 elementos que nos han ayudado a definir dichos principios, dimensiones y criterios de calidad. Si se desagrega en cada una de las iteraciones hechas observamos los datos siguientes:

Figura 2. Elementos identificados en cada una de las 9 iteraciones



Los elementos recopilados en la revisión bibliográfica han incluido a cualquier aspecto que oriente sobre la calidad en los Servicios Sociales Básicos en general y en los SBAS específicamente. La formulación de estos elementos, en cada una de las referencias consultadas, era muy dispar. En algunos casos estaba planteado en términos genéricos y globales, como, por ejemplo, la importancia de la «Eficiencia» en los servicios sociales; en otros estaban totalmente concretados y operativizados, plenamente aplicable al servicio como criterio de calidad, como por ejemplo la necesidad de la «Mejora de los sistemas de información para asignar los recursos de forma más eficiente: toma de decisiones basadas en la distribución de los recursos». Esta ha sido la materia prima con que hemos confeccionado la propuesta de marco de calidad para los SBAS.

Asimismo, hay que indicar que algunos de estos conceptos han aparecido sistemáticamente en todas las iteraciones. Éste hecho nos ha confirmado la importancia de dichos elementos, y por tanto, la necesidad de incorporarlo a la propuesta de marco de calidad, ya sea como principio o dimensión. A modo de ejemplo, temas como la actuación y la formación de los profesionales han aparecido sistemáticamente (Fernández y Ares, 2002; Fernández y Martínez, 2003; Salvador, 2003; Villa, 2011), otro aspecto transversal ha sido la implicación y la participación de las personas usuarias en los servicios (Munday, 2001; Pastor, 2004; Ruiz y Cuéllar, 2013). También hay un grupo de elementos que sólo ha aparecido en una parte de las iteraciones y, para poder valorar su incorporación al marco de calidad (como principio o como dimensión), hemos tenido en cuenta su alineamiento con el actual marco normativo de los SBAS.

Por otro lado, hay que destacar que se ha realizado un análisis diferenciado de los aspectos vinculados con la gestión (las 6 primeras iteraciones) y los elementos más directamente relacionados con la atención a la persona, o en lo que ésta debería experimentar⁶ la persona usuaria durante la prestación del servicio (las 3 últimas iteraciones).

En el primer bloque de elementos vinculados con la gestión del servicio, correspondiente a las 6 primeras iteraciones, inicialmente se han propuesto 25 agrupadores conceptuales (10 principios y 16 dimensiones), surgidos de los elementos previamente identificados, los cuales se han categorizado como principios o dimensiones:

Tabla 1. Principios y dimensiones identificadas en el marco de gestión

| Elementos identificados (propuesta de agrupadores conceptuales) | Primera iteración | | Segunda iteración | | Tercera iteración | | Cuarta iteración | | Quinta iteración | | Sexta iteración | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|----------------------|------|----------------------|------|---------------------|------|---------------------|------|--------------------|------|
| | Pr. (1) | Dim. (2) | Pr. | Dim. | Pr. | Dim. | Pr. | Dim. | Pr. | Dim. | Pr. | Dim. |
| Solidaridad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | |
| Protección social | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| Cohesión social | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| Prevención | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | |
| Universalidad | | | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | |
| Equidad | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | |
| Responsabilidad social | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | |
| Orientación a resultados | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Buen gobierno | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Calidad de vida | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | | |
| Centrados en la persona y su entorno | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| Participación | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Derechos y deberes de los implicados | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| Atención integral, integrada y continua | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ |
| Equipos profesionales | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| Elementos materiales | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| Accesibilidad | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| Coordinación y trabajo en red | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ |
| Ética | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ |
| Satisfacción de los implicados en el proceso de atención | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| Información a la persona usuaria | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Proximidad y comunidad | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| Innovación | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| Organización del servicio | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |

(1) Principios

(2) Dimensiones

Para la confección de la propuesta se ha partido de los 1.640 elementos acumulados en una base de datos. El análisis de estos ha permitido elaborar las categorías (agrupadores conceptuales) e ir confeccionando el marco de calidad (principios, dimensiones, áreas temáticas, ámbitos y criterios de calidad). Para ilustrar el proceso de creación de los agrupadores conceptuales, a modo de ejemplo, la categoría sobre los derechos y deberes ha ido evolucionando en su formulación en las sucesivas iteraciones, inicialmente esta cuestión estaba circunscrita a las personas usuarias, pero a medida que se contrastaban con más referencias, aparecía la necesidad de tener en cuenta también a los profesionales y al resto de agentes vinculados al proceso de atención. Dados todos estos inputs, esta categoría acaba formulándose como «Derechos y deberes de los implicados».

Hay que añadir que el número de elementos (agrupadores conceptuales) propuestos fruto de estas 6 iteraciones es muy elevado, la cual cosa puede condicionar la aceptación, el uso y el arraigo de esta propuesta de marco de calidad entre los profesionales y gestores de los SBAS. Dada la necesidad de dotar a la propuesta de un carácter operativo, se planteó hacer una nueva revisión de los elementos incluidos en la propuesta para llevar a cabo un proceso de reajuste y agrupación.

La revisión de los principios inicialmente propuestos se hizo teniendo presente la naturaleza de los SBAS, como servicio social que satisface unas necesidades concretas, por este motivo se han priorizado aquellos principios que orientan la tarea específica de los SBAS, evitando dar visibilidad a aquellos principios de son de carácter muy general, tales como la solidaridad o la protección social, ya que son inherentes al conjunto del sistema de servicios sociales y no permiten visualizar la esencia de los SBAS.

También, se ha buscado evitar duplicidades, es decir, que aquellos elementos que inicialmente se consideraban tanto principios como dimensiones (como es el caso de buen gobierno y la orientación a los resultados) ubicarlos específicamente como dimensiones, ya que tienen mucha más relevancia desde esta perspectiva operativa. Asimismo, en esta nueva revisión también se ha querido visualizar la relevancia de los aspectos éticos en los SBAS, aspecto que aparece transversalmente, por este motivo ha pasado a ser considerado un principio de calidad. Todos estos cambios permitieron reducir los principios del marco de calidad de los SBAS:

Tabla 2. Revisión de los principios del marco de calidad de los SBAS

| Principios | Sexta iteración revisada | |
|-----------------|--------------------------|------|
| | Pr. | Dim. |
| Cohesión social | ✓ | |
| Prevención | ✓ | |
| Universalidad | ✓ | |
| Calidad de vida | ✓ | |
| Ética | ✓ | |

Respecto a las dimensiones inicialmente identificadas, se ha llevado a cabo un proceso similar, en el que, por ejemplo, se han integrado aspectos como la satisfacción dentro de la dimensión de orientación a resultados y la innovación dentro de la dimensión del buen gobierno. Al final de este proceso, se redujo el número de dimensiones a 9, priorizando los elementos siguientes:

Tabla 3. Revisión de las dimensiones del marco de calidad de los SBAS

| Dimensiones | Sexta iteración revisada | |
|-----------------------------------------|--------------------------|------|
| | Pr. | Dim. |
| Orientación a resultados | | ✓ |
| Buen gobierno | | ✓ |
| Centrados en la persona y en su entorno | | ✓ |
| Derechos y deberes de los implicados | | ✓ |
| Atención integral, integrada y continua | | ✓ |
| Equipos profesionales | | ✓ |
| Elementos materiales | | ✓ |
| Accesibilidad | | ✓ |
| Proximidad y comunidad | | ✓ |

Hay que hacer hincapié en que esta reorganización de principios y dimensiones, no ha supuesto eliminar ningún elemento, sino que han sido integrados como áreas temáticas dentro de estos principios y dimensiones.

En el proceso de análisis de las referencias documentales se identificó un bloque de elementos dedicados específicamente a cuestiones instrumentales como: los procesos de trabajo, las fases del proceso de atención, la protocolización de las actividades críticas o clave del servicio, el plan de atención, el

informe social, la cartera de servicios ofrecida, los sistemas de información y registro, etc. Se consideró que no era necesario dar estatus de dimensión a dichos aspectos por su vertiente instrumental, pero sí que era necesario que se visualizasen dado que aparecían sistemáticamente en toda la literatura consultada.

Por otro lado, las iteraciones de la séptima a la novena estaban dedicada a explorar específicamente aspectos vinculados con la atención a la persona, en qué es lo que una persona usuaria sería recomendable que experimentara en el servicio.

Tabla 4. Elementos ligados a la atención a la persona

| Elementos identificados | Séptima iteración | Octava iteración | Novena iteración |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|------------------|
| Información: toma de decisiones informadas e información necesaria para la atención | ✓ | | |
| Coordinación de los implicados y apoyo emocional | ✓ | ✓ | ✓ |
| Las implicaciones de la participación | ✓ | | ✓ |
| Impacto en los profesionales y la organización | ✓ | ✓ | |
| Estimular la comunicación | ✓ | ✓ | ✓ |
| Autodeterminación de la persona usuaria | ✓ | ✓ | ✓ |
| Enfoque positivo | ✓ | | |
| Instalaciones de calidad | ✓ | ✓ | |
| Respecto a los derechos de las personas | ✓ | ✓ | ✓ |
| Confort físico | ✓ | ✓ | ✓ |
| Avaluación | | ✓ | |
| Bienestar material | | | ✓ |
| Desarrollo personal (proyecto vital) | | | ✓ |

En este caso también ha sido necesario hacer una reorganización para reducir el número de elementos, así, por ejemplo, se ha agrupado dentro de la autodeterminación los procesos de información. También se ha detectado que la presencia del tema del confort físico aparece debido a que una parte de los documentos analizados hacen referencia a servicios que se prestan en el marco de unas instalaciones, lo cual lleva a un sesgo que es necesario neutralizar y por este motivo proponemos eliminar esta cuestión. Todos estos aspectos hacen que al final de la revisión nos limitemos a los elementos siguientes:

Tabla 5. Revisión de los elementos ligados a la atención a la persona

| Elementos identificados | Novena iteración revisada |
|--------------------------------------------------|---------------------------|
| Coordinación de los implicados y apoyo emocional | ✓ |
| Las implicaciones de la participación | ✓ |
| Impacto en los profesionales y la organización | ✓ |
| Estimular la comunicación | ✓ |
| Autodeterminación de la persona usuaria | ✓ |
| Instalaciones de calidad | ✓ |
| Respeto a los derechos de las personas | ✓ |
| Desarrollo personal (proyecto vital) | ✓ |

Una vez finalizado este proceso, se integraron los distintos elementos de las nueve iteraciones, es decir, se articularon aquellos aspectos vinculados con la gestión y los ligados a la vivencia de la persona respecto el servicio, alcanzando así el primer objetivo planteado. Como producto de esta integración se han obtenido los elementos siguientes:

Tabla 6. Integración de los elementos clave identificados en las nueve iteraciones

| Dimensiones identificadas en las iteraciones 1 a 6 | Aspectos identificados en las iteraciones 7 a 9 |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Orientación a resultados | |
| Buen gobierno | |
| Centrados en la persona y su entorno | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de los implicados y apoyo emocional. • Las implicaciones de la participación. • Estimular la comunicación. • Autodeterminación de la persona usuaria. • Desarrollo personal (proyecto vital). |
| Derechos y deberes de los implicados | <ul style="list-style-type: none"> • Respeto a los derechos de las personas. |
| Equipos profesionales | <ul style="list-style-type: none"> • Impacto en los profesionales y la organización. |
| Elementos materiales | <ul style="list-style-type: none"> • Instalaciones de calidad |
| Atención integral, integrada y continua | |
| Accesibilidad | |
| Proximidad y comunidad | |

Proponemos mantener la denominación de las dimensiones inicialmente identificadas en las seis primeras iteraciones y complementarlas con los elementos identificados desde la perspectiva de la persona usuaria, integrando estos últimos elementos dentro de las dimensiones previamente establecidas y pudiéndose visualizar la doble vertiente (gestión y atención) dentro de estas dimensiones.

Conclusiones: propuesta de marco de calidad para los SBAS

El desarrollo de este marco de calidad supone alcanzar uno de los principales objetivos que se plantearon en la investigación aquí descrita.

Por un lado, la propuesta de marco de calidad incorpora cinco principios orientadores de la calidad para los SBAS. Estos quedan operativizados de la forma siguiente:

- Universalidad: los SBAS, como puerta de entrada, deben garantizar a todo el mundo el derecho de acceso al sistema de servicios sociales y a su uso efectivo en condiciones de igualdad, equidad y justicia retributiva. La protección social, la equidad y la solidaridad son elementos que subyacen a este principio.
- Cohesión social: los SBAS que se orientan a la calidad deben de favorecer la inclusión y la integración social. Partiendo de un planteamiento polivalente, comunitario y preventivo se debe de fomentar la autonomía de las personas para que puedan vivir dignamente, atendiendo las distintas situaciones de necesidad, incidiendo en aspectos de convivencia y relación.
- Enfoque preventivo: los SBAS orientados a la calidad priorizan las acciones preventivas y un enfoque comunitario, mediante sus intervenciones buscan empoderar a las personas usuarias, evitando la cronificación de sus situaciones de vulnerabilidad.
- Calidad de vida: la finalidad última de los SBAS es contribuir al bienestar de la ciudadanía. Desde estos se busca incidir en aquellos factores que influyen en el bienestar de las personas.
- Ética: los SBAS están comprometidos con unos valores éticos fundamentados en el respeto y la protección de las personas usuarias. Los profesionales velan por la confidencialidad, la privacidad y la integridad de las personas usuarias.

Por otro, se ha identificado un conjunto de dimensiones clave para la calidad. Unos SBAS de calidad se caracterizan porque están:

- Centrados en la persona y su entorno: los SBAS evalúan las necesidades y expectativas de las personas usuarias, dan respuesta a sus cambios de situación, proporcionan los apoyos adecuados para que la persona pueda desarrollar su proyecto vital y personalizan sus intervenciones.
- Son accesibles. Dada la función de puerta de entrada al sistema de servicios sociales, se debe velar por la accesibilidad, a todos los niveles, de las personas usuarias, eliminando las posibles barreras de cualquier tipo que impidan o dificulten esta accesibilidad.
- Orientados a la atención integral, integrada y continua. Unos SBAS de calidad promueven una mirada holística de la persona usuaria, la cual es concebida como un sistema complejo, con necesidades multidimensionales, que requiere de un enfoque multidisciplinario y de una buena coordinación entre servicios.
- Orientados a la proximidad y a la comunidad. Los SBAS han de establecer una relación de proximidad con las personas usuarias y basarse en un enfoque comunitario. Se busca favorecer que la persona permanezca en su entorno habitual y que esté activa en su comunidad.
- Orientados a los equipos profesionales. Unos SBAS de calidad inciden, gestionan, desarrollan, potencian, dan apoyo y cuidan a sus profesionales. El ente local ha de promover una cultura de compromiso, desarrollo y aprendizaje continuos dentro de los equipos profesionales para generar un beneficio en todos los implicados.
- Orientados a los derechos y deberes de los implicados. Unos SBAS orientados a la calidad son aquellos que velan por los derechos y deberes de las personas usuarias, así como del resto de personas implicadas en el proceso asistencial.
- Orientados al Buen gobierno. Los SBAS orientados a la calidad deben operar sobre la base la apertura y la transparencia, la eficiencia, la eficacia y la rendición de cuentas. La prestación de servicios se ha de basar en la coordinación de las autoridades públicas, los interlocutores sociales y los grupos de interés respecto al diseño, la financiación y la prestación de servicios.
- Orientados a los resultados. Los SBAS orientados a la calidad ofrecen servicios que consiguen resultados, centrándose en los beneficios para las personas usuarias y otros grupos de interés. La prestación del servicio se debe de optimizar en base a evaluaciones periódicas que velan por la mejora continua del servicio.
- Gestionen los elementos materiales. Unos SBAS orientados a la calidad ofrecen unas instalaciones adecuadas y confortables, que respeten las normas de salud y seguridad.

Figura 3. Propuesta de marco de calidad para los SBAS



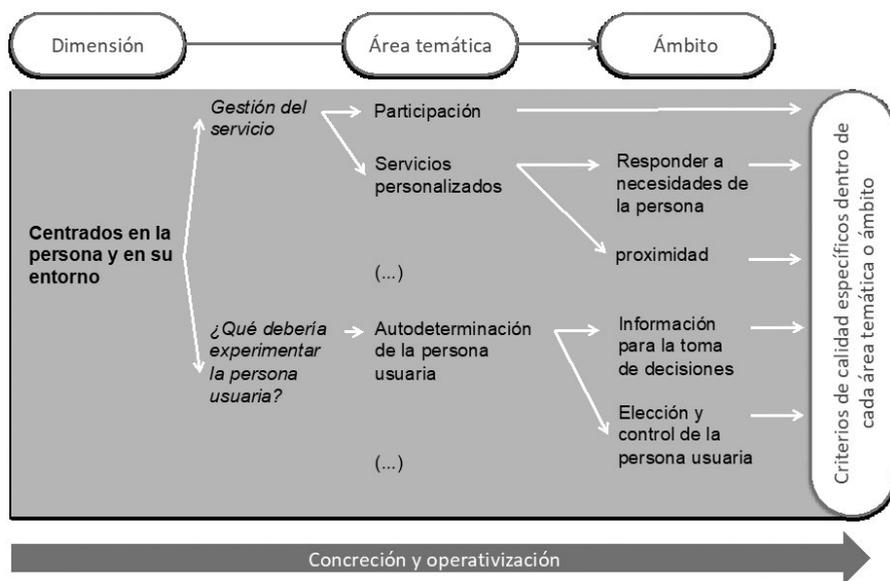
Hay que destacar que esta propuesta (Figura 3) se ha elaborado partiendo de la evidencia científica seleccionada durante la revisión bibliográfica que se ha realizado, por lo tanto, las dimensiones y criterios de calidad identificados son un reflejo del contexto actual, en el futuro, se si replica esta metodología, pueden surgir otros aspectos prioritarios, fruto del proceso evolutivo que viva el sector. Asimismo, dado el bajo número de referencias documentales específicas que se ha encontrado sobre los SBAS, ha sido necesario nutrirse de referencias de carácter más genérico dentro del ámbito de servicios sociales.

Por otro lado, también se ha buscado que el número de principios y dimensiones propuestos sea manejable y que se centre en aspectos clave, de acuerdo con la producción científica o institucional analizada. Hay que indicar que además de los principios y dimensiones, también se ha identificado un bloque de elementos que específicamente se han centrado en la organización del servicio.

En la confección de dicha herramienta se ha priorizado una mirada desde el mesosistema y el microsistema, buscando aportar elementos que sean abordables en el día a día de los profesionales de los SBAS, de esta forma se facilitan los procesos de mejora derivados del uso de esta herramienta. También, en esta propuesta inicial de marco de calidad, se ha buscado incorporar el máximo número de elementos identificados (áreas temáticas, ámbitos y criterios de calidad), con grados dispares de exigencia, con el objetivo de más adelante ponerlos a debate y contrastarlos con los profesionales expertos en el ámbito de los servicios sociales básicos, para así depurarlos y también fijar el nivel de exigencia adecuado que incentive los procesos de mejora de los SBAS. De acuerdo con el segundo objetivo planteado, este trabajo ha permitido tejer la propuesta de marco de calidad, identificando dentro de cada dimensión las áreas temáticas, así como los ámbitos vinculados con la calidad en cada

dimensión, el propósito de este trabajo ha sido la articular los criterios de calidad y estructurar la propuesta de marco de calidad para los SBAS, alcanzando así el segundo gran objetivo de la investigación.

Figura 4. Ejemplo de la estructura y parte del contenido de una dimensión del marco de calidad para los SBAS



Esta propuesta de marco de calidad es un punto de partida, aporta una reflexión a nivel conceptual, que requiere ser testada a nivel práctico. Para vencer esta limitación, necesariamente ha de plantearse un proceso de consulta con profesionales, personas usuarias y gestores para poder seleccionar los elementos que constituyan una primera versión depurada del mismo, de esta forma podrá usarse para evaluar la calidad de los servicios que se ofrecen en los SBAS y elaborar planes de mejora para dichos servicios basados en las dimensiones, áreas temáticas o criterios. Se plantea que esta herramienta puede usarse de manera integral, o en función de las dimensiones donde el ente local esté interesado en mejorar. En definitiva, se ha buscado proporcionar a los equipos profesionales una herramienta que les pueda servir de ayuda en sus procesos de mejora en los SBAS u otro tipo de servicio social básico.

1. Los Servicios Básicos de Atención Social (SBAS) es una terminología propia de la Cartera de Servicios Sociales Catalana (DASC, 2010). Se han identificado denominaciones distintas en función de la comunidad autónoma para este tipo de servicios, así podemos encontrar referencias a: los servicios sociales comunitarios, los servicios sociales municipales, servicios sociales de atención primaria, etc. Sus principales funciones son atender las necesidades sociales más inmediatas, generales y básicas de las personas, familias y grupos. Contribuye a la prevención de problemáticas sociales y a la integración de las personas en situaciones de riesgo o exclusión.
2. Para la identificación de las referencias documentales a analizar se ha accedido a distintos servicios de documentación, bases de datos, fondos documentales de asociaciones vinculadas con la calidad y los servicios sociales, así como organismos públicos vinculados con políticas sociales. A continuación detallamos específicamente los repositorios en los que se han identificado documentos relacionados con la investigación son: el *Centro de documentación y estudios de la Fundación Eguía Careaga* (SIIS), DIXIT (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies), Dialnet, TDX (Tesis doctorals en xarxa), la *Sociedad Española de Calidad Asistencial* (SECA), *Asociación Española para la Calidad* (AEC), el *Research Excellence Framework* (REF), *ResearchGate*, el *Social Care Institute for Excellence* (SCIE), *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), el *European Social Network* (ESN), la *Care Quality Commission* (CQC) y la Comisión Europea, acotando la búsqueda en el ámbito de la calidad en los servicios sociales.
3. Estructura utilizada en el Modelo: *A voluntary european quality framework for social services* (Social Protection Comitée, 2010).
4. Dadas las características de la investigación, para facilitar la comprensión de la misma, proponemos presentar de forma conjunta los resultados y la discusión.
5. Las 77 referencias documentales que han servido de base para la construcción del marco de calidad no se han incluido en la bibliografía del presente artículo, dado que el objeto del mismo es presentar el proceso de confección del marco de calidad. Las personas interesadas pueden contactar con el autor para acceder a dicha relación de títulos.
6. Término utilizado por la *Care Quality Commission* (CQC, 2010)

Bibliografía

- ANDRÉU, J. (2000). Las técnicas de análisis del contenido: una revisión actualizada. *Fundación Centro Estudios Andaluces*, Universidad de Granada. 10, (2), p. 1-34.
- BICKMAN, L., y ROG, D. (1997). *Handbook of Applied Social Research Methods*, California: SAGE Publications, Inc.
- CÁNOVAS, F., y PARDAVILA, B. (2004). *La gestión de la calidad en los servicios sociales*, Madrid: Imserso.
- Care Quality Commission & Leicestershire Partnership NHS. (2010). *The CQC Essential Standards of Quality and Safety*. Recuperado de: http://www.leicspart.nhs.uk/Library/TheCQCEssentialStandardsOfQualityandSafetyPoster_FinalVersion3_Feb13.pdf
- Care Quality Commission. (2017). *Key lines of enquiry, prompts and ratings characteristics for adult social care services*. Recuperado de: <https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20171020-adult-social-care-kloes-prompts-and-characteristics-showing-changes-final.pdf>

- Departament d'Acció Social i Ciutadania. (2010). *Decret 142/2010 pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011*, Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- FANTOVA, F. (2000). Gestión de la calidad en Servicios sociales: una aproximación a la calidad en el ámbito de la intervención social (La calidad en la gestión de programas de acción social a debate). En J. Hernández, y otros, *El imperativo de la calidad en la acción social* (p. 31-61). Madrid: Cáritas Española.
- FERNÁNDEZ, R., y MARTÍNEZ, A. (2003). Personas, conocimiento e innovación en servicios sociales. En M. Setién y E. Sacanell, *La calidad de los servicios sociales: conceptos y experiencias* (p. 59-94). Valencia: Tirant Lo Blanc.
- FERNÁNDEZ, T., y ARES, A. (2002). *Servicios Sociales: dirección, gestión y planificación*, Madrid: Alianza Editorial.
- HAYES, B. (2009). *Cómo medir la satisfacción del cliente: diseño de encuestas, uso y métodos de análisis estadístico*, México: Alfaomega.
- MEDINA, M., y MEDINA, E. (2010). *Gestión de la calidad en servicios sociales*, Murcia: Diego Marin.
- MUNDAY, B. (2001). Los usuarios de los servicios sociales: ¿de clientes a compradores? *Revista de Treball Social*. (163), p. 6-48.
- PASTOR, E. (2004). La participación ciudadana en el ámbito local, eje transversal del trabajo social comunitario. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*. (12), p. 103-137. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2004.12.6>
- RUIZ, J., y CUÉLLAR, E. (2014). La gestión de la calidad en las Administraciones Públicas españolas. Balance y perspectivas. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*. (10), p. 92-108.
- SACANELL, E. (1994). El concepto de calidad en la gestión de los servicios sociales. *Zerbitzuan*. (26), p. 63-88.
- SALVADOR, M. (2003). Criterios de calidad en los servicios de atención a las personas. En M. Setién y E. Sacanell, *La calidad de los servicios sociales: conceptos y experiencias* (p. 147-176). Valencia: Tirant Lo Blanc.
- SERRA, A. (2000). *Gestió dels serveis socials locals: manual bàsic de referència*, Barcelona: Diputació de Barcelona. Àrea de Serveis Socials.
- SESCAM. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. (2009). *Manual de calidad asistencial. Servicio de Salud de Castilla*. Recuperado de: http://calidadasistencial.es/images/gestion_soc/documentos/23.pdf
- The Social Protection Committee. (2010). *A voluntary European quality framework for social services*. Recuperado de: <http://vps51229.ovh.net/aedh.dev/wp-content/uploads/2010/10/A%20voluntary%20european%20quality%20framework%20for%20social%20services%20octubre%202010%20%28social%20protection%20committee%29.pdf>
- Universidad de Zaragoza. (2009). *Jornadas sobre servicios sociales y calidad. Recursos documentales*, Zaragoza: Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo.
- VILLA, M. (2011). Ordenació i gestió dels serveis socials. En Pelegrí, X. (Ed.), *Els serveis socials a Catalunya. Aportacions per al seu estudi* (p. 83-104). Lleida: Edicions de la Universitat de Lleida.

Cita bibliográfica: Cazorla Palomo, J. (2018). Análisis del mundo asociativo «en primera persona» en salud mental en Cataluña. [Analysis of The First-Person Associations in Mental Health in Catalonia]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 25, 115-132. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2018.25.06>

ANÁLISIS DEL MUNDO ASOCIATIVO «EN PRIMERA PERSONA» EN SALUD MENTAL EN CATALUÑA

ANALYSIS OF THE FIRST-PERSON ASSOCIATIONS IN MENTAL HEALTH IN CATALONIA

JOSEP CAZORLA PALOMO* 

Universitat de Barcelona, Facultat d'Educació,
Escola de treball social, Barcelona, España

Resumen

Las respuestas a las problemáticas relacionadas con el ámbito de la salud mental se han centrado en la creencia de que la diversidad era un hecho individual de cada persona, responsabilizando al individuo de su voluntad de cambio, olvidando las condicionantes sociales de este hecho. En contraposición, en Europa se han creado diferentes movimientos fomentados por personas usuarias y ex-usuarias de los servicios de la red de salud mental que reivindican una serie de derechos, de soluciones y de propuestas alternativas a las institucionales.

El presente artículo se basa en la primera parte de la tesis doctoral, que se centra en el estudio del papel de Trabajo Social como facilitador de los procesos de empoderamiento de las personas diagnosticadas con un trastorno mental. La intención es la aproximación al mundo asociativo «en primera persona» y el papel que ha obtenido en el momento actual en Cataluña. Para ello se cuenta con la opinión de nueve personas vinculadas a las nueve asociaciones que forman la *Federació Veus*. La metodología escogida es de carácter cualitativo, siendo dos las herramientas para la recogida de datos: la observación y la entrevista en profundidad.

El análisis de los datos extraídos permitió concluir que las redes relacionales y el trabajo comunitario ayudan en la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de las asociaciones «en primera persona», mediante la paliación de los estigmas y las desigualdades que se pueden generar en torno a un diagnóstico.

Palabras clave: Asociacionismo, Salud Mental, Empoderamiento, Participación y Trabajo Social.

Abstract

The answers to mental health issues have focused on the belief in diversity as an individual particularity, making individuals responsible for their will to change, while avoiding the issue of social determinants of behavior. In contrast, different movements have been put forth by consumers and ex-consumers of mental health services in Europe. They defend rights, solutions and proposals that are alternatives to traditional institutional solutions.

This article is based on the first part of the author's doctoral thesis, which discusses the role of the social work profession as a facilitator of the empowerment of those diagnosed with mental disorders. It addresses the first-person associative movement and the role that it has in Catalonia. This work concerns the subjects' approach to reality and relies on the opinion of nine participants from the nine associations that make up *Federació Venus*. A qualitative methodology was used, and observation and in-depth interviews were the two tools used for collecting data.

The analysis of the data leads to the conclusion that community work and relationship networks help to improve the quality of life of consumers of first-person associations, through mitigating the stigma and the inequality that can be caused by a diagnosis.

Keywords: association, mental health, empowerment, participation and social work.

* Passeig de la Vall d'Hebron, 171, Campus Mundet, Facultat d'Educació, Edifici Llevant, Despatx 375. E-mail: josepcazorla@ub.edu



Extended abstract

The solutions to mental health problems have focused on the belief that diversity is an individual particularity, making individuals responsible for their will to change, while avoiding the issue of the role of social determinants in behavior. In contrast, different movements have been put forth by consumers and ex-consumers of mental health services in Europe. They defend rights, solutions and proposals that are alternatives to traditional institutional solutions. These entities engage in action with the objective of promoting participation of citizens in development of mental health policies. They also demand civil rights in the institutional realm and addressing of social barriers.

The empowering processes of social work allows people to reach self-determination through promoting the emergence of aspects related to self-esteem, pride, determination and feeling of attachment to the community (Kieffer, 1984; Healy, 2001). These individual processes serve to incorporate people into the community context.

The change of paradigm in the care for those that have been diagnosed with a mental disorder through their self-acceptance as members of the community, and as people with attributes and potential, allows for these groups to engage in decision making and participation processes. These groups also help in the creation and preservation of self-identity and a sense of dignity that has been possible partly due to the intervention of social workers, since the discipline of social work is based on belief in people as subjects with self-knowledge, strengths and intrinsic potential. This facilitates changes in how diagnosed with mental health disorders see themselves.

The participation of experts as new agents of change within the field of mental health promotes new channels for dialogue between people diagnosed with mental health disorders who are consumers of a specific service and the professionals caring for them. This article is based on the first part of the author's doctoral thesis, which concerns the role of the social work profession as a facilitator of the empowerment of those diagnosed with mental disorders. It addresses the first-person associative movement and the role that it has in Catalonia. This work concerns the subjects' approach to reality and relies on the opinion of nine participants from the nine associations that make up Federació Venus. This federation brings together different associations of people in Catalonia with first hand experiences related to the role of social work in the process of empowerment. The methodology used to collect information during the fieldwork was qualitative. The aim was to construct a frame work reference for the role of first-person associations and the importance that they have acquired.

We decided to use elements of observation and in-depth interviews to conduct the study. The selection of these techniques aimed to obtain the experiences of the research participants (Valles, 1999). The combination of these two techniques allows for the creation a greater number of relations that generate new configurations.

Regarding the choice of fieldwork participants, the strategy of theoretical sampling was used, which prioritized the potential of each participant in terms of the theoretical perspective on the subjective understanding of the training and empowerment processes (Glaser and Strauss, 1968).

Nine interviews were conducted with people who were a part of these associations, with eight participatory observations. Each participant reported on the features and definitions that they felt best defined their entity. Although the nine opinions collected were different, they shared connection points that made it possible to carry out a series of reflections and comparisons between what was said, what was observed and the opinion of the researcher.

The categories for analysis were created prior to the interviews and through participatory observation, these included: definition, creation motive, internal organization and the entity functionalities. It was necessary to identify the associations that are currently immersed in the creation and maintenance of the associative sphere as the pillar for the participation of people diagnosed with a mental disorder in Catalonia. The following associations were identified: Federació Catalana d'Associacions de Salut Mental en Primera Persona (Veus), ActivaMent Catalunya Associació, Associació d'Afectats de Discapacitat Derivada de Malaltia Mental Terraferma (AADDMM-TERRAFERMA), Associació EMILIA-BCN, Associació Pro-Salut Mental de Catalunya (ADEMM), Asociación Socio-Cultural Radio Nikosia, Asociación Grupo Teatro Imagina, Associació Sociocultural Matissos and ObertaMent, Associació Catalana per a la Lluita Contra l'Estigma en Salut Mental.

The analysis of data concludes that empowerment and enabling of people diagnosed with a mental disorder aims to increase the subject's participation in the different spheres of social life, promoting community support while encouraging social integration through social relationships. This is supported by the knowledge created in the entities between equal participants, their sharing of experiences in a space where they feel understood without fear, and their perception of belonging to a social group. This type of relationship benefits the subject's identification as a citizen with full rights, with qualities and human potential, that then allows them to participate in decision-making processes and to participate autonomously and individually. They gain a sense of prominence as active subjects in their own stories. In the same way, this participation supports the creation or maintenance of individuality and a feeling of personal dignity. Activism is an asset for people diagnosed with a mental health disorder, especially in cases of incompatibility of the illness with paid work. It also fosters self-realisation through self-awareness. There is a persistent belief in society about those with mental health disorders that undermines legitimate knowledge of one's own experience and favors unproductiveness in the market economy. Activism that comes about through participation in first-person associations can help to counter this.

Introducción

Históricamente, la problemática relacionada con el ámbito de la salud mental y la diversidad mental se ha releído como una desviación de un concepto de normalidad hegemónico, en el que la única solución era la curación, la adaptación o el cambio conductual (Palacios y Bariffi, 2007).

Es por ello que existen diferentes variables transversales que refuerzan éste pensamiento, como son el tipo de estructura de las instituciones, de los modelos de tratamiento de la alteridad al que responden, los discursos hegemónicos, así como los diferentes dispositivos, técnicas, instituciones y tipos de funcionamiento que refuerzan y producen una determinada construcción de la diferencia (Pié, 2009). Puesto que el condicionamiento social aboca a la responsabilidad individual de cada persona, a su capacidad y voluntad de cambio o curación, como dogma en el entendimiento de la diversidad (Nussbaum, 2006).

En la actualidad nos encontramos dentro de un modelo rehabilitador en el que la creencia dominante patrocina la inclusión social (Palacios, Romañach, Ferreira y Ferrante, 2014) mediante la exigencia de la adaptación al medio y en el que la diferencia es vista como algo estigmatizante, que categoriza de forma peyorativa al que no logra unos estándares mayoritarios (Cazorla, 2016). Esta idea que transforma las diferencias en algo a tratar y al que dar respuesta, convirtiendo a las personas en usuarios de un servicio y/o en consumidores de un tratamiento. Reforzándose en la graduación de la discapacidad y el acceso a los recursos, produciendo así un mecanismo de control y de discriminación de las personas que no puedan desarrollar un proyecto vital que siga los ideales sociales (Ferrer, Masip y Rodríguez, 2006; Cazorla, 2016). Siguiendo ésta norma institucional de exclusión se dificulta el planteamiento del mundo asociativo «en primera persona», puesto que el rechazo hacia aquellos identificados como *locos* aparece como la respuesta más sencilla por el hecho de la repetición de patrones sociales (Sampietro, 2016).

En contraposición, en Europa han aparecido diferentes movimientos antipsiquiátricos y de *superación de una problemática mental* fomentados por personas usuarias o ex-usuarias de los servicios de la red de salud mental que reivindican una serie de derechos, de soluciones y de propuestas alternativas a las líneas de actuación de las institucionales que se han dado sistemáticamente (Casal, 2010; Cazorla y Parra, 2017). La dinámica dominante ha consistido en despojar a las personas de su autodeterminación mediante procesos de institucionalización y de medicalización, hecho que ha fomentado la pasividad y la irresponsabilidad en su propia vida (Madrid, 2014), facilitando que los profesionales de la salud mental tengan en cuenta la dignidad de las personas diagnosticadas con un

trastorno mental¹ como una dimensión intrínseca (Eiroa, 2015). Pudiendo rescatarse la validación de las personas por encima del estigma social y mediante la participación activa en la convivencia con la diferencia como un hecho real, responsable y dinámico (Palacios y Bariffi, 2007; Martí, 2014).

Se confronta así esta mirada discriminatoria basada en la responsabilidad individual con la introducción de la perspectiva social en el ámbito de la salud mental como algo constitutivo (Causa, Sampietro y Faura, 2009). Es por este motivo que dentro de la crítica al modelo hegemónico de tratamiento de las personas diagnosticadas con un trastorno mental se considera que la sociedad debe adaptarse a las necesidades de todos los individuos que la componen (Palacios, 2008). Ésta perspectiva de organización implica un cambio en la atención en salud mental, siendo el espacio comunitario el referente básico de atención a la población (Fernández, 1988).

La OMS en 2005, basándose en las conclusiones del *I Congreso de la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial*, recomendó que la responsabilidad del liderazgo de las personas diagnosticadas con un trastorno mental fuese una responsabilidad que las propias personas usuarias de los servicios debían realizar mediante la creación y el mantenimiento de entidades y asociaciones donde se les reconociera su experiencia en la materia.

Las organizaciones de personas diagnosticadas con un trastorno mental llevan a cabo un papel activo en la búsqueda de soluciones y en la participación en la concienciación de las repercusiones de la salud mental dentro de la sociedad (COM, 2005), siendo necesarias las acciones de los activistas y de las organizaciones en la «reorientación de la atención hacia el impacto de las barreras sociales y ambientales, como los estereotipos culturales negativos, que incapacitan a las personas y a sus organizaciones para abrir un nuevo frente en el área de los derechos civiles y la legislación antidiscriminatoria como ciudadanos de segunda clase» (Palacios, 2008: 106-107). Siguiendo esta afirmación, se defiende la idea de que las asociaciones «en primera persona» con el apoyo y la formación adecuada, tendrán tendencia a ser cada vez más independientes de las instituciones clásicas (Causa et al, 2009). Puesto que los lazos interpersonales que se crean en su interior son relaciones donde se concretan cuotas de confianza más altas que en las institucionales y reconoce a los sujetos más allá de la cosificación como casos (Sampietro, 2016). Se

1. El uso del concepto de trastorno mental se encuentra relacionado con la ideología y los valores desde los que se inicia la concepción de la persona vinculada con el mundo de la salud mental. Esta argumentación se basa en la definición de Jorge L. Tizón en la que advierte de la falsa creencia en la que sea demostrable la fuente de los trastornos mentales como algo biológico y orgánico (Tizón, 1981).

considera que el motivo de la movilización en la mayoría de las situaciones es el haber vivido experiencias que guardan un significado simbólico y/o emocional que han provocado una necesidad de apoyo entre iguales (Kieffer, 1984): afirmándose que la identificación con otras personas con vivencias similares propicia la aparición del sentimiento de pertenencia a un grupo de referencia, promocionando a su vez la toma del protagonismo de los individuos que forman las entidades. Emergiendo la concepción de que el activismo en salud mental tiene efectos favorables sobre el bienestar, al implicar una relación con los otros componentes de grupo (Eiroa, 2015).

Las relaciones dentro del mundo asociativo se basan en el reconocimiento de los recursos de la persona y de su disposición para remediar sus problemas, además de proporcionar la oportunidad a los sujetos de elaborar sus propias soluciones mediante la toma de decisiones independientes (Brown, 1988). Es a través de la transmisión del protagonismo a los miembros de las asociaciones cuando se propulsa la creación de una línea de acción colectiva de intervención como actores sociales que fomenta la participación como plenos ciudadanos dentro de la política (Causa et al., 2009).

El propósito de estas asociaciones es el de fomentar el concepto de ciudadanía activa, promoviendo la participación, la capacitación y la responsabilidad dentro de la comunidad, dejando de lado el rol pasivo de enfermo (Sampietro, 2016). Acción que se llega a desarrollar en la utilización de los recursos normalizados existentes en la sociedad para fomentar una actitud de integración favorecedora en la desaparición del estigma sobre los problemas de salud mental y la consecuente exclusión social (Ferrer et al., 2006). Plasmándose en el hecho de que las personas que han sido diagnosticadas con un trastorno mental y hayan sido despojadas de la capacidad de decisión pueden volver a recuperar el control sobre su propia vida y sus procesos vitales, facilitando la creación de una nueva identidad social, en tanto que se les valora su experiencia como una aportación valiosa para la sociedad (Causa et al., 2009). Esta revalorización de las competencias de las personas diagnosticadas con un trastorno mental recibe la denominación de *procesos de empoderamiento*, entendiéndose como un paso hacia la transformación de la lectura de estas personas (Sampietro, 2016).

Los/las profesionales de Trabajo Social, según Hamilton (1982), han de descubrir las potencialidades de las personas para que el propio implicado sea consciente del papel que desarrolla dentro de la comunidad. Por ello se vuelve necesario que el/la trabajador/a social establezca una relación con la persona diagnosticada con un trastorno mental para tratar su ambiente personal, esta tarea la llevará a cabo mediante el estudio y la comprensión de su historia vital

que la ha conducido a ser la persona con la que el profesional se relaciona (Roca, et al, 1972). Sin olvidar el fomento de la autonomía y la normalización dentro de su entorno social para preservar y mantener los vínculos y las relaciones anteriores a la aparición del diagnóstico (Peled y Leichtenritt, 2002). Así pues, la tarea diaria que debe desarrollar un/a trabajador/a social es la atención directa a que las personas redescubran las propias capacidades. Esta tarea se realiza mediante la promoción de la aparición de aspectos relacionados con la autoestima, el orgullo, la determinación y el sentimiento de apego dentro de la comunidad de referencia (Kieffer, 1984; Healy, 2001). Estos procesos individuales pretenden que las personas se incorporen de la manera más normalizada posible dentro del contexto comunitario, cuestionando las barreras invisibles existentes entre el mundo de la salud mental y el resto de la sociedad, a través de la exigencia de los cambios en programas y servicios públicos con el fin de que sean accesibles para toda la ciudadanía (Aretio, 2010).

El cambio de paradigma en la atención de las personas que han sido diagnosticadas con un trastorno mental mediante la aceptación como parte de la comunidad, con cualidades y con potencialidades, permite el desarrollo de este colectivo en los procesos de decisión y de participación de manera autónoma e individualizada. Además ayuda a la creación o al mantenimiento de una identidad propia y de un sentimiento de dignificación personal que ha sido en parte gracias a las intervenciones que los/las trabajadores/as sociales han realizado (Sebastin, 2014), puesto que la disciplina del Trabajo Social se basa en la creencia en las personas como sujetos con un conocimiento propio, unas fortalezas y unas potencialidades intrínsecas que facilitan modificar la autoconcepción de las personas diagnosticadas con un trastorno mental (Saleebey, 2000). Impulsando la ideación de las personas expertas por su bagaje como nuevos agentes de cambio dentro del ámbito de la salud mental, y como tal, constituyéndose como los encargados de promocionar nuevos canales de diálogo entre las personas diagnosticadas con un trastorno mental que sean usuarias de un servicio concreto y los profesionales que los atienden (González, 2006). Así, el reconocimiento de las cualidades y de las posibilidades de las personas, el inicio de la modificación de los procesos y la creación de un diálogo simétrico posibilita la participación en el tejido social, en la admisión de sus derechos y en sus responsabilidades con su tratamiento, con su posición ante sus procesos vitales y con su capacidad de autonomía (Cazorla, 2014).

Material y método

El objetivo en esta primera parte de la investigación es la de realizar una aproximación al mundo asociativo de personas diagnosticadas con un trastorno

mental desde año 2015, en el que se formó la *Federació Veus*. Esta federación aglutina las diferentes asociaciones «en primera persona» en Cataluña. Por ese motivo la metodología usada para la recogida de información en el trabajo de campo es de carácter cualitativo, puesto que el interés fue aproximarse a un marco referencial en relación al mundo asociativo y al peso que ha obtenido y sigue ejerciendo en el momento actual.

Esta primera aproximación al mundo asociativo se realizó entre los meses de marzo a julio de 2015, para ellos se decidió utilizar elementos de la observación y de las entrevistas en profundidad. La elección de estas técnicas se encuentra relacionada con el propósito de la obtención de la palabra y de los enfoques del objeto de investigación (Valles, 1999). Mediante la observación participante se posibilita la oportunidad de acceso a los eventos, de comprensión de la realidad y de la representación del fenómeno por parte de las personas y de los grupos concedores del objeto de estudio (Yin, 2014). En definitiva, se pretende conocer una realidad desde dentro del contexto, pero sin que la presencia del investigador interfiera el desarrollo natural de la situación que se investiga.

Por su lado las entrevistas en profundidad recrean situaciones de la vida cotidiana que fomentan un tipo de comunicación en la que se persigue obtener la palabra y la concepción del objeto de estudio desde los protagonistas (Valles, 1999). La combinación entre estos dos tipos de abordaje se fundamenta en que la interpretación de la información que produce cada técnica de forma cruzada, ofrece crear un mayor rango de relaciones que crea nuevas configuraciones para seguir explicando el objeto de estudio (Galindo, 2000).

En lo que se refiere a la elección de los participantes en el trabajo de campo, se utilizó la estrategia del muestreo teórico, donde se priorizó el potencial de cada participante en la perspectiva teórica sobre la comprensión subjetiva de los procesos de capacitación y de empoderamiento (Glaser y Strauss, 1968).

En este sentido, se realizaron nueve entrevistas a nueve socios, con una larga trayectoria en la asociación, y ocho observaciones participantes de ocho reuniones de cada entidad. Este hecho promueve diferentes resultados en los que cada participante informó los rasgos y la definición que sentía que mejor definía su entidad. En consecuencia, se recogieron nueve opiniones diferentes, pero con puntos de conexión que permitieron realizar a lo largo del análisis una serie de reflexiones y de comparaciones entre lo que se dijo, lo que se observó y la opinión del investigador.

Las categorías de análisis se crearon previamente a las entrevistas y a través de la observación participante, estas son: la definición, el motivo de la creación, la organización interna y funciones de la entidad. Para ello se hizo necesario

localizar las entidades que en la actualidad se encuentran inmersas en la creación y en el mantenimiento del mundo asociativo como pilar de la participación de las personas diagnosticadas con un trastorno mental en Cataluña. Se delimitaron las siguientes entidades:

1. Tabla de entidades

| Nombre de la entidad | Año de creación | Clasificación en el registro de la Generalitat de Catalunya | URL |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Federació Catalana d'Associacions de Salut Mental en Primera Persona | 2015 | Salud | www.veus.cat |
| ActivaMent Catalunya Associació | 2012 | Salud | www.activament.org |
| Associació d'Afectats de Discapacitat Derivada de Malaltia Mental Terraferma (AADDMM-TERRAFERMA) | 2006 | Salud | |
| Associació Emilia-Barcelona | 2009 | Asistencia social | www.emiliaonline.org |
| Associació Pro-Salut Mental de Catalunya (ADEMM) | 1992 | Asistencia social | www.ademm-usm.cat |
| Asociación Socio-Cultural Radio Nikosia | 2008 | Cultura | www.radionikosia.org |
| Asociación Grupo Teatro Imagina | 1998 | Cultura | www.gtimagina.org |
| Associació Sociocultural Matisos | 2014 | Cultura | www.matisos.org |
| ObertaMent, Associació Catalana per a la Lluita Contra l'Estigma en Salut Mental ² | 2010 | Salud | www.obertament.org |

Elaboración propia

2. Obertament actualmente se define como una campaña de sensibilización y de lucha contra el estigma, pese a ello en sus inicios se constituyó como asociación y formo parte de las entidades creadoras de la Federació Veus.

Resultados

En la comprensión de las opiniones de los participantes se persiguió captar cómo se autoidentificaban y se autoreferenciaban como entidades dentro de la red asociativa de forma individual.

ADEMM se define como una asociación formada por usuarios³ de la red de salud mental y que tienen como objetivo la recuperación propia del modelo rehabilitador, en que las personas son responsables de la situación en la que se encuentran al no adaptarse a la sociedad. A pesar de esta visión muy arraigada en nuestra sociedad, donde se responsabiliza al individuo de su inadaptación sin ser comprendida la problemática a nivel social, se puede rescatar que en el discurso de la persona participante existe un cierto tono de empoderamiento de los sujetos que han hecho un proceso de recuperación en el ámbito de salud mental y en la filosofía de su constitución como entidad:

Somos una entidad sin ánimo de lucro, a ver somos usuarios de la salud mental, eso quiere decir que en algún momento hemos pasado o estamos pasando un proceso de salud mental (...) para poder defender nuestro derecho como usuarios tanto a nivel de sistema de salud público, como a nivel de tema de estigma y todo lo que conlleva la salud mental. (Miembro de ADEMM).

La siguiente entidad, la asociación EMILIA-Barcelona, es un organismo vinculado a un proyecto europeo, donde se busca el empoderamiento de los usuarios del servicio de la red de salud mental mediante la formación y el trabajo conjunto entre la persona diagnosticada con un trastorno mental, los profesionales y la familia. El propósito de este proyecto busca que estos se convirtieran en agentes activos y asuman un papel intermedio que cabalgue entre el conocimiento profesional y el de la situación vivida por la persona en el mundo de la salud mental. Los miembros de esta asociación se autodenominan pacientes expertos y a la asociación como una entidad que pretende realizar una tarea de normalización, de prevención y de preocupación de la salud mental:

La idea de este proyecto es formar pacientes expertos, capacitándolos y dándoles herramientas para que puedan hacer acompañamientos a personas que salen de agudos, y también hacer promoción y prevención de la salud mental. (Miembro de EMILIA).

ActivaMent se presenta como una entidad formada únicamente por personas diagnosticadas con un trastorno mental y con la tarea previa de haber tomado

3. Las personas usuarias son aquellas que por concesión de otros y/o de un estamento utilizan algo o una serie de servicios (Fabra, 1989). Esta definición atribuye a la persona que disfruta de la prestación en una posición pasiva en la que recibe algo sin que produzca una reciprocidad en la prestación recibida.

conciencia de la importancia de la propia experiencia como un conocimiento que los legitima en el ámbito de la salud mental:

Esta es una reivindicación también de nuestra entidad ¿no? El valor de la experiencia, el valor del conocimiento de la experiencia y el rescatar la importancia de construir el conocimiento desde de la experiencia propia y reivindicamos mucho eso ¿Por qué tu opinión, tu valoración y tu conocimiento debe ser superior a mí, cuando soy yo quien se lo que es vivir algo así? (Miembro de ActivaMent).

Es por ello que se definen como activistas⁴, en la defensa de sus derechos y en la lucha contra el estigma:

Nos definimos como una entidad en primera persona en salud mental y para nosotros esto significa hacer activismo en salud mental, defender nuestros propios derechos como personas usuarias de los servicios o como personas que han pasado por la experiencia y en nuestro caso tenemos muy claro que tenemos una misiva, una visión de lucha en contra del estigma de la salud mental. (Miembro de ActivaMent).

Esta concepción es compartida por la Federació Veus y la asociación Terraferma en la que entienden que la esencia de este tipo de entidades es el reivindicar y reconocer el empoderamiento y las vivencias de las personas que las forman. Junto con este hecho se puede percibir la necesidad de autogestión como muestra de su competencia, así como su posicionamiento como activista frente a la salud mental:

Nos definimos como Federación Catalana de Entidades en primera persona, entidades de salud mental en primera persona. Para nosotros es importante esta denominación dado que tiene que ver con que las entidades son gobernadas y gestionadas por personas con un diagnóstico de trastorno mental grave, esto quiere decir que las juntas directivas son compuestas con personas con estas características. (Miembro de Veus).

En relación a las tres entidades más vinculadas con la cultura como son Imagina, Matisos y Nikosia, sólo las dos primeras se identifican como asociaciones del ámbito de la cultura; transmitiendo una visión comunitaria, de

4. Activismo es una actitud o comportamiento de las personas que participan en un movimiento. Pudiéndose definir como una herramienta de defensa de los derechos fundamentales de los ciudadanos y como una postura en contra de la injusticia, por caracterizarse por su carácter moral que propicia el despertar de las conciencias de los individuos para responder de forma pública y no-violenta con el objetivo de modificar una ley, una política gubernamental, incidir en la sociedad un movimiento o cambio de concepción. Así pues, podemos afirmar que el acto del activismo es para la ciudadanía una responsabilidad para supervisar las barreras y los mecanismos que regulan las normas sociales y las políticas (Estévez, 1994).

ruptura con viejas respuestas y concepciones de la salud mental. Esta labor se lleva a cabo mediante la difusión del arte y la cultura como proceso creativo de nuevos espacios donde compartir experiencias más allá los prejuicios sociales donde se desarrollen acciones educativas, de prevención en la salud mental y la relación con la comunidad donde habitan:

Somos de ámbito cultural, nos definimos como tal. Lógicamente abierta, no solo para las personas que puedan tener una problemática de salud mental, completamente abierta a toda persona que quiera colaborar dentro del proyecto. (Miembro de Imagina).

En cambio, la asociación Radio Nikosia se dibuja como una entidad sin estamento y que se autogestiona mediante el diálogo asambleario, dando una importante relevancia al concepto de la libertad como una de sus razones de existir:

Nikosia está organizada a nivel asambleario y nosotros debatimos todo en grupo, en principio lo que hacemos es plantear el debate en la asamblea y lo exponemos. Nosotros funcionamos medio con subvenciones y entonces nos da como mucha libertad a la hora de gestionarnos y ser libres en todos los aspectos. (Miembro de Nikosia).

Juntamente con esta concepción, para la persona participante de Nikosia, un aspecto a resaltar en la definición de la entidad es la creación y el mantenimiento de un espacio de encuentro en el que las personas se desarrollen socialmente y se sientan aceptadas como tales en las diferentes actividades que ofrecen, dinámica que facilita el confort necesario en la adquisición de las herramientas para la aparición de la autoconfianza con las propias disposiciones:

Nosotros hacemos radio, pero nosotros hacemos también otras actividades y esto nos da como pie a desarrollarnos o a sociabilizarnos sin el típico diagnóstico de la enfermedad. Nosotros lo que hacemos es dejar el diagnóstico justo en la entrada de la puerta y nos tratamos de tú a tú, todos nos tratamos con mucho cariño, porque es lo que nos hace falta y entonces claro aquí encontramos como un encuentro muy familiar, muy amigable y hacemos piña entre todos. (Miembro de Nikosia).

En relación a Obertament se identifican a través de un único objetivo que es la campaña que lucha contra la discriminación en el ámbito de la salud mental:

Yo la definiría como una entidad que lucha contra la discriminación en salud mental y bueno, pues básicamente es eso, hay otros grupos que son portavoces, sensibilización y estigma. (Miembro de Obertament).

Los inicios de las entidades son compartidos ya que con la fundación de cada una se conquistado un espacio del que históricamente habían sido relegados. Este cambio en la concepción de la posibilidad de las personas diagnosticadas

con un trastorno mental, mediante el que pueden desarrollar una tarea dentro de la sociedad, se plantea como un hito de largo recorrido de fondo. Es por este motivo que se opta por crear unas entidades equiparadas a las profesionales y familiares para asumir el lugar que les corresponde:

Dar a conocer la situación de la salud mental, como se vive, desde que punto, hacerla llegar al ciudadano que no lo conoce o tiene otra visión a través de los medios de comunicación. (Miembro de Imagina).

Replantear su fundamento de la existencia de las diferentes entidades provoca en las personas una serie de respuestas que justifican su origen y las tareas que llevan a cabo. Junto con esto se hace relevante la necesidad de poder estar entre iguales para facilitar la socialización y la comprensión, para así ejercer con más fuerza las tareas de sensibilización y de concienciación en el ámbito de la salud mental:

Es imprescindible que existan entidades como la nuestra porque vivimos en una sociedad en la que no se da voz, entonces se da como una desigualdad y esta desigualdad es muy difícil romperla. El paternalismo social, que se le ha de decir lo que tiene que hacer al otro. Precisamente para demostrar que esto no es así y para romper con estas dinámicas sociales, clarísimamente somos nosotros los que tenemos que hacer. (Miembro de ActivaMent).

De esta manera se considera que el conocimiento «en primera persona» no sólo es una fuente de empoderamiento del que lo ha experimentado, sino que también es un proceso de normalización de la vida cotidiana mediante la asimilación de rutinas como el resto de la sociedad, lo que fomenta la identificación como iguales y merma la discriminación de la persona por el simple hecho de haber sido diagnosticado y haber vivido un ingreso hospitalario que irrumpe su vida cotidiana:

Cuando sales de un ingreso de un instituto psiquiátrico u hospital vas muy desorientado y no sabes bien a qué te dedicarás, no sabes en que llenarás las horas, si pudiéramos hacer más publicidad aún sería mejor para llegar a mucha más gente. La gente nos conocería y sabría que existe la posibilidad de hacer una vida bastante normal interesándote por temas cotidianos, actividades habituales. (Miembro de Matissos).

Es por este motivo que la transferencia de conocimientos se vuelve uno de los pilares en la comprensión de aquel que ha sido identificado como diferente de un modo distinto; como si tratase de un igual, rompiendo estereotipos y dejando atrás viejas creencias sin fundamentos:

Hay mucha gente que tiene muchos prejuicios, gente que le falta información a veces de ciertas enfermedades, entonces digamos que esto hace que vean a las personas con salud mental de otra manera. Entonces lo que hacemos es

informar a la gente de que las personas que tienen enfermedades son personas como otras. (Miembro de Obertament).

A estas acciones se les debe sumar los diferentes movimientos asociativos, los intercambios que realizan, la creación de una red de colaboración que fortalece y refuerza el movimiento y las acciones que llevan a cabo en la lucha contra la discriminación. Por lo tanto, la existencia de una estructura propicia el apoyo de las diferentes iniciativas que se llevan a cabo desde las entidades:

Ahora lo que se está haciendo es hacer redes con otras asociaciones que ofrecen cursos y bueno, eso de trabajar en red está bien porque todos tenemos unos objetivos comunes y entonces por eso va bien trabajar en red. (Miembro de EMILIA).

En cuanto al papel de los profesionales y de los agentes externos se puede diferenciar que existen tres entidades impulsadas únicamente por personas diagnosticadas con un trastorno mental, mientras que en el resto de casos han sido o son los profesionales los motores de la asociación, que aún dirigen y forman parte de éstas. La lectura de la permanencia del profesional en un proceso que debería ser dinámico se interpreta como un ejercicio de paternalismo y de mantenimiento del poder en contra del empoderamiento de las personas diagnosticadas con un trastorno mental:

Las asociaciones que pueden pagar técnicos, a la larga esos técnicos quieren que tener reuniones propias, eso desde mi punto de vista, lleva a un distanciamiento muy grande de la asociación para el técnico, que es el que habla en público, sí que la administración va muy bien, claro que va muy bien, la administración tiene profesionales es muy normal, pero nosotros no, no tenemos estos profesionales, no tiene ese sentido. (Miembro de Terraferma).

En la concepción del empoderamiento y de la capacitación, se entiende que el papel que debe desarrollar un profesional una vez ha cumplido el objetivo de la creación de un grupo motor y este se ha organizado es fomentar que la entidad asuma su protagonismo, para que se organicen e inicien el camino hacia la toma de responsabilidad. Estos fueron los casos de las asociaciones Terraferma y Matissos:

Teníamos una referente, que ahora se está desdibujando un tanto su función dijéramos, que poco a poco nos está dejando algo más de la mano. Pero al principio salíamos del centro de día, y nos fue guiando por este camino después de crear este grupo. (Componente de Matissos).

En cuanto a la impresión que los participantes tienen de su impacto en la red de salud mental, en su mayoría es positiva debido a la percepción de que su opinión es valorada y tenida en cuenta. Esta percepción ha sido fruto de las

diferentes iniciativas que las entidades han llevado a cabo a lo largo de su historia. Aun así, relacionan este cambio con la creación de una Federación propia que tiene como objetivo principal el participar políticamente en el diseño de los protocolos, planes y líneas de actuación en el ámbito de la salud mental:

Estamos participando dado que hemos podido incidir en cómo se estructura actualmente el plan integral en salud mental y adiciones, hemos definido nuevas líneas, hemos transformado líneas que ya estaban establecidas internamente en la Generalitat, una comisión permanente de trabajo entre los Departamentos de Salud, Bienestar y Justicia, así como la constitución de un consejo sobre derechos en salud mental dentro de la propia administración pública. (Componente de Veus).

Discusión

El mundo asociativo «en primera persona» en Cataluña ha experimentado, desde su aparición, un exponencial crecimiento mediante la creación de diferentes entidades. Puesto que en la mayoría se fomenta la participación de los implicados como una parte activa de la relación con la red de salud mental, las políticas y la sociedad. Este cambio de rumbo se encuentra fuertemente ligado con el modelo rehabilitador cuya razón de ser es que la persona diagnosticada se recupere como un hecho curativo del mal que lo hace diferente. Difumina así la diversidad sin tener en cuenta las capacidades y habilidades de las que dispone la persona. Esta situación es visible en muchas de las dinámicas y actividades propuestas en las que el objetivo principal es el proceso de recuperación.

En esta línea, se considera necesaria una especial mención a uno de los actos destacables que ayudan a asimilar esta comprensión: el tipo de estructura que todas las entidades han reproducido. Esta se basa en la repetición de los modelos de aquellas organizaciones que clásicamente les han querido dominar; en lugar de replantear una estructura más orgánica en aras a una toma de decisiones conjunta y a la vinculación con el resto de la comunidad.

En cuanto a la contratación y/o vinculación del profesional a las asociaciones, es una de las cuestiones que llevan a reflexionar, atendido que como proceso de empoderamiento la contratación de un profesional es un ejemplo claro de este avance. Por ello, se entiende la vinculación prolongada de esta figura a una entidad como una acción que propicia la dependencia y, en consecuencia, no favorece la autonomía de las personas mediante la simulación del funcionamiento de servicios y/o entidades de la red de salud mental. Por otra parte, con este tipo de relación se predispone al mantenimiento de las jerarquías y de los estamentos en los que los profesionales, mediante su saber,

acaban imponiendo sus normas y creencias a las personas diagnosticadas con un trastorno mental. Por este motivo es necesario alertar con este tipo de planteamiento, puesto que deja de lado el conocimiento de la experiencia en beneficio del saber establecido por el conocimiento profesional-científico y reconocido por la sociedad; dado que el hecho de depositar la gestión de la organización en un profesional, facilita la pérdida de la dirección de la entidad y en consecuencia disminuye la autonomía de los miembros de las asociaciones.

A pesar de ello, emerge la necesidad de estas figuras y entidades más dependientes de los/las profesionales como necesarias para romper estructuras y mitos, sin considerarse como finalistas, puesto que progresivamente deben dejar un espacio a aquellas que realmente fomentan el empoderamiento desde el propio conocimiento en primera persona.

En la identificación de los profesionales en la estructura asociativa se destaca que la disciplina con mayor representatividad es la Psicología, seguida del Trabajo Social. La baja representación de trabajadores/as sociales plantea un cuestionamiento en cuanto a la disciplina y uno de sus pilares, dado que como profesión persigue fomentar y movilizar a las personas en relación a las necesidades detectadas para que se organicen y reclamen el lugar que les corresponde. Este punto provoca un dilema en las tareas que se han llevado y se llevan desde el Trabajo Social y el mundo asociativo.

En la definición de las entidades se manifiesta que guardan un punto en común más allá de su vinculación en el ámbito de la salud mental, y es que disponen de un proyecto diferenciado en el que la tarea que llevan a cabo es algo necesario dentro del sistema de salud y de servicios sociales. Se constata que el empoderamiento y la capacitación de personas diagnosticadas con un trastorno mental busca conseguir un aumento de la participación de los protagonistas en las diferentes esferas de la vida social, promoviendo un apoyo comunitario a la vez que fomenta esta integración social a través de las relaciones sociales. Este hecho es promocionado por el reconocimiento entre iguales que se crea en las entidades, al compartir experiencias y un lugar en el que se sienten comprendidos sin miedo, ayudando a la percepción de pertenencia a un grupo social. Este tipo de relación favorece la identificación como sujeto de pleno derecho, con cualidades y con potencialidades, que permite desarrollarse en los procesos de decisión y de participación de forma autónoma e individualizada, devolviendo el protagonismo de sus historias como sujetos activos. Del mismo modo esta participación ayuda en la creación o el mantenimiento de una identidad propia y de un sentimiento de dignificación personal. El activismo es un capital en las diferentes esferas de las personas diagnosticadas con un trastorno mental, como es el caso de la incompatibilidad con acciones retribuidas y la realización

personal mediante tareas puntuales sobre el propio conocimiento. Esto deriva de la creencia que persiste en la sociedad sobre ciertas tareas relacionadas con la ayuda a las personas y los conocimientos sociales que se realiza de forma voluntaria y gratuita, que favorece además el desprecio al conocimiento legítimo de la experiencia propia y a la improductividad de la misma dentro de la actual economía de mercado.

Bibliografía

- ARETIO, A. (2010). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de Trabajo Social*. 23: 289-300. <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110289A>
- BROWN, A. G. (1988): *Trabajo de grupo*. Pòrtic: Barcelona.
- CASAL, J.C. (2010). Derechos y participación de las personas con diversidad mental. *Cuadernos de Trabajo Social*. 23: 301-321. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110301A>
- CAUSSA, A., SAMPIETRO, H. y FAURA, R. (2009). *La relació entre les persones usuàries i professionals en l'àmbit de la salut mental*. 2on Estudi Psicosocial: El procés terapèutic. Barcelona: Apunts.
- CAZORLA, J. (2014). Las relaciones sociales en Salud Mental: Estudio sobre la percepción del impacto de las relaciones sociales en la mejora de la autonomía de las personas con diversidad mental y la relación con el Trabajo Social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*. 21: 161-176. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2014.21.08>
- CAZORLA, J. (2016). El sujeto predeterminado: El proceso de construcción de la identidad en las personas diagnosticadas con un trastorno mental. *Trabajo Social y Salud*; 84:81-88.
- CAZORLA, J. y PARRA, B. (2017). El cambio en los modelos del trabajo social en salud mental: del modelo rehabilitador al modelo social. *Alternativas, Cuadernos de Trabajo Social*, 24: 43-54. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.03>
- COM (2005). Libro Verde: Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. [en línea] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf [visitado el día 30 de enero de 2018].
- EIROA, F. J. (2015). Activismo en salud mental y bienestar. *Rehabilitación psicosocial*, 12(2):32-35.
- ESTÉVEZ, J.A. (1994). *La constitución como proceso y la desobediencia civil*. Madrid: Trotta.
- FABRA, P. (1989). *Diccionari de la llengua catalana*. Barcelona: EDHSA.

- FERNÁNDEZ, J. (1988). Jordi Gol i la salut social. En Casares, R., Fernández, J., Tizón, J. L. y Vall, O. *La salut en record del doctor Jordi Gol i Gurina*. 19-23. Barcelona: La Llar del llibre.
- FERRER, A.; MASIP, J. y RODRÍGUEZ, M. (2006). Qué esperan los «enfermos mentales» de los jueces. En Ventura, S. i Santos, F. (coor.) *La respuesta judicial ante la enfermedad mental* (pp. 13-68). Madrid: Consejo General del Poder Judicial
- GALINDO, L. J. (2000). *Técnicas de investigación: En Sociedad, cultura y comunicación*. México: EDAMSA.
- GLASER, B. G. y STRAUSS, A. L. (1968). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- GONZÁLEZ, A. (2006). *Programa Pacient Expert Catalunya*: Una estratègia per potenciar l'autoresponsabilitat del pacient i el foment de l'autocura. [En línea] http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documents/arxiu/programa_pacient_expert_catalunya.pdf [visitado el día 9 de octubre de 2018]
- HAMILTON, G. (1982). *Teoría y práctica del trabajo social de casos*. México D. F.: La Prensa Médica Mexicana.
- HEALY, K. (2001). *Trabajo Social: Perspectivas Contemporáneas*. Madrid: Morata.
- KIEFFER, C. H. (1984). Citizen Empowerment: En Developmental Perspective. A Rappaport, J., Swift, C. and Hess, R. (Coor.). *Studies in Empowerment. Steps Toward Understanding and Action* (pp. 9-36). New York: The Haworth Press. https://doi.org/10.1300/J293v03n02_03
- MADRID, A. (2014). Nothing about us without us! El movimiento de vida independiente: Comprensión, acción y transformación democrática. *Oxímora, Revista Internacional de Ética y Política*. 2:22-38.
- MARTÍ, M. (2014). La Salud Mental: De un modelo rehabilitador a un modelo social. En Román, B.; Palaudarias, A. y Esquirol, J.M. (Coords) *V Congreso Internacional de Bioética: Filosofía y Salud Mental* 70-79. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- MARTÍ, M. y CAZORLA, J. (2016). La sexualidad y la diversidad mental: Reflexión sobre el derecho al acceso y el ejercicio de la sexualidad en personas con diversidad mental. En Carbonero, D., Raya, E., Caparros, N. y Gimeno, C. (Coords). *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.
- MARTÍ, J. y REBOLLO, O. (2007): Participació ciutadana: bases, mètodes i tècniques (Revisió actual). Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- NUSSBAUM, M. (2006). *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona: Paidós.
- Organització Mundial de la Salut (2005). Documento de conclusiones del I Congreso de la FEARP. [en línea] <http://www.fearp.org/ConclusionesI Congreso FEARP.pdf>. [visitado el día 9 de enero del 2016].

- ROCA, R.; BORRI, R. y TORRENT, N. (1972). Aspectos psiquiátricos que el asistente social debe captar del medio ambiente. *Revista de Trabajo Social*. 2:10-19.
- SEBASTIN, K.V. (2014). Tackling contemporary challenges through strengths based approach in Social Work. *International Journal of Social Work and Human Services Practice Horizon Research Publishing*, 2(6), 291-295. DOI: 10.13189/ijrh.2014.020613
- PALACIOS, A. y BARIFFI, F. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: Una aproximación sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca.
- PALACIOS, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca.
- PALACIOS, A., ROMANACH, J., FERREIRA, M.A. y FERRANTE, C. (2014). *Functional Diversity, Bioethics and Sociological Theory: a New Approach to Disability*. [En línea] http://www.um.es/discatif/TEORIA/Diversity_approach.pdf [visitado el 9 de octubre del 2018]
- PELED, E. y LEICHTENTRITT, R. (2002). The Ethics of Qualitative Social Work Research. *Qualitative Social Work*. 1(2): 145-169. <https://doi.org/10.1177/147332500200100203>
- PIÉ, A. (2009). *Educació social i teoria Queer: de l'alteritat o les dissidències pedagògiques*. Barcelona: UOC.
- SAMPIETRO, H. M. (2016). Del diagnóstico al activismo, un proceso personal de empoderamiento. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 36(129):193-207. Doi: 10.4321/S0211-57352016000100013
- SALEEBEY, D. (2000). Power in the people: Strengths and hope. *Advances in Social Work*, 1(2), 127-136.
- TIZÓN, J.L. (1981). Salud, Insania y Sociedad. *Revista de Treball Social*. 81:103-134.
- VALLES, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis Sociológica.
- YIN, R. K. (2014). *Case Study Research: Design and Methods*. Los Angeles: Sage.

ENFOQUE Y ALCANCE. DIRECTRICES PARA AUTORES/AS

Enfoque y alcance

Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social tiene como objeto fundamental contribuir a la difusión de investigaciones, experiencias, trabajos teóricos y metodológicos, tanto de carácter académico como profesional, que se realizan en nuestro país y en el ámbito internacional, relativos al Trabajo Social, a la política social y a los Servicios Sociales, así como a otras disciplinas y profesiones que, desde un punto de vista multi e interdisciplinar, enriquecen y complementan la disciplina y la acción profesional del Trabajo Social en el ámbito de las Ciencias Sociales.

Los trabajos deben ser originales, no publicados ni estar siendo considerados en otra revista para su publicación, escritos en español, inglés, francés o portugués. El autor/a es el único responsable de las afirmaciones sostenidas en su artículo. De manera excepcional, los artículos que no sean inéditos se publicarán bajo la valoración del Comité Editorial y en función de: que su difusión haya sido en algún medio de difícil acceso y de que se consideren de particular relevancia e interés científico profesional.

La revista está integrada en RUA, Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante y cumple con el estándar de metadatos Dublin Core (<http://www.dublincore.org>) y con el protocolo OAI-PMH (Open Archives Initiative – Protocol for Metadata Harvesting: <http://www.openarchives.org>) para la transmisión de contenidos en Internet.

Cada uno de sus números se edita tanto en versión impresa como en versión electrónica: esta última disponible en esta plataforma y en el Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante.

En la sección Próximos artículos de esta edición electrónica se puede acceder a los manuscritos evaluados y aceptados para publicación en formato 'postprint'. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* está abierta a intercambios con otras publicaciones.

Directrices para autores/as

1. Propuestas de artículos

Se aceptan propuestas de artículos para publicar en la revista, ajustadas a su objeto y a sus normas de publicación:

- *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* tiene como objeto fundamental contribuir a la difusión de investigaciones, experiencias, trabajos teóricos y metodológicos, tanto de carácter académico como profesional, que se realizan en nuestro país y en el ámbito internacional, relativos al Trabajo Social, a la política social y a los Servicios Sociales, así como a otras disciplinas y profesiones que, desde un punto de vista multi e interdisciplinar, enriquecen y complementan la disciplina y la acción profesional del Trabajo Social en el ámbito de las Ciencias Sociales.
- La revista adopta y se adhiere a las normas de publicación establecidas en el Manual de la APA, adaptadas a las necesidades editoriales de la revista. Es preciso recordar que el cumplimiento de los requisitos del Manual de la APA facilita la indización de la revista en las principales bases de datos de la especialidad, con lo que ello supone de beneficio para los autores y sus centros por la mayor difusión que alcanzan los trabajos publicados.

Serán considerados para su publicación los siguientes tipos de trabajos: investigaciones originales, trabajos teóricos, experiencias prácticas y notas técnicas.

- **Investigaciones originales:** Estarán estructuradas de la siguiente manera: resumen, palabras clave, texto (introducción, metodología, resultados, discusión y conclusiones), agradecimientos y bibliografía. La extensión máxima del texto será de 8.000 palabras (en formato .doc), escritas a doble espacio, cuerpo de letra 12, tipo Times New Roman, admitiéndose 4 figuras y 6 tablas. Todas las ilustraciones, figuras y tablas se encuentran colocadas en los lugares del texto apropiados, en vez de al final, numerándose correlativamente. Si se utilizan, han de ser aquellas que, por su relevancia, sean necesarias para apoyar los argumentos recogidos en el texto. Es aconsejable que el número de autores/as no sobrepase los seis.
- **Trabajos teóricos y experiencias prácticas:** Los trabajos teóricos consistirán en un análisis crítico de temáticas relevantes para el Trabajo Social, la política social y los servicios sociales. Las experiencias prácticas consistirán en una sistematización rigurosa del proceso y resultados de las mismas. Ambas, revisiones y experiencias, deberán incluir un apartado con aportaciones o propuesta de aplicación o transferencia al Trabajo Social, la política social, los servicios sociales o la intervención social. Los trabajos dirigidos a esta sección se estructurarán del mismo modo que las investigaciones originales (introducción, metodología,

resultados, discusión y conclusiones), con las adaptaciones necesarias para facilitar su comprensión. Los textos tendrán una extensión máxima de 4.000 palabras en formato.doc, escritas a doble espacio, cuerpo de letra 12 y tipo Times New Roman. Opcionalmente el trabajo podrá incluir tablas y figuras.

- **Notas técnicas:** Describirán de forma resumida normativas o políticas, investigaciones en curso, así como crónicas de congresos, seminarios o jornadas relevantes para el Trabajo Social, la política social y los servicios sociales. Tendrán una extensión máxima de 1.000 palabras (en formato.doc), escritas a doble espacio, cuerpo de letra 12 y tipo Times New Roman.

2. Envío de los trabajos

La recepción de artículos está abierta durante todo el año, a excepción del mes de agosto. Tanto el envío como la publicación de artículos son gratuitos.

3. Idioma y formato de los trabajos

Los trabajos podrán estar escritos en español, inglés, francés o portugués.

Los manuscritos deberán ajustarse al formato indicado antes para cada tipo de trabajo (investigaciones originales, trabajos teóricos, experiencias prácticas y notas técnicas).

Todo original se somete al arbitraje por pares académicos. Con la finalidad de garantizar la imparcialidad en la selección de los artículos para publicar, **se observa el anonimato tanto de autores como de evaluadores**. Para ello, el texto de los artículos deberá enviarse **anonimizado**: no debe incluirse el nombre de los/as autores/as ni su filiación, y se suprimirán (bajo el rótulo de *anonimizado*) todos los agradecimientos, referencias a proyectos financiadores o cualquier otro elemento que pudieran permitir directa o indirectamente la identificación del autor/a. La redacción de *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* se asegurará de que los textos cumplen con esta condición. Si el artículo es aceptado para su publicación, la revista solicitará la versión no anonimizada junto a las eventuales modificaciones requeridas tras el proceso de revisión.

4. Estructura de los trabajos

Los manuscritos se presentarán según el siguiente orden y estructura:

4.1. *Página de título. Primera página del manuscrito*

A modo de portada del manuscrito, esta primera página contendrá:

- a) Título del artículo (conciso pero informativo), en español e inglés, conformado con el mayor número de términos significativos posibles (a ser posible tomados de un vocabulario controlado o tesoro de la especialidad). Si es necesario, se añadirá un subtítulo no superior a 40 letras y espacios, en español e inglés.
- b) Nombre y dos apellidos de cada uno de los autores o autoras teniendo en cuenta la forma de firma para indexación en bases de datos internacionales (véanse en la sección «¿Sabes qué tienes que hacer para identificar tus publicaciones científicas?» las recomendaciones formuladas en <http://www.accesowok.fecyt.es/>).
- c) Nombre completo del centro de trabajo de cada uno de los/as autores/as, el cual tendrá su referencia al lado del nombre del/de la autor/a con números arábigos entre paréntesis (o en superíndice). Código ORCID de cada uno de los/as autores/as.
- d) Nombre y dirección completa de la persona responsable del trabajo o del/de la primer/a autor/a como responsable de correspondencia, incluyendo número de teléfono, así como dirección de correo electrónico si se dispone de ella.
- e) Información sobre becas, ayudas o soporte financiero con el que se ha contado (Proyectos de Investigación) para la subvención del trabajo y otras especificaciones, cuando sea el caso.

4.2. *Páginas de resumen y palabras-clave. Segunda página del manuscrito*

Una segunda página independiente deberá contener los nombres y apellidos de los/as autores/as, el título del artículo y el de la revista, un resumen del contenido del artículo en español y el listado de palabras clave. Tanto el resumen como las palabras clave tendrán una versión en inglés revisada por persona experta.

Para aquellos textos cuyo idioma sea diferente del inglés se debe enviar, además del resumen reducido de *150 palabras*, un resumen extenso *en inglés* del orden de *1000 a 1500 palabras* (revisado por persona experta) en el que se describa con algo más de profundidad los métodos, datos, hallazgos e implicaciones del trabajo.

- a) En el caso de los artículos originales, el contenido del resumen constará de: introducción, metodología, resultados, discusión y conclusiones.

En cada uno de ellos se describirán, de forma concisa, respectivamente, el motivo y el objetivo de la investigación, la metodología empleada, los resultados más destacados y las principales conclusiones y/o recomendaciones que se pueden extraer del trabajo. Se enfatizarán los aspectos novedosos y relevantes del trabajo.

- b) Palabras clave: a continuación del resumen se especificarán cinco palabras clave o frases cortas que identifiquen el contenido del trabajo para su inclusión en los repertorios y bases de datos nacionales e internacionales. Se procurará poner el mayor número posible hasta un máximo de cinco. Deberán utilizarse términos controlados de referencia (a ser posible tomados de un vocabulario controlado o tesoro de la especialidad).

4.3. Texto del manuscrito. Tercera página, que será la del arranque del texto del manuscrito

La tercera página y siguientes serán las que se dediquen al texto del manuscrito, que se ajustará a las especificaciones de las instrucciones indicadas para cada tipo de trabajo. Los trabajos deben ajustarse en la medida de lo posible a los apartados ya indicados: Introducción, metodología, resultados, discusión, conclusiones y bibliografía:

- Introducción: Debe incluir los fundamentos y el propósito del estudio, utilizando las citas bibliográficas estrictamente necesarias. No incluirá datos o conclusiones del trabajo presentado. No debe realizarse una revisión bibliográfica detallada.
- Metodología: Será presentado con la precisión que sea conveniente para que el lector comprenda y confirme el desarrollo de la investigación. Fuentes y métodos previamente publicados deben describirse sólo brevemente y aportar las correspondientes citas, excepto si se han realizado modificaciones en los mismos. Cuando así proceda, se describirá el cálculo del tamaño de la muestra y la forma de muestreo utilizada en cada caso. Se hará referencia al tipo de análisis documental, crítico, estadístico, etc. empleado. Si se trata de una metodología original, será necesario exponer las razones que han conducido a su empleo y describir sus posibles limitaciones.

Cuando se trate de trabajos experimentales en los que se hayan utilizado grupos humanos, se indicará si se han tenido en cuenta los criterios éticos

correspondientes. No deben utilizarse los nombres ni las iniciales de las personas que hayan participado formando parte de la muestra estudiada.

- Resultados: Aparecerán en una secuencia lógica en el texto, tablas o figuras, no debiendo repetirse en todas ellas los mismos datos. Se procurará resaltar las observaciones importantes. Se describirán, sin interpretar ni hacer juicios de valor, las observaciones efectuadas con el material y métodos empleados.
- Discusión: Resumirán los hallazgos, relacionando las propias observaciones con otros estudios de interés y señalando las aportaciones y limitaciones de unos y otros. No deben repetirse con detalle los datos u otro material ya comentado en otros apartados. Se mencionarán las inferencias de los hallazgos y sus limitaciones, incluyendo las deducciones para una investigación futura.
- Conclusiones: Resumirán las ideas-fuerza que se pueden extraer de los resultados y su discusión y sus posibles transferencias a la sociedad o a la práctica, así como las posibles recomendaciones, si las hubiere. Se enlazarán las conclusiones con los objetivos del estudio, evitando las afirmaciones gratuitas y las conclusiones no apoyadas completamente por los datos del trabajo.
- Agradecimientos: Únicamente se agradecerá su colaboración a aquellas personas que hayan hecho contribuciones sustanciales al estudio pero sin llegar a merecer la calificación de autor, debiendo disponer el autor de su consentimiento por escrito. Asimismo, se recomienda a los autores, en su caso, una declaración explícita de la fuente de financiación de la investigación, y que ésta se encuentre en los agradecimientos.
- Bibliografía: La bibliografía debe aparecer a continuación de la discusión y conclusiones, o de los agradecimientos si los hubiere, según el orden alfabético de autores y siguiendo el estilo basado en las normas de la APA. En el caso de publicaciones periódicas, incluir DOI.

A fin de asegurar la coherencia, en cualquier momento del proceso editorial, la dirección de la revista podrá requerir a los autores el envío de la primera página (fotocopia) de cada uno de los artículos citados en la bibliografía.

La bibliografía debe ser corregida por el autor, comparándola con la copia en su poder. Se evitará utilizar frases imprecisas como citas bibliográficas. No pueden emplearse como tales las que precisen de aclaraciones del tipo «observaciones no publicadas», ni «comunicación personal», aunque sí podrán citarse dentro del texto entre paréntesis. Los trabajos aceptados, pero aún

no publicados, se incluirán en las referencias bibliográficas especificando el nombre de la revista, seguido por la expresión «en prensa».

Las citas bibliográficas en el cuerpo del manuscrito, cuyo número ha de ser el suficiente y necesario, se presentarán identificando autor y año entre paréntesis y separados por una coma (ejemplo: Coob, 1989).

Las citas textuales deben ir entrecomilladas cuando sean inferiores a tres líneas. Si tienen más de 3 líneas irán sin entrecomillar y sangradas por el margen izquierdo, indicando en todo caso entre paréntesis el apellido del autor o autores del texto, el año de publicación y la página (ejemplo: Coob, 1989: 25-27).

Para las revistas, dada su trascendencia para los índices de citas y los cálculos de los factores de impacto, se citarán: a) autor(es), con su(s) apellido(s) e inicial(es) de nombre(s), separando los apellidos del nombre con una coma. Si hay más de un autor, entre ellos se pondrá una coma. Todos hasta un máximo de seis, y cuando sean más de seis se pondrán sólo los seis primeros y se añadirá et al. Tras el último autor se pondrá el año entre paréntesis y un punto; b) título del artículo en su lengua original, y con su grafía y acentos propios. Tras el título se pondrá un punto; c) nombre correcto de la revista; d) número de volumen (n.º) (la separación entre este apartado y el siguiente se hará con coma); y e) páginas primera y última, separadas por un guión.

4.4. Carta de presentación, de cesión de derechos y de declaración de conflicto de intereses

Sr./Sra. director/a de la Revista *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*

Leídas atentamente las instrucciones a autores, y analizada la cobertura de la revista, considero que la publicación que Vd. dirige es la adecuada para la difusión de nuestro trabajo, por lo que le ruego someta a la consideración de su posible publicación en la sección de _____ el manuscrito que adjunto le remito titulado _____, cuyos autores son _____, de los cuales _____ será el encargado de correspondencia.

Las aportaciones originales y novedades que en nuestra opinión el referido manuscrito aporta al estudio de _____ son, en síntesis, las siguientes: _____

El trabajo ha sido financiado por: _____

Los autores certifican que este trabajo no ha sido publicado ni en todo ni en parte por cualquier otro medio, ni está en vías de consideración para publicación en otra revista.

Los autores se responsabilizan de su contenido y de haber contribuido a la concepción, diseño y realización del trabajo, análisis e interpretación de datos, y de haber participado en la redacción del texto y sus revisiones así como en la aprobación de la versión que finalmente se remite.

Asimismo, aceptamos la introducción de cambios en el contenido si hubiere lugar tras la revisión y de cambios en el estilo del manuscrito por parte de la redacción de la revista.

Cesión de derechos y declaración de conflicto de intereses

Los autores conservan los derechos sobre sus trabajos, aunque ceden de forma no exclusiva los derechos de explotación (reproducción, edición, distribución, comunicación pública y exhibición) a la revista *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*.

Los trabajos se publican bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional, salvo que se indique lo contrario. Esto es que se puede compartir y adaptar el material siempre que medie atribución del autor/es, del primer medio que publica y se proporcione un enlace a la licencia. Igualmente hay que indicar si se han realizado cambios. No se permite el uso del material con fines comerciales.

Declaramos además estar libres de cualquier asociación personal o comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en conexión con el artículo remitido, así como el haber respetado los principios éticos de investigación.

Firmado:

Autor/a XXXX-XXXXX; Autor/a XXXXXXXX; Autor/a XXXXX-XXXXXXX

Lista de comprobación para la preparación de envíos

Como parte del proceso de envío, los autores/as están obligados a comprobar que su envío cumpla todos los elementos que se muestran a continuación. Se devolverán a los autores/as aquellos envíos que no cumplan estas directrices.

- 1) El texto ha sido **anonimizado**: no incluye el nombre de los/as autores/as ni su filiación, y se han suprimido (bajo el rótulo de **anonimizado**) todos los agradecimientos, referencias a proyectos financiadores o cualquier otro elemento que pudieran permitir directa o indirectamente la identificación del autor/a.
- 2) Se envía el manuscrito en formato.doc, incluidas las citas bibliográficas, tablas y figuras.
- 3) Se han seguido las instrucciones para Asegurar una evaluación anónima.
- 4) Se adjunta como archivo complementario la carta de presentación, indicando originalidad, novedad del trabajo, sección de la revista a la que se dirige, responsabilidad de la autoría, no haber sido publicado ni en todo ni en parte por cualquier otro medio, ni estar en vías de consideración en otra revista, aceptación de la introducción de cambios en el contenido si hubiere lugar tras la revisión y de cambios en el estilo del manuscrito por parte de la redacción de la revista, cesión de los derechos de autor al editor, no existencia de conflicto de intereses así como haber respetado los principios éticos de investigación.
- 5) Siempre que ha sido posible, se han proporcionado direcciones URL para las referencias.
- 6) El texto tiene interlineado doble; 12 puntos de tamaño de fuente; se utiliza cursiva en lugar de subrayado (excepto en las direcciones URL); y todas las ilustraciones, figuras y tablas se encuentran colocadas en los lugares del texto apropiados, en vez de al final, numerándose correlativamente. En su caso, las figuras y tablas aportan información adicional y no repetida en el texto.
- 7) El texto se adhiere a los requisitos estilísticos y bibliográficos resumidos en las Directrices del autor/a, que aparecen en la sección Acerca de la revista.
- 8) Se incluye el título completo, un resumen reducido y las palabras clave (entre 1 y 5 palabras clave), todo ello en español e inglés y, en su caso, francés o portugués. Cuando el texto completo no esté escrito en lengua inglesa, se incluirá un resumen extenso en inglés. Los textos en lenguas extranjeras deberán estar revisados por personas expertas. Ambos resúmenes se ajustan a las normas.

- 9) Se incluyen las filiaciones institucionales y/o profesionales de cada uno de los autores así como la dirección del autor principal o responsable de correspondencia, número de teléfono, fax y dirección de correo electrónico.
- 10) En su caso, se declaran becas, ayudas o soporte financiero y su procedencia.
- 11) El manuscrito responde a la estructura exigida en las normas de publicación y a las especificaciones de la sección a la que se dirige.
- 12) El manuscrito describe todas las fuentes, materiales, equipo y elementos usados, tanto en términos de grupos investigados como la globalidad del estudio. En su caso, una persona experta en el contenido del manuscrito podría reproducir su estudio, experimento, análisis, etc., a partir de la metodología descrita. En su caso, se han utilizado análisis estadísticos, y estos han sido revisados por persona experta en la materia. Las conclusiones se apoyan en los resultados obtenidos.
- 13) Se han revisado las referencias bibliográficas, y se ajustan en su estilo y formato a las normas internacionales APA exigidas por la revista.
- 14) Se citan las normas éticas utilizadas.

Aviso de derechos de autor/a

Los autores conservan los derechos sobre sus trabajos, aunque ceden de forma no exclusiva los derechos de explotación (reproducción, edición, distribución, comunicación pública y exhibición) a la revista *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*.

Los trabajos se publican bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0), salvo que se indique lo contrario. Esto es que se puede compartir y adaptar el material siempre que medie atribución del autor/es, del primer medio que publica y se proporcione un enlace a la licencia. Igualmente hay que indicar si se han realizado cambios. No se permite el uso del material con fines comerciales.

Se anima a los autores a difundir su obra electrónicamente tras su publicación en *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* (en repositorios institucionales, en su página web...) con el fin de lograr intercambios productivos y conseguir que la obra logre mayor citación (The Effect of Open Access).

A efectos de lo estipulado en los artículos 138-143 de la Ley de Propiedad Intelectual, la publicación de un trabajo que atente contra dichos derechos será responsabilidad del autor/a. El Comité Editorial de *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* no se hace responsable, en ningún caso, de la credibilidad y

autenticidad de los trabajos. Del mismo modo, las opiniones y hechos expresados en cada artículo son de exclusiva responsabilidad de sus autores/as y *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* no se identifica necesariamente con ellos.

Declaración de privacidad

De conformidad con lo que dispone la legislación vigente en materia de protección de datos, se le comunica que la Universidad de Alicante tratará los datos recopilados de los usuarios registrados y no registrados en esta revista para la gestión, edición y difusión de artículos científicos y de revistas científicas con revisión de pares. Para ello, se recoge la información necesaria para la comunicación con los implicados en proceso editorial, autoría y edición de contenido, así como, para poder mantener informados a lectores registrados. En el marco de los tratamientos mencionados, sus datos no se cederán a terceros, salvo obligación legal.

Le informamos que puede ejercer sus derechos en relación con el tratamiento de sus datos personales mediante solicitud dirigida a la Gerencia de la Universidad en el Registro General de la Universidad de Alicante, presencialmente en las oficinas de registro de la Universidad o bien a través de su Sede electrónica (<https://seuelectronica.ua.es/es/index.html>) según lo establecido por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos y la Política de Privacidad de la Universidad de Alicante en el siguiente enlace: <https://seuelectronica.ua.es/es/normativa.html>

FOCUS AND SCOPE. AUTHOR GUIDELINES

Focus and Scope

The main purpose of *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* is to contribute to the dissemination of research findings, experiences, theoretical and methodological work of an academic and professional nature which are carried out in Spain and at an international level. They are also related to social work, social policy and social services, as well as to other disciplines and professions that from a multi- and interdisciplinary point of view to enrich and complement the discipline and the professional activity of social work in the field of social sciences.

The work must be original, unpublished and not be under consideration by any other journal in order to be published. They must be written in Spanish, English, French or Portuguese. The author is solely responsible for the statements in the article. Exceptionally, previously published articles will be only be republished under assessment of the Editorial Board and depending on whether its dissemination occurred through an inaccessible media or depending on its relevance and professional scientific interest.

The journal is available in RUA, Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante (Institutional Repository of the University of Alicante) and complies with the Dublin Core metadata standard (<http://www.dublincore.org>) and with the OAI-PMH protocol (Open Archives Initiative – Protocol for Metadata Harvesting: <http://www.openarchives.org>) for the transmission of content on the Internet.

Each of its issues is edited in paper format as well as in digital format: the latter is available on this platform and in the Institutional Repository of the University of Alicante.

In the section Next articles of this electronic edition, you can find all the evaluated and accepted manuscripts in order to be published in 'postprint' format. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* is open to exchanges with other publications.

Cuadernos de Trabajo Social is open to exchanges with other publications.

Author Guidelines

1. Article proposal

Articles to be published, if they are in accordance with the purpose and publication rules of the journal:

- The main purpose of *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* is to contribute to the dissemination of research findings, experiences, theoretical and methodological work of an academic and professional nature which are carried out in Spain and at an international level. They are also related to social work, social policy and social services, as well as to other disciplines and professions that from a multi- and interdisciplinary point of view enrich and complement the discipline and the professional activity of social work in the field of social sciences.
- The journal adopts and adheres to the publication rules established in the APA manual, adapted to the editorial needs of the journal. It should be recalled that the fulfilment of the APA manual requirements enhances the indexation of the journal in the principal data bases of the specialty, which is beneficial for the authors and its centres because of the broadest dissemination that the published works can reach.

The following kinds of works will be considered to be published: original research, theoretical works, practical experiences and technical notes.

- **Original research:** They will be structured in the following manner: abstract, key words, text (introduction, methodology, results, discussion, conclusions) acknowledgements and bibliography. The maximum length of the text must be 8.000 words (in .doc format), typed with double-spacing, font size 12, type Times New Roman, being admitted 4 figures and 6 tables. All the images, figures and tables must be properly placed along the text, instead of at the end, numbered correlatively. If they are used, they must be those that, according to its relevance, are needed to support the arguments shown in the text. It is advisable that the number of authors is not higher than six.
- **Theoretical works and practical experiences:** the theoretical works will consist in a critical analysis of relevant topics for social work, social policy and social services. The practical experiences will consist in a rigorous systematization of the process and of the results. Both, reviews and experiences, will include a section with contributions or implementation proposal or its possible uses in social work, social policy, social services or social intervention. The works directed to this section will be structured in the same way as the original investigations (introduction, methodology, results, discussion and conclusions), with the necessary adaptations to facilitate their understanding. The maximum length of the text will be 4.000 words in.doc format), typed with

double-spacing, font size 12 and type Times New Roman. Optionally the work will include tables and figures.

- **Technical notes:** they will describe in a summarised form regulations and policies, in-progress investigations, as well as reports on congress, seminars and conferences that are relevant for social work, social policies and social services. The maximum length will be 1.000 words (in. doc format), typed with double-spacing, font size 12 and type Times New Roman.

2. Submission of works

Articles will be received along the whole year, except in August. Both the submission and the publication of the articles are free of charges.

3. Language and format

The works can be written in Spanish, English, French or Portuguese.

The manuscripts must be adjusted to the format previously indicated for each type of work (original investigation, theoretical works, practical experiences and technical notes.

All the original articles are subject to arbitration by academic peers. In order to ensure the impartiality of the selection of articles to be published, the authors and the evaluators always remain anonymous. For this purpose, the text of the articles must be sent anonymized: it must not include the name of the author(s) or their filiation, and all acknowledgements will be removed (by using the word **anonymized**), as well as all references to funded projects or any other element that could reveal directly or indirectly the author's identity. The editorial team of *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* will ensure that all the texts meet this condition. If the article is accepted to be published, the journal will ask for a non-anonymized version of the article along with the possible required modifications after the review process.

4. Structure of the works

The manuscripts will be presented with the following order and structure:

4.1. Title page. First page of the manuscript.

As title page of the manuscript, this first page will have:

- a) Name of the article (concise and informative), in Spanish and English, written with as much significant terms as possible (if possible using a

controlled vocabulary and thesaurus of the speciality). When needed, it will be added a subtitle that is not longer than 40 words (spaces included) in Spanish and English.

- b) Name and surname of each of the authors taking into account their signature for indexation in international databases (refer to the section «¿Sabes qué tienes que hacer para identificar tus publicaciones científicas?» and see the suggestion made in <http://www.accesowok.fecyt.es/>).
- c) Whole name of the workplace of each author(s), which will have its reference next to the name of the author(s) with Arabic numeral in brackets (or superscripted). Open Researcher and Contributor ID (ORCID) of each author(s).
- d) Name and whole address of the responsible person for the work or the first author as the responsible of correspondence, including telephone number, as well as e-mail address when available.
- e) Information about scholarships, grants or financial aids received (Research Projects) for the subvention of the work and other specifications, when needed.

4.2. *Abstract pages and key-words. Second page of the manuscript.*

An independent second page must have the whole name of the author(s) written, the title of the article and of the journal, an abstract of the content of the article in Spanish and a list of key-words. Both the abstract and the words must have a translation into English reviewed by an expert in the field.

For those texts which language is other different than English will need, apart from the brief abstract of 150 words, an extended abstract *in English* of 1000-1500 words (reviewed by an expert in the field) in which the methods, data, results and implication of the work are described in detail.

- a) In the case of original articles, the content will consist of: introduction, methodology, results, discussion and conclusions. In each of them will be described in a concise manner the reason and objective of the investigation, the methodology used, the most significant results and the main conclusions and/or recommendations that can be drawn from the work, respectively. The new and relevant aspects of the work will be emphasized.
- b) Key words: after the abstract, five key words or short sentences will be specified, identifying the content of the work in order to include it in indexes and national and international databases. The article should include the highest possible number of words, up to a maximum of

five. Controlled terms of reference must be used (if possible from a controlled vocabulary or a thesaurus of the speciality).

4.3. Text of the manuscript. The third page will be the beginning of the text of the manuscript.

The third page and the following will contain the text of the manuscript, conforming to the specifications of the instructions given for each type of work. Works must have the following sections (as previously indicated): introduction, methodology, discussion, conclusions and bibliography.

- Introduction: it must include the fundamentals and purpose of the study, using the strictly needed bibliographic citations. It won't include data or conclusions of the presented work. A detailed bibliographical review is not needed.
- Methodology: it will be presented with the convenient precision for the reader to understand and confirm the development of the investigation. Sources and methods previously published must be described briefly and provide the corresponding citation, except when changes were made. Where appropriate, the calculation of the sample size will be described along with the sampling mode used in each case. The type of analysis used (documental, critical, statistic, etc.) will be mentioned. In case of an original methodology, it will be necessary to explain the reasons that lead to its use and describe its possible limitations.

When human samples are used, it will be indicated whether the correspondent ethical criteria were taken into account. No names nor initials of the people from the sample should be used.

- Results: they will appear in a logic order in the text, tables or figures, not repeating the same data in them. Important observations should be highlighted. The observation made with the material and methodology will be described, without interpretation nor value judgements.
- Discussion: findings will be summarised, linking own observation with other studies of interest, pointing out the contributions and limitations of both. Detail of the data must not be repeated nor from other material previously mentioned. The implications of the findings and its limitations should be included, as well as the deductions for future investigations.

- Conclusions: the main ideas obtained from the results, its discussion and its possible applications will be summarised, as well as the possible suggestions, where they exist.
- Acknowledgments: only those who made substantial contributions to the study without being considered author will be acknowledge, when the author gives the correspondent written consent. Furthermore, it is recommended, where necessary, that authors explicitly declare their source of financing for the investigation, and also that it is found in the acknowledgements.
- Bibliography: The bibliography must appear after the discussion or conclusions (or after the acknowledgments if any, in alphabetical order of the authors and following the [APA rules](#). In case of periodical publications, include DOI.

To assure coherence, in any moment of the editing process, the direction of the journal can request that the authors send the first page (photocopy) of all of the articles mentioned in the bibliography.

The bibliography must be corrected by the author, comparing it with the one in his possession. Imprecise sentences, such as bibliographical references, should not be used. Bibliography cannot be those which need clarification such as «non-published observations», nor «personal communication», though they may be used along the text in parenthesis. The accepted works, which are not published yet, will be included in the bibliography specifying the name of the journal, followed by the expression «in press».

Citations in the body of the manuscript (there must be enough) will be presented identifying the author and the year in parenthesis and separated with a comma (example: Coob, 1989).

Quotes must be enclosed within double quotation marks when they are no longer than three lines. If they are longer that three lines they will not be enclosed with quotation mark and left indented, always indicating in parenthesis the surname of the author or authors of the text, the publication year and the page (example: Coob, 1989: 25-27).

For journals, in accordance with its relevance to citations index and the calculation of the impact factors, it should be quoted: a) author(s), with their surname(s) and name's initial, separating the surnames with a comma. If there is more than one author, the names will be separated with a comma. When there are more than six authors, only the first six will be written followed by et al. After the last author the year will be written in parenthesis and a full stop; b) title of the article in its original language, and with its own spelling and grammar. After the title a full stop will be written; c) correct name of the

journal; d) number of the volume (n.º) (the division between this section and the following will be made with a comma); and e) first and last page, separated with a hyphen.

For the examples of bibliographical references quoted according to the necessities of the journals, see this [link](#).

4.4. *Letter of presentation, copyright form and disclosure of conflict of interest.*

COVER LETTER, RIGHTS TRANSFER AND CONFLICT OF INTERESTS STATEMENT

To the Editor in Chief of the Journal *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*

Having carefully read Authors' Instructions and analyzed the coverage of the Journal, I believe that the publication that you manage is appropriate for disseminating our work. I therefore request that you take into consideration for possible publication in the _____ section the attached manuscript titled _____.

Authors are _____, with _____ being responsible for correspondence.

The original and new contributions made, in our opinion, be that above-mentioned manuscript to the study of _____ are summarized below:

This work has been financed by _____

Authors certify that this work has not been published, in whole or in part, in any other medium, nor is it under consideration for publication in any other journal.

Authors are liable for its content and for having contributed to the conception, design and execution of the work, analysis and data interpretation, and for having participated in writing and reviewing the text, as well as approving the final version to be submitted.

Likewise, we accept the introduction of changes to the content, if necessary subsequent to review, and of changes to the style of the manuscript by the journal's editorial staff.

COPYRIGHT TRANSFER AND CONFLICT OF INTEREST STATEMENT

Authors retain the copyright of their works, but agree to grant the journal non-exclusive exploitation rights (reproduction, publishing, distribution, public communication and exhibition).

Works are published with a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International Public License, unless stated otherwise. This means that the material can be shared and adapted provided that acknowledgement is given to the authors, to the first medium that has published the work, and that a link is provided to the licence. It should also be made clear whether any changes have been made. Use of the material for commercial purposes is not permitted.

We further state that we are free of any personal or business association that could represent a conflict of interest regarding the article submitted, and we have respected the research ethics principles.

Signed:

Author XXXX-XXXXX; Author XXXXXXXX; Author XXXXX-XXXXXXXX

Submission Preparation Checklist

As part of the submission process, authors are required to check off their submission's compliance with all of the following items, and submissions may be returned to authors that do not adhere to these guidelines.

- 1) The text has been **anonymized**: the name(s) of the author(s) or their affiliation is not included and all acknowledgements have been removed (by using the word **anonymized**), as well as all references to funded projects or any other element that could reveal directly or indirectly the author's identity.
- 2) The manuscript must be sent in .doc format, including bibliographical references, tables and figures.
- 3) The instructions to Ensure an anonymous evaluation must be followed.
- 4) A letter of presentation must be attached with the following: an explanation of the originality and novelty of the work, the section of the journal to which it's addressed, and authorship responsibility. It must

certify that the work has not been previously published neither completely nor partly in any other means, or be in process of consideration by any other journal. It must state that the authors accept changes in the content (if any) after the revision and changes in style by the editors of the journal, as well as, transfer of copyright from the author to the editor, no conflict of interests and respected ethical research principles have been respected.

- 5) When possible, URL addresses are given for the references.
- 6) The text must have double line spacing; size 12 font; italics are used instead of underlining (except URL addresses); and all the images, figures and tables must be properly placed along the text, instead of at the end, numbered correlatively. The figures and tables must provide additional information not repeated in the text.
- 7) The text follows the style and bibliographical requirements summarized in the Guidelines for Authors, that can be found in the section About the journal.
- 8) The whole title, a reduced abstract, the key words (1-5 key words) in Spanish and English or in French or Portuguese must be included. An extended abstract in English must be included. All texts written in foreign languages must be revised by an expert. Both abstracts must comply with the publication norms.
- 9) The institutional and/or professional affiliations of each of the authors must be included, as well as, the address, telephone number, fax and email address of the main author or the person in charge of the correspondence.
- 10) Information about scholarships, grants or financial support must be stated.
- 11) The manuscript complies with the required structure in the publication standards and with the specifications of the section to which it's addressed.
- 12) The manuscript describes all the sources, materials, equipment and elements used, both in terms of researched groups and the complete study. An expert in the content of the manuscript could repeat the study, experiment, analysis, etc. based on the methodology described. If necessary, statistical analysis has been used and has been reviewed by an expert in the field. The conclusions are based on the results obtained.

- 13) The bibliographical references have been reviewed and comply in style and format with the international APA standards required by the journal. Abbreviations must be explained when first used in the text.
- 14) Ethical standards used must be quoted.

Copyright Notice

Authors retain the copyright of their works, but agree to grant the journal non-exclusive exploitation rights (reproduction, publishing, distribution, public communication and exhibition).

Works are published with a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International licence (CC BY-NC 4.0), unless stated otherwise. This means that the material can be shared and adapted provided that acknowledgement is given to the authors, to the first medium that has published the work, and that a link is provided to the licence. It should also be made clear whether any changes have been made. Use of the material for commercial purposes is not permitted.

Authors are encouraged to disseminate their work electronically following publication in *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* (in institutional repositories, on their website, etc.) with a view to creating productive exchanges and ensuring the work receives greater citation (The Effect of Open Access).

For the purposes laid down in the articles 138-143 of Intellectual Property Law, the publication of a work which violates these rights will be responsibility of the author. The Editorial Board of *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* is not responsible in any case for the credibility and authenticity of the works. In the same way, the opinions and facts mentioned in the articles are the sole responsibility of their authors and *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* do not necessarily identify with them.

Privacy Statement

Pursuant to the data protection legislation in force, you are hereby informed that the University of Alicante will process the data collected about registered and non-registered users of this journal for managing, publishing and disseminating scientific articles and peer-reviewed scientific journals. The information collected is needed to contact those involved in the editorial process, authorship and content publishing, as well as to keep registered users informed.

In the framework of the above processing, your data will not be shared with third parties, unless there is a legal obligation to do so.

You are hereby informed that you may exercise your rights regarding the processing of your personal data by submitting an application addressed to the University of Alicante Office of the Comptroller at the UA Records Office, either personally at the UA records offices or via the UA e-Records Office (<https://seuelectronica.ua.es/es/index.html>), pursuant to Spanish Act 39/2015, of 1 October, on the Common Administrative Procedure of Public Administrations.

Further information on data protection and the University of Alicante's privacy policy available at: <https://seuelectronica.ua.es/es/normativa.html>

PROCESO DE EVALUACIÓN POR PARES

Se trata de una revista arbitrada que utiliza el sistema de revisión externa por expertos/as (*peer-review*) en el conocimiento de los objetos investigados y en las metodologías utilizadas en las investigaciones, con la finalidad de alcanzar los mayores estándares de calidad científica en los trabajos publicados.

El Comité Editorial de *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* no se hace responsable, en ningún caso, de la credibilidad y autenticidad de los trabajos. Del mismo modo, las opiniones y hechos expresados en cada artículo son de exclusiva responsabilidad de sus autores/as y *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* no se identifica necesariamente con ellos.

Las obras recibidas pasarán por el siguiente proceso editorial en el que cada paso requiere la superación del anterior:

- Acuse de recibo. La revista acusa recepción de todos los trámites realizados para tener informados a los autores/as de la situación en la que se encuentra su manuscrito y, posteriormente, informará de su aceptación o rechazo.
- Revisión del Comité Editorial. El Comité Editorial pasará a considerar el trabajo para su publicación, comprobando si se adecua a la cobertura de la revista y cumple las normas de publicación. En tal caso, se procederá a su revisión externa (*peer-review*).
- Revisión por pares. Los manuscritos serán revisados de forma anónima (doble ciego) por dos personas externas, expertas en el objeto de estudio y/o metodología empleada, con arreglo al formulario de revisión de originales. El Comité Editorial de la revista, a la vista de los informes externos, se reserva el derecho de aceptar / rechazar los artículos para su publicación, así como el de introducir modificaciones de estilo y/o acortar los textos que sobrepasen la extensión permitida, comprometiéndose a respetar el contenido del original.

En el caso de juicios dispares entre las dos personas evaluadoras, los trabajos se remitirán a un tercer evaluador/a. Los trabajos que sean revisados y pudieran ser considerados para publicación previa modificación, deberán ser devueltos en el plazo de 30 días tanto si se solicitan correcciones menores como mayores. Cuando sea necesario, la nueva versión del texto será enviada otra vez a las personas evaluadoras, procedimiento que se seguirá hasta la aceptación definitiva del trabajo por la revista. Los autores/as recibirán los informes de evaluación de los revisores/as (de acuerdo con el protocolo de evaluación de la revista) de forma anónima, para que puedan realizar las correcciones o réplicas oportunas.

Decisión del Comité Editorial. En general, una vez vistos los informes externos, los factores en los que se funda la decisión sobre la aceptación-rechazo de los trabajos por parte de la Redacción de la revista son los siguientes:

- a) originalidad: totalmente original, información valiosa, repetición de resultados conocidos;
- b) actualidad y novedad;
- c) relevancia: aplicabilidad de los resultados para la resolución de problemas concretos;
- d) significación: avance del conocimiento científico;
- e) fiabilidad y validez científica: calidad metodológica contrastada;
- f) presentación: buena redacción, organización (coherencia lógica y presentación material).

Revisión de los artículos aceptados. Una vez maquetado el artículo se le enviará al autor o autora una copia en formato pdf para que compruebe si es correcto, o hace falta alguna modificación. Únicamente se pueden realizar correcciones relacionadas con la prueba de maquetación del manuscrito original. Si en 72 horas no hay respuesta, se entenderá que el artículo está listo para su publicación. No se pueden realizar cambios en el mismo después de su publicación online.

Duración del proceso editorial. El proceso de evaluación puede tener una duración de entre 4 y 6 meses.

Publicación de los artículos aceptados. Los artículos evaluados y aceptados serán publicados tanto en la versión impresa como en la versión electrónica de la revista: esta última disponible en esta plataforma y en el [Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante \(RUA\)](#). Entre tanto se publica la versión definitiva de cada número, los artículos evaluados y aceptados serán publicados en formato «*postprint*» en la sección «[Próximos artículos](#)» de la edición electrónica de la revista, con su correspondiente DOI.

En su caso, el autor/a o primer firmante recibirá un ejemplar de la revista en papel después de su publicación.

Dudas o aclaraciones. Para cualquier duda o aclaración, pueden dirigirse a la página de [contacto](#).

Frecuencia de publicación

Fundada con el mismo título en 1992 (números 1 al 15) por la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad de Alicante, se publica desde el año 2009 (desde el número 16) por el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de dicha universidad.

Su periodicidad es anual (Diciembre). La recepción de artículos está abierta durante todo el año, a excepción del mes de agosto. Tanto el envío como la publicación de artículos son gratuitos.

Entre tanto se publica la versión definitiva de cada número, los artículos evaluados y aceptados serán publicados en formato «postprint» en la sección «Próximos artículos» de la edición electrónica de la revista, con su correspondiente DOI.

Política de acceso abierto

Esta revista proporciona un acceso abierto inmediato a su contenido, basado en el principio de que ofrecer al público un acceso libre a las investigaciones ayuda a un mayor intercambio global de conocimiento.

Archivar

Esta revista utiliza el sistema LOCKSS para crear un sistema de archivo distribuido entre bibliotecas colaboradoras, a las que permite crear archivos permanentes de la revista con fines de conservación y restauración. Más...

Responsabilidades éticas

La publicación de artículos en una revista con revisión por pares es un reflejo directo de la calidad del trabajo de sus autores/as, y del compromiso y cualificación de los investigadores e investigadoras que actúan como revisores/as. Por ello, es responsabilidad y deber del Comité Editorial de la revista *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* recordar a los/as autores/as que es una publicación comprometida con los principios éticos de la actividad científica en los siguientes términos:

1. Publicación y autoría

Todos los artículos deben incluir un listado de referencias, así como indicar si han recibido apoyo económico. Los trabajos deben estar libres de plagio o

fraude científico, cuyos supuestos* se enumeran de manera no exhaustiva a continuación:

- Plagio: copia literal sin entrecomillar y citar la fuente; copia sustancial (materiales de investigación, procesos, tablas...); parafrasear o reproducir ideas sin citar la fuente y/o cambiando el significado original; reutilizar y enviar textos propios ya publicados sin indicar la fuente y el parafraseo abusivo incluso citando la fuente.
- Fraude científico: no reconocimiento de todos los investigadores/as participantes en la elaboración del trabajo, el envío simultáneo a varias publicaciones, la división de un trabajo en partes diferentes que comparten las mismas hipótesis, población y métodos, así como la utilización de datos falsos o no probados. Finalmente, los autores/as deben declarar a la revista los potenciales conflictos de interés cuando envían un trabajo.

* Fuente: <http://www.ethics.elsevier.com/>

2. Responsabilidad de los autores/as

El envío de trabajos a *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* supone la lectura y aceptación de las normas editoriales y de publicación de la revista, incluida la participación en un proceso anónimo de evaluación por pares.

Todos/as los/as autores/as que firman un trabajo deben haber contribuido de manera significativa a su elaboración y deben estar de acuerdo con el resultado final y con el envío del trabajo para su evaluación. Haber ayudado en la recolección de datos o haber participado en alguna técnica no son, por sí mismos, criterios suficientes para figurar como autor/a. En general, para figurar como autor/a deben cumplirse los siguientes requisitos:

- a) Haber participado en la concepción y realización del trabajo que ha dado como resultado el artículo en cuestión.
- b) Haber participado en la redacción del texto y en las posibles revisiones del mismo.
- c) Haber aprobado la versión que finalmente va a ser publicada.

La revista declina cualquier responsabilidad sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos a publicar.

- Los trabajos deben reconocer a todos/as los/as autores/as que han participado en su elaboración.

- Los datos utilizados en el artículo deben ser reales y auténticos.
- Los/as autores/as asumen la obligación de corregir y/o retractarse ante posibles errores detectados posteriormente.
- Los artículos han de ser inéditos y no pueden ser enviados simultáneamente a ninguna otra publicación.
- Los/as autores/as han de declarar cualquier asociación comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en conexión con el artículo remitido.
- Los/as autores/as deben mencionar, en la sección de metodología, que los procedimientos utilizados con las personas participantes han sido realizados tras obtención de un consentimiento informado, cuando así proceda.
- Los/as autores/as deben contar con permiso de publicación por parte de la institución financiadora de la investigación, cuando proceda.
- Los/as autores/as son responsables de obtener los oportunos permisos para reproducir parcialmente material (texto, tablas o figuras) de otras publicaciones y de citar su procedencia correctamente.
- Cuando se describen experimentos realizados en seres humanos debe indicarse si los procedimientos seguidos son conformes a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable (institucional o regional) y a la Declaración de Helsinki de 1975 revisada en el 2000. No se deben utilizar nombres, iniciales u otros datos de identificación de los centros donde se ha realizado.

3. Proceso de revisión.

Todos los artículos enviados a la revista se someten a un proceso de revisión por pares con las siguientes características:

- La selección de los revisores se realiza en función de normas y principios previos basados tanto en su cualificación como en la calidad de su producción científica.
- El proceso de revisión será totalmente anónimo tanto para los autores como para los revisores. Los artículos y sus revisiones serán tratados confidencialmente.
- Los revisores consideran, entre sus criterios de evaluación, el respeto a los principios éticos esenciales en la investigación científica.
- Los juicios expresados en las revisiones deben ser objetivos.
- Tanto autores como revisores deben revelar las relaciones y fuentes de financiación que puedan generar potenciales conflictos de intereses.

4. Responsabilidades de los editores

- El Comité Editorial tiene la responsabilidad y autoridad para aceptar o rechazar un artículo basándose en las revisiones.
- El Comité Editorial revelará en su caso las relaciones o fuentes de financiación que puedan ser potencialmente consideradas como conflictos de intereses respecto a los artículos que rechaza o acepta.
- Sólo se aceptarán los artículos en los que existe una evidencia cierta sobre el cumplimiento de las normas editoriales.
- El Comité Editorial se reserva el derecho de retirar cualquier trabajo recibido, aceptado o ya publicado en caso de constatarse plagio, falsificación o publicación duplicada, así como los diversos supuestos de fraude científico anteriormente enumerados. Del mismo modo, promoverá la publicación de correcciones o retractaciones frente a errores detectados.
- El Comité Editorial se compromete a preservar el anonimato de los revisores de manera que nunca puedan asociarse con los artículos revisados.

5. Cuestiones éticas de publicación

El Comité Editorial se compromete a:

- Vigilar y preservar los principios éticos de publicación.
- Evitar la publicación de material plagiado o elaborado de manera fraudulenta.
- Estar abierto a la publicación de correcciones, clarificaciones, retractaciones y disculpas siempre que sea necesario.
- Ofrecer apoyo en el proceso de retractación de artículos.
- Realizar todas las acciones necesarias para cumplir los estándares de compromiso intelectual y ético.

Exención de responsabilidad

Tanto el Comité Editorial como la empresa editora declinan cualquier responsabilidad sobre el material publicado. Ni el Comité Editorial ni la empresa editora garantizan o apoyan ningún producto que se anuncie en la revista, ni garantizan las afirmaciones realizadas por el fabricante sobre dicho producto o servicio.

PEER REVIEW PROCESS

Alternativas is an arbitrated journal which uses an external review process carried out by experts (*peer-review*). These experts are specialized in the knowledge of the researched subjects and in the methodologies used during research with a view to achieve the greatest quality standards in scientific quality in the published works.

The Editorial Board of *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* is in no case responsible for the credibility and authenticity of the works. In the same way, the opinions and facts presented in each article are the sole responsibility of their authors.

The received works are subject to the following editing process, in which each step requires to overcome the previous one:

- Acknowledgement of receipt. The journal acknowledges the receipt of the completed procedures in order to keep the authors informed about the situation of their manuscripts and subsequently they will be informed about its approval or rejection.
- Review of the Editorial Board. The Editorial Board will consider the work for publication by verifying if the work is appropriate for the coverage of the journal and if it satisfies the publication standards. In that case, the external review (*peer-review*) will take place.
- Peer-review. The manuscripts will be reviewed anonymously (double blind) by two external reviewers, who are experts in the object of study and/or methodology used following the revision form of the original. In the view of external reports, the Editorial Board of the journal reserves the right to accept/refuse the articles for their publication, as well as the right to introduce style modifications and/or to shorten the texts, which exceed the text length permitted, by committing itself to respect the original content.

In the case of different opinions between the two evaluators, the works will be sent to a third evaluator. The works reviewed that could be considered to be published with prior modification must be returned within a period of 30 days, in the case of either minor or major corrections. When necessary, the new version of the text will be sent again to the evaluators. This process will be followed until there is definitive approval of the work by the journal. The author(s) will receive the evaluation reports of the evaluators anonymously (according to the protocol of the journal) so that they can make the appropriate corrections or copies.

Decision of the Editorial Board. In general, once the external reports are seen, the decision of approval-rejection of works on the part of the Editorial Board is based on the following:

- a) originality: totally original, valuable information, repetition of known results;
- b) current and new;
- c) relevance: applicability of the results for specific problem-solving;
- d) significance: progress of scientific knowledge;
- e) reliability and scientific validity;
- f) presentation: good writing skills, organization (logical coherence and presentation).

Review of the accepted articles. When the article is ready for print, proofs will be sent to the author in a pdf file for revision. The only corrections allowed concern the formatting of the article. Authors have 72 hours to reply. If there is no reply, it is understood that the article is ready for publication. No changes are allowed to articles after publication online.

Duration of the editing process. The editing process can last between 4 and 6 months.

Publication of the accepted articles. The evaluated and accepted articles will be published in paper format as well as in digital format: the latter is available in this platform and in the [Institutional Repository of the University of Alicante \(RUA\)](#). As long as the definitive version of each issue is published, the evaluated and accepted articles will be published with its respective DOI in «postprint» format in the section «[Next articles](#)» in the electronic edition of the journal.

After the publication, the author or first signatory will receive a copy of the journal in paper format.

Doubts and questions. If you have any doubt or question, please [contact us](#) (see Contact section).

Publication Frequency

The journal was founded with the same name in 1992 (issues from 1 to 15) by the Graduate School of Social Work of the University of Alicante. The journal has been published since 2009 (from issue 16) by the Department of Social Work and Social services of the same university.

It's published annually (December). The receipt of articles is open throughout the year, with the exception of August. The submission and publication of an article is free of charge.

As long as the definitive version of each issue is published, the evaluated and accepted articles will be published with its respective DOI in «postprint» format in the section «[Next articles](#)» in the electronic edition of the journal.

Open Access Policy

Immediate access to the journal's contents is granted upon the belief that free access to research results can help foster global knowledge exchange.

Archiving

This journal uses the LOCKSS system to create a file system that is distributed among collaborating libraries. Those libraries are allowed to create permanent archives of the journal for conservation and restoration. More...

Ethical responsibilities

The publication of peer-reviewed articles in a journal is a direct reflection of the work quality of its author(s), as well as of the commitment and qualification of the researchers and investigators who act as evaluators. For this reason, is under the responsibility and duty of the Editorial Board of the journal *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* to remember the author(s) that the publication must always be committed to the ethical principles of scientific activity in the following terms:

1. Publication and authorship

All the articles must include a list of references, as well as indicate if the authors have received any financial support. The works must be free of plagiarism and scientific misconduct. Both assumptions* are listed below in a non-exhaustive manner:

- Plagiarism: verbatim copy without quotation marks or not citing the source; substantial copy (investigation materials, processes, tables...); to paraphrase or reproduce ideas without citing the source and/or changing its original meaning; to reuse and send your own published texts without indicating the source and constantly paraphrasing.

- Scientific misconduct: non recognition of all the investigators involved in the elaboration of the work, simultaneously submit to different journals, division of a work in different parts which have the same hypothesis, population and methods, as well as the utilization of false or not proved information. Finally, when the authors send a work, they must announce to the journal the main conflicts of interest.

*Source: <http://www.ethics.elsevier.com/>

2. Responsibility of the authors

The submission of works to *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* implies the lecture and acceptance of the editing and publication standards of the journal, included the participation in an anonymous peer-review process.

All the signatories of a work must have contributed in its elaboration in a meaningful way and they agree with its final result and submission. Helping in data collection or taking part in the development of some technique are not enough criteria to figure as an author. In general, to figure as one of the authors, you must fulfil the following requirements:

- a) You must have taken part in the conception and realization of the work that has resulted in the article in question.
- b) You must have taken part in the writing of the text and in the possible reviews.
- c) You must have approved the version which is finally going to be published.

The journal cannot accept responsibility for possible conflicts arising from the authorship of the works to be published.

- The author(s) who have taken part in this work are showed in the article.
- The information used in the article must be real and authentic.
- The authors assume the obligation to correct and/or recant possible mistakes found subsequently.
- The articles must be unpublished and cannot be sent to any other journal simultaneously.
- The author(s) must declare any commercial partnership that could mean a conflict of interest in connection to the article referred.

- In the section of methodology, the author(s) must mention that, where appropriate, the methods used with the people involved have been carried out with a prior and informed consent.
- Where appropriate, the author(s) must have permission to publish on the part of the funding institution of the research.
- The author(s) are responsible for the obtaining of appropriate licenses in order to reproduce material (text, tables or figures) of other publications partially and quote its source correctly.
- When the experiments carried out on human beings are described, the author(s) must indicate if the procedure followed is in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional or regional) and with the Declaration of Helsinki of 1975 and reviewed in 2000. Do not include names, initials or any other identification data of the centres where the experiment was carried out.

3. Review process

All the articles sent to the journal are subject to a peer-review process with the following characteristics:

- The selection of evaluators is made according to the previous standards and principles based on their qualification, as well as on the quality of their scientific production.
- The review process will be totally anonymous for the authors, as well as for the reviewers. The articles and their reviews will be treated confidentially.
- The reviewers consider, among the assessment criteria, respect for essential ethical principles in scientific research.
- The opinions expressed in the reviews must be objective.
- The authors as well as the reviewers must reveal the relations and sources of funding that could generate potential conflicts of interest.

4. Editors' responsibility

- The Editorial Board has the responsibility and authority to accept or refuse an article based on the reviews.
- If necessary, the Editorial Board will reveal the relations or sources of funding that could be considered as potential conflicts of interest regarding the accepted or refused articles.

- The articles will be only accepted, if there is some evidence of compliance with the editing rules.
- In case of plagiarism, falsification or duplicate publication, as well as the assumptions of scientific misconduct cited above, the Editorial Board reserves the right to withdraw a received, accepted or already published article. In the same way, the publication of corrections and retractions will be promoted against mistakes found.
- The Editorial Board commits itself to preserve the anonymity of the reviewers so that they can never be related to the reviewed articles.

5. Publication ethical issues

The Editorial Board commits itself to:

- Protect and preserve the ethical principles of publication.
- Avoid the publication of plagiarized material or elaborated under false pretences.
- Be open to the publication of corrections, clarifications, retractions and apologies, where necessary.
- Provide support in the retraction process of the articles.
- Do whatever is possible to meet the standards of intellectual and ethical commitment.

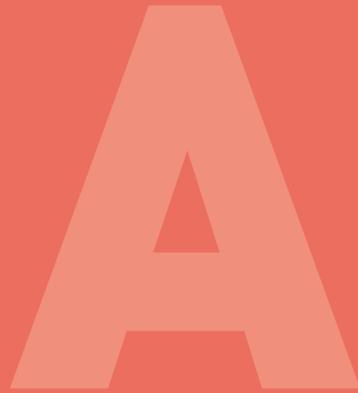
Exemption from liability

The Editorial Board as well as the publishing company decline any responsibility for the published material. Neither the Editorial Board nor the publishing company guarantee or support any product that is advertised in the journal or ensure the statements made about that product or service by the manufacturer.

LISTADO DE EVALUADORES 2017-2018

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Aguiar Fernández, Francisco Xabier | Universidad de Vigo |
| Aguilar Hendrickson, Manuel | Universidad de Barcelona |
| Aguilar Idáñez, M ^a José | Universidad de Castilla-La Mancha |
| Álvarez-Idarraga, Gema | Ayuntamiento de Villaviciosa de Odón |
| Barranco Expósito, Carmen | Universidad de La Laguna |
| Bolaños Cartujo, José Ignacio | Universidad Complutense Madrid |
| Casas Mínguez, Fernando | Universidad Castilla-La Mancha |
| Cury, Silvia Patricia | Universidad Internacional de La Rioja |
| De la Red Vega, Natividad | Universidad de Valladolid |
| del Fresno García, Miguel | UNED |
| Facal Fondo, Teresa | Universidad de Santiago de Compostela |
| Fantova, Fernando | Consultor Social |
| Fernández Barrera, Josefina | Universidad de Barcelona |
| Fombuena Valero, Josefa | Universidad de Valencia |
| García Castilla, Francisco Javier | UNED |
| Girela Rejón, Blanca | Universidad de Granada |
| González Abad, Libertad | Universidad Complutense Madrid |
| López Peláez, Antonio | UNED |
| Medina Ruíz, Elvira | Universidad de Murcia |
| Melgar Alcantud, Patricia | Universidad de Girona |
| Mesquida González, Josep Maria | Universidad de Barcelona |
| Miranda Aranda, Miguel | Universidad de Zaragoza |
| Morales Villena, Amalia | Universidad de Granada |
| Mosteiro Pascual, Amaia | Universidad de Deusto |
| Mota López, Rosalía | Universidad Pontificia Comillas |
| Munté Pascual, Ariadna | Universidad de Barcelona |
| Orgambidez Ramos, Alejandro | Universidad de Málaga |
| Parra Ramajo, Belén | Universidad de Barcelona |
| Pérez Cosín, José Vicente | Universidad de Valencia |
| Picornell Lucas, Antonia | Universidad de Salamanca |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Ródenas Rigla, Francisco | Universidad de Valencia |
| Rondón García, Luis Miguel | Universidad de Granada |
| Sancho Salido, Jordi | Universidad de Barcelona |
| Santana Hernández, Juana Dolores | Universidad de La Laguna |
| Segado Sánchez-Cabezudo, Sagrario | UNED |
| Sotomayor Morales, Eva | Universidad de Jaén |
| Torralba Rosello, Josep Maria | Universidad de Barcelona |
| Uroz Olivares, Jorge | Universidad Pontificia Comillas |
| Verde Diego, Carmen | Universidad de Vigo |
| Villalba Quesada, Cristina | Universidad Pablo de Olavide |
| Yeves Bou, M ^a Teresa | Universidad de Valencia |



Alternativas



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



ISSN 1133047-3

9 771133 047002