



# Alternativas

Cuadernos  
de trabajo social

N° 26 • 2019

**Dirección**

Víctor M. Giménez Bertomeu (victor.gimenez@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



OAster - La base de datos OAster



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° 26. Año 2019

Número total de trabajos recibidos / <i>Total number of submissions</i>	23
Número de trabajos aceptados (%) / <i>Total number of submissions accepted</i>	6 (26,09%)
% de trabajos rechazados / <i>% of submissions rejected</i>	10 (43,48%)
Trabajos en proceso de revisión y evaluación (%) / <i>Submissions in review process (%)</i>	7 (30,43%)
Número medio de revisores por artículos / <i>Average number or reviewers per article</i>	2,33
Demora media recepción-revisión / <i>Average time reception-review</i>	10
Demora media aceptación-publicación / <i>Average time acceptance-publication</i>	80
Demora media recepción-publicación / <i>Average time reception-publication</i>	167
% de trabajos que comunican resultados de investigación originales / <i>% works reporting results of original research</i>	(5/6) 83,3%
% de autores externos al Comité Editorial / <i>% of external authors (Editorial Board)</i>	(15/15) 100%
% de autores externos a la organización editora de la revista / <i>% of external authors (Publishing Organisation)</i>	(15/15) 100%
% de autores extranjeros / <i>% Foreign authors</i>	(1/15) 6,7%
% de trabajos financiados por organismos públicos o privados de investigación / <i>% works funded by public/private research organisation</i>	(1/6) 16,7%

# ALTERNATIVAS

## Cuadernos de Trabajo Social

N.º 26. Año 2019

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](mailto: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](mailto: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](mailto: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. Análisis y propuesta de las funciones de los Trabajadores Sociales en los Servicios y Gabinetes Psicopedagógicos escolares en el ámbito de la Comunidad Autónoma Valenciana  
*An analysis and proposal for the work of social workers in psychopedagogical services in schools in the Valencian Autonomous Community* ..... 9  
J. EMILIANO RAMÍREZ GARCÍA, M<sup>a</sup> JOSÉ ESTELA ESTEBAN,  
NATIVIDAD RUIZ RUIZ, M<sup>a</sup> JESÚS GONZÁLEZ FERNÁNDEZ,  
RAMONA MARTÍNEZ MADRID, M<sup>a</sup>. DOLORES SOLER AZNAR,  
CONCHA ANTÓN CONESA, YOLANDA PÉREZ SAN JOSÉ
2. Imaginario sobre la intervención ante el bullying bifóbico en trabajadores/as sociales gallegos  
*Imaginary on intervention in biphobic bullying in Galician Social Workers...* 35  
MARÍA GLORIA GALLEGO JIMÉNEZ, LUIS MANUEL RODRÍGUEZ OTERO
3. Competencia intercultural profesional en la atención socio-sanitaria a la población gitana en España  
*Professional intercultural competence in social and health care to the Roma population in Spain* ..... 59  
JAVIER ARZA-PORRAS, M<sup>a</sup>. FÉLIX RODRÍGUEZ-CAMACHO
4. Solidarité et handicap en Haïti  
*Solidarity and disability in Haiti* ..... 83  
OBRILLANT DAMUS
5. Reflexión profesional sobre la realidad de la intervención social: retrocesos propios de un periodo de postcrisis y propuestas de mejora  
*Professional reflection about the reality of social intervention: setbacks of a post-crisis period and improvement proposals* ..... 103  
MARTA GARCÍA-DOMINGO
6. Retos de los Servicios Sociales en España según la opinión experta en Trabajo Social  
*Challenges for Social Services in Spain based on Social Work expert opinions* ..... 123  
ARANTXA HERNÁNDEZ-ECHEGARAY


Enfoque y alcance. Directrices para autores/as .....	151
Focus and scope. Author guidelines .....	163
Proceso de evaluación por pares .....	175
Peer Review Process .....	181



**Cita bibliográfica:** Ramírez García, J. E., Estela Esteban, M. J., Ruiz Ruiz, N., González Fernández, M. J., Martínez Madrid, R., Soler Aznar, M. D., Antón Conesa, C. y Pérez San José, Y. (2019). Análisis y propuesta de las funciones de los Trabajadores Sociales en los Servicios y Gabinetes Psicopedagógicos escolares en el ámbito de la Comunidad Autónoma Valenciana. [An analysis and proposal for the work of social workers in psychopedagogical services in schools in the Valencian Autonomous Community]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 26, 9-34. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2019.26.01>

## ANÁLISIS Y PROPUESTA DE LAS FUNCIONES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN LOS SERVICIOS Y GABINETES PSICOPEDAGÓGICOS ESCOLARES EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VALENCIANA

### AN ANALYSIS AND PROPOSAL FOR THE WORK OF SOCIAL WORKERS IN PSYCHOPEDAGOGICAL SERVICES IN SCHOOLS IN THE VALENCIAN AUTONOMOUS COMMUNITY

RAMÍREZ GARCÍA, J. EMILIANO <sup>1</sup> ESTELA ESTEBAN, M<sup>a</sup> JOSÉ<sup>2</sup> RUIZ RUIZ, NATIVIDAD<sup>3</sup>  
GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, M<sup>a</sup> JESÚS<sup>4</sup> MARTÍNEZ MADRID, RAMONA<sup>5</sup>  
SOLER AZNAR, M<sup>a</sup>. DOLORES<sup>6</sup> ANTÓN CONESA, CONCHA<sup>7</sup> PÉREZ SAN JOSÉ, YOLANDA<sup>8</sup>

#### Resumen

Los Trabajadores Sociales de Educación de la provincia de Alicante nos planteamos la necesidad de actualizar las funciones que la normativa de la, denominada en su día, Conselleria de Educación y Ciencia nos marca, dentro de los Servicios Psicopedagógicos Escolares (SPE) y Gabinetes Psicopedagógicos Municipales (GPM) de la Comunidad Autónoma Valenciana.

Los motivos vienen determinados por considerar una normativa obsoleta (Orden 10 de marzo de 1995), una realidad social y educativa cambiante que determinan nuevas demandas hacia el trabajador social de educación, y la configuración de un perfil profesional que nos diferencie de otros profesionales que también intervienen en el ámbito socio-educativo.

Este documento es el resultado del trabajo realizado inicialmente por un grupo de trabajadores sociales de educación (a partir de ahora TRASO) de la Provincia de Alicante y consensuado, finalmente, en el I Encuentro de Trabajadores Sociales de Educación de la Comunidad Autónoma Valenciana en diciembre de 2016.

**Palabras clave:** trabajador social, funciones, educación, centros escolares, legislación.

#### Abstract

As social workers in education in the province of Alicante we consider it necessary to update our roles as described in the regulations of the Regional Council of Education and Science, within the School Psychopedagogical Services and the Municipal Educational Psychopedagogical Services of the Autonomous Community of Valencia.

We propose these changes because the regulations are outdated (1995), and because of the need to reflect the changing educational and social reality. In addition, the work of social workers in the educational field has changed, and social workers need their own professional profile that is differentiated from that of other professionals who work in the field of education.

This document is the result of the work of a group of social workers in the educational field in the province of Alicante. It was approved by the first meeting of social workers in the educational field in the Autonomous Community of Valencia in December of 2016.

**Keywords:** social worker, roles, education, schools, legislation.

1. Ayuntamiento de Aspe. Gabinete Psicopedagógico. C/ Lepanto, 4. Aspe. Correo: emiliano.ramirez@aspe.es
2. Conselleria de Educación – Servicio Psicopedagógico Escolar A-2 de Elche
3. Conselleria de Educación – Servicio Psicopedagógico Escolar A-10 de Novelda
4. Ayuntamiento de Mutxamel – Gabinete Psicopedagógico Escolar
5. Conselleria de Educación – Servicio Psicopedagógico Escolar A-8 de Elche
6. Conselleria de Educación – Servicio Psicopedagógico Escolar A-4 de Elda
7. Ayuntamiento de Xixona – Gabinete Psicopedagógico Escolar
8. Conselleria de Educación – Servicio Psicopedagógico Escolar A-1 de Alicante



## Extended abstract

To reach consensus within the community of social workers in education in the region of Valencia regarding their work responsibilities in the field.

### Social work in education in the international context

The TRASO Group reviewed the following international journals in order to know the job tasks of educational social workers in other countries: European Journal of Social Work, National Association of Social Workers, Theses, Dissertation and Projects, British Journal of Social Work and International Journal of Qualitative Studies in Education.

The results of the review found that many tasks were similar between the region of Valencia and the countries studied in the journals. Differences were also found and are analyzed in detail in this article.

### Methodology

The goal of the TRASO group was to study the tasks that social workers in education in Alicante carry out that were not included in the 1995 legislation that governs the practice of social work, in the province of Alicante.

In addition, along the lines of the work of N. de la Red (2011), social workers are in need of a more systematized professional practice in which they apply their specific experiences. This will support the professionalization of social work.

All participants described the tasks carried out in their respective jobs in order to analyze which tasks overlapped, which were within accordance with the legislation, and which tasks should be expanded. A qualitative research-action method was used.

Professional meetings were held once per month during the 2015-2016 school year, and the first proposal was made in February 2016.

The TRASO Group functioned through the use of a horizontal structure, in which decisions were agreed to by consensus and minutes were kept as documentation.

Similarly, to Carr & Kemmis (1988), it was through reflection on these tasks that the analysis was carried out: we looked at which of the tasks were ideal, which had to be continued with, and which should be discarded. The group came to the conclusion that the functional responsibilities or tasks contained within the legislation for the role of social workers in education was so limited that it restricted professional practice. Once the first list of functional responsibilities was compiled (July 2016), the group focused on the question of whether each of these tasks was appropriate to social work in the school setting.

Later, consensus on the proposal was sought with the two other provinces (Valencia and Castellon) that are part of the region of Valencia.

In order to validate this work, a group of social workers came together that represented the entire region of Valencia and included other reputable professionals in the field of education.

For this meeting, the focus group technique was used with the following criteria:

- a) Election of the members: multi-professional
- b) Via an all-day meeting
- c) Accreditation by CEFIRE<sup>1</sup>.

Prior to the meeting, all participants were sent the above-described list, compiled by the TRASO Group. On December 2, 2016, the meeting was held and included the following participants: social workers in the school setting (15), an educational inspector (1) and an education technician (1); for a total of 17 participants.

The conference resulted in 14 tasks being described, those most typical of social work in the school setting, and which were considered a necessary part of the legislation that regulates this area. Each of the functional responsibilities or tasks was accompanied by a description and an explanation of the specific activities that are necessary for execution.

## Results

- 1.- Participate in the development of programs aimed at the educational community, prevention, awareness and detection of socio-family situations of risk, child protection, violence, psycho-emotional and educational abandonment, socio-cultural exclusion or difficulties in school inclusion.
- 2.- Carry out the study and socio-family assessment of the cases detected and, where appropriate, orientation and referral to other resources. Monitoring and evaluation of the intervention.
- 3.- Advise the educational community about family and social aspects of students in situations related to irregular schooling or absenteeism, and to establish intervention strategies in the school and family context.
- 4.- Advise teachers in the preparation, monitoring and evaluation of tutorial action programs and attention to diversity, supporting the adaptation of the school to the personal, social and cultural characteristics of students and their families.
- 5.- Prepare documents and professional practice materials in the educational field.
- 6.- Participate in the development and implementation of educational and professional guidance activities, especially for students with special educational needs who finish school in special education centers, and students who leave school without a holder.
- 7.- Collaborate with different representative bodies, and participation in and/or management of the educational community, according to needs.
- 8.- Act in the planning and/or intervention in school absenteeism prevention projects and their systematic evaluation.
- 9.- Guide and advise centers and families on access to resources, scholarships and grants, with the aim of providing all students with equal opportunities.
- 10.- Study needs and propose resources that reduce barriers in access to the educational system of all students, with special attention to educational compensation and social inclusion.
- 11.- Coordinate with different public and/or private services that attend to students in intervention, serving as a connection between them and schools, and to coordinate with other professionals (social workers) to establish common criteria for action.
- 12.- Actively participate in coexistence plans, in terms of planning, implementation and monitoring.
- 13.- Provide consultation and professional advice on matters of socio-educational regulations.
- 14.- Participate in the development of training programs for parents of students.

## Conclusions

Social workers are prepared for the generic function of conducting prevention work to remove obstacles for children who cannot find their place in school. Our discipline gives us the competency and awareness to analyze the difficulties of the individual student relative to his or her family and social environment as well as the ability to act to remedy these difficulties.

We recommend that the results of this research be included in the educational programs of students pursuing a degree in social work, as well as in the continuing education programs for professionals in the field of education.

Teachers must be trained on aspects related to their students and about those indicators that transmit the need for compensation, not only on academic matters, but in other matters such as the degree of family involvement, their participation in school and the adequacy of the binomial family-school. We, as social workers in the education field, can and must do this work of training teachers and the accompanying work with families.

In fact, for us, it is a great sign of recognition that in its RESOLUTION of July 13, 2018, the region of Valencia will dictate instructions for the organization of school psycho-pedagogical services. It will also guide the elaboration of the plan of activities and its summary report during the 2018-2019 course, including the functions of the social worker in education specialty. It will use the work presented here by the TRASO Group as a reference.

We are convinced that our work can and should influence the development and implementation of social policies that improve the lives of the most vulnerable groups. These measures are important in that they help bring about progress in society.

This has been a commitment that the profession has assumed at key moments in history, and we believe that now we have an opportunity to make positive change.

---

1. Training center for teachers.

## Introducción

Existe una gran dificultad para armonizar las funciones que los trabajadores sociales en el ámbito educativo deben de llevar a cabo ya que la composición de los equipos interdisciplinares con intervención en el ámbito educativo es muy distinta tanto en composición (orientación educativa, maestros/as de audición y lenguaje y, no en todos, trabajador/a social); como en número de miembros (desde dos profesionales en los Gabinetes Psicopedagógicos hasta más de treinta en los Servicios Psicopedagógicos Escolares).

No obstante, todas estas funciones, escolares o de cualquier otro ámbito del trabajo social ya estaban dentro de las enmarcadas en el Estatuto de la profesión de diplomados en trabajo social/asistente social (2001) en su sección segunda: principales funciones profesionales: preventiva, de atención directa, de planificación, docente, de promoción, de mediación, de supervisión, de evaluación y gerencial.

De forma más concreta, la Resolución de la Dirección General de Renovación Pedagógica del Ministerio de Educación y Cultura publicadas el 13 de mayo de 1996, recoge como funciones de los trabajadores sociales, las siguientes que exponemos de forma resumida: facilitar información sobre los aspectos relativos al contexto sociocultural y familiar del alumnado y de los recursos existentes en su zona, así como la acogida, integración y participación del alumnado, en especial de aquel que se encuentra en desventaja social o con necesidades educativas especiales. Colaborar en la detección de indicadores de riesgo, inadaptación social, procesos de mediación y en los programas de seguimiento y control del absentismo escolar; formación y orientación familiar. Y por último, mantener coordinación con el psicólogo o pedagogo, para el establecimiento de relaciones fluidas entre el centro y las familias.

Pero esta resolución no tiene en cuenta las diferencias que se constatan en los equipos según la dependencia administrativa, bien sea de la Administración Local (gestión directa o prestación de servicios) o de la Administración de la Comunidad Autónoma. Hay situaciones desde los Ayuntamientos, en los que el trabajador social compatibiliza su trabajo tanto en servicios sociales como en educación.

La tipología de los centros que se atienden también varía según el ámbito de intervención (centros de educación especial, ordinarios con unidades específicas, con programas de compensatoria, centros de recursos y apoyo escolar (CRAE), centros de acción educativa singular (CAES), escuelas infantiles, centros de formación de adultos, etc).

La actual realidad social (crisis económica, desigualdad social, de género, ...), origina nuevas demandas de la comunidad educativa que precisan

nuevas respuestas que no siempre están recogidas en la normativa y nos obliga a un mayor manejo de estrategias y herramientas profesionales, dirigidas a favorecer la inclusión educativa.

Desde la Orden de 10 de marzo 1995, de la Conselleria de Educación y Ciencia, de la Comunidad Valenciana por la que se determinan las funciones y se regulan aspectos básicos del funcionamiento de los servicios psicopedagógicos escolares, y por ende, de los gabinetes psicopedagógicos municipales, en su artículo octavo, no ha habido fuera de las instrucciones de principio del curso 2012-2013, regulación legislativa que justifique la labor de los trabajadores sociales en el ámbito de la educación.

En este entorno de trabajo, el Grupo TRASO ha realizado un constante esfuerzo por analizar y proponer nuevas funciones del trabajo social en educación tanto dentro del equipo, como en los centros escolares y con la Administración (local y autonómica), en aras a contribuir a que la escuela ejerza su función compensadora para la transformación de una realidad social compleja, diversa y exigente, esperando que este trabajo sirva de guía a profesionales y administración sobre las funciones concretas, el contenido que las justifica y las actividades que determinan la labor de la trabajadores sociales escolares.

No será hasta el curso escolar 2018-2019, cuando se tome conciencia por parte de la administración educativa de la necesidad de un nuevo planteamiento de las funciones profesionales más acordes con las nuevas realidades socio-familiares y contextuales que conforman el actual panorama escolar. En ese momento, la Conselleria de Educación propone al Grupo TRASO, hacer suyo el trabajo realizado y consensuado en toda la Comunidad Autónoma Valenciana, y publica unas nuevas instrucciones de principio de curso en donde se recoge de forma concreta y articulada, el trabajo que realizó TRASO y que se desarrolla en este artículo.

### **El trabajo social escolar en el contexto internacional**

Se realizó una revisión de revistas internacionales especializadas con el fin de conocer el estado de la cuestión sobre las funciones del trabajador social escolar en otros países, seleccionando para la búsqueda: European Journal of Social Work, National Association of Social Workers, Theses, Dissertation and Projects, British Journal of Social Work e International Journal of Qualitative Studies in Education.

Los aportes de estas revistas son diferentes y heterogéneos, ya que en algunas se identifican grandes semejanzas entre las funciones que desempeñan

compañeros/as de otros países y en otras se refleja las grandes diferencias que existen dependiendo del país aun siendo el mismo ámbito de trabajo.

Tomando como ejemplo la investigación de Isaksson y Sjöström (2017) que analiza las funciones de 12 trabajadores sociales del ámbito escolar en Suecia con entrevistas semiestructuradas, podemos ver como las diferencias son enormes. El trabajador social está reconocido como un profesional más, dentro de los servicios de salud escolar para todas las escuelas de primaria y secundaria, junto con los médicos, enfermeros, psicólogos y educadores de educación especial; mientras que en la Comunidad Valenciana sigue habiendo Servicios Psicopedagógicos Escolares con los que no se cuenta con esta figura. Y quizás, una de las cuestiones que podríamos determinar como más significativas dentro de las diferencias, es el trabajo directo que se realiza con los niños movilizandando las capacidades de los alumnos que en nuestro contexto español forma parte de las funciones concretas de los orientadores y no de los trabajadores sociales. Sobre las semejanzas hablaremos en la discusión de los resultados para poder compararlas con la propuesta de funciones que realizamos nosotros. También se refleja en esta investigación la importancia de la formación específica en el ámbito escolar, contando con dos universidades que tienen un máster especializado en trabajo social escolar.

En este sentido también la National Association of Social Workers en «standards for school social work services» (2012) viene a decir como el trabajo social escolar es tratado como una especialidad dentro de la profesión del trabajo social, pues requiere de conocimientos especializados sobre el sistema educativo, normativa, ..., que se debe proporcionar desde la programación curricular y diferencia en niveles de intervención de prevención desde una primaria y universal, pasando por una secundaria más dirigida a un sujeto concreto o a un problema determinado y una terciaria mucho más especializada.

Mucho más afín es el documento de la School Social Work Association of America, (2012) en «Role of school social worker» que propone funciones para los trabajadores sociales en el ámbito escolar, con las que nosotros nos identificamos de una manera mucho más clara y que a su vez proponemos como ruta de trabajo a nuestras instituciones. Aunque más adelante analizaremos estas funciones en detalle, queremos destacar como en rasgos generales consideran a estos profesionales como fundamentales para promover la misión de la escuela, entendiendo ésta como la de proporcionar un entorno para la enseñanza, el aprendizaje, el logro de competencias y el desarrollo de la confianza en los alumnos, proporcionando servicios directos e indirectos a estudiantes, familias y personal escolar.

En la misma línea se encuentra la investigación de A. Kim (2012), en donde se pone de manifiesto la necesidad de trabajar en los contextos escolares desde una visión ecológica por parte de los trabajadores sociales, siendo esta perspectiva más efectiva que el trabajo individual de caso que mayoritariamente se viene realizando en España, sin desvalorizar por otro lado, este trabajo clínico que seguimos desarrollando. Esta perspectiva de intervención ecológica, precisa definir de una manera más específica las funciones que los trabajadores sociales venimos desarrollando en los contextos escolares, de modo que los profesionales con los que compartimos espacio profesional, sepan qué tareas o actividades pueden esperar de nosotros en la intervención.

El estudio de A. Kim pretende explicar qué tipo de trabajo y qué objetivos se marcan los trabajadores sociales escolares cuando deciden trabajar con otros miembros del personal escolar. Según sus resultados, estos vienen delimitados por determinadas funciones como son la revisión de un caso individual, su contexto escolar, familiar y docente, así como su historia, evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas y considerar nuevas intervenciones y servicios con los que se puedan abordar las necesidades y problemas no satisfechos del estudiante. Los resultados se desprende la colaboración que existe tanto con la institución escolar, así como otras instituciones o servicios públicos y/o privados. También versan sobre la función que realizan al apoyar emocionalmente al personal escolar que se siente frustrado y abrumado por las situaciones problemáticas a las que se enfrentan. Otra de las funciones que fueron estudiadas está relacionada con la ayuda que ofrecen a otros miembros del contexto escolar para que puedan percibir y responder a los alumnos con mayor sensibilidad ante situaciones de vulnerabilidad que se les puede presentar tales como la pérdida de un padre, la violencia doméstica, ... El estudio concluye que estas relaciones que se construyen con otros profesionales van a estar determinadas por la mayor o menor apertura de estos profesionales a nuevos enfoques de trabajo y a las resistencias ante nuevas formas de trabajo pero que, los trabajadores sociales escolares, deben de mantener una postura respetuosa hacia todo el personal para poder construir estas relaciones de colaboración, buscando fórmulas sensibles y no amenazadoras en el trabajo que se diseña para la intervención con los alumnos, ya que son perfectamente conscientes del trabajo tan difícil que tienen especialmente los maestros.

Parece ser, que el ser útil y poder desarrollar relaciones de confianza a través del tiempo, son estrategias que hacen que la colaboración se fortalezca.

En una línea de investigación diferente, pero con unos resultados parecidos a los expuestos hasta ahora por las diferentes revistas que hemos analizado, en la investigación de D. Testa (2014) se expone el desarrollo de unas prácticas de

alumnos de trabajo social en diferentes centros escolares, en donde tuvieron una participación directa en diferentes programas que desarrollaron y de cómo los alumnos de estos colegios les evaluaron valorando cuál fue su contribución en la mejora de su salud, de su bienestar social, emocional y personal.

## Objetivos

El Grupo TRASO se marcó dos **objetivos generales**: el primero, ANALIZAR las funciones atribuidas legalmente a los trabajadores sociales dentro del ámbito de los SPEs y GPM y el segundo PROPONER otras más acorde con las nuevas realidades en las que estamos inmersos.

Los **objetivos específicos** vinieron definidos por la necesidad de:

1. Dotar de contenido a estas nuevas funciones propuestas.
2. Enmarcar las actividades vinculadas a estas funciones.

## METODOLOGÍA

En el análisis fáctico de la coyuntura de los trabajadores sociales en el ámbito educativo ya hemos comentado que existe una heterogeneidad de situaciones que hace que la concreción de las funciones sea difícil de consensuar.

Siguiendo a N. de la Red, necesitábamos hacer una sistematización de la práctica para «articular de forma sinérgica el componente profesional y la experiencia, desde una intervención fundamentada de acuerdo con el avance de las ciencias sociales de las que forma parte, y desde la propia especificidad en su proceso de autoconstrucción» (2011:27).

El Grupo TRASO, a través del método cualitativo de investigación-acción, comenzamos a estudiar las diferentes realidades que teníamos cada uno de los miembros del grupo, con la intención de ir reflexionando y consensuando, dentro de las diferencias, las funciones que sí eran compartidas por la mayoría de los miembros del grupo y, de esta forma, poder concretar y mejorar nuestra intervención.

A. M. Colmenares (2012), establece dentro de la metodología de la investigación-acción participativa cuatro fases que usamos como guía y explicación de cómo llevamos a cabo nuestro trabajo.

La Fase I, siguiendo a la autora es la del acercamiento al objeto de estudio para hacer un diagnóstico de la situación inicial a través de la consulta a los agentes sociales sobre una situación susceptible de cambio.

Para realizar estas consultas, se utilizó el espacio de encuentros mensuales que el Grupo TRASO viene ocupando desde años y que sirve para unificar criterios de intervención e interpretación, herramientas metodológicas profesionales

dentro de nuestro ámbito, así como también para intercambiar recursos socio-educativos para el trabajo específico de casos o comunitario.

Estas reuniones se prolongaron durante el curso escolar 2015-2016, iniciándose como propuesta el 23 de febrero de 2016, concretándose a lo largo del curso, utilizando además de los espacios laborales mencionados en los párrafos anteriores, espacios de tiempo personal y puestas en común fuera del horario laboral.

Esta Fase coincide con la propuesta de varios autores F. J. Francés García, A. Alaminos Chica, C. Penalva Verdú, O. Santacreu Fernández, en *La investigación participativa* (2015:93), en su fase preparatoria, en donde recomienda un grupo focal homogéneo para profundizar sobre las materias a tratar, atendiendo a criterios de posición en la estructura del ámbito a estudiar, como podría ser y de hecho así ha sido, el de un grupo de profesionales del mismo ámbito de intervención.

La Fase II, coconstrucción del Plan de Acción, propone Colmenares (2012) que sea una etapa para exponer la necesidad de realizar reuniones de los interesados para delimitar las acciones que se consideren más acertadas para la solucionar los problemas detectados que, en nuestro caso, era la nueva propuesta de funciones, contenido y actividades.

Para ello el grupo TRASO funciona como un sistema de jerarquía horizontal en donde, de cada reunión mantenida, se levantó un acta con los acuerdos adoptados por consenso y que iba formando parte del trabajo de análisis y reflexión.

Durante este período reflexivo, y tal y como se menciona en la literatura citada en la bibliografía relativa a la investigación-acción, y concretamente por Carr, W., & Kemmis, S. (1988), los componentes del Grupo TRASO, pasamos de la reflexión sobre la práctica a la crítica sobre las tareas que se estaban llevando a cabo, su idoneidad o no, las consecuencias de seguir ejerciéndolas o dejar de hacerlas,... comparando también el trabajo que realizamos, al trabajo esperado por la comunidad educativa e instituciones. Estas reflexiones, se enriquecían de la puesta en común de los resultados obtenidos en la comparativa de las revistas de trabajo social en el ámbito internacional, a las que ya hemos hecho referencia anteriormente: *European Journal of Social Work*, *National Association of Social Workers*, *Theses, Dissertation and Projects*, *British Journal of Social Work* e *International Journal of Qualitative Studies in Education*.

Todas las aportaciones de estas revistas contribuyeron enormemente a la construcción profesional en la que estábamos inmersos y de alguna forma sirvió de aliciente, ya que como opinan Osmond y O'connor (2004) el conocimiento



que se genera fruto de la práctica profesional, no está suficientemente valorado. Los profesionales tienen dificultades para transformar el lenguaje coloquial que se utiliza en el ejercicio de la profesión, no se le da la necesaria importancia y esto dificulta la investigación y la generación de conocimientos en nuestra área. Esto, según señalan los autores y las autoras, debería de ser un objetivo profesional que ayudaría a reforzar la responsabilidad, a incrementar el análisis reflexivo y a descubrir el vínculo entre los conocimientos, el cómo se llevan éstos a la práctica y como nuestra intervención afecta a los usuarios.

En la FASE III, que corresponde a la ejecución del Plan, es donde según la autora, se comienzan con las acciones tendentes a lograr los cambios que, en nuestro caso, sería la búsqueda del consenso en la propuesta de las funciones, contenidos y acciones.

Es por ello que, en julio de 2016, se consensua el documento por parte del Grupo TRASO de la provincia de Alicante pero, al ser un documento con pretensiones autonómicas, se decide retomar el trabajo en septiembre con el siguiente objetivo: discutir en un grupo de expertos más amplio y multidisciplinar, el trabajo realizado por TRASO para validar, modificar o refutar nuestras propuestas.

El grupo TRASO está compuesto por trabajadores sociales de SPEs y GPMs de la provincia de Alicante variando en su número, pero siendo más o menos constantes 7 compañeras/os de SPEs y 4 de GPMs.

Para este encuentro de expertos se decidió utilizar la técnica de grupo focal, atendiendo a los siguientes criterios:

- a. Elección de los miembros: grupo de expertos en educación cuya diferencia residía en ser directamente afectados (trabajador social de educación) o estar directamente relacionado (miembros de instituciones educativas desempeñando un rol diferente al de trabajador social).
- b. Jornada intensiva de un día.
- c. Reconocimiento de la participación del grupo por parte del CEFIRE<sup>1</sup> de Alicante.

Previo al encuentro se remitió a todos los miembros del grupo focal el trabajo realizado previamente por TRASO para su encuadre y estudio.

El día 2 de diciembre de 2016, se realizó la Jornada con el nombre «I Encuentro de Trabajadores Sociales de Educación de la Comunidad Autónoma Valenciana», con la asistencia de representantes de trabajadores sociales de las tres provincias de la Comunidad Valenciana (15), representantes de la

---

1. Centro de Formación, Innovación y Recursos para el profesorado.

inspección educativa (1) y representación técnica de la Conselleria de Educación (1): total 17 participantes.

La metodología para la conducción del grupo fue la siguiente:

1.- La división del grupo focal se realizó en una subdivisión de 4 grupos de 4 miembros cada uno y un grupo con 5 miembros. En todos ellos había un representante del Grupo TRASO que actuaba de coordinador y se tuvo la precaución de que los representantes de la Conselleria de Educación (inspector y técnico), no estuvieran en el mismo grupo para enriquecer más las aportaciones.

2.- El documento de discusión de las 14 funciones, con los contenidos y las actividades, se dividieron entre los cuatro grupos, de forma que cada uno tuviera que analizar 3 ó 4 funciones como máximo. El criterio para su distribución tuvo en cuenta, para el grupo que tenía que analizar 3 funciones, que éstas fuesen las que mayor controversia pudiesen tener. En el grupo en el que estaban los representantes de la administración educativa, se tuvieron en cuenta que las funciones a discutir estuvieran relacionadas con su campo de acción dentro de la Conselleria.

3.- Las funciones del coordinador del grupo era exponer el papel (función, contenido y actividades) y recoger las impresiones de los participantes en el grupo, llegando al consenso, si era posible, en cada una de ellas. Puesto que todos los coordinadores pertenecían al Grupo TRASO y había participado en la elaboración del panel, también realizaban las aclaraciones pertinentes que pudieran surgir en alguno de los ítems a tratar.

4.- Las actas elaboradas por los coordinadores fueron recopiladas y expuestas al grupo focal, ya en su totalidad, en donde también se iban realizando aportaciones que pudiesen mejorar el panel. Todas las aportaciones que finalmente se recogieron contaron con el consenso de todos los miembros, unas con mayor aceptación y otras con mayor dificultad, pero todas se pudieron consensuar.

5.- Elaboración final del documento con todas las aportaciones.

6.- Remisión del mismo a la Conselleria de Educación y a la Comisión de Educación del Colegio de Trabajadores Sociales de Alicante, para su promoción.

La última etapa que desarrolla Colmenares (2012) es la Fase IV, la cual comprende, entre otras acciones la de consolidación del trabajo que en nuestro caso sería la implementación a través de su publicación en el Diario Oficial de la Comunidad dentro de las instrucciones de principio de curso 2018-2019.

## Presentación de resultados

En este apartado expondremos los resultados de las propuestas del trabajo del Grupo TRASO para la Conselleria de Educación, consensuado en el I Encuentro de Trabajadores Sociales del ámbito educativo en la Comunidad Autónoma Valenciana con el resto de profesionales del sector y de los representantes de la Conselleria (Inspección y técnico), el 2 de julio de 2016 en Mutxamel (Alicante), teniendo como resultado la elaboración de 14 funciones específicas de los trabajadores sociales en el ámbito educativo, el contenido de las mismas y las actividades previstas para su desarrollo:

### 1.- Función

Participar en la elaboración y desarrollo de programas dirigidos a la comunidad educativa, de prevención, sensibilización y detección de situaciones sociofamiliares de riesgo, desprotección infantil, violencia, abandono psicoemocional y educativo, exclusión sociocultural o dificultades de inclusión escolar.

### Contenido

Difusión y asesoramiento para el cumplimiento de la Ley 12/2008 de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad Valenciana.

Difusión y asesoramiento para la implementación de la Orden 1/2010 de 3 de mayo de la Conselleria de Educación y de la de Bienestar Social.

Asesoramiento y facilitación de la implementación de los planes de convivencia según la Orden 62/2014, de 28 de julio, de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte.

Colaboración en programas de prevención y detección de indicadores de riesgo que puedan incidir en el proceso evolutivo y adaptativo del alumno.

### Actividades

- Sensibilización y formación al profesorado para la determinación de situaciones de riesgo y/o desprotección en la infancia y adolescencia.
- Detección inicial, lo más precozmente posible, en colaboración con el profesor-tutor de situaciones de riesgo que puedan desencadenar problemas de exclusión socioeducativa y/o fracaso escolar, estudiando y determinando los recursos y estrategias necesarios para atender las carencias o necesidades detectadas.

- Elaboración de programas de intervención con las familias de riesgo.
- Participación en las Comisiones de Protección de Menores.
- Coordinación con recursos sociocomunitarios externos (sanidad, justicia, servicios sociales, ...)
- Prevención de la homofobia, transgénero, violencia de género, ...
- Actuaciones preventivas del acoso escolar y cuando son detectadas en su fase de inicio (al primer síntoma de rechazo del alumno por su entorno).

## **2.- Función**

Realizar el estudio y la valoración sociofamiliar de los casos detectados y la orientación y derivación, en su caso, a otros recursos. Seguimiento y evaluación de la intervención.

### **Contenido**

Trabajar desde el ámbito educativo en coordinación con los profesionales del centro, abordando situaciones de carácter sociofamiliar, desde la intervención interdisciplinar tanto interna como externa.

### **Actividades**

- Facilitar a través de las COCOPEs (Comisiones de Coordinación Pedagógica) información a los equipos docentes y directivos sobre las funciones de los trabajadores sociales en educación. No sólo en su vertiente individual, sino también familiar y comunitaria.
- Entrevistas con los equipos educativos y directivos de los centros escolares.
- Estudio de caso a través de entrevistas familiares y establecimiento de la relación de ayuda.
- Detección de necesidades que abarquen otras situaciones de vulnerabilidad social y orientar al recurso pertinente.
- Intervención en situaciones de necesidad de las familias: valoración, diseño e intervención social y derivación si procede.
- Coordinación con otros servicios que puedan intervenir en el caso.
- Movilización de recursos propios y externos.
- Facilitar el acceso de la familia y el alumno hacia el recurso elegido.
- Conocer los recursos socioeducativos y comunitarios que puedan ser de interés para cubrir las necesidades de las familias, con especial atención a las menos favorecidas.
- Trabajar la derivación del caso desde la relación de ayuda.

- Seguimiento de la orientación y/o derivación realizada, como parte de la intervención, y para poder realizar un *feedback* al equipo docente.

### **3.- Función**

Asesorar a la comunidad educativa sobre aspectos familiares y sociales del alumnado en situación de escolarización irregular o absentismo, sobre los que establecer estrategias de intervención en el contexto escolar y familiar.

#### **Contenido**

Colaborar en la programación y realización de actividades que favorezcan la relación familia-escuela, facilitando la información, entendimiento y colaboración ente ambos sistemas.

#### **Actividades**

- Entrevistas individuales y grupales con familias.
- Charlas a docentes sobre la participación de la familia en la escuela.
- Asesoramiento para la organización de escuelas de padres
- Promoción y participación en actividades formativas dirigidas a la comunidad educativa a través de charlas, conferencias y otro tipo de actividades.
- Informes a distintos organismos en caso de dificultades para la escolarización.
- Participación y asesoramiento en las Comisiones de Escolarización, Transición, de Coordinación Pedagógicas ...

### **4.- Función**

Asesorar al profesorado en la elaboración, seguimiento y evaluación de los programas de acción tutorial y en la atención a la diversidad, favoreciendo la adaptación de la escuela a las características personales, sociales y culturales de los alumnos/as y sus familias.

#### **Contenido**

Informar a los equipos educativos sobre las características socio-familiares del alumnado y apoyar la labor que realiza el tutor en su relación con las familias y alumnos.

**Actividades**

- Apoyo al tutor facilitando el conocimiento del entorno familiar y el contexto social del alumnado.
- Sensibilizar sobre el respeto de los datos personales de los alumnos y familiares y sobre el tratamiento confidencial de los mismos.
- Apoyo al tutor acerca de las estrategias que faciliten su relación con las familias y el acercamiento de éstas al centro.
- Colaboración en las actividades encaminadas a potenciar la participación de las familias en la vida del aula y del centro.
- Mediación para el acercamiento familia escuela, tanto a nivel individual como el grupal.
- Participación en el contenido de los contratos familia-tutor o similares que se implementen.
- Participación y seguimiento en los planes de acogida de los centros escolares.

**5.- Función**

Elaborar documentos y materiales de la práctica profesional en el ámbito educativo.

**Contenido**

Elaboración de documentos, materiales y protocolos propios de la intervención socioeducativa y para la derivación, en su caso.

**Actividades**

- Elaboración de materiales específicos para programas o actividades concretas.
- Proporcionar a los profesores materiales de apoyo para la acción tutorial (materiales para asesoramiento y la formación de padres, trabajo con padres, etc.).
- Elaboración de documentos e instrumentos propios para la intervención profesional (fichas, programas, proyectos, cuestionarios...).
- Colaboración en la elaboración de materiales e instrumentos que faciliten el desarrollo de la actividad educativa de los centros.
- Elaboración y/o participación en protocolos de intervención, derivación y/o coordinación.

### **6.- Función**

Participar en la elaboración y realización de actividades de orientación educativa y profesional, especialmente para los alumnos/as con necesidades educativas especiales que acaban la escolaridad en los centros de educación especial y el alumnado que abandona la escolaridad sin titular.

#### **Contenido**

Participación en la elaboración, seguimiento y evaluación del programa de orientación socio-educativa, académica y/o profesional que desde el centro se realice.

#### **Actividades**

- Colaboración en la selección de alumnado para programas de compensatoria o de diversificación.
- Colaboración en el diseño, implementación y en la posterior evaluación de los programas de orientación post-educativa.
- Realización de actividades dirigidas a valorar la idoneidad de la orientación ofrecida y proponer la búsqueda de alternativas.
- Búsqueda activa de información sobre recursos sociolaborales y ocupacionales de la zona.
- Informar a los centros y a las familias orientando sobre las salidas más adecuadas.
- Entrevistas con familias de alumnos con NEE que acaban su escolarización para la búsqueda de alternativas post-educativas.
- Coordinación con otros servicios e instituciones hacia los que se pueda derivar alumnos/as al acabar la escolaridad.
- Sensibilizar a los organismos competentes sobre la conveniencia de implantar determinados servicios para la zona (previa detección de necesidades a través de un trabajo de investigación).

### **7.- Función**

Colaborar con los distintos órganos de representación, participación y/o gestión de la comunidad educativa, según necesidades.

**Contenido**

La participación se desarrolla en colaboración con las concejalías municipales, asociaciones de madres/padres y/o de alumnos/as, y los departamentos locales de educación.

**Actividades**

- Participación en los Consejos Escolares Municipales y en las Comisiones Municipales de Escolarización.
- Aportar información a las Concejalías de Educación.
- Formar parte de las comisiones que diriman las ayudas o subvenciones de carácter social.

**8.- Función**

Actuar en la planificación y/o intervención de los proyectos de prevención contra el absentismo escolar y su evaluación sistemática.

**Contenido**

El absentismo escolar, al no contar con planes de ámbito autonómico, debe de abordarse desde el ámbito local a través de las Comisiones de Absentismo Escolar que se constituyan.

**Actividades**

- Recogida de información en el medio familiar, contactando con la familia y con el alumnado absentista para conocer las características socio-familiares que dificultan la regularización de la escolarización del alumnado.
- Desarrollo de actividades orientadas a detectar la incidencia de los compañeros y amigos con la aparición del absentismo
- Información al profesor-tutor del alumnado absentista de todas aquellas características tanto familiares, como sociales y/o personales que inciden directamente en la aparición del absentismo.
- Promoción del contacto del profesorado con los padres.
- Sistematización de las reuniones de coordinación y seguimiento entre el profesorado y los responsables del programa.
- Participación en la elaboración e implementación de los Programas de Prevención del Absentismo Escolar.
- Participación en las Comisiones Municipales de Absentismo.



- Aportar la información requerida para el traslado a los organismos pertinentes (servicios sociales, inspección educativa, fiscalía, ...).

### **9.- Función**

Orientar y asesorar a centros y a familias sobre el acceso a recursos, becas y ayudas, con el objetivo de inclusión de todo el alumnado en condiciones de igualdad de oportunidades.

#### **Contenido**

Información y/o gestión sobre ayudas o becas de acceso a los servicios educativos y/o complementarios y elaborar informes para la valoración de las mismas.

#### **Actividades**

- Detección de necesidades que suponen una barrera al acceso a la educación.
- Propuesta de recursos que faciliten la escolarización con igualdad de condiciones de todos los alumnos.
- Elaboración de informes pertinentes.

### **10.- Función**

Estudio de necesidades y propuesta de recursos que favorezcan la disminución de barreras de acceso al sistema educativo de todo el alumnado, con especial atención, a la compensación educativa e inclusión social.

#### **Contenido**

Investigación y sistematización de información sobre el alumnado de compensación educativa y las mejores propuestas del binomio necesidad-recurso, atendiendo a criterios de sectorización.

Participación en los planes o proyectos de desarrollo comunitario que se implementen en el territorio de ubicación de nuestros centros de intervención, siempre que favorezcan la integración de los centros en su entorno más cercano.

**Actividades**

- Colaboración en la detección del alumnado de compensación educativa y en la elaboración de informes-propuestas para su mejor escolarización.
- Asesoramiento en la atención domiciliaria educativa.
- Adecuación de medidas complementarias compensatorias a las necesidades detectadas, partiendo de la atención individual del alumno.
- Valoración de experiencias socioeducativas exitosas.
- Movilización de recursos sociales para que todo el alumnado disponga de los libros y materiales necesarios, sin discriminación por razones de índole socioeconómica.

**11.- Función**

Coordinar con los diferentes servicios públicos y/o privados que atiende al alumnado en intervención, sirviendo de conexión entre ellos y los centros escolares, así como también con los profesionales de la misma especialidad para establecer criterios comunes de actuación.

**Contenido**

Establecimiento de canales de coordinación e información fluidos y ágiles, con otros servicios e instituciones de cara a la atención de las necesidades que se planteen, al seguimiento de los casos y a la puesta en marcha de programas de prevención.

**Actividades**

- Inclusión en las Comisiones de Protección de Menores.
- Trabajo en red manteniendo y estableciendo canales para la atención integral de los casos, utilizando, siempre que sea compatible con la protección de datos, herramientas TIC.
- Creación de protocolos de coordinación.
- Elaboración de directrices comunes a través de las reuniones de profesionales de la misma especialidad (trabajadores sociales de educación), desde el ámbito provincial e interprovincial.
- Participación en aquellas comisiones de transición de primaria a secundaria en las que promocionen alumnos con los que hayamos intervenido de forma sistemática.

## **12.- Función**

Participar de forma activa en los planes de convivencia, tanto en su planificación, como en la implementación y el seguimiento de estos.

### **Contenido**

Asesoramiento y facilitación de la implementación de los planes de convivencia según la Orden 62/2014, de 28 de julio, de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte.

### **Actividades**

- Actuaciones enmarcadas dentro de la convivencia escolar buscando acciones alternativas a las expulsiones y a las sanciones coercitivas.
- Coordinación con el PREVI, ante casos de acoso escolar y con otros recursos sociosanitarios y comunitarios.
- Coordinación con entidades de ámbito local que puedan apoyar en la convivencia dentro del propio centro escolar.
- Promoción de la educación en valores, educación para la paz, a través de programas o actividades que mejoren la convivencia entre el alumnado, padres y personal del centro.
- Promover programas de resolución de conflictos y mediación.

## **13.- Función**

Consulta y asesoría profesional en materia de normativa socioeducativa.

### **Contenido**

Aportar información práctica a la Conselleria responsable en materia de educación de la Comunidad Valenciana sobre aspectos relacionados con nuestra práctica profesional.

### **Actividades**

- Estudio de documentos, borradores legales que se redacten desde la Conselleria, antes de su publicación y que tengan relación con el ámbito social (ayudas al estudio, comedor escolar, ...), con el fin de aportar sugerencias desde nuestra experiencia profesional que faciliten su puesta en marcha.
- Participación en las comisiones que diriman las ayudas de carácter social.

- Estudio de necesidades y propuesta de recursos que favorezcan la disminución de barreras de acceso al sistema educativo de todo el alumnado, en especial, el considerado de compensación educativa.

#### **14.- Función**

Participar en el desarrollo de programas formativos de padres y madres de alumnos.

#### **Contenido**

Favorecer la identificación y participación de las familias en los centros escolares, para dar respuesta a las necesidades que se detecten, a través de actividades de asesoramiento dirigidas a familias.

#### **Actividades**

- Poner en marcha escuelas de familias para alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo y sobre temas de interés: educación afectivo sentimental, alternativas de ocio ...
- Actividades de asesoramiento a grupos de madres y padres.
- Escuelas de madres y padres.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Como hemos señalado anteriormente, las funciones que el grupo TRASO diseña, viene a desarrollar las del Libro Blanco del Título de Grado en Trabajo Social, partiendo de los aspectos más conceptuales a otros más precisos o prácticos. Por otra parte, vienen a corroborar las funciones que a nivel internacional se están llevando, aunque señalaremos aquellas diferencias que nos han parecido más significativas según la revisión bibliográfica.

El primer y más evidente aspecto que nos parece aporta TRASO en este documento de funciones, es que desarrolla unos contenidos que le dan sentido a cada una de las funciones con las que están vinculados, contenidos que están sacados de la más pura práctica habitual de cada uno de los miembros de TRASO, al mismo tiempo que propone actividades que se hacen necesarias para dar cumplimiento a la función que se está describiendo, estando todo avalado por un principio de realidad y posibilidad. El segundo aspecto a valorar es que desde la conceptualización expuesta desde el Libro Blanco se percibe más concreción que la que desarrolla TRASO o la mayoría de la bibliografía

consultada y que ahora iremos exponiendo, no obstante, estamos en la tarea de sistematizar y generar conocimiento desde la acción diaria, con la que tratamos de aportar soluciones desde nuestra disciplina para una mejor adaptación del sistema educativo a la realidad social actual.

Es coincidente tanto en el Libro blanco, como en los estudios revisados, la función de facilitar la información sobre aspectos relativos al contexto socio-cultural del alumnado.

Esta función se reitera en las funciones de TRASO, con diferentes contenidos y actividades, como por ejemplo, podemos encontrar en las funciones 2 y 3 de TRASO al hablar de realizar estudio y valoración sociofamiliar, y también ocurre lo mismo en el documento de la School Social Work Association of America, que nombra en varias ocasiones la necesidad de conocer la historia familiar del niño para conocer todos los indicadores que pueden favorecer el desajuste del alumno en la escuela y es que la escuela precisa una adaptación a la diversidad de los alumnos que la disciplina de trabajo social puede aportar y en ello hay acuerdo prácticamente generalizado.

El libro Blanco menciona en un solo punto la información de recursos y la coordinación con los servicios de zona, mientras que en TRASO se divide en dos funciones diferentes y diferenciadas en la 9 y en la 11, entendiéndose que orientar y asesorar sobre recursos es necesario, tanto como hacer un seguimiento y coordinación de la derivación y la participación en actividades conjuntas con otros servicios, siempre centradas en la persona y su entorno, planteamiento que se ve reforzado por la visión ecológica que propugna A. Kim (2012) en el trabajo con otros profesionales tanto del ámbito escolar, como fuera de él. Debemos destacar el hecho de que los trabajadores sociales en la Comunidad Valenciana, no estamos reconocidos dentro del sistema de salud escolar como se hace en Suiza o en Estados Unidos, lo que nos posiciona en rol diferente para este análisis y muchas de nuestras actuaciones están encaminadas a movilizar recursos que son de competencias administrativas diferentes, de ahí la importancia que otorgamos a que esté la coordinación con otros servicios dentro de nuestras funciones, de forma muy explícita.

La propuesta de TRASO, ahonda, desde la colaboración en la detección de indicadores de desprotección que se hace en el Libro Blanco, hasta la participación y desarrollo de programas para la prevención, sensibilización y detección de situaciones de riesgo, de desprotección, violencia, abandono psicosocial, ..., aunque no del mismo modo que Testa trabajó con sus alumnos de prácticas, ya que ellos trabajaban de una forma más comunitaria y nosotros seguimos abordando, aunque cada vez estamos menos identificados con esta forma de trabajar, con el caso individual, aunque no se renuncia a profundizar en las

tendencias de trabajo comunitario que multiplican la efectividad de la intervención y previenen situaciones que más tarde serán de intervención individual.

Destacamos que la función 10 que nosotros proponemos sobre inclusión, sí guarda una gran semejanza con la que propone Testa sobre los programas de inclusión social para favorecer el acceso a recursos que nos le son concedidos habitualmente a niños en circunstancias económicas, sociales y familiares desfavorecidos. Existe coincidencia también en la identificación de la necesidad de la compensación educativa que realiza y la necesidad de su abordaje para disminuir los factores estructurales que impiden el acceso a la igualdad de oportunidades en la enseñanza aprendizaje.

Mayor diferencia presenta nuestro trabajo con el que se realiza tanto en Suiza como en Estados Unidos siendo este mucho más cercano al alumno, los servicios que define la School Social Work Association of America, es un trabajo mucho más directo y dirigido a la intervención en momentos de crisis, resolución de conflictos o control de la ira, desarrollo de habilidades sociales de interacción social de forma individual o ayudar al niño a entenderse y aceptarse a sí mismo. Estas funciones no vienen recogidas dentro de ninguna de nuestras propuestas por varios motivos: muchas de ellas las realizan otros profesionales (orientadores, profesores de pedagogía terapéutica, ...), no tenemos un trato tan directo, sistemático e individual con los alumnos (en ocasiones puede darse el caso en que un trabajador social de educación acuda a un centro escolar solo si le es requerido de emergencia). La intervención directa sistemática con los alumnos, y su necesidad y/o viabilidad no es un debate, en el que hayamos profundizado, tal vez condicionados por la realidad en la que nos movemos, enlazando con explicaciones anteriores de las ratios tan altas que manejamos en España y la no presencia de trabajadores sociales en todos los SPEs, que se dirigen a primaria y la inexistencia de los mismos en la educación secundaria.

Como ejemplos concretos, manejamos en la Comunidad Valenciana desde 1 profesional cada 300 alumnos (solo hay un caso), 1 profesional cada 12.000 alumnos o 1 profesional cada 20.000 alumnos dependiendo de los municipios en los que intervengamos.

Se hace difícil compararlas con las de por ejemplo Estados Unidos que son de 1 profesional cada 250 alumnos o de 1 profesional cada 50 alumnos si son de educación especial según la National Association of Social Workers (2012).

Por último, queremos hacer una observación en relación a los ámbitos de intervención que tanto TRASO como la School Social Work Association of America coincide al diferenciarlos en: servicios al alumno, servicio al personal docente/escolar, servicios a las familias y servicios a la comunidad.

## Conclusiones

La labor de prevención para remover los obstáculos de los menores que no consiguen encontrar su lugar en la escuela es la función genérica para la que estamos preparados los trabajadores sociales. Ha sido de hecho una propuesta constante en toda la bibliografía revisada, a pesar de las múltiples diferencias que existen entre los distintos contextos internacionales.

Esta función se puede realizar desde diversas instancias administrativas, o nomenclaturas de servicios, siempre que estos sean cercanos al ámbito educativo y abarquen los diferentes niveles en los que éste se articula, desde el legislativo, a la atención directa de familias y alumnos, pasando por la generación de conciencia en la comunidad educativa sobre las desigualdades sociales a la vez que se potencia la perspectiva educativa como eje transversal de políticas públicas.

El trabajo social como disciplina es competente y sensible para analizar las dificultades del individuo relativas a su entorno familiar y social y actuar sobre el mismo, poniendo en relación necesidades y recursos sociales y planteando aquellos que sean necesarios para una compensación educativa real.

Por otra parte, entendemos que los factores sociales que influyen en el éxito o fracaso escolar, deben ser materia de reflexión y formación, así como las acciones que se proponen desde la disciplina de trabajo social, tal como Testa ha propuesto en los planes de prácticas de sus alumnos universitarios. Sería interesante que todos estos factores, sean incluidos en los planes de formación de los alumnos de Grado de Trabajo Social, generando progresos hacia una formación específica en la materia como en otros países como por ejemplo EEUU o Suiza, al nombrar su Máster de trabajo social en educación. Por nuestra parte, si los resultados de este trabajo contribuyen como punto de debate y partida, sería motivo de gran satisfacción.

Entendemos también que parte de los contenidos citados deberían incluirse en la formación continua de profesionales que forman parte del ámbito educativo de acuerdo a las especificidades propias de su campo de trabajo. Para el desempeño de nuestras tareas, los docentes deben de estar formados sobre aspectos necesarios a observar en cada alumno y sobre aquellos indicadores que nos transmiten la necesidad de compensación, no solo en materia académica y/o curricular, sino en otros tales como el grado de implicación de la familia, su participación en el centro escolar y la adecuación del binomio familia-escuela. Los trabajadores sociales de educación, podemos y debemos hacer esta labor de formación con los docentes y el acompañamiento de su trabajo con la familia, además de la intervención propia, en base a las necesidades detectadas. Para ello necesitamos trabajar en red con otros sistemas de protección social:

sanidad, servicios sociales, igualdad ..., no solo como intervención de caso individual, sino también y, sobre todo, en el trabajo de grupo y en la orientación comunitaria que incluya una proyección más amplia e integradora. La escuela, reflejo de la realidad social dinámica, no puede responder sola a las amplias necesidades de compensación del alumnado y hay que establecer los cauces de participación e integración de los centros en la comunidad. El trabajo social no es el único, pero podría ser uno de los pilares sobre el que descansa la posibilidad de que los niños y niñas, independientemente de cuáles sean sus circunstancias de nacimiento, sexo, raza y origen, tengan una oportunidad de movilidad social.

La implicación de los trabajadores sociales dentro de los órganos de planificación legislativa, como concedores esenciales de esta realidad, debe de tenerse en cuenta para la revisión de borradores legales que den soporte a la inclusión de los alumnos en el sistema escolar y por extensión, social, siendo éste el objetivo último de nuestro trabajo.

De hecho, para nosotros es una gran muestra de reconocimiento que la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deportes en su RESOLUCIÓN de 13 de julio de 2018, de la Secretaría Autonómica de Educación e Investigación, por la que se dictan instrucciones para la organización de los servicios psicopedagógicos escolares y gabinetes psicopedagógicos escolares autorizados, la elaboración de su plan de actividades y de su memoria durante el curso 2018-2019<sup>2</sup>, redactara en su artículo 2.5.3, las funciones de la especialidad de los trabajadores sociales en el ámbito educativo, tomando como referente el trabajo aquí expuesto llevado a cabo por el Grupo TRASO.

Consideramos que estamos en la línea de trabajo necesaria y eficaz para conseguir desarrollar los presupuestos epistemológicos del trabajo social aplicados al ámbito educativo. Valoramos que el método de investigación-acción participativa es el adecuado para el logro de nuestros objetivos, que serían desplegar al máximo las potencialidades del trabajo social en los centros escolares, en beneficio, como señalábamos anteriormente, de una educación inclusiva.

Por último, a través de este artículo, queremos motivar al resto de colectivos de trabajo social que desarrollan su labor tanto en el nivel sectorial y/o especializado, como en el generalista, a que no dejen perder el enorme potencial de crear conocimiento a partir de la cercanía con la realidad. Conocimiento objetivo sobre el análisis de la práctica. Podemos y debemos intentar influir en la generación e implementación de políticas sociales que mejoren la vida de los colectivos más indefensos. Valoramos los estudios basados en el método de

---

2. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana. Núm.: 8342 (19/07/2018)



investigación-acción participativa como una herramienta para la generación de medidas que hagan progresar a la sociedad hacia cotas más amplias de justicia social. Este ha sido un compromiso que ha asumido una buena parte de la profesión en momentos claves de la historia y este lo sería, de acuerdo al peligro de involución social que refleja la propia dinámica socio-política. No en vano asistimos a un retroceso en la filosofía e ideología que sustenta el estado de bienestar y como consecuencia, a un retroceso en la asunción de responsabilidades, por parte de los estados y supraestados, para el cumplimiento de los derechos humanos.

### Agradecimientos

A las trabajadoras sociales que colaboraron en el consenso de las funciones, contenido y actividades, así como a Antoni Ferreres Artiaga y a Vicent Bueno Ripoll.

### Bibliografía


- CARR, W., & KEMMIS, S. (1988). *Teoría crítica de la enseñanza*. Barcelona: Martínez Roca.
- COLMENARES, A. M. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 3 (1), 102-115. <https://doi.org/10.18175/vys3.1.2012.07>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales (2001). *Estatuto de la profesión de Diplomado/a en Trabajo Social/ Asistente Social*. Texto aprobado en Asamblea General Extraordinaria de 29 de septiembre de 2001.
- DE LA RED VEGA, N. (2011). Trabajo Social e Investigación. *Revista de Treball Social*, 192, 25-38.
- FRANCÉS GARCÍA, F. J; ALAMINOS CHICA, A; PENALVA VERDÚ, C.; y SANTACREU FERNÁNDEZ, O. (2015). *La investigación participativa: métodos y técnicas*. Cuenca, Ecuador: PYDLOS Ediciones (93). recuperado de <http://hdl.handle.net/10045/52607>
- Generalitat Valenciana (2003). *El papel del ámbito educativo en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil*. Valencia: Generalitat Valenciana.
- ISAKSSON, C. and SJÖSTRÖM, S. (2017) Looking for 'social work' in school social workSkolkuratorers användande av teorier i socialt arbete. *European Journal of Social Work*, 20(2), 191-202. DOI: 10.1080/13691457.2016.118875


- KIM, ALEX J. (2012) Interdisciplinary collaboration in school social work: Building relationships for ecological change. *Theses, Dissertations, and Projects*. (638). Recuperado de <https://scholarworks.smith.edu/theses>
- National Association of Social Workers (2012) *Standards for school social work services*. Washington, D.C. (1)
- Ministerio de Educación y Ciencia. Orden de 9 de diciembre de 1992, por la que se regula la estructura y las funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica. BOE (18 de diciembre de 1992, núm. 303)
- MUNARRIZ IRANETA, B. (1992). Técnicas y métodos en investigación cualitativa. En: Muñoz Cantero, J.M. y Abalde Paz, E. (Coords.). *Metodología educativa*. Universidade da Coruña, Servizo de Publicacions. España. 101-116. ISBN: 84-600-8006-4
- NIETO, J. M. y BOTÍAS, F. (2000). *Los equipos de orientación educativa y psicopedagógica: el asesoramiento a centros desde un análisis institucional*. Barcelona: Ariel Educación.
- OSMOND, J. AND O'CONNOR, I (2004). Formalizing the Unformalized: Practitioners Communication of knowledge in practice. *British Journal of Social Work*, 34, 677-692. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch084>
- RESOLUCIÓN 30 de abril de 1996 de la Dirección General de Renovación Pedagógica, por la que se dictan instrucciones sobre el funcionamiento de los equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (B.O.E. 13 de mayo de 1996, núm. 20).
- School Social Work Association of America (2012). *Role of school social worker*. Kentucky, EU. Recuperado de <https://www.sswaa.org/school-social-work>
- TESTA, D. (2014). What do primary students say about school-based social work programmes? *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 27:4, 490-508, DOI: 10.1080/09518398.2013.771227

Cita bibliográfica: Gallego Jiménez, M. G. y Rodríguez Otero, L. M. (2019). Imaginario sobre la intervención ante el *bullying* bifóbico en trabajadores/as sociales gallegos. [Imaginary on intervention in biphobic bullying in Galician Social Workers]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 26, 35-58. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2019.26.02>

# IMAGINARIO SOBRE LA INTERVENCIÓN ANTE EL *BULLYING* BIFÓBICO EN TRABAJADORES/AS SOCIALES GALLEGOS

## IMAGINARY ON INTERVENTION IN BIPHOBIC *BULLYING* IN GALICIAN SOCIAL WORKERS

MARÍA GLORIA GALLEGO JIMÉNEZ   
Universidad Internacional de la Rioja (España).  
Correo: gloria.gallego@unir.net

LUIS MANUEL RODRÍGUEZ OTERO\*   
Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano,  
Universidad Autónoma de Nuevo León (México). Correo: luismaotero@yahoo.es

### Resumen

La violencia representa una conducta fuertemente arraigada en la sociedad debido a diferentes factores. Una de las formas en las que puede materializarse es a través de la violencia entre iguales en el ámbito educativo (*bullying*), siendo la orientación sexual uno de los factores determinantes.

La intervención social, en este tipo de violencia, resulta un aspecto esencial y comunitario. Es por ello que se plantea una investigación cualitativa, partiendo del paradigma fenomenológico (con una perspectiva epistemológica subjetivista y teórica interpretativa), con el objetivo de analizar el tipo de intervención y los principales aspectos sobre los que incidir. Para ello, mediante la técnica de la entrevista abierta, se plantea la resolución de un caso sobre *bullying* bifóbico a 14 trabajadores/as sociales gallegos (8 de los Servicios Sociales Comunitarios Básicos, 3 de los Servicios Sociales Especializados y 3 del ámbito público de la Salud) seleccionados a través de un muestreo por conveniencia. Los resultados revelan que el empoderamiento, el uso de lenguaje no estigmatizante y heteronormativo, así como el fomento de redes, el conocimiento de la realidad social y la vinculación con los colectivos LGTBI por parte del Trabajo Social son determinantes. También las medidas tanto micro como macrosociales se muestran esenciales, así como la utilización de la pedagogía social y la transdisciplinariedad.

**Palabras clave:** *bullying*, violencia, diversidad sexual, Trabajo Social e intervención.

### Extended Abstract

This article describes a study of the different interventions carried out by social workers in a case of biphobic bullying. Bullying is a current issue in all educational classrooms. In

### Abstract

Violence is a behavior that is strongly rooted in society for different reasons. One of the ways in which violence can materialize is in the educational sphere (*bullying*) among equals, with sexual orientation being one of the determining factors.

Social intervention in this type of violence is an essential response of the community. This community aspect necessitates a qualitative approach to this phenomenon, starting from a phenomenological paradigm (with a subjectivist, epistemological perspective and interpretive theory), in order to analyze the type of intervention and the main aspects upon which it seeks to act. This study uses open-ended interviews with 14 Galician social workers to study the resolution of case of biphobic bullying (eight worked in basic community social services, three in specialized social services and three in public health). The social workers were selected through convenience sampling. The results reveal that empowerment, the use of non-stigmatizing and heteronormative language, as well as the promotion of networks, the knowledge of social reality and the link with LGBTI groups by social workers are determining factors. Both micro and macrosocial measures are essential, as is the use of social pedagogy and transdisciplinarity.

**Keywords:** *bullying*, violence, sexual diversity, social work and intervention.

relation to biphobic bullying, it is relevant that in 2014, Law 11/2014 went into effect in different Autonomous Communities to guarantee LGBT rights and to avoid situations of discrimination and violence, in order to ensure that sexual and affective diversity can be given in full freedom.

\*Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Nuevo León. Avenida Universidad SN, Ciudad Universitaria, C. P. 66450, San Nicolás de los Garza, N.L (México). Correo: luismaotero@yahoo.es



Despite Law 11/2014, discriminatory attitudes towards the LGBTBI community are still present in society in all areas (health, work, education, family, and culture), as shown by reports from different organizations. In the school environment in particular, stereotypes and gender roles are used as a motive for mockery or aggression.

It is common for teachers and social workers -depending on their age- to lack professional training in LGBTBI phobia. In fact, they sometimes find themselves without the necessary tools and knowledge to be able to intervene in situations of this type.

When a LGBTBI-related case of bullying or harassment arises, a person is subject to discrimination based on sexual orientation, gender identity or gender expression as a consequence of their relationship with a LGBTBI individual or group.

Currently, there are discriminatory attitudes and even situations of bullying towards children who manifest non-normative attitudes in their behavior, ideology or "appearance". In this sense, LGBTBI students are especially vulnerable to being victims of violence of some kind.

After analyzing the responses obtained towards LGBTBI-phobic bullying, different possible ways of acting were perceived. In addition, it often happens that sexual diversity is not visible, leaving the person in a situation of loneliness and helplessness in the face of aggression or discrimination. The lack of social support can influence a person's capacity to react and defend him or herself, so that the victims of this situation are susceptible to feelings of guilt, helplessness and sadness. Their physical and social power is inferior to that of others, because they do not conform to the norms of the predominant sexual culture.

In this case, social workers were presented with four specific questions: 1) How do they intervene in biphobic bullying?; 2) What theories do social workers use to understand biphobic bullying?; 3) What actors do they consider essential to combat it?; 4) What measures do they propose? Analysis of the responses of the 14 Galician social workers (eight worked in basic community social services, three in specialized social services and three in public health), showed that they perceived different theoretical influences related to situations of biphobic bullying.

This research used a qualitative methodology based on a phenomenological paradigm with a subjectivist and interpretive theoretical perspective. Also important were the interviews, the meetings, and a coordinated intervention and orientation in the school environment.

In terms of the field of health, an intervention can be strengthened with the help of a psychologist or doctor. It is necessary to mention that by studying the proposed measures, direct techniques were identified (individual or group) that refer to the interviews, home visits, group techniques with the intervention of experts and with the participation of the group. Indirect actions are also important in terms of the performance of social reports, social intervention projects and the timing.

In the present investigation the interviews show a clear methodological profile of an intervention based on carrying out a diagnostic study through interviews and contacts with the user, his family and the social, health and educational environments. Also, community analysis is needed to identify resources, actors and existing needs in the environment. After this analysis, another diagnosis is proposed in order to construct an action plan with specific measures both related direct intervention with the user and indirect intervention with other actors (family, partners, friends, the educational center, and other professionals and associations). In some cases these are carried out only by the professional, and in others it takes place in conjunction with the user and with professionals from the educational, health, community or social services areas. After design of the intervention, different actions, techniques and in some cases evaluation are used to carry it out.

It is important to note that professionals did not justify their proposals through explicit theories that support the actions they present. However, their discourses and the proposals for actions that they carry out are associated with constructivist, subjectivist and/or empiricist epistemological perspectives.

In the resolution of the case, the social workers referred to direct (individual and group) and indirect (documentary) action techniques. The interview was identified as having special protagonism. Multi-professional, transdisciplinary intervention is also important in order to promote actions involving both the user and his family, the partner, their friends, the school, social services, associations, and the field of health and the specific groups.

Interventions mentioned frequently include measures of training, information, counseling and awareness, and the family and school environments were identified as main actors in the co-intervention with the user.

Based on these results we note - as different authors point out- that social work plays an important role in the intervention in cases of bullying and specifically in the case of LGBTBI-phobia (Azocar, 2015, Rodríguez-Otero, 2018). This type of violence is a community problem with strong social roots. Thus, it is necessary to approach it from the different systems that make up society (Agustín, 2009; Arevalo, Lizama, & Sanhueza, 2015). Also, it is necessary to promote a specific intervention protocol at a systemic level that describes the way in which each system should proceed, as well as to establish communication and local coordination channels. It is also important that professionals have a comprehensive understanding of social issues that, as noted by authors such as Langarita (2016), is not diachronic, ethnocentric and heteropatriarchal in terms of gender and sexual diversity. It is important that there are interventions that are directed to the subject (respect, take into account personal history, empowerment, promotion of networks, etc.), to the LGBTBI community (create mutual aid / self-help groups, encourage the training of mentors, collective empowerment, take into account the history of the group, etc.) and community and political initiatives such as building positive messages towards diversity, disapproving LGBTBI-phobia in the environment of the intervention, creating alliances with LGBTBI organizations, encouraging social denunciation, carrying out network coordination actions, creation of policies to prevent LGBTBI-phobia, fighting against capitalist sexual politics, etc. (Langarita, 2016, Maroto, 2006, Waronoff, Estrada & Somer, 2006, Alises, 2018, López, 2014 ; Rodríguez-Núñez, 2016).

Based on these results, it is necessary to promote the creation of multi-professional community educational action teams and specific training measures for active professionals that use feminist theories, queer theory and critical theory. It is also necessary to consider the recommendations of experts who advocate: not being neutral, being proactive, acting as soon as possible, going beyond co-education, including the whole educational community in actions, not holding victims responsible, including mentoring in sexual affective orientation and sexual identity, encouraging spaces of interaction with LGBTBI people, promoting an inclusive language and that does not encourage or pre-suppose heterosexuality, carrying out actions with families that address issues of gender and sexual diversity, offering a reliable communication channel, creating a directory of services and specific resources for LGBTBI people in the community, etc. (Missé, 2015, Langarita, 2016, Waronoff, Estrada & Somer, 2006, Alises, 2018). It is also necessary to incorporate this perspective into the training plans of the degree in social work. A key element is the different professionals and institutions that must be involved and participate in the design. Considering this, measures should be promoted collectively and carried out through macro-social political actions in which the professional associations and academic bodies of social work should be present.

## 1. Introducción

### *El bullying LGTBI-fóbico*

El *bullying* hace referencia a una de las posibles formas en las que la violencia puede materializarse en el entorno escolar. Se trata de un tipo de violencia (física, verbal, gesticular y/o tecnológica), abuso o maltrato reiterado e intencionado, que se produce entre iguales en el entorno escolar, por una o varias personas con el objetivo de dañar la integridad (física, material o emocional) de un compañero/a (Vega, 2013).

La sexualidad hace referencia a un aspecto vinculado al desarrollo humano y que resulta central. Dentro del mismo se incluyen o engloban, tal y como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), «el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual» y se caracteriza porque «se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales» (OMS en Benavides, 2017, p. 566).

La construcción de esta perspectiva es producto de una transformación histórica y cultural de los discursos sobre la sexualidad que visibilizan otras nociones además de su imaginario como actividad productiva y reproductiva (Platero y Gómez, 2007). Ello denota que se trata de un concepto en constante cambio en el que, como señalan Langarita (2016) y Langarita y Mas (2017), han influido de forma incipiente tanto los movimientos feministas y LGTBI, como diferentes acontecimientos sociales como: la pandemia del VIH, los debates sociopolíticos sobre el aborto, la maternidad, el matrimonio, la diferentes formas de familia, etc. Identificando un recorrido histórico en tanto en cuanto a su abordaje religioso, biologicista, psicológico cognitivo-conductual, psiquiátrico, basado en el feminismo y las perspectivas de género, los estudios lesbico-gay, los estudios de la Teoría Queer, la perspectiva inglesa de la sociología de la sexualidad, los estudios interdisciplinarios y finalmente la etnográfica (Rodríguez-Otero y Peixoto, 2016). Siendo tanto el género como la sexualidad construcciones sociales (Coll-Planas, 2011) en un contexto en el que, como señala Langarita (2016), existen tres elementos que contribuyen a la confusión en el análisis de las transformaciones socioculturales sobre la sexualidad respecto a la diversidad sexual, asociados a su abordaje diacrónico (consideración del concepto como algo final o que no está en evolución constante), etnocéntrico (desde una visión occidentalizada) y/o heteropatriarcal (desde una perspectiva normativista masculina y heterosexual basadas en el binarismo, la monogamia y la reproductividad). Estos elementos contribuyen a la diferenciación entre lo que la Teoría Queer denomina la sexualidad

socialmente aceptada y las sexualidades periféricas; acalladas estas últimas por el androcentrismo, la cisonormatividad, la LGTBI-fobia, el racismo y el clasismo de la ciencia (Fonseca y Quintero, 2009).

La explicación a la invisibilización y punición existente hacia las sexualidades periféricas se justifica a través de la Tería del Estigma, la comprensión del funcionamiento de las interacciones sociales y de la existencia de un sistema opresor que dirige dichos procesos. Para ello es necesario tomar en consideración las siguientes peculiaridades:

- El ser humano ocupa determinadas posiciones en las estructuras sociales (roles), las cuales pueden ser asumidas por uno mismo o fijadas por la sociedad. Produciéndose ambigüedades cuando los roles asumidos e impuestos son discordantes (du Ranquet, 2007).
- La sociedad tiende a realizar procesos de etiquetamiento o categorizaciones dicotómicas basadas en atributos y conductas que, respecto a la sexualidad, se inspiran en lo que Viñuelas (2002) denomina la cadena simbólica «sexo, género, prácticas sexuales y orientación sexual» (p. 35), atribuyendo a cada categoría roles y estereotipos concretos. Invisibilizan todo lo que rompa dicho binarismo a través de los procesos de estigmatización y exaltando lo masculino, lo cisgénero y lo heterosexual. Hacen uso para tales fines de elementos como: el control social, la institucionalización, la cultura y la religión entre otros (Platero y Gómez, 2007), aunque tradicionalmente la patologización de las categorías identificadas como periféricas ha sido uno de sus máximos exponentes (Missé, 2010). Este proceso se apoya en la sexopolítica, la cual como señala Rodríguez-Nuñez (2016) en base a Preciado, se refiere a una forma de dominación del capitalismo a través de la acción biopolítica, que utiliza el sexo como vía de normalización de las identidades como agente de control. Es en base al postestructuralismo que las categorías construcciones históricas producto de las relaciones de poder producen subjetividades percibidas como descripciones de la realidad, aunque las mismas son manipuladas en base a objetivos concretos vinculados al mantenimiento del sistema heterosexista (Coll-Planas y Missé, 2015).
- Los procesos de desafiliación o exclusión social hunden sus raíces en la producción de entidades devaluadas (estigmas) que son producidas y reproducidas socialmente con objeto de, a través del interaccionismo simbólico, los mecanismos de socialización y el uso de mitos y estereotipos, promover un modelo hegemónico ritualizado con el fin de mantener un orden social prediseñado y reproducir las relaciones

sociales, justificando así la desigualdad (Goffman, 2003; Croker, Major y Steele, 1998; Parker, 2012).

- La LGTBI-fobia se basa en un principio ideológico fundamentado en un sistema de creencias, valores, sentimientos y pensamientos asociados al heterosexismo. Es decir, a una forma de concebir la sexualidad desde una perspectiva masculina y heterosexual que impone un sistema de ordenación de la sexualidad circunscrito: en el poder masculino sobre el femenino, un modelo normativo de prácticas sexuales basadas en el machismo y de códigos relativos a las expresiones de género que estigmatizan a quienes no los siguen (Martínez, 2016; Cornejo, 2012; Maroto, 2006; López, 2014). Existen, no obstante, tal y como señalan Platero y Langarita (2016), «espacios de resistencia al orden hegemónico, lugares de fuga y experiencias positivas que dan cuenta de las múltiples formas posibles de vivir la diversidad y que corroboran la necesidad de revisar las percepciones hegemónicas que articulan nuestras relaciones sexogénicas» (p. 62). Éstos se contraponen a la heteronormatividad, es decir a la asimilación de las personas LGTBI y al reforzamiento de las estructuras que causa la opresión, a través de un entramado de jerarquías, privilegios, normas sociales y expectativas dirigidas únicamente a personas heterosexuales (Langarita, Albertín, Dorado y Sadurni, 2018). La heterosexualidad consiste en una forma de pensar la sexualidad e imponer un comportamiento, un sistema de ordenación social de la sexualidad que hace uso de códigos culturales relativos al ser, las prácticas sexuales y la expresión de género articulada por la institución matrimonial (Martínez, 2016), para llevar a cabo la invisibilización de las problemáticas de las sexualidades periféricas, a través de la violencia simbólica ejercida por los poderes públicos (Vélez-Pelligrini, 2008).

Es por ello que, producto de la heteronormatividad, el *bullying* puede ser ejercido hacia quienes difieren del modelo heteronormativo (es decir hacia gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, transgénero, intersexuales o queer), así como hacia personas que sin ser LGTBI se les presupone que lo son (Samaniego & Bermúdez, 2015). Se denomina *bullying* LGTBI-fóbico a esta tipología de violencia:

Cualquier tipo de agresión verbal, física o social entre estudiantes que: bien está destinada a atacar a determinadas personas por su orientación sexual real o percibida o la de algún familiar o amigo de la víctima. O bien se produce con otra motivación (por ejemplo: aumentar el estatus en el grupo), pero se ampara

en la supuesta orientación sexual de la víctima por considerarla especialmente vulnerable (Agustín, 2009, p. 83).

El *bullying* LGTBI-fóbico tiene una serie de rasgos característicos que lo hacen diferente y que deben de ser tomados en consideración, ante las posibles medidas propuestas en la intervención, entre los cuales destacan: la exclusión dirigida hacia personas LGTBI y el uso de lenguaje estigmatizante, la inexistencia de contenidos formativos relativos a la diversidad sexual o la posible existencia de contenidos LGTBI-fóbicos, la existencia de mitos y estereotipos, el desconocimiento familiar sobre la orientación sexual y la diversidad, el calado de la LGTBI-fobia en la comunidad educativa, el miedo al rechazo o a denunciar, la interiorización de la LGTBI-fobia, etc. (Samaniego & Bermúdez, 2015; Martxueta & Etxeberria, 2014; Rodríguez-Otero, 2016, 2018). Así mismo, cabe destacar la elevada incidencia que tiene este tipo de violencia en los centros educativos (situada entre un 30 y un 60%). Ésta depende del contexto, de la aceptación que existe hacia la diversidad sexual y de las políticas educativas sobre el género, la diversidad sexual y las identidades existentes (Rodríguez-Otero, 2018).

#### *La intervención desde el Trabajo Social*

El Trabajo Social se implementa desde distintos campos de actuación (familia, educación, empresa, sanidad, discapacidad, adicciones, exclusión social, emergencias, etc.), siendo los dos espacios con mayor empleabilidad en el ámbito público por un lado, los Servicios Sociales y, por otro lado, el Trabajo Social Sanitario (Moix, 2006; Vázquez, 2004). Los Servicios Sociales se refieren, tal y como señalan Arias, Murillo, Guillén y Pérez (2004) al:

Conjunto o sistema organizado de servicios, recursos, equipamientos, actuaciones, funciones y/o prestaciones. De carácter humano, material, técnico o financiero. Orientado a favorecer el pleno y libre desarrollo de las personas, grupos y comunidades, a fomentar su bienestar social y calidad de vida y a promover su participación e integración en la sociedad. Mediante la prevención, eliminación o tratamiento de las causas que conducen a la marginación (p. 512).

Estos servicios se estructuran en dos niveles de actuación: los Servicios Sociales Comunitarios (básicos o específicos) y los Servicios Sociales Especializados (Fernández & Alemán, 2014). No obstante, tal y como señala Moix (2004), se implementan tanto desde el ámbito público como privado, desde la Administración, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales o empresas. También cabe destacar que no existe un único modelo de Servicios Sociales. Aguilar (2013) señala que existen dos grandes modelos



de acción social y de políticas de Servicios Sociales: por un lado, el residual (organizado en función de las carencias y sectores de población) y, por otro lado, el institucional (construido en base a necesidades sociales especiales y un sistema ordinario).

El Trabajo Social Sanitario hace referencia a una especialización del sistema sanitario, que supera la gestión y la coordinación de recursos, que se ejerce desde hospitales, centros de salud y servicios de urgencias. No es equiparable a la atención sociosanitaria mediante los recursos existentes implementada fuera del sistema sanitario, (Gijón & Colom, 2016).

Desde el Trabajo Social, como ciencia aplicada que es, existen diferentes modelos tanto teóricos como metodológicos, a través de los cuales es posible dar respuesta a las diferentes problemáticas sociales en las que se puede intervenir. Así se diferencian tres niveles de actuación (individual-familiar, grupal y comunitario), en los cuales dichos modelos pueden ser implementados (Moix, 2006). El uso de un modelo u otro coadyuva a determinar el imaginario que posean los trabajadores/as sociales sobre la intervención en términos de identidad; considerando el imaginario como la producción de creencias e imágenes colectivas relativas a la identidad (Cabrera, 2004). Este imaginario dependerá del paradigma y de la perspectiva teórica y epistemológica de la que partan los profesionales, presentándose así un abanico de representaciones sociales del Trabajo Social, sus elementos constituyentes y la capacidad de agencia de las personas. Los distintos modelos pueden ser clasificados en base al paradigma positivista, interpretativo, crítico, basado en el enfoque de Derechos Humanos o decolonial desde el que se posicionan (Mancinas, Zúñiga, Arroyo, Rodríguez-Otero y Tamez., 2017).

Tomando en consideración el ámbito educativo, cabe destacar que, como señalan Hernández, González, Cívicos, & Pérez (2006), desde el Trabajo Social se identifican funciones específicas en diferentes problemáticas sociales, entre las que se encuentra «la atención ante el fenómeno de la violencia o la estimulación de la mejora pedagógica o la participación de todos en la buena marcha de los procesos» (p. 1). Así mismo, Moix (2006) señala que cobran un especial interés las medidas destinadas a, por un lado, desarrollar políticas escolares dirigidas a mejorar el bienestar del alumnado, y, por el otro, ante problemáticas concretas organizar servicios específicos; siempre mediante el trabajo en red con otros servicios o instituciones. En este sentido, Fernández-Riquelme (2015) describe cuatro modelos de intervención en relación al Trabajo Social en la escuela: (1) el Modelos de Redes de Apoyo Social, (2) el Modelo Sistémico Educativo, (3) el Modelo de Trabajo Social Escolar y (4) el Modelo de Cultura de la Paz.

El abordaje en la literatura científica sobre la diversidad sexual en Trabajo Social es reciente, producto de su invisibilización o silenciamiento (Maroto, 2006). No obstante, como señala López (2014), los Derechos Humanos y la equidad siempre han formado parte de sus principios. Asimismo, la perspectiva de género y las teorías feministas han conformado un constructo teórico desde el paradigma crítico que propone un modelo de intervención concreto (Viscarret, 2014).

Maroto (2006) señala que la intervención del Trabajo Social puede motivarse por diferentes causas, entre las que se encuentran las circunstancias sociales vinculadas a la marginación de determinados grupos o colectivos (como es el caso de las personas LGTBI) en base a una concepción ideológica y un modelo de sociedad determinado. En este sentido, destaca la aplicación de la teoría del empoderamiento a las acciones referentes a la diversidad sexual como práctica a favor de la inclusión; ello lleva inserto un proceso de conocimiento para la acción y contempla tres dimensiones: «el empoderamiento personal», «el empoderamiento de los homosexuales en sus relaciones próximas» y «el empoderamiento colectivo» (p. 81).

Langarita (2016) pone de manifiesto que las intervenciones con personas LGTBI deben de partir de cuatro elementos clave: (1) la historia personal de los sujetos, pero también la del propio colectivo; (2) el respeto, apoyo y acompañamiento; (3) la reprobación de actitudes y discursos que favorecen la estigmatización y la exclusión (LGTBI-fóbicos); y (4) «la construcción de mensajes positivos hacia la diversidad» (p. 15), otorgando valor a las personas por su ser, reconociendo sus potencialidades y desestigmatizando el lenguaje. Asimismo, destaca la necesidad de un posicionamiento renovador del Trabajo Social sobre el género y la sexualidad que haga uso de un discurso no punitivo y no controlador y que sea (des)heterossexualizante, permitiendo así la comprensión de los fenómenos sociales desde su complejidad. A través del cual se faciliten los procesos de construcción de «entornos seguros, mensajes positivos y aceptación social de las diversidades sexuales y de género» (p. 14). Se hace imprescindible dotar, a través de los planes formativos de los estudios que otorgan el grado en Trabajo Social, de formación específica sobre temas como el género, pero también vinculados al colectivo LGTBI. En este sentido, y respecto a la intervención en situaciones de *bullying* LGTBI-fóbico desde el Trabajo Social, es necesario tal y como se ha mencionado anteriormente en base a Langarita (2016), evitar visiones diacrónicas, etnocéntricas y heteropatriarcales de la realidad de las personas LGTBI. También López (2014, p. 93-94) enfatiza que es necesario:

1. Identificar y reconocer el *bullying* homofóbico como un problema que afecta la salud integral del estudiantado LGBT.
2. Crear políticas de prevención e intervención claras y escritas, en el sistema escolar que incluyan un aparte, específicamente para definir y reconocer el problema del *bullying* homofóbico.
3. Desarrollar un Modelo Educativo para la comunidad escolar (entiéndase estudiantado, docentes, personal administrativo y familiares) desde la perspectiva del género y reconocimiento a la diversidad sexual.
4. Organizar grupos de apoyo para estudiantes LGBT, donde se encuentren identificadas e identificados con sus pares y redes de apoyo.

Por otro lado Alises (2018) y Missé (2015) destacan acciones que deberían ser implementadas por asociaciones LGTBI, desde la política educativa, por el personal docente y por los centros educativos. Es interesante su conocimiento por parte de los trabajadores/as sociales para su promoción en los contextos en los que laboran a través de acciones de coordinación del trabajo en red.

También Waronoff, Estrada y Sommer (2006) destacan la necesidad de: (1) crear listas de recursos en la comunidad; (2) asegurar el acceso a la Educación Sexual; (3) crear alianzas/colaboraciones entre los Servicios Sociales y las asociaciones LGTBI; (4) promover el nombramiento de la figura del defensor del pueblo en cuestiones LGTBI; (5) realizar capacitaciones de mentores/guías para los jóvenes que puedan colaborar en su proceso de afirmación, prestando apoyo, conectándolos con la comunidad LGTBI, etc.; y (6) creando grupos de apoyo o autoayuda para que puedan conocer a otras personas LGTBI, tengan acceso a lugares seguros y conecten con personas que los guíen o ayuden a incrementar sus redes y comprender la realidad. Asimismo, Maroto (2006) destaca la necesidad de crear y poner en marcha un gabinete de Trabajo Social especializado, fomentar un programa de trabajo en medio abierto con hombres que tienen sexo con hombres en situación de especial vulnerabilidad (pudiendo ser aplicable al resto de personas LTBI) y propiciar la creación de grupos de ayuda mutua para madres y/o padres de personas LGTBI.

Tomando en consideración los dos ámbitos más extendidos dentro del Trabajo Social (Servicios Sociales y Servicio Sanitarios), se plantean las siguientes preguntas de investigación: (1) ¿Cómo intervienen los trabajadores/as sociales gallegos/as ante el *bullying* bifóbico?; (2) ¿Qué teorías utilizan los trabajadores/as sociales gallegos/as para comprender la realidad del *bullying* bifóbico?; (3) ¿Qué actores consideran los trabajadores/as sociales gallegos/as imprescindibles para combatir el *bullying* bifóbico?; y (4) ¿Qué medidas proponen los trabajadores/as sociales gallegos/as ante el *bullying* bifóbico?

En base a estas cuestiones se plantea una investigación cualitativa con el objetivo de analizar la intervención del Trabajo Social ante el *bullying* bifófico en Galicia. Se proponen como objetivos específicos: identificar el tipo de intervención, describir los principales aspectos sobre los que incidir, citas las fuentes teóricas a través de las cuales se analizan la realidad social y enumerar las medidas concretas necesarias para la intervención desde el Trabajo Social.

## 2. Metodología

La metodología utilizada en esta investigación es cualitativa a través del análisis de discurso. Parte de una visión de la realidad desde el paradigma fenomenológico con una perspectiva epistemológica subjetivista y teórica interpretativa (Tojar 2006).

Se utiliza un muestreo por conveniencia para seleccionar a una muestra formada 14 trabajadores/as social gallegos en activo de los servicios públicos sociales y de salud: 8 de los Servicios Sociales Comunitarios Básicos, 3 de los Servicios Sociales Especializados y 3 del SERGAS (Servicio Gallego de Salud).

Tabla 1: Características de la muestra

Ámbito/Participante	Sexo	Provincia	Ámbito	Edad	
SsSsCB1	Mujer	A Coruña	Urbano	45	
SsSsCB2	Mujer	Lugo	Rural	37	
SsSsCB3	Mujer	Pontevedra	Rural	52	
SsSsCB4	Mujer	Ourense	Rural	49	
SsSsCB5	Mujer	Ourense	Rural	34	
SsSsCB6	Mujer	A Coruña	Rural	58	
SsSsCB7	Mujer	Pontevedra	Urbano	53	
SsSsCB8	Mujer	A Coruña	Rural	47	
SsSsE1	Menores	Mujer	Pontevedra	Urbano	38
SsSsE2	Mayores	Mujer	A Coruña	Urbano	34
SsSsE3	Menores	Mujer	A Coruña	Urbano	39
SERGAS1	Mujer	A Coruña	Urbano	56	
SERGAS2	Mujer	A Coruña	Urbano	49	
SERGAS3	Mujer	Pontevedra	Urbano	37	

Como técnica de recogida de datos se utilizó la entrevista abierta a partir de la exposición de un supuesto práctico cuyo problema diana se refiere a una

situación de *bullying* bifóbico (ver Anexo I). En las entrevistas se solicitaba expusiesen la forma en la que se resolvería el caso.

El procedimiento seguido en la realización de las entrevistas consistió en: (i) la presentación de la investigación y firma del consentimiento informado; (ii) la realización de la entrevista de forma individual, previa programación; (iii) la grabación de la entrevista; (iv) el uso de las técnicas de realización de entrevistas descritas por Vallés (2000); y (v) el cierre de la misma. El caso fue enviado vía electrónica unos días antes de hacer las entrevistas, las cuales se realizaron vía presencial o telefónica durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2018.

Para el tratamiento de los datos se utilizó un proceso de categorización emergente y el método comparativo constante a partir de los modelos de Trabajo Social descritos por Viscarret (2014) y Fernández-Riquelme (2015) y las propuestas de autores especializados en la intervención con personas LGTBI, siguiendo el proceso propuesto por Schettini y Cortazzo (2015:35): (i) comparación de sucesos aplicables para cada categoría; (ii) integración de las categorías y sus propiedades; (iii) delimitación de la teoría; y (iv) redacción de la teoría. También se siguió un procedimiento de codificación, de definición del sistema de categorías y de análisis e interpretación de datos, así como el contraste de los resultados con la literatura existente para garantizar la confirmabilidad (Noreña et al., 2012). Para la codificación de las textualidades se indicó el sujeto entrevistado (nº) y el ámbito laboral (SsSsCB-Servicios Sociales Comunitarios Básicos, SsSsE-Servicios Sociales Especializados y SERGAS-Servicio Gallego de Salud).

### 3. Resultados

Cabe señalar que, a pesar de la propuesta de intervención que realizan los profesionales, no se identifica su justificación explícitamente a través de teorías que fundamenten las acciones que presentan. Es por ello que no es posible realizar una identificación clara de los modelos de intervención que utilizan para la resolución del caso. No obstante, se aprecian influencias insertas en los discursos y en las propuestas de acciones que realizan que se interpretan como asociadas a perspectivas epistemológicas constructivistas, subjetivistas y/o empirista. En cuanto a las constructivistas se identifican nociones referentes a cómo el sujeto (y las personas que lo rodean) construyen su realidad, la cual puede también reconstruirse.

Empoderaría al sujeto, haciéndole ver que las realidades las crea la sociedad, y muchas de ellas a través del lenguaje y la falta de comunicación, y por ello

con Juan trabajaría la actitud, para que él mismo se convierta en artifice del cambio (SsSsE1).

Ayuda a Juan a tomar conciencia [...] hablar con su familia [...] conseguir una mayor relación social además su novio y amigos del pueblo [...] en el colegio conseguir erradicar el *bullying* a través de acciones específicas coordinadas con el centro educativo (SsSsCB5).

Respecto a las subjetivistas se identifican expresiones que se vinculan a la importancia de la interpretación por parte del sujeto en en el análisis de la realidad. Por su parte, el empirismo se aprecia en participantes que parten de una visión basada en la experiencia y la experimentación (Mancinas, Zúñiga, Arroyo, Rodríguez-Otero y Tamez, 2017), a través de textualidades como «Refuerzo de redes sociales positivas, a través de enlaces con entidades LGTBI, donde pueda participar en grupos y encontrar referentes positivos, así como compartir su tiempo de ocio» (SsSsCB1) o «Primero dependería de los recursos que dispusiera desde mi departamento. Si existiera un programa de educación familiar con un profesional al frente, u otros programas en el propio centro» (SsSsCB2).

También se aprecian en las textualidades, nociones (aunque no de forma explícita) a la teoría crítica, la teoría sistémica, la teoría de redes sociales, la teoría de la organización y gestión y la teoría de la relación terapéutica y de desarrollo humano. Todas ellas han influido en diferentes modelos de intervención en Trabajo Social como los modelos críticos, el modelo de redes sociales, el modelo de gestión, los modelos sistémicos, el modelo centrado en la tarea y los modelos psicodinámicos (Fernández & Alemán, 2014; Fernández-Riquelme, 2015; Martínez, 2005; Viscarret, 2014).

Estos resultados contrastan con el análisis que realiza Fernández-Riquelme (2015) en torno a la acción social que se realiza desde el Trabajo Social en el ámbito educativo, ya que señala que los principales modelos que se implementan en este ámbito son el Modelo de Redes Sociales y el Modelo Sistémico. Así mismo, autores como Moix (2004) identifican el Modelo de Gestión como uno de los más frecuentes dentro del ámbito de los Servicios Sociales y el ámbito de la Salud.

Por otro lado se observa que, en la resolución del caso, los actores a los que aluden los profesionales en la intervención son, por un lado, miembros de la Comunidad Educativa en general o figuras como la dirección, el profesorado, los tutores/as, el alumnado o la Asociación de Madre y Padres de Alumnos (AMPA). También se hace referencia a la intervención con la familia o con algún miembro específico (padre, madre o hermano), con la pareja o con el grupo de amistades.

Aumentar el apoyo social de Juan, favoreciendo los sistemas con los que actúa. Mejorar las relaciones familiares, favorecer las amistades y el vínculos con el profesorado y el alumnado [...] tratando el *bullying* con el colegio, a través de la sinergia de resolución de conflictos (SsSsE3).

Asimismo, se hace referencia a la intervención con profesionales especializados del ámbito de la salud (psicólogos/as y médicos/as) o Educadores/as Familiares de la Administración Local y a asociaciones (LGTBI y de lucha contra el *bullying*) o grupos de ayuda.

Estos resultados concuerdan con los estudios existentes relativos a la intervención contra este tipo de *bullying*, en los cuales se pone de manifiesto la necesidad de realizar intervenciones multidisciplinares de forma transdisciplinar (Samaniego & Bermúdez, 2015; Contreras & Chiclana, 2015; Rodríguez-Otero, 2016; 2018; López, 2014; Waronoff, Estrada y Sommer, 2006; Alises, 2018; Missé, 2015).

Tabla 2: Actores implicados en la resolución del caso

Actores intervinientes		SsSsCB								SsSsE			SERGAS		
		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	1	2	3
Centro educativo	No especificado			X		x		x	x			x		x	
	Dirección				x										
	Orientador/a	x	X				x		x		x		x		
	Tutor/a						x								x
	Profesorado	x													
	Alumnado			X					x		x	x			
	AMPA				x										
Salud	Psicólogo/a	x			x		x				x		x	x	x
	Médico/a								x					x	x
Familia		x	X	X	x	x	x	x		x		x	x	x	x
Pareja						x						x			x
Amistades						x									
SsSs	Educadora Familiar		X						x						
Otros profesionales especializados			X					x							
Asociaciones	LGTBI	x	X								x	x			
	Lucha contra el acoso													x	
Grupos de ayuda										x					

Tomando en consideración el ámbito profesional de la muestra, se observa que tanto desde los SsSs como del SERGAS se hacen referencias al Centro Educativo, a la familia y a la pareja; también al ámbito de la Salud, aunque en mayor proporción los del SERGAS. No obstante, destaca que las amistades, la intervención

por parte de un Educador/a Familiar y así como la de otros profesionales especializados solo se refieren en los Servicios Sociales Comunitarios Básicos.

También se evidencia que la mención a las asociaciones LGTBI no se identifica en los profesionales del SERGAS, aunque son los únicos que refieren a asociaciones de lucha contra el acoso, una medida clave en las propuestas de autores como Langarita (2016), Waronoff, Estrada y Sommer (2006) y Alises (2018).

Finalmente es necesario mencionar que la intervención a través de grupos de ayuda, propuesta también por Waronoff, Estrada y Sommer (2006), Maroto (2006) y Alises (2018), como espacio seguros de diálogo, asesoramiento y empoderamiento solo se aprecia en las textualidades de los SsSs Especializados.

Analizando las medidas que proponen los trabajadores/as sociales gallegos/as ante el *bullying* bifóbico, se observa que las propuestas realizadas con cada actor o ámbito son las siguientes:

Respecto al menor entrevistas, acciones dirigidas al empoderamiento, el apoyo, el asesoramiento, la concienciación o el fomento autonomía, así como la elaboración de un plan de acción, la organización, el apoyo, el refuerzo psicológico y el establecimiento de una intervención terapéutica.

Primero, trataría con la familia de Juan llevando a cabo la concienciación de la situación y seguidamente una entrevista tanto individual como con su pareja. En segundo lugar, en el ámbito escolar propondría una intervención por parte de los orientadores del centro y si fuese necesario, en función de la situación, la activación del protocolo de acoso. En cuanto a la salud de Juan, proporcionarle un apoyo y refuerzo psicológico (SERGAS1).

A través de las acciones propuestas se observa que, por un lado, existe un discurso dirigido al empoderamiento personal y en referencia a las relaciones próxima del sujeto, que se asocia a la propuesta de Maroto (2006). También se hace referencia al reconocimiento del *bullying* como un problema, a la realización de acciones basadas en el respeto, el apoyo, el acompañamiento y las potencialidades del sujeto, a tener en cuenta la historia personal de la víctima y a la reprobación de la bifobia (Langarita, 2016; López, 2014).

En relación a la familia se propone la realización de entrevistas o visitas domiciliarias, su implicación en la intervención, acciones destinadas al asesoramiento, el apoyo y la concienciación de sus miembros, así como a la realización de terapia y dinámicas familiares o a modificar interacciones y mejorar la comunicación.

En la segunda entrevista realizaría conjuntamente con Juan un plan de acción donde establecería los objetivos principales y específicos, identificamos el problema evaluando los recursos disponibles, valoramos con que apoyos



familiares cuenta [...] llevaría a cabo una intervención a nivel terapéutico, entre Juan, su familia y el entorno (SERGAS2).

Con la pareja se considera necesaria la realización de entrevistas con objeto de obtener mayor información. Mientras que respecto al círculo social se hace referencia a la realización de entrevistas, a su implicación en la intervención, a la incorporación de las amistades y el fortalecimiento de las mismas.

Se observa que las propuestas relativas a la familia, la pareja y el círculo social son acciones asociadas a las propuestas de Langarita (2016), Maroto (2006) y Missé (2015) de incluir al sistema familiar haciendo uso de un lenguaje desestigmatizante, a través de mensajes positivos hacia la diversidad y no heterosexualizante, conseguir el empoderamiento del sujeto a través de acciones indirectas con los sistemas con los que interactúa y no responsabilizar a las víctimas.

Tomando en consideración el entorno escolar, los profesionales entrevistados consideran necesaria la realización de entrevistas y reuniones, la propuesta de una intervención coordinada y la orientación. También destacan la necesidad de realizar acciones de: sensibilización del alumnado, formación, información, charlas informativas o dinámicas de grupo; elaborar o activar protocolos de acoso escolar; establecer intervenciones con el alumnado y establecer vínculos con el profesorado; así como prevenir el aislamiento y mejorar el rendimiento académico. Como ejemplo una participante señala: «A nivel escolar habría que realizar actividades de formación, información y sensibilización sobre la diversidad sexual, género, promoción de la igualdad, prevención del maltrato, de acoso escolar, *bullying*... y establecer protocolos de abordaje en el propio centro» (SsSsCB3).

Se observa, por tanto, que a nivel general se propone, al igual que manifiesta Fernández-Riquelme (2015), una intervención en la que se movilizan las redes existentes y los distintos actores que las conforman, optando por un enfoque sistémico de la intervención. También se destacan aspectos que se relacionan con: no promover discursos punitivos y estigmatizantes, la reprobación de la bifobia (Langarita, 2016), llevar a cabo políticas educativas de prevención y promover un modelo educativo escolar incluyente (López, 2014), tener acceso a una educación afectivo sexual integral (Waronoff, Estrada y Sommer, 2006), no ser neutrales, ir más allá de la coeducación, ser proactivos, incluir a toda la comunidad educativa o establecer protocolos marco (Missé, 2015).

En cuanto al ámbito sanitario se propone la derivación a una psicólogo/a o médico/a o a la realización de una intervención coordinada, aspecto que se identifica en SsSsCB4 cuando señala que «derivaría a Juan a la psicóloga para que trabaje con él y su familia» o en SsSsCB8 al indicar que «la pediatra del centro de salud juega un papel importante en la resolución».

Tabla 3: Medidas propuestas en la resolución del caso

Ámbito/ Participante	Medidas							Asociaciones/ Grupos	
	Menor	Familia	Pareja	Amistades	Centro educativo	Salud	SsSs/ Otros profesionales		
SsSsCB1		-Terapia familiar				-Coordinación -Sensibilización alumnado	-Derivación psicólogo/a		-Derivación
SsSsCB2						-Intervención coordinada		-Derivación Educación Familiar -Coordinación otros profesionales	
SsSsCB3	-Empoderamiento	-Implicación en la intervención		-Implicación en la intervención		-Formación -Información -Sensibilización -Establecer protocolos		-Campanas de sensibilización y formación	-Constitución de asociación
SsSsCB4	-Apoyo -Asesoramiento	-Visita domiciliaria				-Entrevista -Reuniones -Charlas informativas	-Derivación psicólogo/a		
SsSsCB5	-Concienciación	-Entrevista -Asesoramiento -Dinámicas familiares		-Incorporación amistades		-Charlas informativas -Dinámicas de grupo			
SsSsCB6	-Elaboración de plan de acción	-Entrevista -Implicación				-Entrevista -Establecer protocolos	-Derivación psicólogo/a		
SsSsCB7	-Entrevista -Elaboración de plan de acción -Fomento autonomía	-Entrevista -Asesoramiento	-Entrevista	-Entrevista		-Prevenir aislamiento -Intervención con alumnado		-Derivación	

SsSsCB8	-Entrevista	-Entrevista -Intervención	-Entrevista		-Reuniones periódicas -Intervención coordinada -Intervención con alumnado	-Entrevista -Intervención	-Intervención coordinada	
SsSsE1	-Empoderamiento	-Asesoramiento -Apoyo						-Búsqueda
SsSsE2					-Entrevista			-Derivación
SsSsE3	-Organización	-Entrevista -Modificar interacciones -Mejora de la comunicación -Asesoramiento	-Entrevista	-Incorporación amistades -Fortalecer amistades	-Entrevista -Campaña de sensibilización -Vínculo con profesorado -Mejora rendimiento académico	-Derivación médico/a		-Derivación
SERGA51	-Apoyo y refuerzo psicológico	-Concienciación	-Entrevista		-Propuesta de intervención -Activación protocolo de acoso escolar	-Derivación psicólogo/a		
SERGA52	-Entrevista -Elaboración de plan de acción -Intervención terapéutica	-Entrevista con padres -Información a padres			-Entrevista -Orientación	-Derivación psicólogo/a y médico/a		-Contactos
SERGA53		-Entrevista -Asesoramiento	-Entrevista		-Entrevista -Coordinación	-Derivación psicólogo/a y médico/a		

Se identifican acciones como la derivación al Programa de Educación Familiar o a otros profesionales, así como la coordinación con los mismos o a la realización de campañas de sensibilización y formación. También a la búsqueda, contacto o derivación a asociaciones o grupos de ayuda y la constitución de asociaciones. Ello se constata observando textualidades como «lo derivaría o pondría en contacto con alguna entidad de su entorno LGTBI, desde ahí podría recibir una orientación psicológica para poder afrontar los diferentes aspectos que rodean su sexualidad» (SsSsE2).

Asimismo, analizando las medidas propuestas, se observa que las trabajadoras sociales hacen referencia a lo que Moix (2006) denomina técnicas de actuación directas (individuales y grupales) e indirectas (documentales). Respecto a las primeras se observan, concretamente, la entrevista, la visita domiciliaria, técnicas grupales con la intervención de expertos y también con la participación del grupo. Sin embargo, respecto a las segundas, solo se aprecia la realización de informes sociales, el proyecto de intervención social y la instancia. Por otro lado también destaca el uso de otras técnicas de intervención a las que refieren Lillo & Roselló (2004): de animación, de promoción y motivación, de administración, de identificación y movilización de recursos y de información y comunicación de los mismos.

Un aspecto especialmente relevante es que se observa que los profesionales no hacen referencia a aspectos importante como tener en cuenta la historia del colectivo LGTBI (Langarita, 2016), realizar o poseer un directorio de recursos específicos para las personas LGTBI, promover figuras capacitadas de mentores (Waronoff, Estrada y Sommer, 2016), fomentar el empoderamiento colectivo en tanto en cuanto a las personas y organizaciones LGTBI (Maroto, 2006), impulsar tutorías de orientación afectivo-sexual e identidad sexual en los centros educativos (Missé, 2015), realizar acciones políticas dirigidas a erradicar la sexopolítica, los discursos y las medidas diacrónicas, etnocentristas y heteropatriarcales de asimilación y opresión fundamentadas en el reforzamiento de las estructuras que causan la opresión dirigidas únicamente a personas heterosexuales (Langarita, 2016; Langarita, Albertín, Dorado y Sadurni, 2018; Rodríguez-Nuñez, 2016).

#### 4. Conclusiones

En la presente investigación se observa que, a través de las entrevistas, se identifica un claro perfil metodológico basado en la realización de un estudio diagnóstico a través de entrevistas y contactos con el usuario/a, su familia y el entorno sociosanitario y educativo, así como del análisis comunitario para la identificación de recursos, actores y necesidades existentes en el entorno.

Tras dicho análisis, se propone la realización de un diagnóstico con el objeto de proponer un plan de acción con medidas específicas tanto de intervención directa con el usuario como indirectas con otros actores (familia, pareja, amistades, centro educativo, otros profesionales y asociaciones). Siendo en algunos supuestos realizado solamente por el profesional, en otros en conjunto con el usuario y en otros con profesionales de los ámbitos educativo, sanitario, asociativo o de Servicios Sociales. Tras su diseño, se propone su materialización a través de distintas acciones y técnicas y en algunos casos su evaluación.

No obstante, destaca que en las propuestas que realizan los profesionales, no se identifica su justificación explícitamente a través de teorías que fundamenten las acciones que presentan, aunque sí influencias insertas en los discursos y en las propuestas de acciones que realizan, asociadas a perspectivas epistemológicas constructivistas, subjetivistas y/o empiristas.

En la resolución del caso, las trabajadoras sociales hacen referencia a técnicas de actuación directas (individuales y grupales) e indirectas (documentales), donde la entrevista se identifica como elemento especialmente protagonista. También se identifica la intervención multiprofesional de forma transdisciplinar, con el objeto de promover acciones en las que se implique tanto al usuario como a su familia, la pareja, sus amistades, el centro educativo (dirección, orientadores/as, profesorado, tutores/as, AMPA y alumnado), los Servicios Sociales, las asociaciones, el ámbito de la salud (médicos/as y psicólogos) y los grupos concretos.

Son frecuentes en las textualidades intervenciones medidas de formación, información, asesoramiento y sensibilización, y donde la familia y el entorno escolar se identifican como actores principales en la co-intervención con el usuario.

En base a estos resultados, se constata que, como señalan diferentes autores, el Trabajo Social ocupa un papel importante en la intervención en casos de *bullying* y concretamente en el que se produce como efecto de la LGTBI-fobia (Azocar, 2015; Rodríguez-Otero, 2018). Este tipo de violencia constituye una problemática comunitaria de fuerte arraigo social, motivo por el cual se hace necesario su abordaje desde los diferentes sistemas que conforman la sociedad (Agustín, 2009; Arévalo, Lizama, & Sanhueza, 2015). Es por ello que sería necesario promover un protocolo específico de intervención a nivel sistémico que describa la forma en la que desde cada sistema se debe proceder, así como establecer canales de comunicación y coordinación local. También se requiere fomentar las acciones necesarias para que los profesionales posean una comprensión integral de las problemáticas sociales que, en materia de género y diversidad sexual, como señalan autores como Langarita (2016), no

sea diacrónica, etnocéntrica y heteropatriarcal. Son necesarias intervenciones que tomen en cuenta acciones dirigidas al sujeto (respeto, tener en cuenta la historia personal, empoderamiento, fomento de redes, etc.), al colectivo LGTBI (crear grupos de ayuda mutua/autoayuda, fomentar la capacitación de mentores, el empoderamiento colectivo, tomar en consideración la historia del colectivo, etc.) y otras de índole comunitario y político, como construir mensajes positivos hacia la diversidad, reprobando la LGTBI-fobia en el entorno de la intervención, crear alianzas con organizaciones LGTBI, fomentar la denuncia social, llevar a cabo acciones de coordinación en red, crear políticas de prevención de la LGTBI-fobia, luchar contra la sexopolítica capitalista, etc. (Langarita, 2016; Maroto, 2006; Waronoff, Estrada y Somer, 2006; Alises, 2018; López, 2014; Rodríguez-Nuñez, 2016).

En base a dichos resultados, se considera necesario promover la creación de equipos comunitarios multiprofesionales de acción educativa, medidas de formación específica a los profesionales en activo que tomen como referencia las teorías feministas, la teoría queer y la teoría crítica, así como las recomendaciones de expertos. Estas recomendaciones abogan por no ser neutrales, ser proactivos, actuar lo antes posible, ir más allá de la coeducación, incluir a toda la comunidad educativa en las acciones, no responsabilizar a las víctimas, incluir tutorías de orientación-afectivo sexual e identidad sexual, fomentar espacios de interacción con personas LGTBI, promover un lenguaje inclusivo y que no fomente o presuponga la heterosexualidad, realizar acciones con las familias en las que se aborden cuestiones de género y la diversidad sexual, ofrecer un canal de comunicación seguro, elaborar un directorio de servicios y recursos específicos para personas LGTBI en la comunidad, etc. (Missé, 2015; Langarita, 2016; Waronoff, Estrada y Somer, 2006; Alises, 2018). Es necesario también esta perspectiva en los planes formativos del grado en Trabajo Social, siendo un elemento clave el hecho de que en su diseño participen los distintos profesionales e instituciones implicadas. Se trata ésta de una medida que debe promoverse de forma colectiva y materializarse a través de acciones macrosociales de índole política en la que los colegios profesionales y órganos académicos de Trabajo Social deben de estar presentes.

## Bibliografía

- AGUILAR, M. J. (2013). *Trabajo Social. Concepto y metodología*. Madrid: Paraninfo.
- AGUSTÍN, S. (2009). *Diversidad sexual en las aulas. Evitar el bullying o acoso homofóbico*. Badajoz: Fundación Triángulo y Plural.
- ALISES, C. (2018). *Bullying homofóbico. Guía de actuación*. Málaga: Ayuntamiento de Málaga y Ojalá. Recuperado en <http://www.fundacioncives.org/rec/recursos/bullying-homofobico-guia-de-actuacion.html>
- ARÉVALO, M., LIZAMA, C., & SANHUEZA, L. (2015). Revelación de homosexualidad de un hijo y reconstrucción del vínculo parento-filial. *Revista Perspectivas*(22), 105-117.
- ARIAS, A., MURILLO, F., GUILLÉN, E., & PÉREZ, D. (2004). La definición de los servicios sociales en las leyes de servicios sociales de « primera » y « segunda generación » en España. *Portularia* (4), 507-518.
- AZOCAR, R. (2015). Diversidad sexual e Intervención Social: reflexiones desde el Trabajo Social. *Revista Perspectivas*(26), 81-94. <https://doi.org/10.29344/07171714.26.430>
- BENAVIDES, A. (2017). Bioética en sexualidad y reproducción humana. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 565-572.
- CABRERA, H. (2004). Imaginario social, comunicación e identidad colectiva. Ponencia en el Diálogo: comunicación y diversidad cultural. *Forum Barcelona*. Recuperado de [http://www.portalcomunicacion.com/dialeg/paper/pdf/143\\_cabrera.pdf](http://www.portalcomunicacion.com/dialeg/paper/pdf/143_cabrera.pdf)
- COLL-PLANAS, G. (2011). *Construcción social del género y transexualidad. El caso de Lesbianas, gays y tran*. Madrid: Eagles.
- COLL PLANAS, G., & MISSÉ, M. (2015). La identidad en disputa. Conflictos alrededor de la construcción de la transexualidad. *Papers*, 100(1), 32-52. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.637>
- CONTRERAS, M., & CHICLANA, C. (2015). La necesidad de educar en sexualidad desde un enfoque holístico. *INTERPSIQUIS. XVI Congreso virtual de Psiquiatría*, (págs. 1-20). Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Carlos\\_Chiclana/publication/273758997\\_LA\\_NECESIDAD\\_DE\\_EDUCAR\\_EN\\_SEXUALIDAD\\_DESDE\\_UN\\_ENFOQUE\\_HOLISTICO/links/550aaf680cf290bdc10feb30/LA-NECESIDAD-DE-EDUCAR-EN-SEXUALIDAD-DESDE-UN-ENFOQUE-HOLISTICO.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Chiclana/publication/273758997_LA_NECESIDAD_DE_EDUCAR_EN_SEXUALIDAD_DESDE_UN_ENFOQUE_HOLISTICO/links/550aaf680cf290bdc10feb30/LA-NECESIDAD-DE-EDUCAR-EN-SEXUALIDAD-DESDE-UN-ENFOQUE-HOLISTICO.pdf).
- CORNEJO, J. (2012). Componentes ideológicos de la homofobia. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 7 (26), 85-106.
- CROCKER, J., MAJOR, B., & STEELE, C. (1998). Social stigma. En: D. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (eds.), *Handbook of social psychology* (pp. 504-553). Boston: McGraw Hill.

- DU RANQUET, M. (2007). *Los modelos e Trabajo Social. Intervención con personas y familias*. Madrid: Siglo XXI.
- FERNÁNDEZ, T., & ALEMÁN, C. (2014). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- FERNÁNDEZ-RIQUELME, S. (2015). *Teoría de la intervención social. Fundamentos y modelos para el Trabajo Social*. Murcia: Diego Marín.
- FONSECA, C., & QUINTERO, M. L. (2009). La Teoría Queer. La de-construcción de las sexualidades periféricas. *Sociológica*, 24(69), 43-60.
- GIJÓN, M. T., & COLOM, D. (2016). Debates transdisciplinares en torno a la especialización del trabajo social sanitario. En D. Carbonero, E. Raya, N. Caparrós, & C. Gimeno, *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global: Aportaciones desde el Trabajo* (págs. 1-23). Logroño: Universidad de la Rioja.
- GOFFMAN E. (2003). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- HERNÁNDEZ, M., GONZÁLEZ, A., CÍVICOS, A., & PÉREZ, B. (2006). Análisis de funciones del trabajador social en el campo educativo. *Acciones e investigaciones sociales*, (1), 453.(Extra. 1), 453.
- LANGARITA, J. A. (2016). Diversidad sexo-genética y trabajo social: miradas, preguntas y retos. *Revista de Treball Social*, (208), 9-18.
- LANGARITA, J. A., & MAS, J. (2017). Antropología y diversidad sexual y de género en España. Hacia la construcción de una especialidad disciplinaria. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 72(2), 311-334). <https://doi.org/10.3989/rdtp.2017.02.001>
- LANGARITA, J. A.; ALBERTÍN, P.; DORADO, A.; & SADURNI, N. (2018). *Diversitat sexual i de gènere a Girona. Una aproximació a la situació de les persones LGTB a la ciutat*. Girona: Universitat de Girona.
- LILLO, N., & ROSELLÓ, E. (2004). *Manual para el Trabajo Social Comunitario*. Madrid: Narcea.
- LÓPEZ, M. T. (2014). Bullying homofóbico: desafíos para el Trabajo Social Escolar. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 3(2), 77-98. <https://doi.org/10.31919/voces.v2i1.92>
- MANCINAS, S. E., ZÚÑIGA, M., ARROYO, M. C., RODRÍGUEZ-OTERO, L. M., & TAMEZ, B. M. (2017). *Teorías y modelos de intervención en Trabajo Social. Fundamentos básicos y crítica*. Monterrey: Res Pública.
- MAROTO, A. (2006). *Homosexualidad y trabajo social: herramientas para la reflexión e intervención profesional*. Madrid: Editorial Siglo XXI.
- MARTÍNEZ, M. J. (2005). *Modelos teóricos del Trabajo Social*. Murcia: Diego Marín.
- MARTÍNEZ, R. (2016). *La cultura de la homofobia y cómo acabar con ella*. Madrid: EAGLES.
- MARTXUETA, A., & ETXEBERRIA, J. (2014). Análisis diferencial retrospectivo de las variables de salud mental en lesbianas, gais y bisexuales (LGB) víctimas



- de bullying homofóbico en la escuela. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(1), 23-35. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.1.2014.12980>
- MISSÉ, M. (2010). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Madrid: Eagles.
- MISSÉ, M. (2015). *Intolerancia x género. El acoso escolar contramanoes con expresiones de género diversas. Propuesta de actuación*. AMPGYL. Recuperado de [https://www.ampgyl.org/ARCHIVO/documentos/documentos/1477580862\\_informeintoleranciaxgenero-2015-misse-ampgyl.pdf](https://www.ampgyl.org/ARCHIVO/documentos/documentos/1477580862_informeintoleranciaxgenero-2015-misse-ampgyl.pdf)
- MOIX, M. (2004). El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto. *Cuadernos de Trabajo Social*(17), 131-141.
- MOIX, M. (2006). *La práctica del Trabajo Social*. Madrid: Editorial Síntesis.
- NOREÑA, A., ALCÁZAR, N., ROJAS, J., & REBOLLEDO, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*, 12(3), 263-274. <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.3.5>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, O. (2006). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002*. Ginebra: OMS. Recuperado de [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf).
- PARKER, R. (2012). Stigma, prejudice and discrimination in global public health. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(1), 164-169. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100017>
- PLATERO, R. L. Y GÓMEZ, E. (2007). *Herramientas para combatir el bullying homofóbico*. Madrid: Talasa.
- PLATERO, R. L., & LANGARITA, J. A. (2016). La docencia encarnada, sexuada y generizada. Dos experiencias incómodas. *Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades*, 5(1), 57-78.
- RODRÍGUEZ-NÚÑEZ, M. (2016). La realidad de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales. Una aproximación a sus vulnerabilidades sociales. *Revista Sexología y Sociedad*, 22(1), 2-14.
- RODRÍGUEZ-OTERO, L. M. (2016). *El arraigo de las violencias. La violencia intragénero*. México, D. F.: Grañén Porrúa.
- RODRÍGUEZ-OTERO, L. M. (2018). Bullying homofóbico en México a nivel de secundaria: el contexto de Nuevo León. *Revista de Psicología*, 36(2), 631-659. <https://doi.org/10.18800/psico.201802.009>
- RODRÍGUEZ-OTERO, L. M., & PEIXOTO, J. M. (2016). La percepción de la homosexualidad entre estudiantes de trabajo social en México. *Imagonautas*, (8), 64-81.
- SAMANIEGO, J. L., & BERMÚDEZ, D. (2015). *Discriminación hacia jóvenes homosexuales en su entorno educativo. (Tesis de Licenciatura)*. Cuenca: Universidad de Cuenca.

- SCHETTINI, P., & CORTAZZO, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).
- TOJAR, J. C. (2006). *Investigación cualitativa: comprender y actuar*. Madrid: Editorial La Muralla.
- VALLÉS, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis Editorial.
- VÁZQUEZ, O. (2004). *Informe de la Comisión de Evaluación del diseño del Título de Grado en Trabajo Social*. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.
- VEGA, J. A. (2013). La pandemia del bullying en México: políticas sociales urgentes. *Revistas Trabajo Social UNAM*, 7(4), 71-87.
- VÉLEZ-PELLIGRINI, L. (2008). *Minorías sexuales y sociología de la diferencia. Gays, lesbianas y transexuales ante el debate identitario*. Barcelona: Montesinos.
- VIÑUALES, O. (2002). *Lesbofobia*. Barcelona: Bellaterra.
- VISCARRET, J. J. (2014). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- WARONOFF, R.; ESTRADA, R.; & SOMMER, S. (2006). *Out of the Margins. A report on Regional listening Forums Highlighting the Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Questioning Youth in Care*. New York: CWLA & Lambda Legal.

### ANEXO I: Caso práctico

Juan, tiene asumida su orientación sexual. Se autoidentifica como bisexual, ya que le gustan tanto los hombres como las mujeres. En su familia su madre no acepta su orientación sexual, su padre la desconoce y su hermano lo ignora y hace como que no sabe nada. En la escuela sus compañeros y compañeras lo excluyen, insultan, aíslan y es el blanco de las burlas colectivas. La única persona con la que tiene contacto es Felipe (su pareja). Académicamente su rendimiento es bajo y el profesorado tiene la percepción de que el alumno no se esfuerza. Desde hace unos meses Juan está siempre triste y el hecho de acudir cada día al instituto le genera ansiedad. No tiene amistades fuera del centro educativo. Solamente tiene amigos en el pueblo (sus primos/as y vecinos de la niñez), al que acude una vez al mes. Al salir de clases suele verse con su pareja y el resto del tiempo lo pasa en casa encerrado en su habitación.

Cita bibliográfica: Arza Porras, J. y Rodríguez Camacho, M. F. (2019). Competencia intercultural profesional en la atención socio-sanitaria a la población gitana en España. [Professional intercultural competence in social and health care to the Roma population in Spain]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 26, 59-82. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2019.26.03>

## COMPETENCIA INTERCULTURAL PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA A LA POBLACIÓN GITANA EN ESPAÑA

### PROFESSIONAL INTERCULTURAL COMPETENCE IN SOCIAL AND HEALTH CARE TO THE ROMA POPULATION IN SPAIN

JAVIER ARZA-PORRAS\* 

Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra

M.ª FÉLIX RODRÍGUEZ-CAMACHO

Área de Salud de la Federación FAGA de Asociaciones Gitanas de Alicante

#### Resumen

El Pueblo Gitano es uno de los sectores de las sociedades europeas más afectados por la exclusión social y las desigualdades en salud. En este estudio cualitativo se han analizado las claves para mejorar las competencias interculturales en la atención a la población gitana desde los servicios de salud. Se han realizado 29 entrevistas semiestructuradas a profesionales sociales y sanitarios y 67 a pacientes de etnia gitana. En los resultados se vislumbran dos modelos contrapuestos (modelo de apertura *versus* modelo de bloqueo), hilvanados en torno a discursos y prácticas como la conciencia intercultural, *la mirada* integral, las actitudes empáticas, la humanización de la atención, la construcción de alianzas o la proactividad. Las claves para el desarrollo de la competencia intercultural, presentadas en este artículo, pueden ser de utilidad para el diseño de actuaciones formativas y de adaptación intercultural de los recursos.

Palabras clave: competencia cultural, pueblo gitano, discriminación, determinantes sociales, interculturalidad.

#### Abstract

Among European societies, the Roma people are one of the segments most affected by social exclusion and health inequalities. This qualitative study focuses on the keys to improve the intercultural competencies of health services when attending the Roma population. A total of 29 semi-structured interviews were conducted with social and health professionals and 67 with Roma patients. The results revealed two opposing models (opening model versus blocking model) of discourse and practices relating to intercultural awareness, integral vision, empathic attitudes, humanising of attention, building alliances or proactivity. The keys to the development of intercultural competence presented in this article can be useful to design training activities and for the intercultural adaptation of resources.

Keywords: cultural competence, Romani people, discrimination, social determinants, interculturality.

#### Información de becas, ayudas o soporte financiero

Este artículo ha sido realizado a partir de una investigación financiada en el año 2018 por la Cátedra de Cultura Gitana de la Universidad de Alicante: «Investigación sobre competencias interculturales y población gitana en el ámbito sociosanitario». La investigación también contó con el apoyo económico de la asociación UNGA, a través de una subvención del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España.

\* Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra. Campus Arrosadía, s/n. 31006 Pamplona (Navarra). Correo: [javier.arza@unavarra.es](mailto:javier.arza@unavarra.es)



## Extended abstract

### Introduction

Studies conducted by the Ministry of Health clearly reflect the seriousness of the situation suffered by the Roma population regarding health inequality. This inequality is explained by social determinants of health, and especially by the Roma community's social exclusion in other important areas such as education, employment, housing, participation or income, as well as by historical discrimination.

Spain's National Strategy for the Social Inclusion of Roma (2012-2020) lists health as a priority area for action and proposes among other initiatives the promotion of training in intercultural competence and the cultural adaptation of resources where necessary.

Intercultural competence is a comprehensive model that aims to create a meeting point between the health system and different cultural identities. It also simultaneously addresses, however, the structural factors of inequality. This approach integrates a cognitive dimension, an affective dimension and an instrumental dimension, though in reality, all three dimensions constantly interact and can hardly be separated. Within this model of analysis, we sought to establish the main lines around which intercultural competence could be built as well as the relationships between social and health professionals and their patients from the Spanish Roma community.

### Method

A phenomenological qualitative study was carried out, mainly through 29 semi-structured interviews with social and health professionals and 67 Roma patients. Nevertheless, the analysis in this article refers primarily to the interviews held with professionals, since the objective was to analyse professional discourse and practices relating to Roma patients.

The fieldwork was conducted in 9 Spanish provinces, between May and November 2018. Roma associations actively participated throughout the process. The two main criteria for selecting professionals were as follows: prior experience working with Roma patients and reaching a balance in the types of profession that were represented. Roma patients were selected mainly according to age and sex criteria.

### Results

According to the objective set out, seven main lines were determined around which intercultural professional competence could be built during encounters with patients belonging to the Roma community: intercultural awareness; the way of looking or interpretation; empathy and adaptation; rule-instruction versus relationship-listening; humanisation of attention; mediation and alliances with the Roma community; and fatalism/short-termism versus perseverance-proactivity. Opposing discourses and practices that could either block or facilitate intercultural competence were observed.

### Discussion and conclusions

The results revealed two opposing models, based on the seven main lines described. In the first model, called «model of openness towards intercultural competence»,

professionals are aware of the importance of interculturalism and constantly ask questions and question themselves, to understand and be understood. These professionals try to broaden their outlook and contextualise situations. This comprehensive perspective allows them to enhance their empathic attitudes, which in turn are essential to provide accurate responses when needed and to create a bond by listening, embracing, creating intimacy and, ultimately, to provide more humanised care. These professionals are constantly trying to build alliances with the Roma community. They regard intercultural mediation as a two-way path, allowing professionals and the health system to thrive. These workers are also characterised by proactivity, their participation in the community and being closer to «others». They build alliances within the community using further resources to respond together to the social determinants of health. All this allows them to leave fatalistic attitudes behind them, understanding that any achievement relies on perseverance, i.e. through ongoing medium to long-term efforts. By contrast, the «blocking model» of intercultural competence included a second type of professional. These latter professionals hold a discourse that was culturally «blind» or that exploit culturalist explanations to respond to any kind of situation. As a result, these professionals' global understanding of the situations encountered during consultations was limited, making it difficult for them to empathise. They focus their attention on correcting their patients so that they respect the rules of the health system. Their vision of their work is confined to the boundaries of their health centre, and they are thus not sufficiently sensitive to the idea of cooperating with the Roma community (beyond a unidirectional conception of mediation) or community networking. All the above produces a large amount of frustration among professionals, generating fatalistic attitudes that can lead to a self-fulfilling prophecy.

The study also resulted in a series of key areas to be addressed to improve intercultural professional competence in the social and health care services provided to the Roma population. Therefore, the present work could be useful for designing training activities and for the intercultural adaptation of resources, as stated in the National Strategy for Social Inclusion of Roma (2012-2020).

Several main lines identified have also been mentioned in other studies in the field. Thus, a number of areas of transformation of professional discourse are proposed (avoiding culturalism or anti-Gypsism and moving towards intercultural awareness), as well as other areas related to methodological proposals entirely present in the latest initiatives to improve health systems: humanisation of care, community work or person-centred care.

At least two study limitations were detected. The first is related to the selection of health facilities. The selected centres were located in neighbourhoods where Roma families were particularly concentrated and where Roma associations are collaborating with programmes that combat social exclusion. In that sense, a selection bias existed, common to virtually all studies on Roma people, as social and health care administered to other Romani people with different socioeconomic profiles were not assessed. Second, almost all professionals interviewed had over 20 years of experience. It would have been interesting to address a broader range of profiles that included more recent professionals, and thus be able to explore possible differences in discourse.

## Introducción

El Pueblo Gitano es la minoría étnica más numerosa en Europa. Sin embargo, no se conoce con precisión su tamaño exacto. En el caso del Estado español, al utilizarse diferentes métodos de cálculo, la horquilla puede variar entre 500.000 y 1.000.000 de personas (Laparra et al., 2011), aunque los datos manejados por las instituciones públicas oscilan entre las 725.000 y las 750.000 personas (MSSSI, 2012).

El Ministerio de Sanidad español inició en el año 2006 una línea longitudinal de investigación que compara los resultados de la encuesta nacional de salud respecto a los obtenidos en una encuesta aplicada específicamente a población gitana (FSG/MSPS, 2009; MSSSI, 2016). Esta encuesta ha sido realizada en el año 2006 y en el año 2014, y aporta datos de gran interés para conocer la evolución de la salud en esta población. Sus resultados son contundentes al reflejar una clara situación de desigualdad en salud en la población gitana, tanto en salud percibida como en estilos de vida o en el acceso a determinados servicios de salud, incluso cuando se compara con las clases sociales ocupacionales en peor situación en la población general de España (La Parra, Gil y de la Torre, 2016).

En el informe de la encuesta 2014 se afirma que esta situación de desigualdad se explica por el impacto de los determinantes sociales de la salud (MSSSI, 2016), y principalmente por la situación de desigualdad que la comunidad gitana sufre en otros importantes ámbitos de la inclusión social como la educación, el empleo, la vivienda, la participación o los ingresos económicos (Damonti y Arza, 2015). Como otro determinante social de la salud, debemos tener en cuenta el impacto de la discriminación, que influye notablemente en las oportunidades de incorporación social en general, pero que también puede afectar a las posibilidades de acceso y adecuado aprovechamiento de los servicios de salud. La persistencia de profundos prejuicios negativos en la población española provoca que los gitanos y las gitanas sean el sector de la sociedad que más prácticas discriminatorias percibe en su vida cotidiana (Arza, 2015). Una de cada dos personas gitanas se ha sentido discriminada alguna vez, mientras que en el conjunto de la población la proporción es de una de cada ocho (Damonti y Arza, 2015).

El Gobierno de España aprobó en el año 2012 la Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana (2012-2020) (MSSSI, 2012), como consecuencia del Marco Europeo de Estrategias Nacionales ratificado por la Comisión Europea en abril de 2011. Ese documento institucional contempla la salud como uno de los ámbitos prioritarios de intervención, y propone dos grandes líneas estratégicas en este ámbito. La primera plantea la necesidad de

incrementar la accesibilidad, el uso y la eficacia de los servicios sanitarios. En ella se propone la reducción de la desigualdad en salud de la población gitana, reorientando los servicios hacia la equidad e impulsando la promoción de la salud a lo largo del ciclo vital. La segunda propone el reforzamiento de la cooperación administrativa, buscando la acción intersectorial, y la promoción de la participación de la población gitana y su tejido asociativo. En clara sintonía con el objeto de esta investigación, se apuesta también por el impulso de la formación en competencia intercultural y la adaptación cultural de los recursos, cuando sea necesario (MSSSI, 2012).

Precisamente la competencia intercultural es uno de los modelos más integrales para facilitar el encuentro entre el sistema sanitario y las diferentes identidades culturales. En primer lugar, porque no centra su atención en los cambios que deben realizar los diferentes grupos culturales, sino que se orienta fundamentalmente hacia las transformaciones sociales, institucionales y profesionales que el sistema debe desarrollar para facilitar un constructivo encuentro intercultural (Kirmayer, 2012). Además, los posibles cambios introducidos no benefician únicamente a los distintos grupos culturales, sino que redundan en una mejora global del propio sistema. Por otro lado, desde el modelo de competencia intercultural se propone, no un estado a alcanzar, sino un proceso permanente, adaptado y flexible en el que los y las profesionales se esfuerzan por conseguir trabajar de una manera lo más aproximada posible al contexto cultural de cada familia, cada individuo o cada comunidad con la que interaccione (Bacote-Campinha, 1999). Esta visión dinámica es fundamental para evitar una concepción rígida, reificada y esencialista de la cultura, es decir, una visión que encierre a cada individuo, grupo o comunidad en un conjunto de características más o menos fijas que pueden describirse independientemente de cada historia de vida o de cada contexto social específico (Kirmayer, 2012).

La competencia intercultural integra conocimientos, actitudes y habilidades (Lillo et al., 2004), es decir, que posee una dimensión cognitiva, una dimensión afectiva y una dimensión instrumental. Aunque las tres interactúan constantemente en la realidad, y difícilmente pueden ser separadas, se indicarán a continuación las principales características de cada una. En primer lugar, la dimensión cognitiva supone conocer la influencia que la cultura tiene en el modo en que las personas pensamos y actuamos. Exige que reconozcamos nuestros propios valores, creencias y costumbres, para poder ser conscientes de la influencia que tienen en la percepción y la valoración de las creencias, las costumbres y los valores de otras personas o grupos, e incluso en la conformación de prejuicios hacia otras identidades culturales. Implica conocer varias perspectivas culturales y experimentar las interpretaciones

alternativas que se pueden dar ante una misma realidad. Esta dimensión es denominada también conciencia intercultural (Malik, 2009; Chen y Starosta, 2000). Asimismo, desde el enfoque de la *cultural safety* (Papps y Ramsden, 1996), manejado especialmente desde el ámbito de los derechos de los pueblos indígenas u aborígenes, se añade la necesidad de conocer y reconocer las circunstancias sociales, históricas, políticas y económicas que crean diferencias de poder e influyen en la generación de desigualdades en salud (Kirmayer, 2012). En cuanto a la dimensión afectiva, o sensibilidad intercultural (Malik, 2009; Vilà, 2006; Boladeras, 2007), hace «referencia a aquellas capacidades de emitir respuestas emocionales positivas y controlar aquellas emociones que pueden perjudicar el proceso comunicativo intercultural» (Vilà, 2006). Esta dimensión se identifica con actitudes como la curiosidad, la apertura y la pasión por el encuentro con otras identidades, el interés por aprender y cambiar en el contacto intercultural o la apertura y la comodidad ante lo inesperado y/o diferente (Vilà, 2006). Finalmente, la dimensión instrumental es el conjunto de habilidades, acciones y destrezas verbales y no verbales que permiten a los individuos adaptar su comportamiento a la situación y al contexto para lograr una comunicación efectiva y apropiada en las interacciones interculturales (Chen y Starosta, 2000).

En el marco de este modelo de competencias interculturales, en el análisis realizado para este artículo se han pretendido establecer los ejes fundamentales en torno a los que puede construirse la competencia intercultural de los y las profesionales sociales y sanitarios en su relación con pacientes de la comunidad gitana española.

## Método

### *Diseño*

El análisis ha sido realizado en base a un estudio cualitativo de carácter fenomenológico, sustentado fundamentalmente en la realización de entrevistas semi-estructuradas a profesionales sociales y sanitarios, y a pacientes de etnia gitana. El trabajo de campo fue realizado, en 9 provincias del Estado español, entre mayo y noviembre de 2018. Desde la fase del diseño, pero también en las posteriores, ha sido fundamental la participación de la red Equi-Sastipen-Rroma, que agrupa aproximadamente a 20 asociaciones y federaciones de asociaciones gitanas que desarrollan proyectos de salud en la mayor parte de las comunidades autónomas del Estado español.

### Participantes

Han sido realizadas 95 entrevistas válidas: 67 a personas gitanas y 29 a profesionales sociales y sanitarios. No obstante, el análisis realizado para este artículo se refiere fundamentalmente a las entrevistas desarrolladas con profesionales sociales y sanitarios, ya que se han pretendido analizar los discursos y las prácticas profesionales en el encuentro con pacientes de etnia gitana.

Tabla 1. Entrevistas a profesionales sanitarios<sup>1</sup>

	Profesión	Sexo	Años de experiencia
PS1	Trabajo Social	Mujer	30
PS2	Medicina	Mujer	31
PS3	Enfermería	Mujer	25
PS4	Enfermería	Mujer	30
PS5	Enfermería	Mujer	25
PS6	Enfermería	Mujer	19
PS7	Enfermería	Mujer	24
PS8	Trabajo Social	Mujer	34
PS9	Medicina	Mujer	25
PS10	Enfermería	Mujer	40
PS11	Medicina	Mujer	32
PS12	Medicina	Mujer	32
PS13	Medicina	Hombre	29
PS14	Trabajo Social	Mujer	32
PS15	Trabajo Social	Mujer	5
PS16	Medicina	Hombre	27
PS17	Enfermería	Mujer	16
PS18	Trabajo Social	Mujer	12
PS19	Medicina	Mujer	30

1. Tanto en esta tabla, como en la de pacientes, únicamente incluimos información de las entrevistas que son mencionadas con citas literales en el análisis.



Tabla 2. Entrevistas a pacientes de etnia gitana

	Sexo	Edad	Familia
PG1	Mujer	67	Hijos-as mayores de edad
PG2	Mujer	30	Hijos-as menores de edad
PG3	Hombre	38	Hijos-as menores de edad
PG4	Mujer	68	Hijos-as mayores de edad
PG5	Hombre	39	Hijos-as menores de edad
PG6	Mujer	36	Hijos-as mayores de edad
PG7	Mujer	40	Sin hijos-as
PG8	Hombre	34	Sin hijos-as
PG9	Hombre	62	Hijos-as mayores de edad
PG10	Hombre	38	Hijos-as menores de edad

En la selección se siguió un procedimiento multietápico. En primer lugar, el equipo investigador seleccionó 9 provincias, y dentro de cada una de ellas 2 municipios (o 2 barrios en el caso de ser una ciudad) (Tabla 3), teniendo en cuenta criterios de diversidad geográfica y de tipología de municipios (tamaño poblacional, ámbito rural-urbano, etc.). Posteriormente se contactó con asociaciones gitanas de cada una de las zonas. En colaboración con ellas, se seleccionaron 2 centros de salud en cada una de las zonas, teniendo en cuenta que fuesen centros con presencia de pacientes de la comunidad gitana. Finalmente, y también en colaboración con las respectivas asociaciones gitanas, en cada uno de los centros de salud se planificó la realización de 4 entrevistas a pacientes de etnia gitana y 2 a profesionales sociales y sanitarios. En la selección de los y las profesionales se utilizaron como principales criterios los siguientes: experiencia de relación con pacientes de etnia gitana y el logro de un equilibrio final en cuanto al tipo de profesión. Respecto a la selección de pacientes de etnia gitana, se utilizaron principalmente criterios de edad y sexo.

Tabla 3. Territorios definidos para la realización del estudio

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alicante.</li> <li>- Jerez de la Frontera (Cádiz).</li> <li>- Córdoba.</li> <li>- Jaén.</li> <li>- Dos Hermanas y San Juan de Aznalfarache (Sevilla).</li> <li>- Oviedo y Avilés (Asturias).</li> <li>- Madrid.</li> <li>- San Adrián y Lodosa (Navarra).</li> <li>- Bilbao y Alonsotegi (Vizcaya).</li> </ul>
---

### *Procedimiento*

El equipo que ha realizado las entrevistas ha estado compuesto, prácticamente en su totalidad, por personas gitanas vinculadas al asociacionismo gitano. De esta manera, se ha facilitado el contacto con las personas gitanas entrevistadas y se ha contribuido a crear un clima de mayor confianza en las entrevistas. Una de las autoras del presente artículo también participó como entrevistadora.

Se realizó un guión para la realización de las entrevistas a pacientes de etnia gitana y otro para las entrevistas a profesionales sociales y sanitarios (Tabla 4). Además, se entregó a cada persona entrevistadora un documento con orientaciones técnicas y éticas para el manejo de la entrevista. Asimismo, las personas entrevistadoras contaron con el apoyo y la orientación permanente de los equipos técnicos de cada asociación, así como del equipo investigador.

Las entrevistas con profesionales sociales y sanitarios fueron realizadas en los respectivos centros de salud, mientras que en el caso de pacientes fue más variable (centro de salud, asociación gitana, su propio domicilio, etc.). Tuvieron una duración media de 50 minutos, en el caso de profesionales, y de 30 minutos en el caso de pacientes. Todas ellas fueron grabadas en audio, tras la correspondiente firma del consentimiento informado por parte de cada persona entrevistada.

Tabla 4. Guion de temas tratados en las entrevistas a profesionales sanitarios<sup>2</sup>

<p>Utilización de servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué servicios utilizan más?</li> <li>- ¿Cómo suele ser su experiencia de relación con los servicios sanitarios?</li> <li>- Diferencias con el resto de la población.</li> <li>- Valoración sobre el impacto de los servicios sanitarios en la comunidad gitana.</li> <li>- Evolución observada.</li> <li>- Valoración de la experiencia profesional de relación con la población gitana: aspectos que la facilitan o que la favorecen, mejoras que se podrían introducir, necesidades percibidas para mejorarla, etc.</li> </ul> <p>Pregunta final:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando las personas gitanas se sienten satisfechas con la atención ¿en qué crees que se fijan más?</li> </ul>
---

2. Tanto en este caso, como en el guion para personas gitanas, el guion era más amplio, pero en este caso únicamente hacemos referencia al bloque de preguntas que hemos analizado para este artículo.

Tabla 5. Guion de temas tratados en las entrevistas a pacientes de etnia gitana

Utilización de servicios: <ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Qué servicios sanitarios has utilizado en el último año? ¿Y las personas de tu familia?</li><li>- ¿Cómo ha sido la experiencia? ¿Y la de otras personas de tu familia=</li><li>- ¿Cómo podrían mejorar?</li><li>- ¿Has utilizado alguna asociación gitana como apoyo en tu relación con los servicios sanitarios? Diferencias con el resto de la población.</li></ul> Pregunta final: <ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Cómo es, qué cosas hace un buen profesional sanitario, un profesional que recomendarías a cualquier familiar?</li></ul>
---

### *Análisis de datos*

Todas las entrevistas fueron transcritas literalmente. El autor y la autora del artículo realizaron una lectura repetida de los textos y, a través de varias sesiones de trabajo, fueron poniendo en común sus valoraciones y construyendo una primera codificación compartida. Tras una inicial agrupación por categorías, se trataron de vincular los datos obtenidos con las conclusiones extraídas del análisis bibliográfico previo. En el caso del análisis realizado para este artículo, fue especialmente relevante el contraste entre los discursos observados en las entrevistas y las diferentes dimensiones planteadas desde el modelo de competencia intercultural.

Un primer borrador del informe de la investigación fue debatido en un grupo de trabajo compuesto por representantes de la Red Equi-Sastipen-Roma, del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, de la Universidad de Pública de Navarra y de la Universidad de Alicante.

### **Resultados**

De acuerdo con el objetivo planteado, en el análisis se han definido siete ejes en torno a los que se podría construir la competencia intercultural profesional en el encuentro con pacientes de la comunidad gitana. En cada uno de los ejes se han observado, de manera contrapuesta, discursos y prácticas que pueden bloquear la competencia intercultural y discursos que la facilitan. La comparación entre los distintos perfiles de personas entrevistadas no refleja diferencias por sexo, disciplina o ubicación geográfica.

### Conciencia intercultural

La dimensión cognitiva constituye uno de los pilares de la competencia intercultural. Difícilmente se puede construir ésta si no se manejan algunas informaciones básicas sobre las referencias culturales de la población con la que se trabaja, o no se muestra al menos interés hacia las mismas (PS2). Tampoco si no se reflexiona o investiga acerca de los factores (incluyendo los culturales) que explican el estado de salud, el comportamiento o las actitudes de la población usuaria (PS1). Y, por supuesto, si no se considera la cultura como un elemento fundamental en el desarrollo vital de cualquier individuo, grupo o comunidad (PS3). Para avanzar en la conciencia intercultural es imprescindible una actitud positiva hacia la formación intercultural permanente. Una formación que no se debe producir únicamente a través de la realización de cursos sino que también puede haber otras vías: la lectura personal, tener la curiosidad y el interés por preguntar sobre la cultura de las personas que se atiende, aprender a través del trabajo compartido con profesionales de la mediación intercultural, etc. (PS12, PS15 y PS16).

<p>«...porque por ejemplo cuando viene alguno de ellos que tiene poder... pues el, el... ¿cómo se llama? el que...» PS2</p> <p>«Nunca me habían preguntado nada así» (ante la pregunta sobre qué factores influyen en la salud de la población gitana). PS1.</p> <p>«Quiero decir, son cuestiones culturales que, en el momento que hablamos de sanidad..., de permitir que el personal haga bien su trabajo, son cosas que incordian». PS3.</p>	<p>«Yo he leído muchos libros, después de estar aquí, para ver un poco, para entender un poco y entenderos por qué sois como sois, ¿no? Y... ver qué puedo yo hacer para que me entendáis mejor...» PS12</p> <p>«...pero creo que es necesaria la formación a profesionales en interculturalidad... preguntar e interesarte por la cultura..., yo aprendo mucho de las mediadoras y de, yo creo que el nutrirnos unas a otras es fundamental». PS15.</p> <p>«Tenemos que aprender mucho de la etnia gitana, muchísimas virtudes y muchísimas cosas buenas. Y es verdad que, bueno, pues la información que nos viene de vosotras, nos hace ver, entender y comprender muchos aspectos que, bueno, pues que... pues que la ignorancia no... no nos muestra, ¿no?» PS16.</p>
--	--

### La mirada

La ausencia de conciencia intercultural puede dar lugar a visiones descontextualizadas sobre la realidad de la población gitana, a interpretaciones simplistas

sobre lo que les pasa, lo que hacen, lo que opinan (PS2A). Como ejemplo de interpretación simplista, podemos referirnos al sobredimensionamiento del factor cultural, es decir, a una explicación culturalista que atribuye a supuestas herencias y costumbres ancestrales todos los comportamientos y las actitudes que generan desajuste en la actualidad (PS11). Este tipo de interpretación simplista llega al extremo cuando esa atribución a la herencia se materializa en una explicación genética sobre el estado de salud de la población gitana (PS9). De hecho, en varias de las entrevistas a profesionales, las primeras explicaciones sobre el estado de salud se centraban especialmente en una interpretación genética ligada a la endogamia. Sin embargo, paradójicamente, todas las problemáticas de salud que señalaban posteriormente estos mismos profesionales, tenían en realidad un marcado componente social: alimentación, obesidad, hipertensión, diabetes, etc.

Los prejuicios influyen en que *nuestra mirada* sea más descontextualizada, más simplista. A la vez, esa *mirada* limitada hace que nuestros prejuicios se vean reafirmados e incrementados. Hasta tal punto ocurre con la población gitana, que se podría sugerir una nueva metáfora, la *gitanopía*, que actúa como *una lesión en la vista* (como la miopía) e influye en que veamos a las personas gitanas de *manera borrosa*, de manera distorsionada, y que incluso en algunos casos no veamos a determinadas personas gitanas (que no cumplen con nuestros prejuicios), y a otras sí (a las que los cumplen de manera visible) (PS2B y PS7).

Avanzar en la conciencia intercultural es imprescindible para la reducción de prejuicios, para lograr que el o la profesional pueda observar y entender lo que ocurre en su consulta más allá del paciente individual que recibe y de sus síntomas o comportamientos (PS12). Esto es fundamental en la atención a cualquier tipo de persona o población, pero lo es aún más en el caso de una comunidad, como la gitana, en la que los vínculos de familia extensa son tan relevantes y los determinantes sociales tienen una incidencia tan intensa en su salud (PS16).

La competencia intercultural implica hacerse preguntas, no conformarse con asumir pasivamente una realidad sino interrogarse permanentemente: ¿por qué algunas personas gitanas no acuden a revisiones?, ¿por qué algunas personas gitanas llegan tarde a las citas?, etc. (PS6)

<p>«Ellos utilizan la urgencia porque es más fácil, y bueno pues eso..., mas cómodo, vienen cuando quieren y demás». PS2A.</p> <p>«...yo creo que por sus características étnicas,...por las costumbres que han heredado ancestrales de todo... tienen una alimentación muy mala». PS11</p> <p>«Pero es que eso no depende de ellos ni de la forma de vivir ni nada, es una cosa genética. PS9</p> <p>«...ahora vienen muchísimo, muchos a sus revisiones y sus cosas porque tienen muy claro que si no acuden a las revisiones, si no van al cole, pues las...las subvenciones,... porque si no...no vendrían eso está claro...» PS2B.</p> <p>«Hombre si, los vemos, pero los vemos por urgencias sobre todo por temas de medicación de ansiolíticos y de ese tipo...por curas, curas a nivel de heridas punzantes, puñetazos...y el programa de metadona». PS7</p>	<p>«...que no es sólo un paciente que viene a pedir una consulta, sino que ese paciente pertenece a una familia, pertenece a una red social, pertenece a...» PS12</p> <p>«Pero es verdad que tienen una serie de condicionantes sociales, a nivel alimenticio, a nivel de vivienda, a nivel de situación de barrio y a otros niveles, que bueno, que condicionan un poco su estado de salud». PS16</p> <p>«Es que es fundamental, -¿Por qué tú no vienes a las revisiones?- es que a mí me gustaría saberlo» PS6</p>
--	--

### Empatía y adaptación

La mirada descontextualizada, los prejuicios, imposibilitan que surja la empatía, una actitud imprescindible para construir relaciones basadas en la comprensión, la cercanía y la confianza. En varias entrevistas se han podido observar las dificultades para entender el comportamiento de la otra persona desde su contexto y trayectoria, y no desde las circunstancias del o de la profesional (PS2 y PS10). Entender la globalidad de las personas con las que se trabaja, es imprescindible para generar empatía, y ésta supone un paso previo para la adaptación (PS15 y PS16). Sin embargo, es necesario tener en cuenta si se trata de una adaptación o flexibilización particular de un o una profesional, o forma parte de un protocolo adoptado por la institución. Es muy distinta la generación de derechos que ofrece una u otra opción (PS17 y PS18).

<p>«...viene una chica y digo –¿Tu trabajas?– –No– y le digo –¿Por qué?– –Tengo dos hijos– –Ya, yo también y no he dejado nunca de trabajar–». PS2.</p> <p>«...mis hijos han hecho deporte los dos. ¿Es más incordio?, claro que es más incordio... Muchas veces coger el niño de aquí, llevarlo allí, esperarle ahora no sé qué, el sábado deporte... Estás más pendiente de ellos, pero es que tener hijos no es una cosa que es gratificante y ya está, exige un sacrificio, y un sacrificio muchos años». PS10.</p>	<p>«Claro, por eso una persona que llega media hora tarde a la consulta no es porque estuviera en el sofá seguramente, habrá personas que sí, no digo que no, pero que tienes que entender muchas veces cuál es la situación de esa persona» PS15.</p> <p>«Comer pescado, eh... dos veces a la semana, pues como me dijo una señora una vez, qué más quisiera yo...» PS16.</p> <p>«Pues a lo mejor si sabes que a la una y media te tienes que ir pues no cites a esa persona a la una y cuarto, o sea, tener un poco de, claro, de sensibilidad...» PS17</p> <p>«Mira Laura necesito que me hagas un hueco que voy con dos familias para allá que sabes que tenemos el problema, que no querían, que he conseguido que quieran hoy...» PS18</p>
---	--

### Norma-Instrucción versus Relación-Escucha

En varias entrevistas se ha observado que, en la construcción de la relación, desde el ámbito profesional se pone mucho el acento en lo normativo, en el cumplimiento de horarios y procedimientos (PS9A y PS11A). Por otro lado, y en coherencia con la preocupación por lo normativo, parece priorizarse un estilo educativo centrado en la instrucción, e incluso *el regaño* (PS3, PS9B y PS11B). Un estilo que pretende corregir hasta lograr que los y las pacientes cumplan, de manera «autónoma», las normas definidas desde el sistema (PS, 19). Un estilo que en general no es muy eficaz, pero que aún parece serlo menos con la población gitana, ya que contrasta extraordinariamente con la manera en la que se aprende-enseña dentro de esta comunidad, más desde el modelaje y la conversación (PG4 y PG5). Por el contrario, la escucha aparece como una de las claves para la construcción de una buena relación, de un buen vínculo. La escucha es imprescindible para comprender a la persona y para entender la globalidad de su situación, pero también es un medio para que pueda desahogarse y sentirse acogida y comprendida. Asimismo, mediante las preguntas que el o la profesional realiza durante el acto de escucha, la persona puede ordenar sus pensamientos, aclararse e incluso llegar así a sus propias conclusiones (PS15 y PS17). La escucha es también lo contrario a la imposición, a la instrucción, que como anteriormente decíamos es uno de los elementos que dificulta el encuentro intercultural (PS16). Finalmente, y siguiendo con la comunicación, las personas gitanas entrevistadas reclaman un estilo comunicacional cercano,

claro, que muestre preocupación por ser comprendido (PG1 y PG2). Asimismo, se refleja la importancia que tiene el entender, dependiendo de la cultura, los significados que pueden tener los distintos códigos de comunicación (PG3).

<p>«Vienen siempre tarde, tienes que tener con ellos mucha paciencia porque les das a las nueve y no vienen, que –yo después de la una porque trabajo en el mercado– Ese tipo de cosas». PS9A.</p> <p>«...y notar ¡pom, pom, pom! –¡Es que tengo cita...!– Diez minutos de demora... ¡Chico, que no estoy tomando café, estoy trabajando!» PS11A.</p> <p>«Yo intento trabajar mucho la autonomía para que ellos puedan saber cuándo hay que consultar; cuándo no, cuándo tienen que venir, cuándo hay que esperar, cuándo...». PS</p> <p>«-No te voy a atender como no me pierdas peso...-... entonces se enfadan». PS3.</p> <p>«...pero a mí no me... me hace caso uno de cada... veinte. ¡No me hacen caso!» PS9B.</p> <p>«Además, saben, yo... yo les he chillado mucho y les he reñido, ¿eh?» PS11B</p> <p>«Yo lo que he visto en casa de mi madre lo he hecho yo, y de mí lo ha aprendido mi hija. Eso es una cadena». PG4.</p> <p>«Nosotros somos una cultura que nos enseñan a través de hacer y de, de, de conversaciones...» PG5.</p>	<p>«Yo creo que el no sentirse juzgadas, y el empatizar, el escuchar... No sé, ha habido muchas veces que me han dicho –Ay, muchas gracias, me has ayudado mucho–, y te aseguro que no he abierto la boca, o sea que...» PS15</p> <p>«Ser escuchados sobre todo, ¿no?, ser escuchados, el permitirle que ellos hablen y se expongan. Y entonces ahí actuar» PS17</p> <p>«No ahí una imposición cultural de decir es que yo soy payo, médico, súper listo y te voy a decir a ti lo que tienes que hacer en tu vida». PS16.</p> <p>«Entonces ahí está la sabiduría del que sabe leer y escribir y tiene una carrera, el ponerse en mi lugar para que yo lo entienda ¿no? Digo yo». PG1.</p> <p>«Pues eso, también que es muy clara hablando y... y... muy familiar, habla así como que no habla con esa seriedad que a lo mejor te da miedo explicarle o responder... o corte...» PG2.</p> <p>«... mi tono de voz es un poquito más bajo, pero tengo tíos, tengo hermanos, tengo primos, pues que hablan de otra forma. No ofenden, pero el código de comunicación es diferente al que un profesional de otra raza u otra etnia está acostumbrado». PG3.</p>
--	--

### Humanización de la atención

Durante el encuentro en la consulta, la acogida, la relación de confianza, el trato cercano, son elementos enormemente valorados por las personas gitanas. Lógicamente, cualquier ser humano lo agradece, pero en el caso de comunidades discriminadas, como la gitana, el trato es fundamental para romper la actitud de desconfianza con la que pueden acudir (PS4). En ese sentido, se destaca que los y las pacientes de la comunidad gitana son especialmente sensibles al detectar expresiones verbales o no verbales de rechazo o distancia (PS5). Por el contrario, también captan y valoran extraordinariamente los esfuerzos por generar relaciones desde la cercanía y el respeto (PS15). Uno de



los aspectos hacia los que más sensibilidad muestran las personas gitanas es la percepción de un trato prepotente en el o la profesional, que refleje creerse superior a la persona gitana (PG6 y PG7). Por el contrario, lo que se demanda es un trato personal, familiar, *de tú a tú*, que sean vistos *como personas*, más allá del problema concreto de salud con el que hayan acudido a la consulta (PG8, PG9 y PG10). En definitiva, la demanda es hacia una humanización de la atención sanitaria.

<p>«...quizás acuden con cierta desconfianza, aunque tú intentas eh...ser cercana y...dar esa confianza que parece que a veces falta» PS4.</p> <p>«...en vez de pediatra...parece que sea la presidenta, que tiene que vigilar, como que fuera la dueña de mis hijos...No, hija, que porque sea gitana no tengo que tener yo un nivel bajo para saber cómo hay que educar a mis hijos, si se bañan o no, que gracias a Dios, he tenido una madre, que me la tenga en el cielo, que nos ha aprendido a lavarnos y a ducharnos perfectamente». PG6.</p> <p>«...hay algunos que te atienden bien y otros que te tratan ahí como si no fueras nadie... mucho postín, se piensan ellos que son más que tú, entonces no, somos todos igual». PG7.</p>	<p>«...entonces lo notan, cuando alguien le tira un desprecio por su propia cultura ¿no?...Una vez que ganas la confianza eso... confían en lo que tú les digas, incluso algunas veces te da miedo, confían tanto en mí,...» PS5.</p> <p>«Pero la persona que se sienta a gusto, que en un momento dado se pueda desahogar contigo yo creo que es importante...Y es algo que siempre en la población gitana agradecen, es mucho más agradecida que la población no gitana ¿eh?» PS15.</p> <p>«... me habla con mucha confianza que es una cosa que a mí me gusta que me traten de tú a tú, de confianza...» PG8.</p> <p>«...yo gracias a Dios a esta doctora la conozco y pues me pregunta, –¿Qué tal está usted?– Igual voy solo y me pregunta –qué tal está la mujer, cómo están los hijos-...o sea...hay un interés» PG9.</p> <p>«...no es porque, a lo mejor, sea un profesional de muchos galardones, pero sí es una persona que... que tiene empatía, que te mira como un ser humano, que observa las dificultades, que escucha...que mucha gente lo que necesita cuando se acerca al médico, no es que le traten como una máquina, ni que el médico sea una máquina, sino que le escuchen, que opinen, que le auscultan, que lo... lo vean». PG10.</p>
---	---

### *Mediación y alianzas con la comunidad gitana*

La mediación intercultural surge como una estrategia de gran utilidad para mejorar el encuentro entre el sistema sanitario y la comunidad gitana. Sin embargo, una institución, o un/una profesional, debe manejar un concepto bidireccional de la mediación. Las personas mediadoras no son «enviadas»

de los y las profesionales del centro de salud (PS10) sino que su trabajo debe ir en las dos direcciones, con la población gitana y con el sistema sanitario (PS15 y PS16). Además, debe ser un trabajo continuo, procesual, y no activado únicamente cuando aparece «el problema». (PS14). Asimismo, debe ser una labor complementaria y no sustitutoria de lo que se hace en consulta, un trabajo no periférico sino integrado dentro del sistema sanitario (PS13A). Por otro lado, las potencialidades de la mediación crecen si se suma a otras vías de interlocución con la comunidad gitana. Un centro de salud, un o una profesional que conoce y establece alianzas con personas interlocutoras o referentes de la comunidad gitana en su zona, desde luego que incrementa enormemente su competencia intercultural. Todos estos canales de intermediación pueden cumplir múltiples objetivos: incrementar el conocimiento que se tiene sobre las necesidades de la población gitana, confirmar si los mensajes están llegando y cómo, facilitar el acceso a la población gitana, adaptar las estrategias o metodologías de trabajo, si es preciso, etc. (PS13B).

*«...la mejor manera de que esto funcione es siendo vosotras las que a vuestras compañeras y de la misma etnia, vayáis dando la información que os parezca más correcta de lo que decimos nosotras» PS10*

*«Pero la realidad es que cuando falla un poco nuestro sistema de captación y a nosotros no nos hacen todo el caso que debieran, yo acudo a nuestros mediadores». PS14.*

*«Y también el mediador social, vuestro mediador social y ese tipo de cosas, también forman parte muy importante del engranaje del sistema...» PS13A*

*«La mediadora, el...el guiar, el hacer ver a una parte y a otra los puntos en común, el acercamiento...yo creo que es un papel súper importante y muy necesario, vamos». PS15*

*«Pero bidireccionalmente significa que la mediadora también nos transmite el mensaje que quiere darnos la población» PS16*

*«Y también porque si nosotros no recibimos, nosotros estamos aquí en nuestra torre de marfil encerrados, en nuestras cuatro habitaciones, y yo lo sé todo, y yo soy el que manejo todo y soy el que lo controlo todo, yo no me entero si te está llegando o no llegando. Porque si yo no contacto contigo, no sé qué necesidades tienes tú o qué es lo que tú piensas o qué es lo que tú sientes ...» PS13A.*

### *Fatalismo-Cortoplacismo versus Perseverancia-Proactividad*

La mirada descontextualizada y simplista a la que nos referíamos (la *gitano-pía*), así como el intento de lograr cambios únicamente desde lo normativo y la instrucción, genera mucha frustración en los y las profesionales. En varias de las entrevistas a profesionales se observa una actitud fatalista que incluso puede tener un efecto de profecía autocumplidora (PS2, PS3, PS7, PS8A y PS10). Sin embargo, frente al fatalismo, en otras entrevistas hemos observado narraciones vinculadas a la confianza en el cambio, narraciones en las que se percibe una gran capacidad para detectar evolución, mejoras, potencialidades, puntos fuertes, etc. Los y las profesionales que tienen ese tipo de conciencia, coinciden en aportar una serie de condiciones que deben confluir para que los avances se logren. La primera a la que nos queremos referir es el trabajo a medio-largo plazo. Se insiste en que los cambios comienzan a verse cuando se ha realizado un trabajo constante a lo largo del tiempo (PS5A y PS16A). Por otro lado, también se hace alusión a la falta de continuidad en muchas de las iniciativas que se desarrollan con la población gitana (PS8B), como factor que dificulta el logro de resultados. La proactividad es la segunda condición a la que nos referiremos. También en este caso es una buena respuesta ante el fatalismo, es decir, facilita que la institución o los y las profesionales no se limiten a lamentarse de una situación (no acuden a las citas, por ejemplo) o a tranquilizarse con expresiones tipo: «aquí se les trata igual y tienen disponibles todos los recursos, como el resto de las personas». Desde la proactividad se plantea salir a la comunidad, acercarse al terreno «del otro», no esperar pasivamente (PS5B, PS6 y PS14). La tercera y última condición es el trabajo con toda la red de recursos que pueden contribuir a mejorar la situación de la población gitana. Siguiendo la metáfora que aporta una de las personas entrevistadas, un centro de salud con competencia intercultural se asemejaría a «un pulpo» que trata de llegar, con la colaboración de otros recursos, a todos los determinantes sociales de la salud (PS16B, PS5C y PS16C).

<p>«Porque ellos no quieren integrarse, no quieren,...» PS2.</p> <p>«Tampoco ha habido mucho cambio. Yo creo que cuando vine abusaban del servicio de urgencias y en eso mucho no ha cambiado, la verdad». PS3.</p> <p>«...vuelven a las andadas, vuelven a las andadas otra vez...» PS7.</p> <p>«...pronto me jubilo. Yo he visto, paseo por zonas de transformación social o de necesidad de transformación,...por este lado, por el otro, y te digo...esto...sigue siendo lo mismo...». PS8A.</p> <p>«Que yo creo, sinceramente, creo que no sirve para nada, ¿eh?» PS10</p> <p>«Pero es que cuando la gente se ha adherido ya a un proyecto y tienen una confianza en una persona que les está transmitiendo unos valores y la quitas y le pones otra, es una locura». PS8B.</p>	<p>«Y ese mensaje, pues ha cambiado un poco al cabo de los catorce años que lleva el centro abierto...Son metas cortitas, pero constantes» PS5A.</p> <p>«El tema de la prevención y las motivaciones al cambio, es un trabajo de gotita a gotita... Entonces, gotita a gotita, va calando». PS16A.</p> <p>«Nosotros no pudimos...no podíamos esperar a que vinieran aquí, lo teníamos claro, clarísimo era. Tuvimos que salir a la calle, ir a la calle,...tienes que ir a la casa» PS5B.</p> <p>«Es decir, yo creo que el centro de salud no solamente está en el centro de salud, no debe de estar solamente en ese edificio, tiene que estar fuera de ese edificio, entonces los profesionales tenemos que movernos, un poquito más» PS6</p> <p>«Yo personalmente me gusta salir a ver las madres de mi colegio y de mis niños de mi zona a la hora de salida del colegio y observo cómo pues parada obligatoria es la tienda de chuches antes de subir a casa». PS14.</p> <p>«Y luego tenemos toda una labor, también, de... bueno, de salir al barrio, ¿no?, de hacer actividades comunitarias». PS16B.</p> <p>«Entonces nosotros lo que hacemos, hacemos reuniones en las que invitamos a todos los agentes sociales de la zona, a los profesores, directores de instituto, directores de colegios, trabajadores sociales del Ayuntamiento,... todo. Entonces en esa mesa planteamos los problemas...» PS5C.</p> <p>«Como un pulpo, intentar a ver ahí entre todos, ¿no?» PS16C.</p>
--	--

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### *Modelo de bloqueo versus modelo de apertura*

Como resultado de este análisis se han podido vislumbrar dos modelos contrapuestos, hilvanados a través de los siete ejes descritos. El primero puede ser definido como modelo de apertura hacia la competencia intercultural. En

él se sitúan profesionales con conciencia sobre la importancia de la interculturalidad, que preguntan y se preguntan permanentemente, para entender y entenderse. Profesionales que, de esta manera, pueden ampliar su mirada y comprender de manera contextualizada las situaciones que se encuentran en la consulta. Esa mirada integral les permite avanzar en actitudes empáticas, necesarias para aportar respuestas adaptadas cuando sea preciso e imprescindible para la construcción de vínculos desde la escucha, la acogida, la cercanía y, en definitiva, desde una atención más humana. Son profesionales que tratan de construir permanentemente alianzas de colaboración con la comunidad gitana, y que conciben la mediación intercultural como una vía bidireccional de la que profesionales y sistema sanitario también se nutren. Se caracterizan también por la proactividad, por salir a la comunidad y aproximarse al terreno «del otro». Es ahí, en la comunidad, donde construyen alianzas con el resto de recursos para poder responder conjuntamente a los determinantes sociales de la salud. Todo lo anterior permite que puedan alejarse de actitudes fatalistas, aunque tienen claro que cualquier logro únicamente podrá ser alcanzado desde la perseverancia, es decir, a través de un trabajo constante y a medio-largo plazo. Por el contrario, se ha definido el segundo tipo como modelo de bloqueo frente a la competencia intercultural. Se trata de un discurso «ciego» a lo cultural o que abusa de la explicación culturalista como respuesta ante cualquier situación. Como consecuencia, son profesionales con una mirada limitada para comprender la globalidad de las situaciones que se encuentran en la consulta, por lo que tienen dificultades para empatizar. Focalizan su atención en corregir a sus pacientes para que cumplan las normas del sistema sanitario. No conciben su trabajo más allá de la puerta de su centro de salud, por lo que no son suficientemente sensibles a las alianzas con la comunidad gitana (más allá de una concepción unidireccional de la mediación) o al trabajo comunitario en red. Todo lo anterior genera mucha frustración en los y las profesionales, que se transforma en una actitud fatalista que puede llegar a actuar como profecía autocumplidora.

### *Ejes para la mejora de la competencia intercultural profesional*

En los resultados de este estudio se explicitan una serie de ejes que deben ser abordados para mejorar la competencia intercultural profesional en la atención socio-sanitaria a la población gitana. Por ello, puede ser de utilidad para el diseño de actuaciones formativas y de adaptación intercultural de los recursos, tal y como recoge la Estrategia Nacional para la Incorporación Social de la Población Gitana (MSSSI, 2012). En ese sentido, se trata de una investigación aplicada y orientada hacia la mejora de la intervención. En un análisis de la

literatura publicada sobre la salud de la población gitana (Fernández, Pesquera y Prieto, 2017), se subrayaba precisamente la escasez de este tipo de publicaciones que no se centran únicamente en analizar la salud de la población gitana, sino que orientan el foco hacia el funcionamiento de los programas y los modelos profesionales.

Aunque el modelo de competencia cultural ha recibido diferentes críticas en la literatura científica, se considera que sigue siendo de gran utilidad para el abordaje de las desigualdades en salud (Kirmayer, 2012), siempre y cuando se tengan en cuenta algunas cuestiones ya referidas en la introducción, como evitar una concepción esencialista de la cultura (Jenks, 2011) o no desviar la atención del resto de determinantes sociales de la salud (Fassin, 2011). En definitiva, la combinación del reconocimiento de la diversidad cultural junto con el análisis de los factores estructurales de desigualdad, es la mejor forma de comprender y corregir las inequidades (Fraser y Honneth, 2003).

Varios de los ejes identificados han sido señalados también en otras investigaciones del ámbito. Así, autoras como Stolcke (1995) plantean el concepto de culturalismo como un ingrediente fundamental del nuevo racismo, ya que promueve la exacerbación de las diferencias culturales y las presenta como insuperables. Briones, La Parra y Vives (2018) afirman que los y las profesionales de la salud, como parte de la sociedad, pueden reproducir narrativas prejuiciosas y estereotipadas sobre las personas gitanas (narrativas dominantes, según su terminología), pero también pueden utilizar narrativas liberadoras (identificamos las primeras con los modelos de bloqueo a los que nos hemos referido, mientras que las segundas se enmarcarían en los modelos de apertura). Escobar et al. (2018) detectaron también «adaptaciones no institucionalizadas» en profesionales de centros de salud que atienden altos porcentajes de mujeres gitanas, proponiendo su puesta en valor y visibilización como única vía para que puedan ser evaluadas y en su caso transferidas como buenas prácticas. Asimismo, Aragón (2017) en la investigación para su tesis doctoral observa cómo la relación de los y las profesionales con las personas gitanas se focaliza extraordinariamente en lo normativo. Según la investigadora, desde el discurso de estos profesionales se identifica a las personas gitanas como «malos pacientes», como «individuos a ser corregidos». La autora vincula este discurso con el concepto de «reasonable anti-gypsyism» (Van Baar, 2014), refiriéndose al convencimiento social respecto a que es legítimo, razonable y compartido considerar que las personas gitanas son incumplidoras y conflictivas. Es una ideología que contribuye a legitimar y normalizar la expresión de discursos antigitanos en cualquier tipo de espacio. De hecho, en el estudio que ha fundamentado este artículo, al decidir que las entrevistas iban a ser realizadas por

personas gitanas, se pensó que podría suponer un sesgo al condicionar el discurso de los y las profesionales. Sin embargo, en la lectura de las transcripciones se pudo observar que muchas opiniones eran expresadas con total crudeza, incluso cuando delante tenían a una persona gitana. Finalmente, el Ministerio de Sanidad, en su Marco Estratégico para la Atención Primaria (MSCBS, 2019), sitúa el trabajo comunitario como una de las estrategias fundamentales para abordar los determinantes sociales. Asimismo, y aunque no habla expresamente de humanización, sitúa como objetivos fundamentales el fortalecimiento de las alianzas con la población, la mejora en la toma de decisiones compartidas con los y las pacientes o el desarrollo de una atención centrada en la persona.

### *Limitaciones de la investigación*

En cuanto a las limitaciones de la investigación, se han detectado al menos dos. La primera se refiere a la selección de los centros de salud. Han sido centros situados en barrios donde se produce una especial concentración de familias gitanas y en los que las asociaciones gitanas colaboradoras tienen presencia con programas vinculados a la lucha contra la exclusión social. En ese sentido, se produce un sesgo de selección, común a la práctica totalidad de los estudios sobre población gitana, al no valorar en el estudio la atención sanitaria a otro sector de personas gitanas con perfiles socioeconómicos diferentes. En segundo lugar, el perfil de las personas entrevistadas ha estado representado prácticamente en su totalidad por profesionales con más de 20 años de experiencia. Habría sido de interés un mayor acceso a profesionales de más reciente incorporación, para poder analizar posibles diferenciaciones en los discursos.

### **Agradecimientos**

Este artículo ha sido realizado a partir de una investigación financiada en el año 2018 por la Cátedra de Cultura Gitana de la Universidad de Alicante: «Investigación sobre competencias interculturales y población gitana en el ámbito sociosanitario». La investigación también contó con el apoyo económico de la asociación UNGA, a través de una subvención del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Igualmente, agradecemos la imprescindible colaboración de las asociaciones gitanas de la Red Equi-Sastipen-Rroma, y especialmente a: Barró, Diversia Romí, FAGA Alicante, FAGIC, Fakali, Gaz Kalo, Kamira, Nevipen, UNGA y Sinando Kalí.

## Bibliografía

- ARAGÓN, B. (2017). *Ill-timed patients: gitanos, cultural difference and primary health care in a time of crisis*. Tesis doctoral no publicada. UCL Anthropology Department, London. Recuperado de [http://discovery.ucl.ac.uk/10033930/1/Aragon\\_ID\\_PhD-thesis.pdf](http://discovery.ucl.ac.uk/10033930/1/Aragon_ID_PhD-thesis.pdf)
- ARZA, J. (2015). Comunidad gitana: la persistencia de una discriminación histórica. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*. 10(2), 275-299. <https://doi.org/10.14198/OBETS2015.10.2.01>
- BACOTE-CAMPINHA J. (1999) A model and instrumental for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education*. 38(5), 203-207. <https://doi.org/10.3928/0148-4834-19990501-06>
- BOLADERAS, M. et al. (2007). *Orientaciones sobre la diversidad cultural y la salud*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Recuperado de <https://www.ffomc.org/CursosCampus/Intercultural/Modulo3/curso/03/pdf/anexo4.pdf>
- BRIONES, E., LA PARRA, D. y VIVES, C. (2018). Health providers narratives on intimate partner violence against Roma women in Spain. *Am J Community Psychol*, 61, 411-420. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12235>
- CHEN, G.M. y STAROSTA, W. (2000). The development and validation of the Intercultural Sensitivity Scale. *Human Communication*, 3(1), 3-14. Recuperado de [https://digitalcommons.uri.edu/com\\_facpubs/36/](https://digitalcommons.uri.edu/com_facpubs/36/)
- DAMONTI, P. y ARZA, J. (2015). *Exclusión social en la comunidad gitana. Una brecha que persiste y se agrava. VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid: Fundación FOESSA. Recuperado de [https://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos\\_trabajo/15102014151523\\_8331.pdf](https://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos_trabajo/15102014151523_8331.pdf)
- ESCOBAR, M. GARCÍA, M., ALBAR, M.<sup>a</sup>J. y PALOMA, V. (2018). Salud sexual y reproductiva en mujeres gitanas: el programa de planificación familiar del Polígono Sur. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 222-228. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.12.006>
- FASSIN, D. (2011). Racialization: How To Do Races With Bodies. En F.E. Marcia-Lees (ed.), *A Companion to the Anthropology of the Body and Embodiment*. Malden (MA): Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1002/9781444340488.ch24>
- FERNÁNDEZ, A., PESQUERA, R. y PRIETO, M.<sup>a</sup>D. (2017). What do we know about the health of spanish Roma people and what been done to improve it? A scoping review. *Ethnicity and Health*, 24(2), 224-243. <https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1315373>
- FRASER, N., & HONNETH, A. (2003). *Redistribution or recognition? A political-philosophical exchange*. New York, NY: Verso.
- FSG/MSPS (2009). *Hacia la equidad en salud. Estudio comparativo de las encuestas nacionales de salud a población gitana y población general de España, 2006*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo y Fundación Secretariado



- Gitano. Recuperado de [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social\\_determinants/docs/spain\\_rd03\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/spain_rd03_en.pdf)
- JENKS, A. C. (2011). From «Lists of Traits» to «Open-Mindedness»: Emerging Issues in Cultural Competence Education. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 35(2), 209-35. <https://doi.org/10.1007/s11013-011-9212-4>
- KIRMAYER, L.J. (2012). Rethinking Cultural Competence. *Transcultural Psychiatry*, 49(2), 149-64. <https://doi.org/10.1177/1363461512444673>
- LA PARRA, D., GIL, D. y DE LA TORRE, M. (2016). The social class gradient in health in Spain and the health status of the Spanish Roma, *Ethnicity and Health*, 21(5), 468-479. <https://doi.org/10.1080/13557858.2015.1093096>
- LAPARRA, M., ARZA, J., FERNÁNDEZ, A., GARCÍA, A., ITURBIDE, R., LÓPEZ DE LA NIETA, M. y SÁNCHEZ, B. (2011). *Diagnóstico social de la comunidad gitana en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Recuperado de [https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/diagnosticosocial\\_autores.pdf](https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/diagnosticosocial_autores.pdf)
- LILLO, M. et al., (2004) Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural. *Index Enfermería*, 13 (44-45), 47-50. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962004000100010>
- MALIK, B. (2009). *Desarrollo de competencias interculturales en orientación. Proyecto docente*. Madrid: UNED. Recuperado de [https://www2.uned.es/grupointer/compet\\_inter\\_profe.html](https://www2.uned.es/grupointer/compet_inter_profe.html)
- MSCBS (2019). *Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de [https://www.msbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco\\_Estrategico\\_APS\\_25Abril\\_2019.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf)
- MSSSI (2016). *Segunda encuesta nacional de salud a población gitana*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/ENS2014PG.pdf>
- MSSSI (2012). *Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana (2012-2020)*. Madrid: Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de [https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/WEB\\_POBLACION\\_GITANA\\_2012.pdf](https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/WEB_POBLACION_GITANA_2012.pdf)
- PAPPS, E., & RAMSDEN, I. (1996). Cultural safety in nursing: The New Zealand experience. *International Journal of Quality in Health Care*, 8(5), 491-497. <https://doi.org/10.1093/intqhc/8.5.491>
- STOLCKE, V. (1995). Talking Culture: New Boundaries, New Rhetorics of Exclusion in Europe. *Current Anthropology*, 36(1), 1-24. <https://doi.org/10.1086/204339>
- VAN BAAR, H. 2014. The Emergence of a Reasonable Anti-Gypsyism in Europe. En Agarín, T., editors. *When Stereotype Meets Prejudice: Antiziganism in European Societies*. Stuttgart:

Ibidem-Verlag. Recuperado de [https://www.academia.edu/8170981/The\\_Emergence\\_of\\_a\\_Reasonable\\_Anti-Gypsyism\\_in\\_Europe\\_2014\\_](https://www.academia.edu/8170981/The_Emergence_of_a_Reasonable_Anti-Gypsyism_in_Europe_2014_)

VILÀ, R. (2006). La dimensión afectiva de la competencia comunicativa intercultural en la educación secundaria obligatoria: escala de sensibilidad intercultural. *Revista de Investigación Educativa*, 24(2), 353-372. Recuperado de <https://revistas.um.es/rie/article/view/96891>

Cita bibliográfica: Damus, O. (2019). Solidarité et handicap en Haïti. [Solidarity and disability in Haiti]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 26, 83-102. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2019.26.04>

## SOLIDARITÉ ET HANDICAP EN HAÏTI

### SOLIDARITY AND DISABILITY IN HAITI

OBRILLANT DAMUS 

Universidad Estatal de Haïti.

Institut Supérieur d'Études et de Recherches en Sciences Sociales, 13,  
deuxième impasse Lavaud, Port-au-Prince  
Correo: oobrillant@yahoo.fr

#### Résumé

**Introduction.** En Haïti, la famille-providence et la communauté-providence remplacent l'État fragile et corrompu dans le domaine de la prise en charge du handicap. L'objectif principal de notre recherche consiste à identifier et comprendre les formes et les contenus de solidarité dont bénéficient plusieurs dizaines de victimes.

**Méthodes.** Cette étude relève de la méthodologie qualitative. En sus des observations, nous avons eu recours à un guide d'entretien semi-structuré pour collecter des informations auprès d'une trentaine de personnes vivant avec un handicap en milieux urbain et rural tout en essayant de faire preuve d'une certaine sensibilité sérendipitaire<sup>1</sup>. L'objectif est de comprendre le sens qu'elles accordent aux réseaux de solidarité informels leur permettant de faire face à leur handicap.

**Résultats.** Plusieurs catégories de solidarité ont été dégagées de l'analyse du matériel empirique. Les personnes vivant avec un handicap bénéficient de six types de solidarité: la solidarité proximologique, la solidarité vicinale, la solidarité du « bon Samaritain » ou du bon prochain, la solidarité religieuse, la solidarité amicale et la solidarité associative. Ils sont complémentaires l'un de l'autre.

**Conclusions.** Les réseaux de solidarité informels dont bénéficient les personnes autrement capables compensent la faiblesse et l'absence des institutions de l'État-providence respectivement dans les villes et les campagnes haïtiennes. Pour faire face à leur destin commun, certaines personnes handicapées s'entraident, adhèrent à une structure associative ou créent une association. Les solidarités protéiformes que nous avons analysées témoignent de la pratique sociale et individuelle de l'éducation pour l'amour, dont l'un des buts consiste à se solidariser avec les autres.

**Mots-clés:** solidarité, réseaux de solidarité informels, personnes en situation de handicap, violence du destin, Haïti.

#### Abstract

**Introduction.** In Haiti, the welfare-family and the welfare-community are replacing a fragile and corrupt state in the domain of care for the disabled. The main objective of our research was to identify and understand the forms and contents of solidarity that several dozens of victims benefit from.

**Methods.** This study followed a qualitative methodology. In addition to the observations, we used a semi-structured interview guide to collect information from 30 people living with disabilities in urban and rural areas, while also attempting to ensure a certain degree of serendipity<sup>2</sup>. The objective was to understand the meaning given to informal solidarity networks which enable them to cope with their disability.

**Results.** Several solidarity categories emerged from the analysis of the empirical material. People living with disabilities benefit from six types of solidarity: proximological solidarity, vicinal solidarity, solidarity of the "good Samaritan" or good neighbour, religious solidarity, friendly solidarity and associative solidarity. All these types of solidarity were complementary.

**Conclusions.** The informal solidarity networks that otherwise capable people benefit from compensate for the weakness and absence of welfare state institutions in Haitian cities and the countryside, respectively. To face their common destiny, some people with disabilities help each other, join an associative structure or create an association. The protean solidarities we analysed testified to the social and individual practice of education for love, one of the aims of which is to show solidarity with others.

**Keywords:** solidarity, informal solidarity networks, people with disabilities, violence of fate, Haiti.

1. Cet adjectif est dérivé de sérendipité, qui renvoie à la dimension stochastique de l'activité heuristique (la découverte des faits qui n'ont pas été prévus) (Danvers, 2012).
2. This adjective is derived from serendipity, which refers to the stochastic dimension of heuristic activity (the discovery of unforeseen events) (Danvers, 2012).



## Extended abstract

The informal solidarity networks from which people with disabilities benefit help them to face their human condition by enabling them to fight against their ontological vulnerability. Their own lives depend on the organisation of solidarity networks by countless people who accept to get involved through their work, their volunteering (Ferrand-Bechmann, 2000) or their social activities. These bonds also serve to strengthen the foundation of social life, creating interdependence and mutual support. If so-called healthy people were all indifferent to the situation of “otherwise capable people” (people with disabilities), their fight to give meaning to their lives and those of their loved ones (children, husbands, wives) would be harder. The notion of solidarity generally refers to mutual support between people. The links of assistance they share unite them around the same destiny and the same community of interests. A sense of vulnerability (Damus, 2016) and empathy (Berthoz and Jorland, 2003) are among the factors that explain the solidarity of the healthy with “otherwise capable people”. The empathy of social solidarity actors refers to their ability to put themselves in the place of people with disabilities and to feel their suffering (*homo empathicus*). When used to support solidarity actions in favour of victims of disability, allocentric people’s empathy helps to the epiphanising their abilities (Sen, 2009). The free services and donations they receive contribute to their well-being. The support of informal solidarity networks helps many so-called disabled people to escape from premature death. Receiving care allows them to express their concrete freedoms, as indicated by the statements collected. Families of people with disabilities also need support, as their care work has physical consequences (exhaustion, burn-out), as well as psychological, social and economic ones. Caring for the disabled has an impact on the personal, social, professional, family aspects, among others, of their natural caregivers’ lives. Some of the care provided to victims is part of Haitian Creole medicine, a centuries-old system of care based on magical, symbolic, religious, mythological, technical and rational dimensions. Passed on from generation to generation, Haitian Creole medicine plays an important role in combating the vulnerability of populations, particularly the most vulnerable social strata in urban

and rural areas. It is ecocentric in that its practitioners must, as part of their health care practice, sustainably exploit and use nature’s resources. Unlike biomedicine, it is an egalitarian practice of care since it is accessible to all social classes. In Haiti, medical (Creole medicine and biomedicine), magical and religious uses are in a way the water table that feeds the labyrinthine network of representations of disability.

Most acts of solidarity that victims benefit from are based on reciprocal ties. Men and women act not only out of moral obligation, but also out of interest. People give to others because they know they can receive help in return. Solidarity thus becomes a mode of exchange that is at the heart of social ties: give-receive-return support. It should be noted that women play a major role (70 to 80% of cases) in providing care to their loved ones, as evidenced by Haitian (Damus, 2011), African (Harrat, 2019), American, Canadian or Quebec studies (Gubermann and Maheu, 1993, 1997). According to American psychologist Carol Gilligan (1986), women believe that their ability to care for others is part of their female identity. Their self-image could be related to the socio-cultural conditioning of their role. This latter author writes: “Women define themselves not only in a context of human relationships but also judge themselves according to their ability to care for others. The place of women in the life cycle of men has been that of nourisher, guardian and collaborator, the one who weaves the fabric of all these human relationships, on which she in turn relies (...)”

If the relationships between disabilities and informal solidarity networks are complex, they should be problematised by evolving towards the following questioning: How do solidarity networks for people with disabilities of a family, friendly, “vicinary”, community, religious nature, among others, manifest themselves? What are the dimensions of this solidarity? Our article aimed to identify, understand and analyse the forms and contents of solidarity that victims of violence of fate benefit from. To do this, we analysed data from interviews and observations of several dozen victims of “violence of fate” in Haiti. According to the data collected, the latter benefit from several forms of solidarity: proximological solidarity, vicinal solidarity, good Samaritan solidarity, friendly solidarity, associative solidarity and religious solidarity.

## Introduction

Nous pouvons tous être affectés par un handicap (*homo vulnerabilis*, Damus, 2016). Celui-ci peut être congénital ou acquis<sup>3</sup>: «Une personne sur deux sera confrontée à une situation de handicap, temporaire ou définitive, au cours de sa vie professionnelle. »<sup>4</sup> Beaucoup d'entre nous ne deviendront jamais des personnes en situation de handicap définitif. D'après l'Organisation des Nations Unies, 10% de la population mondiale, soit 650 millions d'individus, vit avec un handicap<sup>5</sup>. Plus de 400 millions d'entre eux vivent dans les pays en développement. Étant donné qu'Haïti est un pays à statistique faible, le nombre de personnes vivant avec un handicap ou avec un polyhandicap n'est pas encore connu<sup>6</sup>. Le 21 mai 2012, une loi « portant sur l'intégration des personnes handicapées » a été publiée dans le *Moniteur*, journal officiel de la République d'Haïti. Si les beaux « articles » qu'elle contient étaient mis en application, la condition humaine des victimes du handicap serait améliorée. D'après nos observations et les témoignages recueillis auprès de plusieurs dizaines de personnes vivant avec un handicap en 2014, la solidarité étatique<sup>7</sup> ne constitue pas encore un maillon de la chaîne de solidarité dont celles-ci bénéficient. Il existe des réseaux de solidarité informels qui permettent de soutenir les personnes qui ont un handicap en Haïti. Ils compensent dans une large mesure la faiblesse du

3. Les maladies, les violences politiques, les guerres, les accidents (accidents du travail, accidents de la circulation, accidents domestiques, accidents de la nature...), etc., génèrent des handicaps. Notre vulnérabilité peut se révéler dès la vie intra-utérine. En effet, les fœtus peuvent être affectés par les maladies, les conduites à risque de leur mère (alcoolisme, tabagisme...) et par les médicaments consommés par celle-ci.
4. D'après le programme des Nations Unies pour le développement, 90 % des personnes porteuses d'un handicap vivent dans les pays sous-développés. Nous pensons que ce chiffre n'a rien à avoir avec la réalité étant donné que la plupart de ces pays ne disposent pas toujours de données statistiques suffisantes et fiables.
5. On doit se demander si le rapport de l'ONU a pris en compte la situation des personnes polyhandicapées. Une personne peut vivre avec plusieurs handicaps.
6. Toutefois, on note qu'il y a environ un million de victimes du handicap en Haïti. On se demande si ce chiffre reflète la réalité des personnes dites handicapées vivant dans les milieux ruraux et dans les endroits inaccessibles (terrorisme du nombre). On sait que le nombre de personnes en situation de handicap a considérablement augmenté après le tremblement de terre du 12 janvier 2010.
7. La procrastination *anthropolytique* (La notion anthropolytique [anthropos, être humain ; lytique, destruction] a été forgée [par nous] en juillet 2018. Elle renvoie à l'inaction des responsables politiques dont les conséquences multiples sont destructrices dans toute l'acception du terme), les pratiques de corruption des gouvernements officiels qui se succèdent et du gouvernement invisible (que constituent les bourgeois corrompus, *néocolonialistes* et néocolonialistes) constituent un obstacle majeur à la pratique de la justice (re) distributive en faveur des personnes en situation de handicap en Haïti. Elles empêchent aussi de prévenir les handicaps évitables.

solidarisme<sup>8</sup> étatique. Si les personnes dites handicapées devaient compter sur la solidarité publique, elles ne survivraient pas à leur déficience. *L'homo solidarius* a toujours existé. Son apparition ne remonte pas aux premières législations d'assistance et de solidarité envers les victimes de la « violence du destin ». Si un handicap est un événement qui fait appel à la solidarité des autres, la question centrale qui mérite d'être posée est la suivante: quels sont les systèmes de solidarité dont bénéficient les personnes en situation de handicap ? Elle nous amène à formuler les sous-questions suivantes: quels sont les contenus de ces systèmes de solidarité informels ? Quel sens les personnes ayant un handicap donnent-elles aux solidarités reçues ? Quelles sont les raisons qui poussent les acteurs sociaux à se solidariser avec les personnes les plus vulnérables ?

## 1. Méthodologie

### 1.1. Contexte du recueil des données

En 2014, nous avons interviewé 15 femmes et 15 hommes vivant avec un handicap en Haïti<sup>9</sup>. Âgées de 15 à 55 ans, ces personnes appartiennent à des groupes socio-économiques modestes dont la survie dépend de la solidarité informelle. Nous les avons rencontrées à Port-au-Prince, aux Gonaïves et à

8. Le terme solidarisme a été forgé par Georges Renard (professeur au Conservatoire National des Arts et Métiers) qui a commenté en ces termes une conférence de Léon Bourgeois sur la solidarité : « [...] Pour la première, M. Bourgeois, s'efforçant de définir l'idéal social à la réalisation duquel nous devons tendre de tous nos efforts, a construit un système que j'appellerai le solidarisme. Le solidarisme, partant de ce double fait que l'homme est tout à la fois et indissolublement un être individuel et un être social, veut établir la justice en développant la solidarité et en conservant la liberté. Il veut rétablir l'équilibre entre les débiteurs et les créanciers, entre ceux qui ont trop et ceux qui n'ont pas assez, entre ceux qui possèdent tant qu'ils ne peuvent même utiliser le superflu de leurs richesses, et ceux qui ne possèdent même pas ce qui est nécessaire pour vivre et faire vivre les leurs. Il veut faire cela sans toucher à la propriété individuelle ; il veut, non seulement la conserver telle qu'elle est, mais l'étendre et la généraliser. Les privilégiés, selon cette doctrine, auront acquitté leur dette envers les déshérités si, par un contrat librement consenti et que l'Etat d'ailleurs doit rendre exécutoire, ils s'assurent mutuellement contre les risques qui les menacent tous » (Bourgeois et Croiset, 1907).

9. *Haïti* vient du mot indien *Ayiti*, « terre montagneuse, terre haute ». *Dèyè mòn gen mòn* (« Il y a d'autres montagnes derrière une montagne »), dit un proverbe créole. Haïti, dans les Grandes Antilles, compte une population d'environ 10,5 millions d'habitants, dont 80 à 85 % d'ascendance africaine et 15 à 20 % issus du métissage ou d'origine européenne. Ses deux langues officielles sont le français, depuis l'indépendance en 1804, et le créole, à partir de 1987, et on y pratique la religion des Témoins de Jéhovah, la religion catholique, l'islam, la religion protestante, le vodou, etc. Le taux d'alphabétisation est de 48,68 % (PNUD, 2005-2013). Selon la Banque mondiale, « Plus de 6 millions d'Haïtiens vivent en-dessous du seuil de pauvreté avec moins de 2.41 \$ par jour, et plus de 2.5 millions sont tombés en-dessous du seuil de pauvreté extrême, ayant moins de 1.23 \$ par jour. »

Hinche. Notre hypothèse de départ était que les réseaux de solidarité informels contribuent à leur prise en charge. L'objectif de cette recherche était d'amener ces individus à décrire l'expérience de leur handicap dans leur langue maternelle, en l'occurrence le créole haïtien. Cette langue de revendication identitaire leur a permis d'exprimer les émotions, les valeurs, les représentations et les rationalités associées aux pratiques de solidarité informelles. Nous avons utilisé la méthode de l'entretien semi-directif pour recueillir des données qui touchent à l'histoire de vie des personnes handicapées, ainsi qu'à des descriptions socio-démographiques et socioéconomiques. Les entretiens, d'une durée moyenne de 70 minutes, ont été réalisés en milieux urbains et ruraux. À des fins d'analyse, nous les avons retranscrits intégralement.

### 1.2. Techniques d'analyse des données

Pour analyser de façon longitudinale et transversale les entretiens récoltés auprès des personnes porteuses d'un handicap, nous avons utilisé les techniques d'analyse de contenu (Bardin, 1993; L'Écuyer, 1987). Nous avons aussi analysé les entretiens selon les méthodes inductives classiques de la sociologie compréhensive (Glaser et Strauss, 1967) pour ce qui concerne les représentations des *réseaux de solidarité informels* permettant de faire face au handicap. Nous avons tenu compte de la double dimension phénotypique (le sens manifeste, le sens explicite, le dit) et génotypique (le sens implicite, le non-dit) du matériel empirique. La démarche d'analyse des données consistait essentiellement à identifier des thèmes et sous-thèmes dans le matériel, au découpage (identification et codage des unités de sens) et à la catégorisation du matériel (le fait de regrouper des unités sémantiques sous diverses catégories). Puisque le sujet-objet et le chercheur participent tous les deux à la construction de la réalité, le sens de celle-ci résulte, nous semble-t-il, de la conjonction féconde des construits *émiques* (les descriptions et l'interprétation proposées par le sujet) et des construits *étiques* ([De Sardan, 1998] les descriptions et les essais d'interprétation objectivants du chercheur). Vu l'influence inéluctable du contexte d'énonciation sur la forme et le contenu du discours des victimes de la violence du destin, il est utile d'établir ici un *distinguo* entre les mots texte et discours. Quand un entretien est retranscrit, il doit être considéré comme un texte. Or un texte est un « objet empirique considéré indépendamment de ses conditions de production ». Même si certains éléments d'empirie peuvent s'analyser indépendamment de leur contexte (posture universaliste), notre principe d'analyse et d'interprétation est fondé sur le fait que le sens de notre matériel empirique est intimement lié à son contexte de production (posture contextualiste ou particulariste, épistémologies locales). Dans ce cas, il semble plus

pertinent de préférer au mot *texte* la notion de *discours*, qui se définit comme un « objet empirique avec ses conditions de productions » (*Sarfati, 1997*). La conscience de l'existence d'un biais spatio-temporel (l'espace et le moment déterminent la qualité de la production d'un discours) inhérent à la collecte de données empiriques nous a permis, lors de notre démarche d'analyse, de mettre en relation cette trilogie: le matériel discursif, les questionnements socio-anthropologiques et le contexte empirique. Des extraits de témoignages collectés en créole ont été traduits en français.

Plusieurs catégories ont été dégagées du matériel empirique. Elles sont des abstractions inductives qui condensent des récurrences ou des saillances sémantiques observées dans les discours des victimes du handicap. D'après les données moissonnées, ces dernières bénéficient de plusieurs formes de solidarité que nous allons présenter et illustrer. Il s'agit des modèles de solidarité suivants : la solidarité proximologique, la solidarité vicinaire, la solidarité du « bon Samaritain » ou du bon prochain, la solidarité religieuse, la solidarité amicale et la solidarité associative.

## 2. Résultats et analyses

### 2.1. *La solidarité proximologique*

La notion de solidarité proximologique renvoie à l'ensemble des actions de solidarité dont les personnes en situation de handicap bénéficient de la part de leurs proches. Envers les victimes de la violence du hasard, les membres d'une famille ont une obligation morale d'assistance. Les actes de solidarité familiale s'inscrivent dans la lutte contre le handicap, qui doit être défini comme une épreuve personnelle et collective<sup>10</sup>. Dans un pays comme Haïti où la solidarité étatique est très faible, la solidarité parentale est vitale. Les personnes handicapées ne peuvent que se vouer à la « sainte » familiale pour pouvoir survivre et s'orienter. Les limites de leurs perspectives personnelles et professionnelles sont liées à la situation socioéconomique de cette dernière. Elles peuvent bénéficier d'une solidarité de subsistance ou d'une solidarité promotionnelle. La première est dominante en Haïti dans la mesure où la majorité des familles de personnes handicapées vivent dans la pauvreté économique. L'aide familiale aux personnes porteuses d'un handicap est multidimensionnelle: matérielle, affective, cognitive, religieuse, etc. Puisqu'elle indique plus

---

10. Le handicap d'une personne affecte aussi ses proches. On lira avec intérêt cet ouvrage qui a été consacré aux souffrances des frères et sœurs de personnes en situation de handicap : Gardou, C. (dir.). 2012. *Frères et sœurs de personnes handicapées*. Toulouse : Èrès.



clairement la dépendance de ces dernières vis-à-vis de leurs proches, l'aide<sup>11</sup> matérielle est souvent occultée dans leurs productions discursives. Sans la solidarité de leurs proches, beaucoup de victimes du handicap ne seraient pas en mesure de développer, dans une certaine mesure, leur potentiel de reconstruction de soi.

Les femmes<sup>12</sup> jouent un rôle de premier plan dans l'attribution des soins aux personnes handicapées. Elles accordent à ces dernières leur solidarité morale et psychologique (elles les aident à faire face à leur isolement, à leurs souffrances psychiques, à leurs angoisses...), des soins physiques, médicaux (administration de médicaments modernes importés ou fabriqués localement, de remèdes traditionnels ou de « bonne femme » issus de la médecine créole haïtienne), etc. En Haïti, on peut émettre l'hypothèse qu'elles assument 95 à 97% des soins aux personnes dépendantes<sup>13</sup>. « Parler de soins donnés par la famille ou d'aide naturelle est donc un euphémisme pour désigner les soins donnés par les femmes » (Guberman *et al.*, 1993: 28). D'après la psychologue américaine Carol Gilligan (1986), les femmes pensent que leur capacité à soigner les autres est l'un des composants de leur identité féminine. Leur image de soi pourrait être mise en relation avec le conditionnement socio-culturel de leur rôle: « Les femmes, écrit-elle, se définissent non seulement dans un contexte de relations humaines, mais se jugent aussi en fonction de leur capacité à prendre soin d'autrui. La place de la femme dans le cycle de

- 
11. Une action de solidarité peut traduire la perte totale ou partielle de l'indépendance de la victime d'un handicap. C'est la raison pour laquelle certaines personnes handicapées n'aiment pas parler de solidarités qu'elles reçoivent. Un geste de solidarité peut être une atteinte à l'estime de soi. La façon dont un aidant familial ou une aidante familiale aide son proche handicapé dépend de son niveau d'éducation et de sa situation économique. L'aide familiale peut engendrer des conflits ou des souffrances si les bien-portants ne font pas attention à la façon dont ils donnent. Elle « entraîne une dissymétrie dans la relation qui peut, la plupart du temps, instaurer un ascendant de la personne non handicapée sur la personne handicapée... » (Vaginay, 2014 : 60). Le désir de conjurer le handicap empêche beaucoup de personnes handicapées à parler des solidarités reçues. Selon le sens implicite de leurs mots, parler des sources d'aide, c'est confirmer et accepter son handicap. Cela indique qu'il n'est pas facile à ces personnes de défendre leur droit à la différence dans une société qui n'est pas encore prête à faire l'éloge de ce dernier.
  12. Le travail de soins aux personnes handicapées s'ajoute aux activités maternelles, « commerciales » (vente des produits dans les marchés locaux), domestiques et agraires des femmes rurales. Les soins que les femmes prodiguent à leurs proches handicapés ou dépendants ne sont pas encore reconnus ni valorisés par l'État haïtien.
  13. « Toutes les études américaines, canadiennes ou québécoises confirment que 70 % à 80% des soins sont assurés par la famille » (Guberman et Maheu, 1997 : 19). Toutes les personnes handicapées ne sont pas dépendantes. Toutes les déficiences ne sont pas visibles : « 80 % des handicaps sont non visibles (l'image du fauteuil roulant ne concerne que 3 % des personnes handicapées. »

vie de l'homme a été celle de nourricière, de gardienne et de collaboratrice, celle qui tisse la trame de tous ces rapports humains, trame sur laquelle elle s'appuie à son tour... »

Un jeune homme (26 ans) qui a été amputé du pied<sup>14</sup> droit fait l'éloge de la solidarité maternelle: «Je vis avec ma mère. C'est elle qui s'occupe de moi. Elle ne m'a jamais abandonné sur le chemin des tracas. Depuis que les Blancs m'ont fait intégrer le Centre Saint Vincent<sup>15</sup>, je ne peux que compter sur ma mère, mon poteau central».

Amputée de la main gauche, une jeune femme appelée Sophie<sup>16</sup> parle de la solidarité de sa famille envers elle: « C'est ma famille seulement qui prend soin de moi. C'est ma maman, mon père, mes sœurs et frères. Je prends soin de moi aussi. Je ne bénéficie pas vraiment de l'aide d'autres personnes ».

Victime d'un handicap congénital, Joséphine (26 ans) se déplace en chaise roulante. Elle raconte la solidarité morale et affective de ses proches: « Ma famille, particulièrement ma mère, m'aide beaucoup. Celle-ci ne m'a jamais traitée comme une personne handicapée. Elle m'a toujours encouragée à persévérer dans mes entreprises. Elle m'a encouragée à me déplacer, à ne pas rester en place. Elle me demande de réaliser des tâches ménagères pour que je constate que je suis utile à la famille. Ma mère n'aime pas que les gens aient pitié de moi: elle ne veut pas que je me sente différente de ces derniers. Selon elle, ils doivent me regarder comme une personne normale ; ils ne doivent pas avoir pitié de moi. Quand je vais dans un espace public, ma mère ne me lâche pas une seconde, pour pouvoir me protéger contre le regard des gens, contre les mauvaises opinions. Elle sacrifie sa vie à ma protection. »

14. Ce jeune homme de 26 ans est né avec les pieds malformés. On a réussi à lui redresser le pied gauche. Avant les opérations chirurgicales, il marchait à quatre pattes.

15. Créé en 1945, ce centre s'occupe de l'éducation, de la santé et de la réhabilitation des enfants handicapés.

16. Sophie est en train de terminer une licence en gestion (L4). Elle travaille pour une association qui défend les droits des personnes en situation de handicap. Elle est multi-talenteuse : elle chante, elle danse, elle conçoit des pièces de théâtre, elle dirige un groupe de personnes au sein de son église, etc. Elle essaie de surmonter son handicap en réalisant plusieurs activités. Elle se définit comme une femme normale bien que handicapée.

Madyesa<sup>17</sup> est une paysanne âgée de 58 ans (veuve, mère de neuf enfants). Elle est handicapée par la filariose<sup>18</sup>, une maladie tropicale, depuis 1992. Elle raconte la solidarité matérielle de ses enfants envers elle: « Mes enfants habitent à Port-au-Prince. Ils ont l'habitude de m'envoyer des provisions alimentaires quand ils trouvent des volontaires et quand ils ont de l'argent... »

## 2.2. La solidarité vicinaire

La solidarité des voisins et des voisines d'une personne handicapée est complémentaire de la solidarité proximologique. Cela s'explique par plusieurs raisons: la pauvreté matérielle de la famille de la personne handicapée, la croyance que le voisinage est le prolongement de la famille, le fait que les enfants de la personne handicapée ne vivent pas sous le même toit qu'elle (leur aide envers le parent handicapé est ponctuelle), les sentiments de vulnérabilité (le handicap est une épée de Damoclès qui peut frapper n'importe qui) et du destin commun, les sentiments d'obligation et du devoir envers les victimes de la violence de la vie, le manque de ressources institutionnelles<sup>19</sup> (on ne peut pas compter sur les services gouvernementaux), les sentiments religieux, l'ignorance<sup>20</sup> du droit

---

17. Madyesa vit en milieu rural. Son handicap est dû à la filariose, diagnostiquée il y a près de vingt-cinq années. Son pied gauche étant considérablement enflé (*gwo pye*), elle consulte des médecins de la ville, qui lui indiquent qu'il est trop tard pour envisager une intervention chirurgicale. Ses démarches médicales sont toutes infructueuses. Madyesa, qui avait l'habitude d'aller vendre son pain et les produits de la terre à Port-au-Prince, a maintenant du mal à se déplacer. Elle a perdu également son autonomie financière, ce qui la rend dépendante de ses enfants et de ses voisins.

18. La filariose est une maladie tropicale causée par un ver, appelé filaire. Au fil des années, à mesure que les filaires deviennent plus nombreuses, elles s'accumulent en amas à certains niveaux du système lymphatique, provoquant une dilatation et un œdème de la zone environnante. Il s'agit le plus souvent des membres inférieurs ou supérieurs et des parties génitales. Dans la phase chronique de la maladie, les déformations sont invalidantes et lourdes de conséquences sur le plan fonctionnel, psychologique et social.

19. Dans les milieux ruraux, les personnes handicapées et leurs proches n'ont pas accès aux ressources institutionnelles. Les familles (ressources institutionnelles principales), les amis, les Églises, les voisins demeurent leurs seules sources de solidarité. Par contraste, les personnes handicapées urbaines peuvent compter sur certaines ressources institutionnelles formelles. Dans les campagnes, la peur de l'institution hospitalière explique aussi l'orientation de certaines personnes (proches, personnes handicapées) vers le voisinage. La faible conceptualisation des besoins des personnes en situation de handicap constituerait également un obstacle à l'orientation vers des ressources extra-familiales formelles. Elle est liée à la pauvreté économique, au manque d'éducation et à l'analphabétisme.

20. Cette situation concerne particulièrement la majorité des personnes handicapées vivant dans les milieux ruraux. Celles qu'on rencontre dans les milieux urbains sont plus conscientes de leur droit d'être aidées. Certaines d'entre elles s'orientent vers la «

d'être aidé par l'État haïtien, etc. Les victimes (d'une déficience) qui n'ont ni père, ni mère, ni compagnon, ni enfant (les sans-familles) dépendent de la solidarité vicinaire<sup>21</sup> ou communautaire. Dans ce cas, la solidarité du voisinage compense l'absence de solidarité familiale.

Le lien vicinaire et le lien familial se renforcent. Mais le premier est plus fort dans les campagnes que dans les villes. Les paysans et les paysannes sont beaucoup moins sous l'emprise de la culture occidentale que les populations urbaines d'Haïti. La contiguïté des maisons ne renforce pas le lien vicinaire à Port-au-Prince et dans les milieux urbanisés. Bien au contraire. Si en Occident le recours à la solidarité vicinaire est exceptionnel (Guberman et Maheu, 1997: 196), dans les milieux ruraux d'Haïti il est ressenti comme naturel, d'après nos observations.

La mobilité de Madyesa a été réduite par son handicap. Elle ne peut plus marcher pendant des heures pour aller chercher de l'eau. Ses voisins lui accordent leur solidarité: « Dans ma communauté, les sources d'eau sont très éloignées des maisons. Pour en trouver une, une personne doit marcher pendant trois heures [...]. Mes voisins et mes voisines offrent de m'apporter un gallon d'eau quand ils vont chercher de l'eau à "Belivyè". Ils peuvent intimer à leurs enfants d'aller me remplir et de me rapporter un gallon d'eau, puisque je ne peux pas me déplacer. Mais, on ne peut pas m'aider tout le temps. Si j'ignorais l'aide du voisinage<sup>22</sup>, je me comporterais comme une personne ingrate. »

### 2.3. La solidarité du « bon Samaritain » ou du bon prochain

Le « bon prochain » ou le « bon Samaritain » est un étranger ou un membre de la communauté. Selon les données que nous avons colligées auprès des malades atteints du cancer de la prostate (certains d'entre eux sont des handicapés sexuels) en 2009<sup>23</sup> et des personnes porteuses d'un handicap en 2014 en Haïti, c'est une personne qui manifeste sa solidarité de façon altruiste ou spontanée. Elle donne volontiers aux autres ce qu'elle peut partager, ou ce qui peut être donné, quand cela lui paraît nécessaire ou pas. Le bon Samaritain

---

solidarité publique ». L'une des raisons explicatives de ce comportement serait liée au fait qu'elles ne peuvent pas compter sur le voisinage.

21. Du latin *vicinus* : du même hameau, du même quartier.

22. *Vwazinaj se drap blan* : « sens littéral : le voisinage est une couverture blanche. Sens 2 : le voisinage est une source de soutien inestimable » (proverbe créole employé par l'informatrice). Un autre proverbe créole dit : « *vwazinaj se fanmi* » (les voisins sont des membres de la famille).

23. Damus, O. (2011). *Solidarité et Cancer en Haïti*. Étude menée auprès des patients atteints du cancer de la prostate et des soignants, Thèse de doctorat (sous la direction de Dan Ferrand-Bechmann), Université Paris VIII.

est une personne qui rend à quelqu'un d'autre ce qu'on lui a donné. Chacun de nous peut se comporter à un moment donné envers son semblable comme un bon prochain.

Voici quelques témoignages de personnes handicapées à propos de la solidarité du bon Samaritain ou du bon prochain: « Quand je suis allée voir les Blancs sur le quai de Jérémie, ils m'ont donné de petites provisions alimentaires » (Madyesa). Ou encore: « Je jouais au football sur la cour de chez moi avec les autres enfants. J'ai pris le ballon avec le pied handicapé, j'ai couru, j'ai marqué un but. Les gens m'ont regardé. Je leur ai fait plaisir. À ce moment-là, des Blancs ont arrêté leur voiture pour venir me parler. Ils m'ont demandé où étaient mes parents, comment je m'appelle. Je leur ai parlé. Ils m'ont demandé de leur présenter ma mère. Ils ont parlé à cette dernière. Un jour plus tard, ils m'ont apporté une chaise roulante, des vêtements et d'autres choses. Ils m'ont photographié. J'ai été en contact avec eux. Ils m'ont apporté des choses tous les jours. Ils ont donné de l'argent à ma mère pour qu'elle prenne soin de moi. De plus, ils lui ont demandé d'aller m'inscrire à Saint Vincent. Leur demande a été satisfaite. Depuis ma rencontre avec ces Blancs, je suis à Saint Vincent, où le groupe de Blancs m'a toujours visité [...]. (Jeune homme amputé du pied droit, 26 ans).

#### *2.4. La solidarité religieuse*

En essayant d'entretenir la santé morale et spirituelle des êtres humains vulnérables (bien-portants, personnes handicapées), en préparant ceux-ci à la mort, en donnant un sens à leur vie, la religion s'implique dans la lutte contre la fragilité humaine. Certaines croyances comme la réincarnation ou la métempsychose donnent un sens à la vie et à la mort. La croyance en la résurrection permet de surmonter l'angoisse de la mort éternelle, angoisse à laquelle les sciences médicales ne proposent aucune solution. Elle constitue une des meilleures promesses religieuses aux justes et aux injustes: «Ainsi en est-il de la résurrection des morts. Le corps est semé corruptible ; il ressuscite incorruptible ; il est semé méprisable, il ressuscite glorieux ; il est semé infirme, il ressuscite plein de force ; il est semé corps animal, il ressuscite corps spirituel. S'il y a un corps animal, il y a aussi un corps spirituel.»<sup>24</sup>

Les religions jouent un rôle cardinal dans la lutte contre la vulnérabilité humaine. La religion des Témoins de Jéhovah a manifesté sa solidarité envers les victimes du tremblement de terre (beaucoup d'entre elles sont lourdement handicapées) qui s'est produit le mardi 12 janvier 2010 en Haïti: « Les Témoins

---

24. Source: <http://www.enseignemoui.com/bible/1-corinthiens-15-42.html>.

de Jéhovah ont distribué plus de 450 tonnes de dons, dont 400 000 repas. En tout, 78 frères et sœurs travaillant dans le domaine médical sont venus de différents pays pour apporter leur aide. Ils ont offert de leur temps et de leurs compétences aux côtés de nombreux autres volontaires. » (Watchtower Bible and Tract Society of New York, 2015:154).

Les solidarités de l'Église ne sont pas l'exception qui confirme la règle de donner-recevoir-rendre. Elles se fondent également sur la logique de ce triangle de la solidarité. Les fidèles donnent beaucoup à leurs frères et sœurs de leur communauté religieuse (qui augmentent la fratrie traditionnelle). L'aide accordée à certains fidèles malades témoigne de la reconnaissance des services que ceux-ci (et/ou leurs proches) ont rendus à la fratrie spirituelle. Contrairement aux autres solidarités, les solidarités ecclésiastiques sont quadri-dimensionnelles: elles ont une dimension affective (elles se fondent sur l'amour du prochain, l'amour fraternel ou sororal. L'accompagnement à l'orientation en est un exemple), une dimension matérielle (les dons d'argent, les dons en nature, etc.), une dimension cognitive (conseils, enseignement des techniques de préparation de certains remèdes, des « médicaments », etc.), une dimension spirituelle ou immatérielle (la prière).

Examélia (54 ans, mère de six enfants) a été paralysée par l'hypertension artérielle. Elle témoigne de la solidarité des membres de son Église: « Quand je me suis vue paralysée par la tension, j'ai demandé aux gens de mon Église de venir prier avec moi. Ils ont répondu à ma demande ».

« La solidarité de ma mère et de ma tante envers moi est complétée par celle des gens que Dieu me permet de rencontrer sur le chemin de l'existence. L'amour de Dieu se manifeste au sein de l'église. Il s'agit de s'unir les uns aux autres, de s'entraider, de partager ce qu'on a avec les autres, de prier pour eux, de leur donner de l'aide, de leur donner des soins nécessaires. L'amour ne consiste pas uniquement à sourire à une personne, mais aussi à aider celle-ci à résoudre ses problèmes concrets. Si tu pries Dieu, il t'écouterà, il fera quelque chose pour toi... »

En Haïti, l'Église-providence vient remplacer l'État. Elle est censée constituer une grande famille veillant, tout à la fois, sur la santé morale, spirituelle, mentale et physique. Mais les attentes des personnes en situation de handicap à l'égard de Dieu sont fonction de la déficience dont elles sont affectées. En cas de déficience visuelle, par exemple, elles peuvent compter, pensent-elles, sur une guérison miraculeuse, contrairement à celles qui ont une cécité congénitale. « Avez-vous supplié Dieu de vous permettre de voir ? », avons-nous demandé à des personnes aveugles de naissance, devenues chrétiennes. Elles

nous ont répondu qu'elles attendaient de lui des choses bien plus essentielles que la faculté de voir.

### 2.5. *La solidarité amicale*

Les personnes en situation de handicap bénéficient de la solidarité protéiforme de leurs amis. Les amis de leurs proches et de leurs amis peuvent manifester également envers elles des actions solidaires. Les relations amicales des personnes handicapées sont de deux types: une relation amicale symétrique, c'est-à-dire fondée sur l'égalité d'expérience et de destin communs (des personnes handicapées se sont liées d'amitié, peu importe la nature et la cause de leur déficience) et une relation amicale dissymétrique<sup>25</sup> (des personnes handicapées ont accordé leur amitié à des bien-portants et inversement).

Le sage chinois Confucius distinguait plusieurs types de bons amis: les amis droits, les amis fidèles et dignes de foi et les amis cultivés. L'ami droit peut accorder sa solidarité affective, psychologique, matérielle et cognitive: « Un tel ami est sincère et généreux ; il est d'une franchise transparente, sans la moindre trace de flatterie. Son caractère aura une bonne influence sur le vôtre. Il vous donnera du courage quand vous serez timoré, de la décision et de la résolution quand vous serez hésitant » (Dan, 2006: 115). Les amis fidèles et dignes de foi des personnes handicapées peuvent leur accorder leur solidarité psychologique. Yu Dan (2006: 115) commente la figure de l'ami fidèle et digne de foi en ces termes: « honnête et sincère dans ses relations avec les autres, ce genre d'ami n'est jamais faux. Il purifie et élève votre esprit. Sa fréquentation vous rendra paisible et assuré. » Quant à l'ami cultivé, il « possède un grand savoir sur beaucoup de choses et connaît bien le monde » (Dan, 2006: 116). Quelques-unes des personnes handicapées que nous avons rencontrées ont accordé leur amitié à des amis cultivés. Elles peuvent profiter de la solidarité cognitive et savante de ces derniers. D'après le témoignage d'un proche d'une personne souffrant d'un handicap intellectuel plus ou moins léger, celle-ci n'accorde son amitié qu'à des personnes très cultivées: « Il n'y a pas de solidarités entre Josner et les autres handicapés. Il dit qu'il ne veut pas avoir affaire à des fous. Il fréquente les grosses têtes. Il n'accorde son amitié qu'à des gens très cultivés ».

---

25. D'après nos entretiens et nos observations, beaucoup de personnes handicapées se perçoivent consciemment ou non comme des êtres anormaux ou inférieurs par rapport aux bien-portants ou aux personnes dites normales.

Confucius, qui vivait au V<sup>e</sup> siècle avant notre ère, distinguait aussi trois sortes de mauvais amis<sup>26</sup>: les flatteurs, les hypocrites et les beaux parleurs. Les personnes en situation de handicap peuvent également bénéficier de la solidarité de ces amis, d'autant plus que la majorité d'entre elles sont dans le besoin. Une action de solidarité peut être réalisée par un bon ou un mauvais ami. Cependant, on peut décliner la solidarité d'un ami à double face. Les solidarités n'ont pas de sens indépendamment des personnes qui les exercent et de celles qui les reçoivent ou qui les observent<sup>27</sup>.

La solidarité amicale peut se substituer à la solidarité environnementale immédiate. Une personne handicapée qui n'a pas de famille peut compter sur des amis. La solidarité des amis peut être complémentaire à la solidarité familiale. Il est plus facile à certaines personnes handicapées d'exprimer des sentiments négatifs à des amis qu'à des proches, de crainte de faire souffrir ces derniers.

Marjorie est âgée de 17 ans. Elle a une bosse dorsale. Ses membres inférieurs sont paralysés (elle a dû quitter l'école en troisième année fondamentale à cause de la paralysie). Son père est mort. Sa mère est une marchande de boudin. Accompagnée de sa maman, elle se déplace en chaise roulante. D'après sa mère, les amies de Marjorie l'aiment beaucoup. Elles lui donnent de leur temps. C'est un plaisir pour ses amies de lui tenir compagnie.

Azoul a une malformation congénitale de la main. Ses parents ne lui accordent pas leur soutien moral. Ils ne croient pas dans son potentiel. Grâce à la solidarité affective de ses amis<sup>28</sup>, il essaie de surmonter son handicap: « Mes amis ne me traitent pas de "kokobe"<sup>29</sup>. Nous avons l'habitude de donner des blagues, ce qui me permet d'oublier mon handicap. »

## 2.6. La solidarité associative

Certaines associations défendent les droits des personnes handicapées et luttent contre les préjugés et le racisme dont celles-ci sont souvent victimes. Les associations ou les groupes d'entraide sont créés soit par des personnes bien portantes qui ont développé une grande conscience de la vulnérabilité humaine,

26. Le professeur Yu Dan a bien commenté ces types d'amis dans son livre sur les *Entretiens* de Confucius.

27. Certaines actions de solidarité sont spontanées et inconscientes. Quelques-uns, plus rationnels que nous soyons, il nous est impossible de comptabiliser tous les gestes de solidarité que nous manifestons envers les autres.

28. Ses amis ne sont pas des personnes en situation de handicap.

29. Corps courbé ou tordu. Personne lourdement paralysée. Le terme créole « kokobe » (cocobé) est souvent utilisé comme une insulte.



soit par des personnes victimes d'un handicap permanent. L'expérience directe et indirecte du handicap est donc à l'origine de la création des structures associatives de lutte contre les déficiences. Le monde associatif joue un rôle crucial dans le maintien de la santé au sens large<sup>30</sup> dans la mesure où il constitue un espace de communication et de communion pour les victimes du hasard. Les pratiques de solidarité et d'entraide au sein des associations de personnes en situation de handicap sont intenses. Certaines de ces dernières n'ont pas hésité à nous parler de la solidarité morale et affective exsudée par leurs associations.

Sophie parle de son association et de la solidarité de ses membres (par exemple, chacun remonte le moral de l'autre): « Je travaille au sein du Réseau Associatif National pour l'Intégration des Personnes Handicapées (RANIPH). Nous travaillons sur un projet de sensibilisation qui vise à faire respecter la loi portant sur l'intégration des personnes handicapées. Nous nous battons pour que cette loi soit respectée. Nous nous battons pour la même cause: il s'agit d'inciter les gens dits normaux, c'est-à-dire ceux qui ne vivent pas avec un handicap, à nous percevoir d'une autre manière. D'une manière générale, les personnes handicapées sont perçues comme des êtres diminués. Les gens normaux les considèrent comme des êtres anormaux. Nous nous battons pour changer les représentations et les stéréotypes. Voilà les formes de solidarité qui existent au sein de l'association. Nous nous acharnons à changer, de manière positive, les regards des gens normaux envers nous: il s'agit de les amener à porter un autre regard sur nous en nous considérant comme des êtres humains. Comme eux, nous avons des droits. Comme eux, nous pouvons participer aux affaires du monde ».

Wen (37 ans, enseignant, agent de santé communautaire) a une bosse dorsale. Il préside une association dénommée Association des Handicapés pour l'Avancement de l'Arrondissement de Lascahobas (ASHALAS). Créée en 2008, cette association lutte pour changer les préjugés et les stéréotypes dont sont victimes les personnes en situation de handicap. Elle est soutenue par des amis, de bons samaritains, des écoles, des organisations non gouvernementales, des coopératives, etc. Après le tremblement de terre du 12 janvier 2010, elle a aidé des personnes handicapées et des bien-portants grâce à des soutiens financiers: « À l'issue de sa création en 2008, on n'a accordé aucune importance à l'association. Après le 12 janvier, cette dernière a obtenu une aide financière d'un maire dominicain, des amis et des organisations non gouvernementales,

---

30. « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946).

laquelle nous a permis de venir en aide aux personnes handicapées, ainsi qu'aux individus non handicapés ».

L'association anime des séminaires sur la traumatisation<sup>31</sup> pour les personnes handicapées, aide des élèves et permet à certains de ceux-ci d'obtenir des bourses d'études en Haïti et à l'étranger. Wèn raconte: « L'École de Madame Didi a accueilli deux de nos enfants handicapés. Nous n'avons pratiquement rien payé pour cela. Dans la section communale Lahoy, une école a reçu quatre de nos enfants porteurs d'un handicap. Une autre école en a accueilli d'autres. J'ai discuté avec eux de la nécessité d'éduquer les enfants handicapés. Avant, ces écoles ne souscrivaient pas à cette logique. »

### Discussion

Existe-t-il de pures solidarités, c'est-à-dire des solidarités qui n'exigent rien en retour ? Les solidarités permettent de prévenir la cancérisation du tissu social. Elles constituent la nappe phréatique qui alimente les liens social, familial, amical, vicinal, communautaire, etc. Le droit à la solidarité est naturel. Il n'existe pas de débiteurs absolus. À cet égard, les personnes en situation de handicap accordent des solidarités aux autres (proches, amis, voisins, etc.) afin de relativiser leur dépendance vis-à-vis des autres<sup>32</sup>. Il faut noter que la fonction du *care* n'est pas *sui generis* de la famille d'une personne handicapée. Cette dernière peut être aussi soignée par des amis, des voisins, des frères et sœurs de son Église, etc.

La plus grande partie des actes de solidarité s'inscrivent dans des liens de réciprocité. Les hommes et les femmes n'agissent pas uniquement par obligation morale, mais aussi par intérêt. Les personnes donnent à autrui parce qu'elles savent qu'elles peuvent recevoir leur aide en retour. La solidarité devient alors l'un des modes des relations d'échange essentiels aux liens sociaux: donner-recevoir-rendre (Godelier, 1996 ; Mauss, 2007 ; Godbout, 2000 ; Caillé, 2007). Il faut noter que les femmes jouent un rôle de premier plan (70 à 80 % des

31. Wèn raconte : « Le séminaire sur la traumatisation a pour objectif de combattre le stress des personnes handicapées. En réalité, il n'y a pas de "cocobés", il n'existe pas de personnes qui ne puissent rien faire. Dès qu'on peut s'exprimer, utiliser un système gestuel, cela signifie qu'on fait quelque chose. Une parole exprimée peut être utile aux autres. Nous demandons aux personnes handicapées de faire preuve de maîtrise d'elles-mêmes face aux attitudes des gens normaux, afin qu'elles égalent ceux-ci. Je leur demande de me suivre. Je ne me soucie pas des racontars des gens. Beaucoup de personnes m'ont honoré pour mon comportement. J'ai beaucoup changé».

32. Les personnes handicapées cognitives ou intellectuelles font exception à cette « règle ». Généralement, les proches, les amis de ceux-ci, les voisins, etc., exploitent la force musculaire de ces personnes dans les aires rurales.

cas) dans l'attribution des soins à leurs proches, comme l'attestent des études haïtiennes (Damus, 2011), africaines (Harrat, 2019), américaines, canadiennes ou québécoises (Guberman et Maheu, 1993, 1997). Contrairement aux autres travaux où l'accent est mis sur la solidarité familiale, les études haïtiennes insistent sur le caractère complémentaire des différents systèmes de solidarité informels sous-tendant la condition humaine.

Le sentiment de vulnérabilité (Damus, 2016) et l'empathie (Berthoz et Jorland, 2003 ; Ferrand-Bechmann, 2011) figurent parmi les facteurs explicatifs de la solidarité des bien-portants envers les personnes autrement capables. L'empathie des acteurs sociaux solidaires renvoie à leur capacité de se mettre à la place des personnes handicapées et de ressentir leurs souffrances (*homo empathicus*). Lorsqu'elle est mise au service de l'action solidaire en faveur des victimes du handicap, l'empathie des personnes allocentriques participe à l'épiphany des capacités (Sen, 2009) de ces dernières. Les services gratuits et les dons qu'elles obtiennent contribuent à l'amélioration de leur mieux-être et de leur bien-être. Grâce à la dynamique des réseaux de solidarité informels, beaucoup de personnes dites handicapées échappent à la mort prématurée en recevant des soins leur permettant de manifester leurs libertés concrètes, comme l'indiquent les témoignages recueillis.

Le sentiment de déréliction vis-à-vis de l'État haïtien<sup>33</sup> éprouvé par les personnes en situation de handicap (celles que nous avons rencontrées n'ayant pas reçu de l'aide publique) et le caractère restreint de notre échantillon constituaient sans nul doute un obstacle à la collecte des données sur le rôle du système de solidarité nationale dans la prise en charge du handicap. La solidarité publique envers les personnes dites handicapées n'est pas totalement inexistante. L'analphabétisme, qui touche la plupart d'entre elles, engendre des inégalités majeures dans l'accès aux soins et à des aides appropriés. Les plus pauvres d'entre elles, en particulier celles qui habitent les campagnes matériellement et médicalement démunies, n'ont pas la possibilité de faire appel à des professionnels, sauf lorsqu'elles sont assistées par une association locale, une organisation non gouvernementale ou des relations ayant quelque influence.

Afin d'enrichir nos analyses et d'identifier d'autres modèles de solidarité, il est important de poursuivre notre étude auprès d'un échantillon plus large de personnes autrement capables, ainsi qu'auprès des acteurs de la solidarité

---

33. Wên raconte : « L'État haïtien n'aide pas les personnes handicapées. Nous avons effectué toutes les démarches nécessaires pour obtenir son aide. Jusqu'à maintenant, il n'a rien fait pour nous. Ce sont des amis et des organisations non étatiques qui viennent en aide aux personnes handicapées. Je ne suis pas encadré par l'État. J'essaie de voler de mes propres ailes. Si l'État m'aidait, je prendrais soin de moi-même et des autres. »

informelle, à savoir les aidants naturels, les amis, les voisins, les « frères et sœurs en Dieu »... L'un des objectifs principaux de cette étude sera de confronter les informations fournies par les donneurs et les receveurs à propos de la prise en charge des déficiences.

## Conclusions

Avant de présenter les principales conclusions de la recherche, il est utile de rappeler ici notre objectif principal, qui consistait à identifier et comprendre les formes et les contenus de solidarité dont bénéficient plusieurs dizaines de victimes du handicap. Plusieurs modèles de solidarité coexistent dans la société haïtienne: la solidarité proximologique, la solidarité vicinale<sup>34</sup>, la solidarité du bon samaritain, la solidarité amicale, la solidarité associative et la solidarité religieuse (solidarités sororale et fraternelle). Ces types de solidarité dont bénéficient les personnes en situation de handicap sont régis par le principe de complémentarité: en d'autres termes, chaque type de solidarité est complémentaire à l'autre. Ils compensent la faiblesse et l'absence des institutions de l'État-providence respectivement dans les villes et les campagnes haïtiennes. Pour faire face à leur destin commun, certaines personnes handicapées s'entraident, adhèrent à une structure associative ou créent une association. Les solidarités protéiformes que nous avons analysées témoignent de la pratique sociale et individuelle de l'éducation pour l'amour (Damus, 2017), dont l'un des buts consiste à se solidariser avec les autres. Il n'y a pas de société sans amour. Il n'y a pas de solidarité sans amour (Finch et Groves, 1983). Il n'y a pas de société sans solidarité. L'amour produit de la solidarité, qui assure la survie de la société.

Les solidarités dont bénéficient les personnes en situation de handicap sont des dons. Les travaux d'anthropologie du don d'Alain Caillé et de Jacques T. Godbout – qui s'inscrivent dans le sillage de l'*Essai sur le don* de Marcel Mauss (2007) – décrivent le don comme un paradigme anti-utilitariste qui s'oppose à l'utilitarisme de Mill (2009) et Bentham (1780) ou à l'individualisme méthodologique de Bourdon (2002).

Théorisée par Mauss, la triade « donner, recevoir, rendre » pourrait être considérée comme un principe socio-anthropologique fondamental: on le retrouve non seulement dans les sociétés primordiales, mais aussi dans les sociétés semi-modernes et modernes. La logique du don est que tout don implique un contre-don (rarement identique, mais généralement d'une autre nature) qui devrait se faire de manière différée. Il y a donc presque toujours

---

34. Du latin *vicinalis*: du voisinage.

une distance temporelle entre les solidarités et les contre-solidarités. Toutes les formes de solidarité précédemment décrites s'enracinent dans la logique du triptyque « donner, recevoir, rendre ». Beaucoup de personnes handicapées affirment qu'on leur a rendu ce qu'elles ont donné lorsqu'elles étaient bien portantes. Pour n'en donner qu'un exemple, citons Madyesa: « Quand Dieu touche le cœur d'une personne, celle-ci se souvient de moi et me tend la main. Je dis merci à cette personne. Il y a des gens qui sont très reconnaissants envers les autres. Quand j'étais en pleine forme, quand j'étais normale, je leur faisais du bien. Maintenant, ils me rendent ce que je leur ai donné, ce que je faisais pour eux ».

Les proches de personnes handicapées ont besoin d'être soutenus, puisque leur travail de soins profanes entraîne des conséquences physiques (épuisement, burn-out), psychologiques, sociales et économiques. La prise en charge des victimes du handicap impacte sur la vie personnelle, sociale, professionnelle, familiale, etc., de leurs aidants naturels.

## Références

- BARDIN, L. (1993). *L'analyse de contenu*. Paris: PUF.
- BENTHAM, J. (1780). *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. London: Payne & Son. Récupéré de <http://www.koeblergerhard.de/Fontes/BenthamJeremyMoralsandLegislation1789.pdf>
- BERTHOZ, A. et JORLAND, G. (Éds) (2003). *L'empathie*. Paris: Odile Jacob.
- BOURGEOIS, L. et CROISSET A. (1907). *Essai d'une philosophie de la solidarité. Conférences et discussions*. Paris: Félix Alcan.
- BOURGEOIS, L. (1919). *La politique de la prévoyance sociale*. Paris: Eugène Fasquelle.
- BOURDON, R. (2002). *Les méthodes en sociologie*. Paris: PUF.
- CAILLÉ, A. (2007). *Anthropologie du don, le tiers paradigme*. Paris: La Découverte.
- DAMUS, O. (2011). *Solidarité et Cancer en Haïti. Étude menée auprès des patients atteints du cancer de la prostate et des soignants*. Thèse de doctorat (sous la direction de Dan Ferrand-Bechmann). Paris : Université Paris VIII.
- DAMUS, O. (2016). *Homo vulnerabilis. Repenser la condition humaine*. Paris: Éditions Connaissances et Savoirs/Publibook.
- DAMUS, O. (2017). *Dictionnaire universel de l'éducation à l'amour* (Préface par Aurélia Gaillard). Paris: L'Harmattan.
- DAMUS, O. (2017). *En Haïti, le handicap à travers le prisme de l'irrationnel et du magique*. Dans C. Gardou (Éd), *Le handicap et ses empreintes culturelles. Variations anthropologiques 3* (pp.117-130). Toulouse: Èrès.
- DAMUS, O. (2018). *La réalité du handicap en Haïti : entre rite de passage et identité*. Dans M. Roberge et D. Jeffrey (Éds), *Rites et ritualisations* (pp. 123-134). Québec: Les Presses de l'Université Laval.

- DAMUS, O. et JEFFREY, D. (2019). *Les solidarités humanistes*. Louvain-la-Neuve: EME éditions.
- DAN, Y. (2006). *Le bonheur selon Confucius. Petit manuel de sagesse universelle*. Paris: Belfond.
- DANVERS, F. (2012). *S'orienter dans la vie: la sérendipité au travail ? Dictionnaire de sciences humaines et sociales –Tome 2 de la 501<sup>e</sup> à la 600<sup>e</sup> Considération*. Villeneuve d'Ascq: Presses Universitaires du Septentrion.
- DE SARDAN, J.P.O. (1998). Émique. *L'Homme, Revue française d'anthropologie*, 38(147), 151-166. <https://doi.org/10.3406/hom.1998.370510>
- FERRAND-BECHMANN, D. (2000). *Le métier de bénévole*. Paris: Anthropos.
- FERRAND-BECHMANN, D. (2011). *Les bénévoles face au cancer*. Paris: Desclée de Brouwer.
- FINCH, J. and GROVES, D. (1983). *A labour of love: Women, Work and Caring*. Londres: Routledge and Kegan Paul.
- GLASER, B. G. and STRAUSS, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago, IL: Aldine.
- GILLIGAN, C. (1986). *Une si grande différence*. Paris: Flammarion.
- GODBOUT, J. T. (2000). *Lesprit du don*. Paris: La Découverte.
- GODELIER, M. (1996). *L'énigme du don*. Paris: Fayard.
- GUBERMAN, N., MAHEU, P. et MAILLÉ, C. (1993). *Travail et soins aux proches dépendants*. Québec: Les Éditions du remue-ménage.
- GUBERMAN, N. et MAHEU, P. (1997). *Les soins aux personnes âgées dans les familles d'origine italienne et haïtienne*. Québec: Les Éditions du remue-ménage.
- HARRAT, F. (2019). La solidarité familiale en Algérie: enjeux et stratégies. Dans O. Damus et D. Jeffrey (Éds.), *Les solidarités humanistes*. Louvain-la-Neuve: EME éditions.
- L'ÉCUYER, R. (1987). *L'analyse de contenu: notion et étapes*. Dans J.P. Deslauriers (Éd.), *Les Méthodes de la recherche qualitative* (pp. 49-65). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- MAUSS, M. (2007). *Essai sur le don*. Paris: PUF.
- MILL, J. S. (2008). *L'utilitarisme*. Paris: Flammarion.
- MILL, J. S. (2009). *L'utilitarisme. Essai sur Bentham*. Paris: PUF.
- SARFATI, G-E. (1997). *Éléments d'analyse du discours*. Paris: Nathan.
- SEN, A. (2009). *L'idée de justice*. Paris: Flammarion.
- VAGINAY, D. (2014). *Une sexualité pour les personnes handicapées. Réalité, utopie ou projet ?* Lyon: Chronique sociale.
- Watchtower Bible and Tract Society of New York, INC (2015). *Annuaire des Témoins de Jéhovah*. Boulogne-Billancourt: Éditions les Témoins de Jéhovah de France.

Cita bibliográfica: García-Domingo, M. (2019). Reflexión profesional sobre la realidad de la intervención social: retrocesos propios de un periodo de postcrisis y propuestas de mejora. [Professional reflection about the reality of social intervention: setbacks of a post-crisis period and improvement proposals]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 26, 103-122. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2019.26.05>

## REFLEXIÓN PROFESIONAL SOBRE LA REALIDAD DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL: RETROCESOS PROPIOS DE UN PERIODO DE POSTCRISIS Y PROPUESTAS DE MEJORA

### PROFESSIONAL REFLECTION ABOUT THE REALITY OF SOCIAL INTERVENTION: SETBACKS OF A POST-CRISIS PERIOD AND IMPROVEMENT PROPOSALS

MARTA GARCÍA-DOMINGO 

Departamento de Psicología (Área de Trabajo Social y Servicios Sociales)  
Universidad de Jaén. Paraje las Lagunillas s/n, Edificio C5-148. 23071 Jaén (España)  
Correo: mgdomingo@ujaen.es

#### Resumen

Inmersos en la antesala de una nueva crisis socioeconómica, los efectos y consecuencias de la anterior crisis son aun notorios en el sistema de servicios sociales español, percibiéndose importantes limitaciones en la práctica profesional del Trabajo Social. Nos aproximamos a esta realidad desde una metodología cualitativa, basada en la técnica de la entrevista, con la pretensión de dar voz a las reflexiones de las/os trabajadoras sociales y valor a sus planteamientos. Encontramos propuestas de mejora a distintos niveles de intervención: (1) a nivel individual, familiar y grupal se defiende el acompañamiento y apoyo subsidiario, el empoderamiento y el refuerzo de la visión humanitaria, entre otros; (2) a nivel estratégico, se subraya la importancia de la coordinación interinstitucional, la cohesión y la participación social; y (3) a nivel holístico, se apuesta por una sociedad más inclusiva y diversa, que reconozca distintos estilos de vida y desarrolle una concepción más social del éxito.

**Palabras clave:** Propuestas de mejora, intervención social, Trabajo Social, Post-crisis, Pre-crisis, servicios sociales.

#### Abstract

On the cusp of a new socioeconomic crisis, the impact of Spain's previous crisis is still noticeable in the country's system of social services and significant limitations can be observed in Social Work practice. We approach this reality adopting a qualitative methodology based on interviews with Social Workers, thus giving a voice to their reflections and a value to their approaches. Improvement proposals were found at different levels: (1) at an individual, family and group level of intervention, defending accompaniment and subsidiary support, and through the empowerment and strengthening of a humanitarian vision, among others; (2) at a strategic level, emphasizing the key role of inter-institutional coordination, social cohesion and participation; and (3) on a holistic level, a commitment to a more inclusive and diverse society, which acknowledges different lifestyles and develops a more socially-oriented conception of success.

**Keywords:** Improvement proposals, social intervention, Social Work, Post-crisis, Pre-crisis, social services.



## Extended abstract

EU countries are undergoing a supranational convergence process that defines them, causing a true restructuring of their policies. The present article reveals that neoliberal ideas and policies, as well as post crisis consequences, determine social intervention in the EU, generally, and in the Spanish context, in particular. Experts and social analysts have pointed to the current tendency for social development to be contingent on economic development, if not replaced by it (Vicente-Giménez and Berzosa, 2014). Public social services and third sector organizations have been forced to redefine themselves in recent years. Moreover, the effect of this trend on Social Work is unquestionable, due to the cause-effect link between the historical, political, economic context and the development of the profession (Abad and Martín, 2015).

Previous studies have indicated changes in the characteristics of social services and social intervention, among which: its increasingly restrictive nature, i.e. a system marked by restrictions, limits, control and an overly bureaucratic approach, leaving many situations and needs unattended (García-Domingo, 2018); social privatization (Alguacil, 2012); a regression in social policies inspiring principles and purpose, and imbued with a charitable-assistance character (Ioakimidis, Cruz and Martínez, 2014); a greater presence of the social control paradigm (Peláez and Pastor, 2019); naturalization of problems and a decreased sense of public responsibility (Ávila and Malo de Molina, 2010); poor strategic planning in social organisations and negative perception of Social Work (Pacheco-Mangas and Palma-García, 2015); time limits for social intervention (Ballester, Úriz and Viscarret, 2012); an increase in social volunteering by professionals and a decline in corporatism (Barrera-Algarín, Malagón-Bernal and Sarasola-Sánchez, 2013). All this entails a loss of

autonomy and identity status in active social workers (Morley and Dunstan, 2013) and in social work students (García-Moreno and Anleu-Hernández, 2019). This critical situation presents a challenge for Social Work that must be undertaken proactively. In recent years, a large number of authors have claimed the need to understand the crisis as a challenge, struggling against the pessimistic view of a society hardly hit by the crisis (García-Domingo and Sotomayor, 2017).

Therefore, various authors have revealed a return to formulas of attention proper to previous stages (social assistance), although few studies have hitherto pointed to a possible radicalization of this trend as a result of the new crisis. Furthermore, few studies have used the knowledge and experience of social workers to make improvement proposals based on their analysis of the situation in the light of this paradigm shift.

**Methodology:** The present research focused on the importance of involving social workers in the analysis of today's social services reality and in making improvement proposals. We approached this reality using a qualitative methodology, which gave a voice to Social Workers' reflections and a value to their proposals. Not only were their proposals essential, but the reflections and arguments used to defend them were of major relevance.

**Results and discussion:** Proposals at different levels were found: 1. Regarding social intervention: focused on the person; accompaniment; community intervention. 2. At a strategic and organisational level: social participation and cohesion. 3. Implementation or consolidation of social changes: a more inclusive society with a conception of success that is more socially-oriented.

**Conclusions:** Spain's Social Services system requires changes and improvements at different levels. Giving a voice to social workers' reflections and proposals is key to this progress.



## 1. Introducción

La mayoría de académicos/as coinciden en apuntar los notorios efectos experimentados en materia de bienestar social como consecuencia de la última crisis económica, hasta el punto de denominarla *crisis social*. No obstante, no hay consenso a la hora de identificar las consecuencias de la última crisis económica internacional en el presente y futuro de los Estados de Bienestar europeos (Szikra, 2014). Sin haberse podido llegar a un consenso con respecto al efecto de la crisis de 2008 en los Estados de Bienestar, los economistas señalan que nos estamos adentrando ya en otra crisis socioeconómica, de la que cabe esperar un re-agravamiento de la precarización de la «clase media».

Por una parte, está la tesis, defendida por multitud de autores/as, de que los acontecimientos acaecidos a partir de 2008 han cuestionado los propios fundamentos de los sistemas de protección social a través de una serie de reformas paradigmáticas. Este proceso podría poner fin a la ambición de crear una *Europa social* (Pochet y Degryse, 2012; Taylor-Gooby, 2012). Sin embargo, una minoría de autores como Starke, Kaash y Van-Hooren (2013) defienden la inexistencia de un patrón consistente de reducción de gastos de bienestar social o austeridad, encontrándose las diferencias realmente significativas en las intervenciones según las regiones y el tamaño de los Estados de Bienestar. Por otro lado, tampoco hay conformidad en señalar a la crisis como factor desencadenante primordial de los cambios experimentados en materia de protección social, ya que son muchos los que apuntan a que dichos cambios son consecuencia de la penetración de ideas neoliberales, del «triunfo» del mundo del capital –que supone el debilitamiento del mercado de trabajo, de los salarios y del Estado de Bienestar–, así como de la utilización de la globalización económica como argumento para romper el pacto y frenar el avance social y laboral (Navarro, 2014). En lo que sí coinciden las personas expertas y analistas es en apuntar la actual tendencia a que el desarrollo de lo social quede supeditado, si no sustituido, por el desarrollo económico. Como afirman Vicente-Giménez y Berzosa (2014):

(...) en nuestros días, los valores, la ética, el derecho y la política, esto es, el espacio jurídico-político cede su lugar a la hegemonía de la economía, y con ello, la democracia occidental se supedita a los grandes intereses de un modelo económico que se impone como estructura básica de nuestra sociedad, única e inamovible (p. 13).

Siendo el Trabajo Social una profesión fuertemente vinculada al desarrollo de los Estados de Bienestar, cabe esperar que la época dorada del estado de bienestar coincida con su despliegue y consolidación. Asimismo, no es de extrañar que el retroceso de los derechos sociales, los estados de bienestar y

la incorporación de lógicas mercantilistas, venga acompañada de una crisis de la profesión. Partimos en el presente estudio de la premisa de que resulta fundamental analizar el impacto de este repliegue social en la intervención desarrollada desde el Trabajo Social. Lo hacemos en una época de postcrisis, en la que los efectos se podrían percibir como superados, si bien resulta difícil dejarlos atrás en un contexto que ya apunta al adentramiento en una nueva situación de crisis socioeconómica.

Tal y como destacan Abad y Martín (2015), la naturaleza histórico-social del Trabajo Social implica su condicionamiento a las coordenadas de tiempo y espacio que van reconfigurando y resignificando sus elementos de base. La veracidad de esta afirmación ha sido constatada por los estudios que han profundizado en la realidad del Trabajo Social en el contexto actual. Autoras como García-Domingo (2018) apuntan al carácter crecientemente restrictivo, burocrático y controlador del sistema público de servicios sociales de la crisis y postcrisis, así como a la privatización y concertación de servicios sociales (Alguacil, 2012) como estrategia de reducción de costes. Otros estudios reflejan también la transformación de la práctica del Trabajo Social a fórmulas caritativas en la última década, lo que cuestiona los principios inspiradores básicos de nuestra profesión como el derecho a la dignidad y la justicia social (Ioakimidis, Cruz y Martínez, 2014). Peláez y Pastor (2019), centrando la atención en el caso andaluz, identifican prácticas próximas a la beneficencia en el que determinados recursos sociales se impregnan del paradigma de control social con una fuerte estigmatización asociada, especialmente en el sector rural. En este panorama de expansión de la precariedad, se naturalizan los problemas y disminuye el sentido de responsabilidad pública al ser considerados estos como fenómenos inevitables (Ávila y Malo de Molina, 2010).

Las/os profesionales del Trabajo Social se enfrentan así a nuevos desafíos y dilemas éticos en su desempeño laboral, entre los que Ballesteros, Úriz y Viscarret (2012) subrayan los siguientes: la creciente burocratización disminuye los tiempos de las intervenciones, presentándose a menudo la disyuntiva de cerrar un expediente por la presión existente sin tener la seguridad de que su cierre sea beneficioso; se plantean también dilemas con respecto a la distribución de los recursos limitados, surgiendo dificultades a la hora de establecer criterios distributivos justos. En definitiva, se pone de manifiesto la vuelta a modelos basados en el asistencialismo y la beneficencia, más centrados en la gestión de prestaciones básicas que en intervenciones basadas en fórmulas más propias del Trabajo Social de la primera década del siglo XXI: trabajo comunitario, participación ciudadana, prevención y promoción social, empoderamiento, acompañamiento social, entre otros (Uceda, Martínez, Navarro y Botija, 2014).

Ejemplo de ello son las políticas de rentas mínimas que, si bien se sustentan en la retórica de la inclusión y la seguridad universal, en la práctica ponen de manifiesto la realidad de privación material severa y exclusión absoluta de un porcentaje alto de la población, así como del estigma asociado a su percepción. En su estudio, Pacheco-Mangas y Palma-García (2015), reflejan que las/os profesionales perciben deficiencias en cuanto a visión y misión de las organizaciones sociales en las que trabajan, así como una planificación estratégica inadecuada para el abordaje eficaz de las problemáticas sociales presentes, lo que no solo frustra las pretensiones originales de la profesión, sino que además va en detrimento de la visión exterior de la práctica profesional de la misma. Detectan, asimismo, que las/os profesionales se quejan de una formación de calidad insuficiente para hacer frente a su quehacer diario. En relación a esto, Morley y Dunstan (2013) afirman que se devalúan las habilidades y el conocimiento de las/os profesionales del Trabajo Social, su autonomía y su identidad. Esto afecta no solo a las/os profesionales en activo, sino también a sus estudiantes, que ven como el Trabajo Social se aleja de sus postulados de principios del siglo XXI (García-Moreno y Anleu-Hernández, 2019). Por su parte, Barrera-Algarín, Malagón-Bernal y Sarasola-Sánchez (2013), reflejan los siguientes cambios en el Trabajo Social como consecuencia de la deconstrucción de los Estados de Bienestar: las condiciones cada vez más precarias de las/os profesionales del Trabajo Social; un alejamiento metodológico del paradigma conflictual y un auge del funcionalismo, más propio de corrientes neoliberales; un aumento del voluntariado social desempeñado por profesionales, en detrimento del desarrollo de la profesión; y un declive del corporativismo, que se aleja del panorama de inicio de la crisis en el que surgieron iniciativas corporativistas como la Marea Naranja, protagonizada por las/os profesionales del Trabajo Social. En los últimos años nos encontramos con un fuerte cuestionamiento social de la profesión que encuentra una oposición y respuesta corporativa fuerte a nivel cualitativo y argumental, pero insuficiente cuantitativamente debido al bajo porcentaje de profesionales colegiados.

En contraposición a la perspectiva pesimista anterior, encontramos estudios que reflejan que en contextos de crisis se produce una mayor polarización de las diferentes figuras del Trabajo Social, hallándose así la figura del trabajador/a social «crítico» o «comprometido», que cuestiona la respuesta limitada impuesta en situaciones de crisis y asume una intervención centrada en la persona y su situación en un sentido holístico (Gaspar, 2012; Abad y Martín, 2015). Dicho de otro modo, lo que para unos se presenta como un panorama desolador y frustrante, para otros plantea retos, canalizados en un rol proactivo a través del que se plantean reivindicaciones, propuestas y mejoras

en sus principales áreas de influencia (García-Domingo y Sotomayor, 2017). En definitiva, se parte de las consecuencias propias de los contextos adversos como elementos impulsores del cambio. En este punto, resulta fundamental difundir entre las/os profesionales la necesidad de cuidarse para cuidar, avalada por Puig (2015) en las siguientes diez propuestas teórico-prácticas: interdependencia, inteligencia colectiva, doble cuidado, atención a la subjetividad, dotarse de una mirada molecular sobre las situaciones, confianza, volver a la palabra, creatividad y cuidado, investigar para cuidar y cuidarse y, por último, supervisión social. Solo en una situación de autocuidado y equilibrio personal y profesional, las trabajadoras/es sociales podrán confrontar los retrocesos sociales experimentados y liderar propuestas de mejoras eficaces y sostenibles.

Tenido todo lo anterior en cuenta, constatamos que son cuantiosas las investigaciones que ponen de manifiesto las consecuencias de la crisis en la precarización de la sociedad española, siendo también numerosas, aunque en menor medida, las investigaciones científicas que han aportado luz sobre el impacto de esta realidad en nuestra profesión. Sin embargo, son pocos los análisis crítico-propositivos de esta realidad que, a tenor de la percepción de las personas que desarrollan la atención e intervención profesional frente a las situaciones de necesidad sociales, avancen en el conocimiento de los cambios pertinentes. Además, cuando se habla de los efectos sociales de la crisis no se analiza hasta qué punto se puede hablar de una situación de estancamiento o carácter estructural del impacto de la crisis en los sistemas de servicios sociales, que suponga un retroceso de los mismos incluso en situaciones de mayor prosperidad económica. En definitiva, el actual escenario de la intervención requiere de un sobreesfuerzo de las/os profesionales de lo social por prestar atención no solo a lo urgente, sino también, y sobre todo, a lo importante.

Asimismo, resulta fundamental que los poderes públicos tengan en cuenta la realidad actual de los servicios sociales y pongan a disposición de los mismos las medidas necesarias para mitigar la situación de riesgo, que afecta ya incluso a la formación académica de las/os futuras/os profesionales del Trabajo Social, cuyos postulados se ven tambaleados por una situación de crisis que parece estancarse.

## 2. Metodología

En la presente investigación pretendemos dar voz a las reflexiones de las/os profesionales de servicios sociales sobre la realidad del sistema, los cambios experimentados y los riesgos aparejados, así como plantear alternativas a las debilidades identificadas. Para ello se ha empleado una metodología cualitativa, a partir de la entrevista como técnica de conocimiento, que destaca por

sus múltiples aplicaciones en el campo de las Ciencias Sociales, así como por la multitud de propósitos y finalidades para la que puede ser empleada. En este sentido:

(...) la entrevista nace de una ignorancia consciente por parte del entrevistador quien, lejos de suponer que conoce, a través de su comportamiento exterior, el sentido que los individuos dan a sus actos, se compromete a preguntárselo a los interesados, de tal modo que éstos puedan expresarlo en sus propios términos y con la suficiente profundidad para captar toda la riqueza de su significado (Ruiz- Olabuénaga, 1996, p. 171).

Partimos, por tanto, de la premisa de que la realidad social y el comportamiento humano no pueden entenderse sin indagar en los significados y propósitos que los/as actores/as adjudican a sus actividades (Guba y Lincoln, 2002). Para abordar nuestro propósito, se entrevistó a un total de 19 profesionales de Trabajo Social del contexto español, seleccionados/as a través de muestreo intencional no probabilístico, determinándose la muestra por saturación. La elección de las personas participantes se hizo atendiendo a cuestiones como su trayectoria profesional, su pertenencia a distintos ámbitos (público, privado y tercer sector) y niveles de intervención (primario y especializado), así como su grado de participación e implicación en pro del avance de la profesión, entre otros. Destaca la prolongada trayectoria profesional de la mayoría de las/os participantes, que les permitió adentrarse en dicha reflexión desde una perspectiva longitudinal, así como vislumbrar los cambios en la última década. El alto grado de profundidad alcanzado en la mayoría de las entrevistas y el bajo nivel de estructuración de las mismas permiten que, de manera espontánea y en diferentes momentos de la entrevista, a través de la reflexión y argumentación, surjan, de manera directa e indirecta, propuestas de mejora de gran pertinencia. En el presente análisis exploratorio, se abordan dichas propuestas contextualizadas en una situación de postcrisis en la que resulta fundamental reflexionar sobre las actuales tendencias de la intervención social y sus riesgos, confrontándolos con los principios y el objeto de la profesión. De gran valor son, no solo las propuestas, sino la manera de argumentarlas y las reflexiones que subyacen a las mismas.

Por otro lado, la participación de profesionales pertenecientes al ámbito público y al tercer sector, así como a servicios sociales comunitarios y especializados, permite tener una visión más holística y, a su vez, realizar una comparativa sobre las propuestas realizadas en ambos ámbitos y niveles de intervención.

Las entrevistas tuvieron lugar en despachos de las personas entrevistadas, con la única presencia de entrevistadora y entrevistada/o, previa exposición

por parte de la primera de los objetivos de la investigación y explotación de los datos obtenidos. Las mismas fueron grabadas, transcritas íntegramente, codificadas, categorizadas y analizadas, con la ayuda del programa Atlas.Ti (versión 8), realizándose un análisis de contenido de las mismas, desde un enfoque evolutivo y tendencial. Codificamos las entrevistas con una letra inicial, que hace referencia al perfil profesional genérico de las/os participantes (P = Profesionales del Trabajo Social). La segunda letra refiere el ámbito de actuación (p = público; t = tercer sector). La tercera letra se corresponde con el nivel de intervención (c = comunitario; e = especializado). Por último, un número identificativo de la entrevista, que responde al orden de realización de la misma.

### 3. Resultados y discusión

#### 3.1. *Propuestas de mejora en la intervención social: afianzando el Trabajo Social individual, familiar, grupal y comunitario*

En oposición a las exigencias de la práctica profesional actual, que como ha quedado reflejada en la introducción se caracteriza por los tiempos de intervención reducidos y la burocratización, las personas informantes justifican la necesidad de una intervención (más) centrada en el individuo y su familia. Para ello resulta fundamental partir de un estudio exhaustivo de su problemática y necesidades, que aportará claves fundamentales para la posterior intervención. Esta propuesta encuentra su sentido en la necesidad de superar el carácter asistencialista de las políticas de antaño que, como ya hemos mencionado, ha recobrado importancia como resultado de la última crisis.

*«Por ejemplo, ahora mismo estamos poniendo en marcha un programa a nivel nacional que está funcionando desde hace tiempo en Madrid y Barcelona y que estamos implantando aquí, lo que nos va a permitir tener un conocimiento global de la problemática de todas y cada una de las familias que atendemos y, en consecuencia, eso nos va a permitir la posibilidad de intervenir con ellos en el planteamiento del futuro de esa familia. No es lo mismo acoger a una persona que nos diga 'no tengo que comer' y decirle 'tenga usted una bolsa de comida' y se ha acabado, que hacerle un DAFO a cada familia, estudiarlas y como consecuencia de eso aconsejarles» (P.p.c.8)*

Para ello y como ha sido constatado por la literatura previa, resulta fundamental una atención centrada en la persona y sus fortalezas (Saleebey, 1996; Zimmerman, 2006), en lugar de centrada en sus déficits y carencias, que no hace más que reforzar su vulnerabilidad y la relación de poder desigual entre profesional del Trabajo Social y persona usuaria (De la Paz, Rodríguez y Mercado, 2014). Sin embargo, la atención individualizada no puede constituir

la única estrategia de intervención a desarrollar por el Trabajo Social, sino que también se aboga por el desarrollo de proyectos específicos para grupos de personas con problemáticas similares que, a su vez, desarrollen una labor centrada en el individuo. En este sentido, ponen de manifiesto la reducción de proyectos de intervención grupales puestos en marcha desde el ámbito público, fruto de las restricciones administrativas propias de la última década. Autores como Antón (2012) señalan esta tendencia hacia la «asistencialización» y control del «consumo», puesta de manifiesto en la reducción de la cobertura protectora de políticas sociales como las rentas mínimas o medidas de integración sociolaboral, que lejos de permitir una intervención centrada en el individuo y su contexto, se tornan en instrumentos selectivos de acceso a los recursos sociales.

En este sentido, las/os informantes apuntan la necesidad de apostar en mayor medida por el desarrollo de proyectos grupales flexibles de respuesta a necesidades y demandas presentes en los contextos objeto de intervención que, sin embargo, no tienen cabida en otro tipo de programas y servicios por las restricciones en los requisitos de acceso.

*«Y yo creo que necesitamos más proyectos grupales especializados de este tipo para apoyar a los casos individuales. Nosotros tenemos que seguir las reglas y alguna gente puede ajustarse a las reglas, pero otros no. Así que debemos hacer más proyectos centrados en el individuo» (Pt.e.4)*

Así, defienden la importancia de involucrar en mayor medida a las/os técnicas en el proceso de diseño de los planes, programas y proyectos de intervención, cuya perspectiva orientará actuaciones más holísticas que superen a la mera prestación económica o de servicios. Esta necesidad de reconocer la figura del profesional del Trabajo Social como figura de enlace con capacidad de influir en los puestos de responsabilidad y toma de decisiones ya ha sido señalada por autores como García y Arévalo (2016), que reivindican el reconocimiento del tiempo invertido por las/os trabajadoras/es sociales en funciones vinculadas a la creación de redes, apoyo a grupos y creación/mantenimiento de nuevos recursos, entre otros, superando la percepción limitada y reduccionista de la profesión asociada a la mera gestión de recursos.

*«Está visto que aquellas medidas o aquellas políticas sociales que van destinadas o que tienen un planteamiento orientado a desarrollar un plan de intervención, a trabajar más el tema de la intervención y con la iniciativa de los propios técnicos, funcionan mejor que cuando a ti te dan un programa desde instancias político administrativas superiores y se orienta más a una prestación económica, y tiende a desvirtuarse» (Pt.e.7)*

Se evidencia, por tanto, el reclamo de una mayor incorporación de la figura profesional en los Consejos Asesores y grupos de expertos conformados, promoviendo funciones de asesoramiento y consultoría en la elaboración y modificación de leyes, decretos, planes y programas vinculados a la acción social, los servicios sociales y las políticas sociales (Consejo General del Trabajo Social, 2019).

Sin embargo, esta no es la única función profesional a fortalecer. El «acompañamiento» es uno de los principales elementos de mejora propuestos por las/os propios técnicos en el actual contexto crítico, demandándose la necesidad de poner a disposición de los centros sociales los recursos que posibiliten un acompañamiento real, efectivo y sentido por las propias personas usuarias.

*«(...) un acompañamiento a la familia nos lleva a poder cambiarle las actitudes en cuanto al futuro de esa familia, y haciendo ese acompañamiento con afectividad y agrado para que empiece a tener esperanza, ya que si no se les hace ese acompañamiento es muy difícil dentro de la situación que están sufriendo» (P.p.c.8)*

Como destaca el Consejo General del Trabajo Social (2019) el apoyo emocional y social son campos de competencia de las/os profesionales del Trabajo Social, defendiéndose, en esta línea, la importancia de incrementar el número de horas dedicadas al acompañamiento y reducir las de despacho, prestando una mayor atención al desarrollo de destrezas por parte de las dos partes implicadas (Smale, Tuson y Statham, 2015). Cabe destacar que, en el presente análisis, encontramos que las/os trabajadoras/es sociales de instituciones del tercer sector proclaman, en mayor medida que las/os profesionales del ámbito público, la importancia de que, incluso si no hay recursos que ofrecer a la persona que viene a solicitar ayuda, se le preste una especie de *apoyo subsidiario* a través de la atención y el acompañamiento personalizado. Coinciden en destacar la insuficiente personalización en la atención que, a menudo, se presta a las personas usuarias desde el sector público, reflejando una tendencia a la deshumanización. En contraposición a ello, destacan los beneficios de la proximidad y cercanía.

*«La acogida de una persona que toca a la puerta y sonreírle, el estilo y los modos de hacer... eso tiene una enorme transcendencia. Yo tengo la experiencia de haber estado con una persona tres cuartos de hora y al final le dije que lamentaba no poder ayudarle y me dijo, «no importa yo he sido atendido y jamás nadie me había escuchado del modo que lo habéis hecho vosotros». Quiere decir que el ser humano tiene cosas mucho más valiosas que lo exclusivamente material, que es una necesidad imprescindible para sobrevivir, pero el interior del ser humano es mucho más valioso» (P.t.e.14)*



En relación con lo anterior, inciden en la importancia de reforzar la visión humanitaria por parte de las/os técnicas, que corren el riesgo de una tecnificación excesiva:

*«Somos demasiado técnicos en la forma de atajar los problemas e incluso de ver a la gente. Probablemente hay una falta de ideología. Pero tendríamos que encontrar a la persona. Necesitaríamos reforzar la visión humanitaria» (P.t.e.19)*

Además, recuerdan que los agentes sociales, especialmente en un contexto como el actual en el que los recursos son limitados, no tienen la función de buscar la solución a los problemas que llegan a su oficina, sino buscar con la familia una salida de futuro y otorgarle las claves para que puedan solventar las contingencias. En la misma línea, muestran la necesidad de un cambio de perspectiva en la que el profesional tenga más en cuenta el punto de vista de la persona usuaria en la definición del problema y búsqueda de soluciones. Esto implica abandonar el carácter paternalista que, en algunos casos, sigue latente en cierta medida en las profesiones sociales. Es imprescindible, por tanto, que las/os técnicas sociales se involucren en la agenda pública como expertas/os en los problemas que se abordan, pero también que tengan en cuenta la perspectiva de aquellas personas que experimentan dicha problemática, fomentando su empoderamiento y participación en la definición de sus problemas y posibilidades de mejora.

*«Nos está costando cambiar la perspectiva y tener más en cuenta su punto de vista. Nosotros no somos los expertos/as, lo son ellos, porque son los que tienen la experiencia» (P.p.c.11)*

Por otro lado, apuntan dos ideas clave: la importancia de una intervención temprana y de fomentar el Trabajo Social Comunitario. Con respecto a la intervención temprana:

*«Cuando la gente empieza a no poder pagar el alquiler, en el primer mes, los servicios sociales deberían involucrarse. Así podrían evitarse muchos problemas. Se trata de intervenir antes de que la gente sea expulsada de sus casas» (P.p.e.3)*

Como se extrae de la lectura del fragmento anterior, resulta conveniente una detección temprana del problema que permita una pronta intervención, evitándose futuras situaciones de riesgo más difíciles de atajar. Este reto cobra especial sentido en referencia a los nuevos colectivos en riesgo, que a menudo por desconocimiento, falta de costumbre o prejuicios, no acuden a los servicios de bienestar o lo hacen demasiado tarde, cuando la situación es difícil de revertir y los problemas asociados se han acentuado.

Con respecto a la segunda, ponen de manifiesto la importancia de reestablecer el Trabajo Social Comunitario, que en los últimos años podría estar

perdiendo peso. La defensa de una «sociabilidad emancipadora», generadora de «redes que dan libertad» (Riechman y Fernández-Buey, 1994) que busca soluciones consensuadas a conflictos relevantes (Habermas, 1998) no resulta novedosa. Sin embargo, su recuperación en clave democrática ha resurgido en la última década, vinculada al Trabajo Social dada su posición estratégica, otorgándole un papel protagonista tanto en la definición como en el desarrollo del proceso movilizador de agentes y recursos comunitarios (Telleira, 2010). Esto cobra especial sentido si se tiene en cuenta que el trabajo en y con comunidades es patrimonio del Trabajo Social, que fue la profesión pionera en su implantación, a la que posteriormente se le fueron sumando otras (Marchioni, 1999). Destacan, en definitiva, la importancia de trabajar con el tejido social a nivel comunitario y dar respuesta a demandas colectivas, ampliamente reconocido pero que aún cuenta con insuficientes experiencias prácticas. Un ejemplo de práctica comunitaria, en el contexto andaluz, es la Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social (ERACIS), de intervención en zonas desfavorecidas, de la que se esperan importantes avances a nivel comunitario. En definitiva, las/os expertas/os del presente estudio argumentan que la importancia de centrarnos en el individuo (enfoque centrado en las personas) no contradice ni entra en conflicto con un énfasis en lo colectivo (identificación de nuevos colectivos en riesgo y de colectivos estructuralmente vulnerables), que permita divisar los problemas de la sociedad en su conjunto, y de una intervención comunitaria:

*«Por último, no sólo lo individual, sino lo colectivo. Tenemos que hablar sobre esto, porque lo que se ve es que están aumentando los problemas de la gente... Incluso entre los que tienen un trabajo e ingresos altos. Las tasas de enfermedades psiquiátricas no dejan de crecer en estos niveles, lo que significa que la vida que viven no es buena, y eso que tienen un nivel de vida alto, pero no es una buena vida» (P.p.e.16)*

### *3.2. Propuestas a nivel estratégico y de organización: la importancia de la cohesión y participación sociales*

Como propuestas que podríamos ubicar en un nivel estratégico y organizativo, las/os participantes destacan la coordinación, referida a dos cuestiones clave. Por un lado, la conveniencia de una coordinación entre los distintos ámbitos y niveles profesionales de intervención.

*«Yo creo que es muy importante conectar el nivel académico, científico con el institucional y político» (P.p.c.1).*

Por otro lado, una más efectiva coordinación entre los distintos países de la Unión Europea, que genere mayores niveles de cohesión social intracomunitaria:

*«Creo que necesitamos una mejor coordinación de políticas entre países de la Unión Europea, más intercambio entre países. Si trabajamos juntos, podemos fortalecerlos. Al menos eso pienso yo» (P.t.e.14)*

Si bien las/os profesionales entrevistadas/os realizan una enérgica defensa de la responsabilidad pública y el sistema público de protección y promoción social, en menor medida –y sin entrar en contradicción con dicha defensa– también se apuesta por el fomento del asociacionismo y la participación ciudadana. En esta línea, De la Red y Barranco (2014) recogen el doble beneficio asociado a los mayores niveles de participación social: por un lado, da lugar a una mayor riqueza de recursos humanos y redes de apoyo disponibles para dar respuesta a los problemas y necesidades sociales; por otro, favorece el desarrollo del tejido social, la justicia y la equidad social.

*«Trataría de fomentar y fortalecer a los grupos pequeños que hay a través de apoyo financiero a estos grupos, ONGS u organizaciones que apoyan a los grupos o colectivos en riesgo» (P.p.c.13)*

En España, con la crisis y el cuestionamiento del modelo público burocrático garantista, nos encontramos con una creciente incorporación del mercado a la cuestión social, que parece sacar provecho de la creciente desconfianza de la sociedad civil en las instituciones sociales tradicionales, así como del desprestigio político (Alguacil, 2012; Prats, 2005). Así pues, confluyen en el panorama social instituciones privadas con y sin ánimo de lucro, caracterizándose estas últimas por unas condiciones laborales a menudo deficitarias y por la sobrecarga profesional.

*«estábamos moviéndonos bastante con intención de fomentar el asociacionismo, pero ahora mismo estamos un poco atados. La gente que hay contratada está sobrecargada» (P.t.e.18)*

### *3.3. La apuesta por una sociedad responsable, diversa e inclusiva: una concepción más social del éxito*

A continuación, desarrollamos las propuestas referentes al fomento y promoción de avances en la sociedad en su conjunto. Cabe comenzar subrayando la importancia de una sociedad inclusiva y diseñada para todas las personas, como punto de partida en el que nuestras/os expertas/os ponen especial énfasis.

*«Parece que no nos damos cuenta de que una buena sociedad es la que integra a todo el mundo. De otra manera no será una buena sociedad para vivir (...) Una sociedad para todos. Este sería el lema (risas)» (P.p.e.15)*

Reivindican la pertinencia de una sociedad intercultural, que promueva una convivencia real de todos sus cohabitantes y fomente las diversas capacidades

de los mismos, en lugar de dividir la sociedad en «vencedores» y «vencidos». En este sentido, destacan los perjuicios del actual sistema selectivo y meritocrático, apostando por un cambio real.

*«Una cosa que realmente tienen que entender es que hay que dejar de seleccionar a la gente, por ejemplo, en el ámbito educativo, sino promover esas capacidades. Esto supondría un cambio en las competencias de la gente y supondría un gran cambio, porque nuestro sistema es muy selectivo y produce ganadores y perdedores. Es más, está interesado en producirlos. Por tanto, éste sería un cambio real» (P.p.e.16).*

Además, una sociedad inclusiva tiene que *ofrecer empleos para todos*, es decir, incluir en su catálogo de empleos una serie de trabajos adaptados a las diferentes capacidades individuales. En este sentido, una de las analistas sociales pone de manifiesto la necesidad de inventar nuevas fórmulas de empleabilidad y de estudiar la forma en que necesidades sociales latentes puedan convertirse en oportunidades laborales. Un claro ejemplo sería lo que en la última década ha sucedido con el sistema de cuidado a la dependencia en España, que se espera continúe desarrollándose de cara al futuro:

*«a la vuelta de 25 años, como mucho, tendremos un país absolutamente envejecido que necesitará cuidados y atenciones, y eso se puede convertir no solo en una cuestión de justicia y de derecho, sino oportunidades de empleo para que la gente pueda ocuparse de usar esos servicios» (P.p.c.5)*

Esto está conectado con las conclusiones del *Informe de Desarrollo Humano de 2014* (PNUD, 2014) que argumenta que la sostenibilidad del progreso humano pasa irrefutablemente por la reducción de vulnerabilidades y la construcción de resiliencia. Ello precisa de la identificación de los grupos estructuralmente vulnerables, así como de la adopción de un enfoque centrado en las personas. Reconoce, en definitiva, la importancia de una protección social universal, que no sólo mejora la resiliencia individual, sino que también refuerza la resiliencia de la economía en su conjunto. Además, las/os entrevistadas/os apuntan a que los cambios acaecidos en el modelo, estructura y funcionamiento familiares, requieren un cambio en los sistemas de protección, atención y cuidados. Este refuerzo de lo público conlleva y requiere, por motivos evidentes, un aumento de profesionales implicados en su correcto desarrollo.

En este sentido apuntan a la universalidad, la justicia social y la justicia redistributiva de los países nórdicos, que aparecen como referentes, si bien apuntan que la clave no estaría en «copiar el modelo», sino en analizar las potencialidades de su adaptación.

*«Hacer ver que necesitamos un sector público potente para atender las realidades que tenemos. Convencer a la gente de que eso es necesario. Yo pienso en Suecia, Dinamarca, en esos países del norte de Europa donde el sector público tiene un*

*peso destacadísimo. Y ¿por qué no podemos desarrollar ese modelo aquí? y además todo esto tiene que ver (no sé si me salgo del tema) con un contexto en el que la realidad familiar se está transformando en España de una manera acelerada. Y la familia que cada vez es más pequeña, y más débiles las relaciones que los miembros establecen entre ellos. No se les puede pedir que atiendan todas las contingencias como lo hacían con anterioridad, cuando las familias eran más extensas y los lazos que unían a las familias eran más fuertes» (p.p.c.12)*

*«La clave ha estado en el tema de redistribución de recursos públicos, la justicia redistributiva, en el pago de impuestos. En la financiación se ha apostado por un modelo de bienestar público, orientado a una justicia más distributiva y no tanto a un modelo neoliberal, como en el que estamos ahora mismo, en el que lo que importa es la rentabilidad económica (...) Una justicia social, unos derechos básicos fundamentales a todas las personas, ciudadanos y personas, y cuando digo personas no me remito solo al ciudadano, sino a españoles y no españoles» (haciendo referencia al modelo de bienestar nórdico– p.t.e.2).*

Se vincula la justicia social a la justicia redistributiva y esta última al sentido de de responsabilidad social. A su vez, la responsabilidad social se relaciona con una concepción más social del éxito:

*«una opción mucho mejor sería una sociedad con responsabilidad social, que no defina tanto a las personas en función de su éxito material y sus resultados profesionales, sino que los valorase por otros méritos, como la competencia social, éxito en las relaciones sociales, servicios o trabajos comunitarios. Este sería el otro dibujo de la sociedad, pero requeriría un cambio importante de mentalidad. Sería necesario repensar lo que se considera el éxito. Habría que cambiar la definición de éxito por una mucho más social» (P.p.e.4)*

En una sociedad con un creciente calado y perpetuación de la teoría del merecimiento, en la que el éxito personal se equipara de manera creciente al éxito laboral, se demanda una mayor flexibilidad e incentivos a otras formas de desarrollo personal (p. e. la formación) o social (p. e. cuidados). En definitiva, se reclama el reconocimiento de diferentes estilos de vida, más allá del tradicionalmente considerado y valorado «trabajo productivo», término que hace alarde de los postulados en los que se asienta. Autores como Santos (2005) aportan luz en esta línea, proponiendo avanzar de la concepción técnica de la evaluación a la dimensión crítica de la misma. Esto es una modernización de la forzada visión dicotómica del éxito-fracaso, con fuerte carácter maniqueo, basado en interpretaciones y criterios meramente técnicos, que encuentran su raíz en construcciones sociales meritocráticas. En una sociedad cambiante, en la que las necesidades evolucionan, nuestra actual concepción de bienestar y calidad de vida dista de la de nuestros antecesores, resultando necesaria una modernización y adaptación a dichos cambios.

*«La posibilidad de dejar el mercado laboral, por asuntos de formación o cuidado, de forma que puedas vivir de ello si no trabajas, aunque, por supuesto, si quieres más tengas que trabajar... Se necesita pensar en nuevas formas de vida que no sólo sean trabajo, sino también cuidados a los otros y a uno mismo. Es parte de la vida y necesita tiempo y recursos» (P.p.c.5).*

No es de extrañar, por tanto, que se reclame el reconocimiento social de distintas alternativas vitales, así como una mayor libertad en el uso del tiempo.

*«Otra idea es tener tiempo para hacer algo. En cada persona hay un momento para la educación. No tienes que completarla cuando eres joven, puedes hacerlo después. También tiene que haber momentos para cuidarse a sí mismo y a los otros. Y si tú usas este tiempo para cuidar a los otros, esto debería ser compensado cuando llegas a la edad de jubilación. Tiene que haber más libertad en el uso del tiempo» (P.p.e.12)*

#### 4. Conclusiones

En la presente investigación nos hemos nutrido del conocimiento de campo de profesionales de Trabajo Social sobre la realidad de la intervención en servicios sociales y de sus propuestas de cambio. Entre las propuestas de intervención social con individuos y familias, nos encontramos con dos líneas de intervención a reforzar. Aunque a priori podría considerarse que ambas líneas son opuestas, tras el análisis se constatan complementarias. Por un lado, la importancia de una aproximación real al sujeto y a la situación problema. En esta línea, se defienden ideas como la necesidad de un estudio más exhaustivo de la problemática y necesidades, el acompañamiento, el apoyo subsidiario –incluso cuando no hay recursos para dar respuesta a esa problemática– y el refuerzo de la visión humanitaria. Destaca, asimismo, la importancia de la prevención, la detección temprana de los problemas y la pronta intervención, evitando el agravamiento de las situaciones problema. Por otro lado, la importancia de lo colectivo, es decir, de divisar los problemas de la sociedad en su conjunto. En esta línea, se apuesta por reforzar la intervención comunitaria pública que, relegada a un segundo plano en la actual coyuntura de crisis, podría suponer la clave para la superación de determinados problemas sociales –de lo que ya se han hecho eco algunas instituciones sociales del tercer sector–. Asimismo, la participación social y ciudadana se concibe como una clave para la superación de las adversidades, dando lugar a una mayor riqueza de recursos humanos y redes de apoyo disponibles y favoreciendo el desarrollo del tejido social, la justicia y la equidad social. Por último, se apuesta por una sociedad más responsable socialmente, inclusiva y consciente de la diversidad de talentos

coexistentes, que reconozca distintos estilos de vida y desarrolle una concepción más social del éxito.

Se concluye la importancia de que los poderes públicos tomen conciencia de los cambios experimentados en la práctica de la intervención social desde servicios sociales y de los riesgos asociados a los mismos. Asimismo, resulta fundamental que la conciencia sobre este hecho por parte de la academia y las/os profesionales del Trabajo Social se materialice en la propuesta de medidas específicas que, desde los distintos niveles de intervención, defiendan los postulados y principios básicos de la profesión.

### Bibliografía

- ABAD, B. y MARTÍN, I. (2015). El Trabajo Social ante la crisis. Nuevos retos para el ejercicio profesional de los y las trabajadoras sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 28(2), 175-185. [https://doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2015.v28.n2.48765](https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2015.v28.n2.48765)
- ALGUACIL, J. (2012). La quiebra del incompleto sistema de Servicios Sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(1), 63-74. [https://doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2012.v25.n1.38434](https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2012.v25.n1.38434)
- ANTÓN, A. (2012). Política social en tiempos de crisis. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(1), 49-62. [https://doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2012.v25.n1.38433](https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2012.v25.n1.38433)
- ÁVILA, D. y MALO DE MOLINA, M. (2010). Manos invisibles. De la lógica neoliberal en lo social. *Trabajo social hoy*, 59, 137-171. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3408143>
- BALLESTERO, A., ÚRIZ, M.J. y VISCARET, J.J. (2012) Dilemas éticos de las trabajadoras y los trabajadores sociales en España. *Papers*, 97(4), 875-898. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v97n4.283>
- BARRERA-ALGARÍN, E., MALAGÓN-BERNAL, J.L. y SARASOLA-SÁNCHEZ, J.L. (2013). La deconstrucción del Estado de bienestar: cambios en el ejercicio profesional de los trabajadores sociales y aumento del voluntariado social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(1), 115-126. [https://doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2013.v26.n1.39272](https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n1.39272)
- Consejo General del Trabajo Social (2019). *V Foro político: Propuestas políticas desde el Trabajo Social*. Recuperado de <https://n9.cl/we78>
- DE LA PAZ, R., RODRÍGUEZ, V. y MERCADO, E. (2014). Nuevas tendencias de intervención en Trabajo Social. *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 3, 223-228. Recuperado de <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/198671/161841>
- DE LA RED, N. y BARRANCO, C. (2014). Trabajo Social y participación en las políticas sociales. *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 3, 39-45. Recuperado de <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/198341/161611>

- GARCÍA, S. y ARÉVALO, D. (2016). Retos en la intervención social del Trabajador/a Social. *Documentos de Trabajo Social*, 57, 217-226. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6095386>
- GARCÍA-DOMINGO, M. y SOTOMAYOR, E. (2017). El rol del profesional del Trabajo Social en una coyuntura de crisis: oportunidades de la adaptación a un contexto cambiante. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 7(12), 47-58. <http://hdl.handle.net/10481/47010>
- GARCÍA-DOMINGO, M. (2018). Aproximación a los cambios percibidos en los servicios sociales por sus gestores: una adaptación impuesta. *Zerbitzuan*, 65, 19-27. Recuperado de [http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Aproximacion\\_cambios\\_percibidos.pdf](http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Aproximacion_cambios_percibidos.pdf)
- GARCÍA-MORENO, C. y ANLEU-HERNÁNDEZ, C. M. (2019). Social work in Spain: a new social and economic reality to develop in practical academic training. *Social Work Education*, 38(8), 996-1009. <https://doi.org/10.1080/02615479.2019.1611756>
- GASPAR, J-F. (2012). *Tenir! Les raisons d'être des travailleurs sociaux*. Paris: La Découverte.
- GUBA, E. y LINCOLN, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. Denman y J.A. Haro (coords.). *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp. 113-145). Sonora: Colegio de Sonora.
- HABERMAS, J. (1998). *The Inclusion of the Other: Studies in Political Theory*. Cambridge: MIT Press.
- IOAKIMIDIS, V., CRUZ, C. y MARTÍNEZ, I. (2014). Reconceptualizing social work in times of crisis: An examination of the cases of Greece, Spain and Portugal. *International Social Work*, 57(4), 285-300. <https://doi.org/10.1177/0020872814524967>
- MARCHIONI, M. (1999). *Comunidad, participación y desarrollo*. Madrid: Editorial Popular.
- MORLEY, C. y DUNSTAN, J. (2013). Critical Reflection: A response to neoliberal challenges to field education. *Social Work Education*, 32(2), 41-56. <https://doi.org/10.1080/02615479.2012.730141>
- NAVARRO, V. (2014). El crecimiento de las desigualdades como causa de la crisis. *Público*. Recuperado de <https://n9.cl/vgzi>
- PACHECO-MANGAS J. y PALMA-GARCÍA, M.O. (2015). Servicios Sociales, crisis y reforma local: propuestas discursivas desde el Trabajo Social. *Trabajo Social Global- Global Social Work*, 5(8), 47-67. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/36790>
- PELÁEZ E. y PASTOR E. (2019). Evaluación de la gestión de prestaciones económicas en servicios sociales comunitarios: el caso de Andalucía (España). *Revista de*



- Trabajo Social*, 21(1), 39-79. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6920850>
- PRATS, J. (2005). *De la burocracia al management, del management a la gobernanza. Las transformaciones de las Administraciones Públicas de nuestro tiempo*. Madrid: INAP-Estudios Goberna.
- PNUD (2014). *Informe sobre Desarrollo Humano 2014. Sostener el progreso humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia*. Recuperado de <http://hdr.undp.org/es/content/indice-de-pobreza-multidimensional-ipm>
- POCHET, P. y DEGRYSE, C. (2012). The programmed dismantling of the European social model. *Intereconomics*, 47(4), 212-217. Recuperado de <https://www.econbiz.de/Record/the-programmed-dismantling-of-the-european-social-model-pochet-philippe/10009612601>
- PUIG, C. (2015). Diez propuestas para cuidarse y cuidar en las profesiones sociales. Hacia la construcción de una cultura del cuidado en los profesionales. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 171-183. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2015.22.10>
- RIECHMAN, J. y FERNÁNDEZ-BUEY, F. (1994). *Redes que dan libertad. Introducción a los nuevos movimientos sociales*. Barcelona: Paidós.
- RUIZ-OLABUÉNAGA, J.I. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- SANTOS, M.A. (2005). Evaluar es comprender. De la concepción técnica a la dimensión crítica. *Revista Investigaciones en Educación*, 5(1), 67-85.
- SALEEBEY, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions. *Social Work*, 41(3), 296-305. <https://doi.org/10.1093/sw/41.3.296>
- SMALE, G., TUSON, G. y STATHAM, D. (2015). *Problemas sociales y trabajo social: hacia la inclusión y el cambio sociales*. Madrid: Morata.
- STARKE, P., KAASCH, A. y VAN HOOREN, F. (2013). *The welfare state as crisis manager: Explaining the diversity of policy responses to economic crisis*. Londres: Palgrave Macmillan.
- SZIKRA, D. (2014). Democracy and welfare in hard times: The social policy of the Orbán Government in Hungary between 2010 and 2014. *Journal of European Social Policy*, 24(5), 486-500. <https://doi.org/10.1177/0958928714545446>
- TAYLOR-GOOPY, P. (2012). Beveridge Overboard? How the UK Government Is Using the Crisis to Permanently Restructure the Welfare State. *Intereconomics*, 47(4), 224-229. Recuperado de <https://www.econbiz.de/Record/beveridge-overboard-how-the-uk-government-is-using-the-crisis-to-permanently-restructure-the-welfare-state-taylor-gooby-peter/10009612599>
- TELLEIRA, I. (2010). Recuperar la comunidad en clave democrática. En E. Martínez y L. Peña (coords.). *REDefiniendo el Trabajo Comunitario* (pp. 39-47). Vitoria-Gasteiz: Escuela Universitaria de Trabajo Social de la UPV.

- UCEDA, F.X., MARTÍNEZ, L., NAVARRO, J.J. y BOTIJA, M.M. (2014). La pérdida de garantías de los servicios sociales comunitarios: la reforma local. *Azarbe, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 3, 247-251. Recuperado de <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/198711>
- VICENTE-GIMÉNEZ, T. y BERZOSA, C. (2014). El triunfo de las finanzas capitalistas y el deterioro de los derechos sociales y de los derechos ecológicos. *Jueces para la democracia*, 80, 12-23. Recuperado de <https://n9.cl/k5nc>
- ZIMMERMAN, S. (2006). Field Education: Linking Self-Efficacy Theory and the Strengths Perspective. *The Journal of Baccalaureate Social Work*, 12(1), 261-274. <https://doi.org/10.18084/1084-7219.12.1.261>

Cita bibliográfica: Hernández-Echegaray, A. (2019). Retos de los Servicios Sociales en España según la opinión experta en Trabajo Social. [Challenges for Social Services in Spain based on Social Work expert opinions]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 26, 123-150. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2019.26.06>

## RETOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN ESPAÑA SEGÚN LA OPINIÓN EXPERTA EN TRABAJO SOCIAL

### CHALLENGES FOR SOCIAL SERVICES IN SPAIN BASED ON SOCIAL WORK EXPERT OPINIONS

ARANTXA HERNÁNDEZ-ECHEGARAY 

Departamento de Trabajo Social. Universidad Nacional de Educación a Distancia.  
C/ Obispo Trejo, 2 Madrid 28040  
Correo: aran.etxe@gmail.com

#### Resumen

Este artículo tiene como objeto analizar los retos de la universalización, la consolidación, la vertebración y el reconocimiento social de los Servicios Sociales. Se ha utilizado una metodología cualitativa basada en el análisis del discurso a cincuenta expertas en Trabajo Social. Se diferencian cuatro discursos: a) el modelo neoliberal trunca el proyecto de universalización de los Servicios Sociales; b) el debate de la ley nacional de Servicios Sociales; c) los Servicios Sociales en la agenda política nacional; y d) el neoliberalismo introduce un modelo neosistencialista en la atención a los problemas sociales. Se concluye destacando el valor del Trabajo Social en la configuración de los Servicios Sociales, tanto en su historia y como en el presente.

**Palabras clave:** Servicios Sociales, Expertos en Trabajo Social, Retos, Ley Nacional, Reconocimiento Social, Universalización.

#### Abstract

The present study sought to analyse the challenges for Social Services in Spain, i.e. universalising, consolidating, structuring and social recognition. A qualitative methodology was followed based on the discourse analysis of fifty Social Work experts. Four types of discourses were distinguished that addressed the following issues: a) the neoliberal model and its truncating of the Social Services' universalising project; b) the debate on Spain's National Law of Social Services; c) Social Services in the country's political agenda; and d) the introduction by neoliberalism of a neo-assistance model to address social problems. To conclude, we highlight the valuable contribution of Social Work to the shaping of Social Services, both historically and today.

**Keywords:** Social Services, Social Work Experts, Challenges, National Law, Social Recognition, Universalising.

#### Extended Abstract

##### Basis

The objective of the present article is to reflect the challenges that Social Services are currently facing in Spain. Three main periods can be differentiated in the country's Social Services history. The first period, between 1975 and 2005, corresponds to the creation and development of Social Services; the second, between 2006 and 2010, is linked to the development of social services

and associated laws in Spain's autonomous regions. The third period covers the 2008-2014 economic crisis and recession and its impact on social rights. Many authors (Rodríguez, 2011; Aguilar, 2013, Las Heras, 2002; Pelegrí, 2014; Roldán, García y Nogués, 2013) highlight the following challenges for Spain's Social Services: universalising the system; adjusting to emerging social needs; and changing the paternalism and charity paradigms. These authors point to the following risks: neoliberalism and the extending of economic

---

Recibido: 17/10/2019

Aceptado: 13/12/2019

Publicado: 19/12/2019



Este trabajo se publica bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.

rationalisation to the organisation and managing of Social Services; lack of continuous development of social services and associated laws in autonomous regions; the increase in bureaucracy; lack of research in the field and improvement of practices; the absence of cohesion across regional social services to form a nationwide service; disparities among 17 regional social services systems; and the confusing of Social Work with Social Services. Based on these challenges and risks, the consolidating of a Social Services System together with the recognition of the system could be considered as the fourth period.

## Methods

We adopted a qualitative research approach based on the discourse analysis (Alonso, 1998; Iniguez, 2003; Conde, 2009) of 50 interviews conducted with experts using semi-structured questionnaires. A questionnaire was elaborated to select an expert panel and measure its relevance. A total of 90% of the people interviewed were experts in different fields of Social Work. The experts were classified into six groups according to their work sphere: university, politics, tertiary sector, professional organisations, business and social and health services.

The discourses were grouped into four pillars: Social Policy; Social Service Organisation; Labour market and Training. These pillars contribute to de-professionalising Social Work and were chosen for this reason.

Here, we analyse discourses included within the first two main pillars and its categories: power, universalising, re-familiarising, neo-assistance, privatisation, re-philanthropy, relationship between Social Work and Social Services, bureaucracy and depersonalisation. This article is part of a broader research study framed within my doctoral thesis titled: «The process of (de-) professionalising Social Work in Spain (1980-2015): deficits, risks and potential».

## Results

Four categories of issues were identified in the discourse: a) the neoliberal model that truncates the project of universalising Social Services; b) the debate on Spain's National Law of Social Services; c) Social Services in the country's political agenda; and d) neoliberalism introduces a neo-assistance model and re-familiarising to address social problems.

Regarding the first category, experts argue that Spain's Social Work professionals were committed to

the political project of creating a Social Services System at a time when neoliberalism was emerging in the country's social and economic policies. Neoliberalism introduces welfare practices, but Spain wished to overcome its welfare heritage from the Franco era as well as the charity policies that preceded it. Social work pioneers have the capacity to overcome these conflicting orientations. Regarding the second category, experts affirmed that a national law would reinforce the Social Services system as well as its universalising, and that this law should reflect the regions' «diversity», the various social groups and local contexts.

The third category of issues marks out the minor role given to social in Spain's political agenda, and the fact that new political parties do not include Social Services in their programmes. Consequently, funding has always been low and Social Services have consistently been considered as an expense, not a social investment. The fourth category highlights a change in the model of Social Services, now focused on individualising social problems and welfare. Currently, with the reduction of public services, families, once again, have the responsibility of attending to social needs (re-familiarising). Consequently, they believe that in this scenario, social structures do not change and social problems are addressed from a charitable perspective (re-philantropising). Social workers associate this model with the Charity paradigm and reject it, since charity addresses the consequences, not the causes, of social problems.

## Conclusions

A consensus exists among Social Work experts on the need to approve a National Social Services Law. The main reason is the necessary cohesion of the different Social Service Systems, though it is also necessary to homogenise the range of national laws passed affecting Social Services. No consensus exists, however, within the Social Work community regarding the nature or content of this National Law. Experts also claim that Social Services should be recognised as a fundamental right within the Spanish Constitution. In order to elaborate this National Law, it is necessary to compare the laws and Social Services system of the different regions and define standards of reference for the national Social Service system.

Experts also agree on the need to give Social Services a relational foundation. Social Services should not focus on bureaucracy and benefits. The history of the emergence of Social Services in Europe should also be recovered and used as reference.

## Introducción y marco teórico

El objetivo de este artículo es analizar los retos y riesgos de los Servicios Sociales en España, primero desde una revisión bibliográfica y segundo desde el análisis de discursos a personas expertas en Trabajo Social. El análisis de los Servicios Sociales es una cuestión recurrente en la literatura de Trabajo Social y aunque, Trabajo Social y Servicios Sociales sean entidades diferenciadas, la relación entre ambas es indisociable (prueba de ello es la denominación en 1990 del área de conocimiento como «Trabajo Social y Servicios Sociales»). Además, es un tema de interés ya que en 2019 se han celebrado diferentes foros y encuentros alrededor de los retos y claves en el devenir de los Servicios Sociales, entre los que destacan: Seminario de Investigación «Derechos Humanos y Servicios Sociales Básicos. Propuestas de Innovación» en Alicante; Foro de ServSocial Madrid «Reflexión sobre el hoy y el futuro de los Servicios Sociales Públicos. Creación de Alianzas y Redes» en Almería; y Curso de Verano de la Fundación General de la Universidad de Málaga «Los Servicios Sociales como cuarto pilar del bienestar social».

Las Heras (2019) destaca la contribución del Trabajo Social en la construcción de los Servicios Sociales en España desde el inicio de la democracia. Desde entonces, la heterogeneidad en la organización y la desigualdad interterritorial han sido preocupaciones constantes en la literatura de Trabajo Social (Casado y Fantova, 2007). La heterogeneidad y la desigualdad se deben principalmente

1. al mandato competencial de la asistencia social a las Comunidades Autónomas y a la gestión de esta competencia por parte de las entidades locales;
2. a las características del tercer sector en cada contexto local;
3. a las problemáticas sociales de cada contexto social y de cada momento histórico, puesto que las necesidades y las demandas configuran también los servicios sociales.

Respecto a los dos primeros puntos, Casado (2010) y Aguilar (2010) señalan los problemas asociados a la descentralización de los servicios sociales, como la fragmentación de competencias, la indefinición concreta de responsabilidades, la insuficiencia financiera crónica, la diversidad de los modos técnicos y el complejo régimen de las instituciones centrales con presencia local. La complejidad del mandato competencial se debe a que la Constitución Española traslada a las Comunidades Autónomas la competencia de la asistencia social en exclusividad. Los Estatutos de Autonomía incorporaron este mandato y desarrollaron sus leyes autonómicas de Servicios Sociales propias entre 1982

(País Vasco) y 1990 (La Rioja). La Ley de Bases de Régimen Local en 1985 regula la gestión local de esta competencia en los municipios de mayores de 20000 habitantes. Entre los años 1983 y 1984, se plantea la aprobación de una Ley Nacional Servicios Sociales. Es Galicia, en 1986, la región que plantea un recurso de inconstitucionalidad (Alonso y Gonzalo, 1997). En 1984 una comisión internacional de expertos de la ONU valoró positivamente el texto legal de la Ley Nacional (Alemán, 1996). Además, la sentencia 148/1986 del Tribunal Constitucional (publicada en el BOE de 10 de diciembre de 1986) ratificó que no existía conflicto de competencia entre el Estado y las Autonomías pudiendo establecerse unas relaciones de complementariedad. Uceda-Maza y García-Muñoz (2010) manifiestan que la celeridad de las regiones en la aprobación de las leyes autonómicas fue la causante de la paralización de la Ley Nacional. A finales de 1987, se aprueba un concierto de Servicios Sociales, el Plan Concertado de Prestaciones Básicas y que, en 1988, crea la Red Básica de Servicios Sociales de atención primaria.

Respecto al tercer punto, el contexto histórico y social, el II Informe sobre los Servicios Sociales en España (Lima, 2015) y el Índice DEC (García, et al., 2018) contienen las dificultades en las que se encuentran los Servicios Sociales, como el crecimiento exponencial de la demanda, la complejidad de los problemas sociales ante la exclusión, los desahucios, «los trabajadores pobres», la violencia, la migración, la burocratización de los servicios y las modificaciones legislativas que limitan derechos sociales y presupuestos, así como su repercusión entre los territorios visualizando regiones más desarrolladas, en cuanto a índices de cobertura, como País Vasco y otras más débiles, como Canarias.

Según Torres (2015) y el VIII Informe sobre Exclusión y Desarrollo Social en España (FOESSA, 2019), la situación social de España, sobre la cual se construye la ciudadanía que acude a los Servicios Sociales, cada vez es más pobre, desigual y está más polarizada; la población española cada vez está más desvinculada ya que aumenta la fragmentación social de las familias y de otras redes naturales; y la precarización en el empleo y las desigualdades de género en el empleo no desciende tras la crisis de 2008.

Desde la perspectiva de los Servicios Sociales como sistema, cabe señalar que éstos han vivido un proceso expansivo hasta la crisis de 2008, momento en que los derechos sociales se debilitan y reforman (Vilà, 2010, 2012). En la instauración de los Servicios Sociales se pueden diferenciar tres momentos: 1.º) Nacimiento y construcción del modelo de Servicios Sociales (1975-2005); 2.º) Consolidación del modelo y establecimiento de derechos subjetivos (2006-2010); y 3.º) Crisis económica y debilitamiento de los derechos sociales (2011-2014) (Vilà, 2014).

Según Rodríguez (2011) y Aguilar (2013), los principales retos que deben afrontar los Servicios Sociales son la universalización, la adaptación a los nuevos sectores emergentes, como las necesidades de cuidado y la integración social ante un contexto de creciente fragilidad social, y la superación de la herencia de la beneficencia liberal. Según Las Heras (2002), Aguilar (2014), Barriga (2014) y Fresno (2018), los retos han de comprender:

1. el compromiso de la universalidad requiere ampliar el crédito presupuestario, las prestaciones de derecho subjetivo y mejorar las ratios profesionales (1 trabajador social por 3.000 habitantes). También, la aprobación de una ley marco en Servicios Sociales y la inclusión de los Servicios Sociales como derecho fundamental en el texto constitucional contribuirían a la universalización del sistema (Lima, 2012).
2. la consideración de los Servicios Sociales como derecho, en lugar de la arbitrariedad y la disponibilidad presupuestaria.
3. preservar la naturaleza mixta del sistema, público y privado, en condiciones de igualdad y de manera equilibrada.
4. abandonar las prácticas paternalistas derivadas de la herencia asistencialista y las prácticas centradas en la burocratización.

Además de los retos, Las Heras (2002) identifica algunos riesgos para el desarrollo del sistema público de Servicios Sociales como son:

1. La ofensiva neoliberal, que implica la extensión del modelo de racionalización económica en la política y reduce los Servicios Sociales a la atención de las personas en situación de vulnerabilidad en exclusividad. Bajo los principios de rentabilidad económica, los servicios públicos se contraen y se generaliza la externalización de los servicios a entidades del Tercer Sector. Se da la circunstancia de que, para la atención de las necesidades, las personas son derivadas de lo público a lo privado por falta de recursos públicos, mientras que las entidades privadas responden a las necesidades con sus fondos, que reciben como subvención.
2. Las leyes de segunda y tercera generación no deberían derogar las leyes constituyentes y sí ampliar los sistemas de Servicios Sociales (Arias, De Lucas, Guillén y Pérez, 2004; Vilà 2012). Algunas de las leyes suponen un avance puesto que incorporan el derecho subjetivo en los Servicios Sociales. Asimismo, la financiación a través del Plan Concertado registra un desequilibrio progresivo en el compromiso originario de cofinanciación del 33% por las tres administraciones, recayendo el mayor peso

en las Comunidades Autónomas (53%), seguido de las Corporaciones Locales (44,63%) y por la Administración Central (2,32%) (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, 2017).

3. El Trabajo Social debe hacer compatible su trabajo con la burocracia, desde el cuidado de la metodología, la corresponsabilidad y la cooperación con las personas y las familias. La profesión debe difundir el aporte que hace el Trabajo Social a los Servicios Sociales, al conocimiento y a la sociedad, es decir, se debe investigar y socializar el valor añadido que aporta la profesión en los Servicios Sociales, reforzando las propuestas teóricas y de intervención desde la experiencia práctica (Lima, 2012).

En relación a los riesgos señalados, Pelegrí, (2014) y Roldán, García y Nogués, (2013) realizan las siguientes aportaciones: en primer lugar, se cuestiona la existencia de un sistema único, ya que «hay al menos 17 sistemas con concepciones diferentes entre ellos» (Roldán, García y Nogués, 2013: 11); y, en segundo lugar, la colisión entre Trabajo Social y Servicios Sociales, ya que existe la percepción de que «los Servicios Sociales sean el único campo de intervención de los trabajadores sociales y que éstos sean sus profesionales en exclusiva» (Roldán, García y Nogués, 2013: 16). En consecuencia, Trabajo Social y Servicios Sociales se confunden, lo que provoca dos efectos: la reducción de la profesión a la labor asistencial y burocrática de gestión de prestaciones (binomio necesidad-recurso, en lugar de centrar la intervención profesional entre el binomio institución-necesidad) y la invisibilización de otros sectores y otras intervenciones más preventivas y comunitarias que potencien las capacidades de las personas (Ituarte, 1990; Ariño, 1997). Sobre esta confusión, Pelegrí (2014) recoge como ejemplo las «Unidades de Trabajo Social» (UTS) para referirse a las unidades administrativas y territoriales de los Servicios Sociales introducida por el Plan Concertado. Para Ariño (1997) el Trabajo Social es un sistema en sí mismo más amplio que el sistema de Servicios Sociales, y a diferencia de éste «el Trabajo Social tiene una naturaleza privada» y científica (Pelegrí, 2014, p. 21); considerarlos de manera diferenciada sería desvincularlos, «dado que la aportación del Trabajo Social a los Servicios Sociales es fundamental en sus aspectos instrumentales y teóricos, de igual modo, los Servicios Sociales han permitido el desarrollo profesional y laboral del Trabajo Social» (Roldán, García y Nogués, 2013). Otros autores, como Uceda-Maza y García-Muñoz (2010) trasladan el debate de la existencia de uno o varios sistemas a la consolidación de los Servicios Sociales en los mismos términos que el resto de sistemas de protección social. En cualquier caso, estas confusiones tienen que repercutir en la identidad de ambos sistemas, Servicios Sociales y Trabajo Social.



Retomando la clasificación de Vilà (2014), se ha de iniciar un 4.º momento para superar los retos y riesgos que se plantean a los Servicios Sociales, con el objetivo de consolidar y alcanzar un reconocimiento social de los Servicios Sociales como cuarto pilar efectivo dentro de los sistemas de protección social.

### Metodología

En esta investigación se ha empleado la metodología cualitativa basada en el análisis del discurso (Alonso, 1998; Íñiguez, 2003; Conde, 2009) y se han realizado entrevistas en profundidad a personas expertas en Trabajo Social. Se ha optado por esta metodología y esta técnica de investigación ya que tienen como ventajas: 1) obtener un conocimiento profundo sobre un hecho social en su contexto; 2) los sujetos son objetos de investigación; 3) se conoce el marco referencial y polifónico de los significados de cada experto; y 4) el conocimiento de las expertas es superior al de cualquier otro informante. Sin embargo, esta metodología presenta debilidades y limitaciones de causalidad, fiabilidad, representatividad y de establecer generalidades; la representatividad se ha pretendido subsanar realizando un número amplio de entrevistas (la saturación de los discursos requirió la búsqueda de nuevos perfiles de personas expertas).

Se ha realizado una selección previa del grado de relevancia como experto y el resultado ha sido del 90% en las categorías de relevante y muy relevante. Para esta selección, se ha diseñado un «cuestionario de selección del panel de personas expertas» de tipo Likert, en el que se ponderaba la edad, años de experiencia en Trabajo Social, Servicios Sociales, y ámbitos profesionales y geográficos ocupados. Se han dividido por tramos de años correspondientes a fechas históricas claves en la construcción de los Servicios Sociales y del Trabajo Social como disciplina.

Se han realizado 50 entrevistas a expertas en España y se han contrastado con otras dos entrevistas a una experta en Trabajo Social de México y otra de Arizona, por su elevado conocimiento sobre el tema de investigación. Las entrevistas han sido presenciales (n=20), escritas (n=2), virtuales (n=11) y telefónicas (n=17). La duración de las entrevistas fueron de aproximadamente una hora.

Las expertas se han agrupado en seis grupos: Universidad (n=29; se incluye profesorado, doctorandos y egresados), Política (n=11; militantes y cargos de partidos políticos), Tercer Sector (n=34; cuatro de ellos religiosos y trabajadores sociales), Organizaciones Profesionales (n=25; colegios profesionales y otras asociaciones profesionales de Servicios Sociales y Trabajo Social), Empresa (n=13; pertenecen a empresas multiservicios, empresas de Servicios Sociales, economía social y ejercicio libre), Servicios Sociales (n=31; exclusivamente

puesto público) y Salud (n=9). La suma es más de 50, ya que la mayoría de las expertas ocupan varios cargos. Se cuenta con representación de casi todas las regiones (n=10 Comunidades Autónomas), pero se cuenta con conocimiento nacional dado el grado de relevancia en conocimiento y experiencia geográfica de las expertas. Se ha entrevistado a 38 mujeres expertas y a 12 hombres. La media de edad es de 52,6 años y la media de años de experiencia en Trabajo Social es de 27,8 años. Todas las expertas tienen estudios de Trabajo Social.

Se ha seguido un guión semiestructurado en el que se han construido cuatro ejes: Política Social. Organización de Servicios Sociales. Mercado de Trabajo. Formación. La elección de estos ejes se realiza tras un estudio documental de los factores que influyen en el proceso de (des)profesionalización del Trabajo Social a nivel internacional (Brawley & Martínez-Brawley, 1990; Benito y Chinchilla, 2007; NASW, 2006; Healy & Meagher, 2004; Clark, 2005; Iturrieta, 2014; Gambrill, 2001; Randall & Kindiak, 2008). En las entrevistas también se ha utilizado como material de apoyo extractos de artículos científicos, boletines informativos de Trabajo Social e imágenes de publicaciones de legislación de Servicios Sociales, con fines exploratorios.

La investigación empírica se realizó entre abril de 2016 y febrero de 2017. Las entrevistas fueron grabadas (audio) y transcritas. No se utilizó ningún programa informático de explotación y análisis de datos.

Este artículo es fruto de la investigación doctoral de la autora que suscribe y se presentan algunos de los discursos de las personas expertas en Trabajo Social respecto a los retos y riesgos a los que se enfrentan en la actualidad los Servicios Sociales, pertenecientes al primer eje (Política Social) y al segundo eje (Organización de Servicios Sociales). Las hipótesis de investigación de estos dos ejes son: 1) la política social neoliberal ha dejado inconcluso el proyecto político de la universalización de los Servicios Sociales; y 2) el modelo de Servicios Sociales contribuye a descualificar al Trabajo Social. Las categorías identificadas, según los ejes son: 1) poder, universalización, refamiliarización, neosistencialismo, privatización y refilantropización; y 2) Trabajo Social y Servicios Sociales, burocracia y despersonalización.

## Resultados

### *El modelo neoliberal trunca el proyecto de universalización de los Servicios Sociales*

El Trabajo Social no se entiende sin Política Social (Gil, 2014). Las expertas sostienen que en España el Trabajo Social se ha vinculado más al proyecto político de crear un sistema público de Servicios Sociales, que a reforzarse

como disciplina. Ellas atribuyen esto a dos causas que acontecen en la década de 1980: 1) La llegada de la democracia a España, que abre la oportunidad de desarrollar un sistema de Servicios Sociales; la profesión se plantea como objetivo transformar la beneficencia en Servicios Sociales. Y 2) la inclusión de la formación de Trabajo Social en la Universidad; era necesario formar a trabajadores sociales para ocupar la demanda de puestos de trabajo que los Servicios Sociales generaban (Gil, 2014).

«El Trabajo Social sin la política social no es nada. No se entendería. Es como la arquitectura sin edificio, no sería nada. Su esencia es la política social» (E 40, 35 años de experiencia).

«Yo no lo entendería desde ninguna perspectiva, al Trabajo Social de una manera aislada, y pretendiendo que sea la acción de Trabajo Social, una acción aséptica, no afectada, no contaminada, no intoxicada, no relacionada en definitiva con la Política Social; me parece una ingenuidad pensar esto» (E 11, 28 años de experiencia).

La vinculación política del Trabajo Social se representa en la labor de las pioneras en la construcción del Sistema de Servicios Sociales (Las Heras, 2019; Las Heras y Cortajarena, 2014). Las décadas de 1980 y 1990 se recuerdan como años en los que el Trabajo Social influía en las líneas estratégicas de la Política Social y las hacía operativas, sobre todo en el ámbito municipal (Las Heras, 2019). Las expertas manifiestan que, con el devenir de los años, este poder se ha ido perdiendo por dos factores: el primero, porque la profesión deja de estar en primera línea en el diseño de la política social; y el segundo, por la influencia del neoliberalismo en la política social.

Respecto al primero, las expertas señalan que en la actualidad hay pocas trabajadoras sociales que sean referentes y ejerzan un liderazgo sólido. En todos los casos, las expertas coinciden en que sería un error construir un modelo nuevo desde los parámetros de la década de 1980, por lo que es necesario crear un discurso nuevo y un modelo más influyente.

«Y, entonces, nuestra profesión ha sido... perdón, nuestros profesionales, que fuimos capaces de levantar el cuarto pilar del Estado de Bienestar en este país, somos los profesionales que estamos destrozando, por no continuar en primera línea. Y, además, los Servicios Sociales son el cuarto pilar del Estado del Bienestar» (E 36, 33 años de experiencia).

Respecto al segundo, la Política Social se instrumentaliza en los Servicios Sociales (Arredondo, 2010). En España, los Servicios Sociales nacen con retraso respecto a los países europeos e incorporan, por un lado, las lógicas caritativas y asistencialistas de funcionamiento de las estructuras franquistas y eclesíásticas de la etapa precedente y por otro, las políticas neoliberales en materia

económica y social procedentes de Europa (Gil, 2014; Girela, 2017). Estas dos circunstancias suponen un obstáculo al proyecto de crear unos Servicios Sociales universales, que provoca que en el imaginario social persista la identificación de los Servicios Sociales para la atención a los pobres.

«De algún modo, creo que los Servicios Sociales ya nacen, en cierto modo, neoliberalizados. Eso hace que la idea de universalidad brille por su ausencia, ¿no?, a nivel de prestaciones, por ejemplo, una renta básica u otro tipo de cosas; y que se opte por un modelo asistencial, en función de decisiones de arbitraje, en función de si hay presupuestos o no; y que, sobre todo, funcionan como un modo de «gobierno de poblaciones». Porque al no ser universales ciertas prestaciones o ciertos derechos, lo que generan son situaciones de competencia, de guerra entre pobres, para ver quién puede conseguir esas migajas» (E 43, 17 años de experiencia).

«Nunca se ha tenido la mentalidad de que los Servicios Sociales son universales, para todos los ciudadanos, igual que la Sanidad, igual que la Educación que es para todos los ciudadanos, tengan las circunstancias que tengan» (E 42, 23 años de experiencia).

España es un país cuyo sistema de bienestar carece de suficiente desarrollo, lo que afecta también a los servicios sociales que, aparte de sus debilidades organizativas, debe soportar demandas procedentes del resto de sistemas de bienestar para los que no está preparado.

### *El debate de la ley nacional de Servicios Sociales*

De manera prácticamente consensuada, las expertas señalan que, tras la instauración de la democracia, el proyecto político del Trabajo Social era crear unos Servicios Sociales universales basados en el reconocimiento de derechos, más que reforzarse como profesión. Tanto es así, que a la década entre 1978 y 1988 es denominada como los «años prodigiosos» para los Servicios Sociales y para el Trabajo Social, puesto que la democracia otorgó a las trabajadoras sociales una relevancia social y una posición pública (Bellido, 2012; Gil, 2010).

«La profesión toma la decisión de vincularse a los derechos, a la consecución de derechos a través de los sistemas, al objetivo de la universalización y entra en tropel en estos sistemas, sobre todo en el de los Servicios Sociales con un proyecto más político que profesional, en estos casos, o también profesional, pero que casi toma un protagonismo muy fuerte el político, porque era una política de construcción donde las trabajadoras sociales tienen mucho que decir» (E 9, 26 años de experiencia).

«Por una parte, su evolución (la del Trabajo Social) ha estado, recientemente en los últimos años en España, muy vinculada a la evolución del reconocimiento de los derechos sociales. Y, por lo tanto, muy influenciada y muy

relacionada con la evolución de los Servicios Sociales» (E 28, 42 años de experiencia).

Desde otra posición, una experta señala la importancia de que los Servicios Sociales aprovechen su posición de conector entre el resto de sistemas de protección social, desde las disfuncionalidades que generan éstos últimos, y desde ahí fortalecer su posición y su utilidad social.

«No voy a renegar de que tengo que intervenir sobre situaciones que ha provocado un mal funcionamiento de tu sistema. Es como si el bombero no fuese a retirar el coche que se ha estrellado, quejándose de que es un mal funcionamiento de un semáforo, el bombero hace su tarea. Pues ahí nosotros nos hemos pisado la manguera, no hemos querido asumir eso. [...] Ha habido como dos concepciones, los que defendían los derechos y los que defendían a las cosas que había que hacer. Y se ganó más en lo de los derechos» (E 17, 26 años de experiencia).

Según algunas expertas, la presencia de una ley marco que refuerce el sistema de Servicios Sociales es el primer aspecto que contribuiría a la universalización. Ante su ausencia se genera una desigualdad interterritorial en la garantía del derecho a los Servicios Sociales en términos de equidad e igualdad.

«En Servicios Sociales creo que el problema de base es porque no hay una ley nacional de Servicios Sociales. Hay un agravio comparativo, ya no sólo entre Comunidades Autónomas, como sí que la hay en Salud, y ese es el pilar fundamental, hay un soporte sanitario» (E 5, 12 años de experiencia).

Las expertas apuntan que una ley marco favorecería a la igualdad, a la unidad del sistema y a la universalidad. Sin embargo, éstas también sostienen que en Trabajo Social se ha tendido a: 1) tendencia hacia lo local, que ha provocado el menoscabo de reforzar una base común de Servicios Sociales; 2) tendencia hacia la diversidad, al desarrollo normativo en políticas sectoriales de promoción y atención a colectivos, y que de igual forma afecta a la imagen de sistema universal; y 3) tendencia hacia lo regional, que disgrega más que aúna al sistema de Servicios Sociales. Estas cuestiones no son exclusivas de los Servicios Sociales, también se dan en Salud, Educación y Rentas, y sus correspondientes normativas nacionales han corregido estas desviaciones. Es por ello, por lo que las expertas concluyen con la necesidad de aprobar una ley marco.

«Uno de los factores que, yo creo, está influyendo en la consolidación del Sistema de Servicios Sociales es que no existe una ley marco y que cada Comunidad Autónoma tenga su ley, de acuerdo a su realidad. Efectivamente, se enfatiza mucho la diversidad de las Comunidades Autónomas, por lo que sea, por muchas razones también de los Servicios Sociales, pero la diversidad también se da en salud. Sin embargo, hay una ley que pone unos derechos

claros. Atomizar en sistemas débiles es un riesgo de perder fuerza. En Servicios Sociales se ha prestado más atención a la autonomía, dicho de otra manera, a la diversidad que conlleva dispersión, que a la garantía de derechos» (E 28, 42 años de experiencia).

«No tenemos una ley estatal de Servicios Sociales, así como hay una ley de Sanidad. Eso nos ha debilitado, nos ha debilitado enormemente, no solo en cuanto al Trabajo Social, sino también en cuanto a las Políticas Sociales y los Servicios Sociales, porque el marco de *facto* no está hecho. Y eso, ya te digo, fue presión de los gobiernos autonómicos más cañeros que querían gestionar el mayor número de competencias, que se podían haber delegado igualmente, pero intentando hacerlo primero desde una ley marco. Porque eso permite la igualdad real entre ciudadanos del Estado Español, pues lo sea en Servicios Sociales, ahora hay una dispersión incluso dentro de una Autonomía» (E 25, 26 años de experiencia).

En otra posición se sitúa esta experta que refleja la limitación de crear una norma de Servicios Sociales que estructure un único sistema por sus dificultades de concepción y de sustantivación.

«La palabra derecho sustantivo les encaja poco con los Servicios Sociales (refiriéndose a los políticos). ¿Por qué? (investigadora). Porque según ellos eso no constituye un corpus de protección concreto y de derechos, además de ciudadanía, como pueda ser la educación o pueda ser la salud. Y lo ponen en comparación y entonces los Servicios Sociales ¿qué son? ¿Le falta definición? (investigadora). Sí. Le falta sustancia. Y, por lo tanto, al faltar sustancia, no ven que sea un derecho sustantivo para poder ser reconocido en el ámbito de los derechos fundamentales» (E 17, 26 años de experiencia).

### *Los Servicios Sociales en la agenda política nacional*

Otro aspecto que las expertas señalan es que la política social no ha estado presente de forma determinante en la agenda política general del país. Éstas la califican como «política de escenario» y «de terceras», lo que también repercute negativamente en el proyecto de la universalización de los Servicios Sociales.

«Las políticas sociales nos han dejado en la estacada como sistema desde siempre. No hemos conseguido la universalización, cosa que los demás sí. Y es el sistema que está siempre a la cola, por el que ha habido menos apuesta política» (E 9, 26 años de experiencia).

«Las personas que hay ahora, la verdad, es que no creo que tengan esta preocupación. O sea, que, a nivel de arriba, me refiero, el Gobierno y el gobierno autonómico, todo esto, lo que se percibe es que ahora está de moda «lo social». Se pelean por «lo social» en los presupuestos. [...] No han querido que esto se situara en una línea de primera categoría. Los Servicios Sociales son de tercera y cuando digo son de tercera, quiero decir, que cuando tú a una señora

le dices, vaya a Servicios Sociales, le parece que aún le continúan dando el kilo de arroz y el kilo de azúcar» (E 12, 52 años de experiencia).

«Se consume más tiempo en los discursos que en las acciones y todavía se consume menos en los recursos. Porque la política «sobre lo social» es una política, lo que hablábamos, pues de escenario» (E 6, 17 años de experiencia).

Las expertas sostienen que los partidos políticos que han gobernado el país, Partido Popular (PP) y Partido Socialista Obrero Español (PSOE), no han contribuido lo suficiente a reforzar el sistema de Servicios Sociales, ni tampoco les parece que lo vayan a hacer las nuevas fuerzas políticas (Ciudadanos y Podemos). En relación a Podemos, algunas expertas consideran que su política social es más neosocialista que transformadora.

«La Política de este último Gobierno (Partido Popular) está muy anclada en esta línea europea de austeridad, a costa de cualquier cosa. El PSOE (Partido Socialista Obrero Español) ha perdido el rumbo. Ciudadanos lleva un discurso de Política Social y de Servicios Sociales de apoyo, porque ven la necesidad, de apoyo técnico, pero sin entrar muy a fondo. Y, sobre todo, no creen en Administraciones territoriales, ni en Diputaciones, ni en comarcas, ni en nada; sólo Ayuntamientos y Administración Autonómica. [...] Como lo han entendido los de Podemos y estos partidos emergentes, el tema de derechos sociales, pues más desde la etiqueta que desde el fondo» (E 25, 26 años de experiencia).

«Quiero decir, ahora incluso, cuando, por ejemplo, ha habido un revulsivo político, han cambiado muchos ayuntamientos, «los ayuntamientos del cambio», y ha habido políticos nuevos que han llegado y las ideas que traían muchos de estos políticos supuestamente de izquierdas... estaban manchadas de beneficencia, contaminadas, impregnadas de beneficencia» (E 6, 17 años de experiencia).

Que la política social sea considerada «de terceras» también tiene que ver con la financiación. Las expertas sostienen que la financiación de los Servicios Sociales ha sido insuficiente y que se ha ido reduciendo a lo largo de los años independientemente de la ideología del gobierno. A pesar del crecimiento de la demanda, los recursos presupuestarios no han aumentado proporcionalmente, ni tampoco lo han hecho en la crisis económica de 2008.

«A lo largo de estos cuarenta años, casi nadie, nadie ha apostado por los Servicios Sociales de verdad, nadie. Tú tienes sistemas tan poderosos como Sanidad y Educación, pero nosotros somos un sistema muy joven y pequeño, pero que tiene esa etiqueta de que va destinado sólo a las personas muy pobres, mientras que Salud y Educación todo el mundo tiene que pasar por ahí. Yo creo que una apuesta decidida por los Servicios Sociales no ha tenido nadie en estos años, ni dedicarle el dinero que debe» (E 16, 35 años de experiencia).

«Un deterioro lento, progresivo. O sea, un poco a poco, lo que hablaba, retirando la financiación poco a poco, dejando morir las administraciones, no reemplazando al personal» (E 6, 17 años de experiencia).

«Yo creo que una de las cosas peores de todas es el que se masifique y, por otra parte, que no haya los recursos adecuados. Para mí, es el gran fallo de los Servicios Sociales, que nunca hemos tenido las prestaciones ni los recursos necesarios para atender a las necesidades de la población» (E 21, 41 años de experiencia).

Por un lado, una financiación insuficiente provoca un desarrollo territorial desigual. El gasto es menor en comparación con el resto de los sistemas de protección social. Y, por otro, se articulan fórmulas de abaratamiento de los Servicios Sociales prestados, ya que en el imaginario político persiste la consideración de que los Servicios Sociales son más un gasto que una inversión, lo que en consecuencia ha precarizado al sistema. Además, las expertas señalan que en política se destina más dinero a colectivos estratégicos (personas mayores). La ciudadanía sobrevalora la inversión hecha en pobreza-exclusión y piensa que es el «colectivo estrella» de los Servicios Sociales.

«Con poco dinero, lo rentabilizan mucho. Además, creo que el grueso del dinero que se emplea a políticas sociales, va destinado a la tercera edad. [...] Te voy a decir que es el 80%, con lo que el resto que queda no es tanto. La percepción desde la ciudadanía es que gastamos mucho dinero en subsidios o ayudas a la población más necesitada. Lo que más se gasta es en los mayores. Es fácil verlo. Lo explicas fácilmente: los servicios en infraestructuras, dispositivos, servicios públicos, prestaciones que se añaden... es la dependencia, básicamente destinada en su mayoría a personas mayores. Tampoco hay mucho más. O sea que, en ese sentido creo que no es suficiente, que la percepción es errónea conforme a cómo se gasta el dinero con la atención pública en general, y creo que los artificios de la política social legitiman bastante bien el poco dinero que se emplea» (E 6, 17 años de experiencia).

Cabe señalar que este modelo competencial entre diferentes administraciones y regiones introduce complejidad en el control y gestión de la financiación.

«Me preocupa más los niveles de optimización y de gestión de los recursos económicos. Y de cómo se gestionan en nuestra complejidad territorial, teniendo en cuenta las dificultades que nos acompañan en nuestro país, con los diferentes niveles de Administración Territorial y la escasa definición que existe en el ámbito competencial» (E 11, 28 años de experiencia).

Además, las expertas consideran que los recortes y la política de austeridad no son un hecho coyuntural, sino que responden a un cambio de modelo de gestión de los Servicios Sociales, donde lo social ya no se gestiona como un problema colectivo ni público, sino que se relega progresivamente la



responsabilidad de los problemas sociales al ámbito privado, bien sea al familiar o bien a entidades con y sin ánimo de lucro. La participación de lo público se reduce paulatinamente.

«Esto tiene que ver un poco con el modelo de relación público-privada que están impulsando las Administraciones Públicas y que está en la mente de quienes están diseñando el nuevo modelo o el modelo de política social que vamos a tener en estos años o que se va a ir configurando en estos años. Efectivamente, yo creo que el modelo que existía antes, el que ha habido antes de la nueva situación actual, –yo nunca digo crisis, porque no es crisis–, es nuevo modelo, la crisis ya pasó, entonces es un modelo que ha venido para quedarse y que va ir evolucionando» (E 24, 24 años de experiencia).

### *El neoliberalismo introduce un modelo neoasistencialista y la refamiliarización en la atención a los problemas sociales*

Respecto a la influencia de la política social neoliberal ante el proyecto de universalización de los Servicios Sociales, el último aspecto que las expertas destacan, es la tendencia a la refamiliarización (Rodríguez, 2011) y al neoasistencialismo en la respuesta a las necesidades sociales (Vidal, 2015). En ambos casos la responsabilidad de la atención se va desplazando de lo público a las familias (Rodríguez, 2011; Muñoz y Pitxer, 2016) y a las entidades asistenciales (refilantropización) (Macinas, Zuñiga y Arroyo, 2013).

Respecto a la refamiliarización, según las expertas, la política social neoliberal sitúa a las trabajadoras sociales en una nueva relación con la persona y sus familias, ya que, por un lado, se enfatiza su libertad de decisión (su autodeterminación), y por otro lado, se atribuye a factores individuales la situación-problema, obviando la dimensión estructural de los problemas sociales. Las expertas interpretan que esta nueva relación esconde una desresponsabilización de lo público.

«Hay un intento deliberado de responsabilizar, de que la responsabilidad de los problemas recaiga sobre las personas individuales, y de alguna manera de huir o de evitar explicaciones más colectivas, más estructurales, más que obliguen a estructuras políticas a intervenir. Se nota mucho en los discursos, cuando se hace recaer la responsabilidad sobre las personas que acuden a los Servicios Sociales» (E 6, 17 años de experiencia).

«Hemos vuelto al concepto que ya el territorio anglosajón ha superado, al paradigma conductista de la exclusión donde se atribuye a la persona la culpa de su situación o por lo menos la potestad para salir de ella. Desde donde se suspenden prestaciones para comer, como vales de alimentos, –porque la persona no esté en su fase vital para buscar empleo–, ¡vamos!, no está para buscar empleo y como consecuencia de la exclusión hay un proceso emocional, hay una fase de duelo» (E 7, 10 años de experiencia).

«A lo mejor es generalista, pero yo creo que hay una vuelta al individualismo y a que los poderes públicos están externalizando todos los servicios y dejándolos sin control y en manos de empresas privadas» (E 38, 2 años de experiencia).

Algunas expertas señalan cómo los Servicios Sociales nacieron en España creando recursos sociales para que los problemas sociales, que eran atendidos por las familias, fueran socializados y se convirtieran en responsabilidad pública y colectiva.

«Veíamos que era la Administración la que tenía que ocuparse, ¿por qué unos padres por tener un niño deficiente tenían que...? [...] Conseguimos que la Administración asumiera todos los servicios prácticamente. Esto fue aproximadamente en el setenta, sesenta y tantos, setenta» (E 14, 43 años de experiencia).

También las expertas señalan las contradicciones que introducen las nuevas fórmulas de gestión de los Servicios Sociales y ponen de ejemplo la aplicación de la LAPAD. En la solicitud de acceso, la persona o su familia eligen una prestación sin que el profesional, que estudia y valora su caso, pueda orientar al recurso más adecuado. En este modelo, el profesional siente que se queda sin contenido, sin la facultad de prescripción mediante la orientación y el asesoramiento. En este modelo se da prioridad a la libertad de elección (al recurso) antes que al dictamen profesional (a la necesidad social).

«No eres participe del recurso, ni de la extensión, límites, utilidad o el para qué de ese recurso, la frecuencia con la que esa persona va a acudir a ese recurso» (E 5, 12 años de experiencia).

Ante el sistema de incompatibilidades previsto para los servicios y prestaciones económicas de la LAPAD, las expertas señalan que hacer extensiva la utilización de fórmulas como el cheque-servicio va en detrimento de incrementar los servicios públicos; así sucede cuando se sustituye una plaza concertada por una prestación vinculada a un servicio, y un servicio de ayuda a domicilio por una prestación económica de cuidados en el entorno familiar. Este modelo refamiliariza la atención de la persona y no estimula la provisión pública directa de recursos y Servicios Sociales. Cabe destacar que la atención de las necesidades sociales en la familia sigue recayendo en la mujer y que, a pesar de que España siga un modelo de provisión de cuidados de tradición mediterránea, la responsabilidad pública en la atención de las necesidades de las personas dependientes evidencia un modelo de ida y vuelta más que de conciliación de la vida familiar-personal y laboral (Rodríguez, 2011).

«(En relación a la gestión de las prestaciones de la LAPAD) Entonces, y venga cruces, y cruces, y cruces, y para vinculada, vinculada, vinculada. Y ¿Cómo? los Servicios Sociales y los demás servicios están colapsados, y eso no te llega, tú no puedes trabajar con ello. Para decirle a la familia, no, marque la cruz de lo público, y nos perjudica, que, si no consta la residencia pública, consta como que la gente no está interesada de lo público. Hacen luego el volcado de datos, todos han querido la vinculada» (E 5, 12 años de experiencia).

Respecto al neosistencialismo, según las expertas el nuevo modelo de gestión de los Servicios Sociales supone un retroceso a la beneficencia y a reducir la intervención social a una gestión mecánica de recursos. Además, se genera un modelo de externalización en la prestación de servicios, precarizado y dependiente, cada vez más alejado de la imagen de un tercer sector innovador y complementario de la acción pública en términos de igualdad (*welfare mix*) (Herrera, 2001).

«Yo que trabajé en X (nombre de la asociación), se podía decir que por aquellos años 80, X (nombre de la asociación) era una entidad pionera de Servicios Sociales. Porque digamos estaba haciendo de subsidiaria de lo que no había en la Administración. Si volvemos a eso, por ejemplo, X (nombre de la asociación) hoy está defenestrada; para mi forma de ver, ha dado un cambio que ha vuelto a la beneficencia pura y dura, porque las ideas socio-religiosas, socio-políticas, socio..., como lo queramos llamar, se han deteriorado una barbaridad y han perdido mucha apertura» (E 21, 41 años de experiencia).

La provisión pública directa de servicios y prestaciones se reduce. Las organizaciones civiles más caritativas y filantrópicas toman mayor protagonismo en paliar las necesidades básicas. Las expertas perciben que la línea política actual se acerca a prácticas asistencialistas que no refuerzan la dotación de servicios públicos, ni por tanto el sistema universal.

«Atender a los problemas con un criterio de ¡como ahora hay crisis y hay mucha pobreza, pues todo vale! Entonces ¡vamos a dar lentejas y hacer comedores sociales!, ¡al Banco de Alimentos!... Y entonces, la propia Administración Pública invierte su dinero en dárselo a entidades que, ¿qué están haciendo?, que están teniendo prácticas absolutamente caritativas y no está poniendo el dinero en hacer o reforzar los Servicios Sociales públicos, que además incluso podrían solucionar esas cuestiones de otra manera, con más dignidad y con más garantía de derechos» (E 9, 26 años de experiencia).

La mayoría de las expertas perciben negativamente a la beneficencia, ya que la identifican con prácticas asistencialistas y dirigidas únicamente a personas pobres. En consecuencia, la aporofobia lesiona el reconocimiento social del sistema. El neosistencialismo, que no es transformador, genera personas

dependientes y crónicas del sistema, lo que dificulta aún más la legitimación social del sistema.

«Los Servicios Sociales han llevado el lastre de los servicios asistenciales; porque claro, los Servicios Sociales pensamos que siempre son para pobres, para deprimidos, para desahuciados» (E 33, 44 años de experiencia).

«Los Servicios Sociales históricamente no han tenido una cara, como la que queríamos de igualdad, sino que históricamente, han tenido siempre una cara, una mentalidad de... digamos... filantropía al máximo, beneficencia. Y yo creo que esto no hemos podido vencerlo y ahora en estos momentos lo que le suena más a la gente es esta tendencia» (E 12, 52 años de experiencia).

«¡Si vemos de dónde nacimos! Con aquella Sección Femenina, metida en el alma de mujeres tal..., no voy a hacer críticas de nada, ni de nadie, pero venimos mal, mal. Los Servicios Sociales, la gente que hemos salido y viajas a Europa o a otro sitio [...] Los orígenes, yo siempre oía aquello de Franco, ¿que no tenemos trabajadoras sociales?, en un plisplás, si hay unas que lo hacen y no tienen título. En fin, hay que saber de dónde venimos y a dónde vamos» (E 14, 43 años de experiencia).

Las expertas señalan que se identifique Servicios Sociales con las prácticas precedentes del pasado tiene como consecuencia que la sociedad no conozca el Trabajo Social adecuadamente. Así, se crea una imagen muy reduccionista de la actividad del Trabajo Social, vinculada a la ayuda material y a la atención de los aspectos carenciales, desde el sentido común y acciones *do-gooder*.

«Yo creo que nuestra profesión es la eterna desconocida. Y partiendo de ahí, el siguiente nivel o escalón de conocimiento es la persona típica en exclusión social. Entonces ya empezamos a ser conocidos. Y el siguiente escalón que puede ser por información que se tiene, ya es más persona discapacitada o dependiente. El siguiente puede ser violencia de género. Y el siguiente ya menores, familia, etc. O también a la par de violencia de género, prestaciones económicas. O a la par de dependencia y discapacidad, prestaciones económicas. Pero no se ve como algo normalizado. El Sistema de Servicios Sociales no está equiparado a nivel de conocimiento y de imagen, vamos a decir, de la ciudadanía con el sistema sanitario o educativo. Cuando en realidad es así» (E 15, 25 años de experiencia).

Otras expertas, en relación con el rechazo al pasado, apuntan que se debe enseñar adecuadamente la historia de los Servicios Sociales y del Trabajo Social en España, porque en el (re)conocimiento de la historia reside el poder de la profesión. El poder reside en la capacidad de transformación de la ayuda espontánea a una relación de ayuda científica, en la conexión con los valores humanos y con la ética. Conocer mejor el pasado implica proyectar un futuro mejor.

«No se respeta al pasado y una profesión que se no respeta a sí misma, no es nada. No se respeta al pasado remoto» (E 40, 35 años de experiencia).

«Si la gente entrara en el origen de su profesión, la gente tendría un gran orgullo de lo que es y del poder. [...] Pues a lo mejor se ha perdido el poder, pero si se ha perdido el poder, el poder sigue legítimo en esta profesión» (E 50, 48 años de experiencia).

En relación a la Beneficencia, otras expertas disienten de este rechazo, destacando los aspectos positivos que tuvo, como la institucionalización pública de la ayuda social y los valores morales en la atención (cabe reseñar los significados etimológicos de las palabras beneficencia (la virtud de hacer el bien), caridad (actitud solidaria con el sufrimiento ajeno) y filantropía (el amor a la humanidad).

«Cuando yo les hablo de Beneficencia a algunos compañeros, compañeras se quedan asombrados. Cuando les explico los nombres de los centros benéficos de X (nombre de la localidad) Caridad, Misericordia, Refugio y Amparo [...]; bueno pues cuando les hablo de esto se les descubre un mundo. ¿Pero bueno que habéis estudiado? ¿No os han explicado lo que era la Beneficencia, para lo bueno y para lo malo? porque era muy cruel, pero también era la gran madre» (E 40, 35 años de experiencia).

## Discusión

En este artículo se aborda la percepción de las expertas de Trabajo Social en relación a los retos de los Servicios Sociales. La introducción del neoliberalismo en la política social española dificulta el proyecto de universalización de los Servicios Sociales, sobre todo tras las políticas de austeridad (Ioakimidis, Cruz, & Martínez (2014); Girela, 2017; García y Rendueles, 2017). También, otros factores que obstaculizan la universalización son el desarrollo tardío con respecto al resto de sistemas de protección social, la herencia de la paternalista y asistencialista y los problemas de gobernanza. Sin embargo y gracias a la acción de las pioneras españolas en Trabajo Social, se crea la red básica de Servicios Sociales en todo el territorio nacional (Las Heras, 2019). A expensas de una ley nacional que homogeneice y corrija las desigualdades interterritoriales, los Servicios Sociales siguen planteando unos retos capitales, tales como la universalización, la consolidación, la legitimidad y el reconocimiento social.

En el interés de la comunidad científica y experta, además del debate de la ley nacional y surge otro acerca de las repercusiones que la aprobación de normativa social estatal tiene sobre los Servicios Sociales que adolecen de una vertebración nacional (v. gr. LAPAD, Ley de Garantía de Ingresos, Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, Ley Orgánica

de Protección Jurídica del menor y el RDL sobre la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social). Es decir, la aprobación de normativa estatal sectorial ha de acompañarse de normas del mismo rango que organicen y garanticen los derechos sociales que se reconocen a las personas que se encuentran en esa situación legal. Ello vertebraría aún más el sistema, reduciría la heterogeneidad y las desigualdades interterritoriales en la extensión de la garantía de derechos y evitaría que mucha de la normativa social se calificase como «declaración de intenciones» o «derechos de papel», puesto que no llegan a materializarse en la realidad por falta de presupuesto para su implementación (García *et al.*, 2018). Sin duda, este planteamiento de vertebración para la consolidación del Sistema de Servicios Sociales, debe llevar asociado una reestructuración en la financiación más que una revisión competencial. Esta normativa estatal no lesiona la preexistencia de las leyes regionales de Servicios Sociales, pues tanto las de primera como las de segunda/tercera generación (Arias, et al., 2004; Vilà 2012), han apostado por la armonización y la convergencia entre los sistemas. El respeto a la diversidad de colectivos, de territorios, etc., desde la igualdad de oportunidades, ha sido un principio elemental desde los orígenes de los Servicios Sociales en España.

Respecto al debate de la ley nacional, y a tenor de los resultados presentados en esta investigación, cabe señalar el amplio consenso para su aprobación. Sin embargo, se ha profundizado menos en el rango de ley que se debe aprobar y en su contenido. Desde el ámbito profesional se ha promovido la reforma constitucional y el cambio de denominación de «Asistencia Social» por «Servicios Sociales». En esta reforma cabría entrar en el debate de dónde situar esta competencia –en el 149 o en el 148–, y si regular también, la competencia de legislación en Servicios Sociales. Además, existe el debate de reconocer como derecho fundamental a los «Servicios Sociales» o «al acceso a los Servicios Sociales» (art. 14-29 Título I) y ser regulado como la educación, a través de Ley Orgánica. En cualquiera de estos escenarios, cabe analizar el rango jurídico de la norma –Ley Ordinaria vs. Orgánica, Real Decreto Legislativo, Ley de Bases, Ley General– y su contenido –«marco», «de mínimos», etc.–. Sobre el contenido, se propone que incluya: diferenciación entre básicos y especializados, especificar qué profesionales y ratios, necesidades esenciales, financiación, sistema de información y comunicación, historia social única, relación con el mercado y el tercer sector. Las Heras (2019) propone de manera detallada una «Ley Estatal General Básica del Derecho de la Ciudadanía Española a prestaciones básicas garantizada del Sistema Público de Servicios sociales» y el contenido a regular (v. pp. 249-270).

Además, para la aprobación de un sistema nacional de Servicios Sociales procede la elaboración de un análisis exhaustivo y comparativo sobre los estándares mínimos de las necesidades esenciales a amparar, sobre los máximos a alcanzar y sobre los promedios a garantizar. Éstos últimos serían los estándares referenciales de cobertura de las necesidades esenciales. La aprobación de la normativa de Servicios Sociales de segundo nivel, tales como los Catálogos y Mapas de Servicios Sociales, facilitan este cometido, ante el abstencionismo reglamentario de las leyes de Servicios Sociales de primer nivel, que son las que definen el sistema (Vilà, 2012).

Se debate, también, sobre la limitación que tienen los Servicios Sociales para sustantivarse, puesto que se ha entendido que los Servicios Sociales adolecen de derecho sustantivo sobre el que legislar. Al respecto conviene señalar que la dependencia y/o la salud, se sustentan sobre el riesgo de encontrarse en una situación de enfermedad/salud o de dependencia/autonomía. Lo mismo podría realizarse a encontrarse en una situación de discapacidad/capacidad plena, violencia de género/igualdad de oportunidades o de exclusión social/inclusión-participación. Parece que si se sustantiva en la situación de la persona, el derecho se objetiva y no cabe la duda. La responsabilidad política y pública nace de la garantía del derecho a la salud, en este caso al derecho a atención sanitario; y este derecho se materializará en un sistema de protección, como el sistema sanitario. De la misma forma se podría extrapolar al sistema de Servicios Sociales en nuestro caso. El derecho a la atención social es lo suficientemente amplio como para incluir el bienestar social, la convivencia, la cohesión social, la participación, la autonomía personal, tienen que ver con la participación, la inclusión, la convivencia y el Bienestar Social (Fantova, 2014; Jaráiz y González, 2014; Pelegrí, 2010; Santos, 2012) y caben ser reconocidos como derecho sustantivo. Todo Servicio Social alberga estas dimensiones en su haber. El modelo del 4.º momento de los Servicios Sociales ha de superar lo prestacional, lo burocrático, lo individual –propio del neoliberalismo–, lo conservador, la precarización, el subvencionismo (López, 2014) y clientelismo. Centrar los Servicios Sociales en las personas, en las familias, en sus procesos de cambio vital, da mayor universalidad y legitimidad social al sistema pues incorpora a toda la ciudadanía, desde una perspectiva no sólo de la atención o asistencia, sino desde la prevención y promoción real.

Una ventaja de tener aprobada una norma estatal es dotar de un marco jurídico común, lo que dotaría de personalidad propia al sistema, de identidad y de reconocimiento social. Ello justificaría su presencia en la agenda política y pública, como lo ha suplido la LAPAD. La norma sería la

pedra angular del cuarto sistema de protección social y un avance más a los dados por la LAPAD a los Servicios Sociales (Santos, 2012). Conviene recordar que la LAPAD son también servicios sociales y, aunque es cierto que se configura como una inflación de parte del sistema general de servicios sociales, padece también problemas de desigualdad y falta de aplicación, garantías, etc. en el entramado autonómico.

Bien es cierto, que una norma estatal es necesaria pero no suficiente para reducir las desigualdades territoriales y para reforzar la vertebración del sistema. Se deben reforzar junto con otros instrumentos vertebradores como los sistemas de información, la imagen, la identidad, el lenguaje, la cultura y la apuesta por lo comunitario. Cabe advertir que un riesgo desvertebrador es abandonar lo comunitario o desaprovechar la estructura que se crea a partir de la red básica de Servicios Sociales, que sí creo sistema; También son riesgos los dos siguientes: desdibujar en la normativa los Servicios Sociales de atención primaria o comunitaria y de los de especializada, y no reforzar los primeros o saturarlos (Ginesta, 2017). En el ámbito comunitario se suceden los aspectos relacionales, inclusivos y participativos que refuerzan la cohesión social de las colectividades, conformando «lo social» de los Servicios Sociales (*well-being* y bienestar social); luego no tener presente sus especiales características supone «bloquear la puerta de entrada al sistema».

### Conclusiones y propuestas

El Trabajo Social es una inspiración clave en los Servicios Sociales desde su configuración pasada como para su proyección futura (Las Heras, 2019). En este artículo, en primer lugar, se han presentado los retos y riesgos de los Servicios Sociales y que resumimos en la Tabla 1; por lado, como retos destacan la universalización, la consolidación, la vertebración del sistema y el reconocimiento social de los Servicios Sociales, entre otros, y por otro, como riesgos se enfatiza la financiación escasa y el desequilibrio presupuestario, el neoliberalismo en la política social, la herencia de la atención a lo carencial, en lugar de lo potencial. La literatura académica propone avanzar en las líneas de 1) generar en Servicios Sociales y Trabajo Social una cultura de derechos; 2) ampliar los derechos subjetivos de los Servicios Sociales; 3) aprobar una ley estatal de Servicios Sociales; 4) dotación presupuestaria suficiente; 5) mejorar las ratios profesionales; y 6) desarrollar la investigación de la práctica en Servicios Sociales.



Tabla 1 Principales retos, riesgos y propuestas al Sistema de Servicios Sociales.

Retos	Riesgos	Propuestas
Universalización. Adaptación del sistema a las necesidades y demandas emergentes. Consolidación. Vertebración. Superación de la herencia paternalista y asistencial de la beneficencia. Reconocimiento social. Igualdad y ecuanimidad como valor. Cohesión social como objetivo.	Neoliberalismo (paradigma de la racionalización y la rentabilidad). Atención desde la perspectiva de lo carencial. Desequilibrio presupuestario progresivo entre las tres administraciones. Leyes de nueva generación que no amplían el sistema. El problema de la identidad del sistema de Servicios Sociales y de la profesión de Trabajo Social (heterogeneidad de denominaciones, confusión con las UTS, confusión sistema de Servicios Sociales con profesión de Trabajo Social; reducción del sistema a una profesión).	Cultura de derecho (no de ayuda graciable). Reconocimiento de los derechos sociales subjetivos y los Servicios Sociales como derecho fundamental. Ley Estatal General. Crédito presupuestario suficiente. Equilibrio en la naturaleza mixta del sistema. Ratios profesionales. Trabajo Social metodológico y científico, más allá de la gestión, profesionalidad en la dimensión reactiva y proactiva. La investigación e innovación hacia la mejora del propio sistema.

Fuente: Elaboración propia a partir de Las Heras (2002), Rodríguez (2011), Lima (2012), Aguilar (2013), Roldán, García y Nogués (2013) y Pelegrí (2014).

Respecto a los resultados, los discursos de las personas expertas en Trabajo Social sobre los retos y riesgos de los Servicios Sociales coinciden con lo señalado por la literatura académica. Estos discursos profundizan en el análisis de los retos incorporando el sentir, los consensos y disensos de las expertas entrevistadas. Entre los hallazgos cabe señalar a) La política neoliberal, y en especial las políticas de austeridad, dificultan la universalización del sistema. Ello irrumpe en el marco cultural de la profesión y de la sociedad, vinculando Servicios Sociales con atención a la pobreza, en términos amplios; b) Las expertas retoman la reivindicación de la aprobación de una Ley Estatal que vertebré el Sistema de Servicios Sociales sin lesionar el ámbito competencial establecido, pero no profundizan en los aspectos de desarrollo de la norma; c) Los Servicios Sociales Públicos tienen una presencia menor en la política nacional y, a menudo, confundidos por la LAPAD. Su invisibilización trae en consecuencia

la fragilidad en su reconocimiento social; d) Que las medidas como los cheque-servicio (prestación económica vinculada y prestación económica de cuidados en el entorno familiar) sustituyan a los conciertos públicos, refamiliariza los cuidados. La atención a las situaciones de carencia desde la asistencia, en lugar del abordaje desde lo estructural y comunitario, las expertas lo valoran como retroceso. Cabe señalar, como algunas expertas destacan la importancia de conocer y apreciar la historia de los Servicios Sociales en España.

### Bibliografía

- AGUILAR, M. (2010, noviembre). Problemas de la descentralización de los servicios sociales en España. Comunicación presentada en el *II Congreso Nacional sobre Planificación en Servicios Sociales* (pp. 53-64). Logroño: España.
- AGUILAR, M. (2013). Retos de los Servicios Sociales. *Presupuesto y Gasto Público*, 71, 277-296.
- AGUILAR, M. (2014). Hacia un replanteamiento de los servicios sociales en España. *Documentación social*, 175, 35-63. Recuperado de <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/2015/07/DS175-Servicios-Sociales-incertidumbres-y-retos.pdf>
- ALEMÁN, C. (1996). Régimen Jurídico de los Servicios Sociales en España. En C. Alemán y J. Garcés (Dir.), *Administración social: servicios de bienestar social* (pp. 57-78). Madrid: Siglo XXI.
- ALONSO, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Alianza Universidad.
- ALONSO, J. M. y GONZALO, B. (1997). *La asistencia social y los servicios sociales en España*. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado.
- ARIAS, A., MURILLO, F., GUILLÉN, E. y PÉREZ, D. (2004). La definición de los Servicios Sociales en las leyes de Servicios Sociales de «primera» y de «segunda generación» en España. *Portularia*, 4, 507-518. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10272/186>
- ARIÑO, M. E. (1997) El Trabajo Social y los Servicios Sociales. *Zerbitzuan*, 33, 51-57. Recuperado de <https://www.ssis.net/es/publicaciones/zerbitzuan/Record/70981>
- ARREDONDO, R. (2010). *Diccionario práctico de Trabajo Social*. Málaga: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Málaga.
- BARRIGA, L. (2014). Las políticas de austeridad y el horizonte de la reforma de la Administración Local: un cerco a los servicios sociales en España. *Documentación social*, 175, 65-103. Recuperado de <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/2015/07/DS175-Servicios-Sociales-incertidumbres-y-retos.pdf>

- BELLIDO, J. (2012). Intervención Social en los años 80. *Servicios Sociales y Política Social*, 100, 39-56. Recuperado de <http://www.serviciosocialesypoliticassocia.com/intervencion-social-en-los-anos-80>
- BENITO, L. y CHINCHILLA, M. (2007). El Trabajo Social en la respuesta hegemónica a la construcción de ciudadanía. *Eleuthera*, 1, 9-26. Recuperado de [http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Revista1\\_2.pdf](http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Revista1_2.pdf)
- BRAWLEY, E. A. y MARTÍNEZ-BRAWLEY, E. E. (1990). Paraprofesionales en los Servicios Sociales en España. *Revista de Treball Social*, 118, 137-146.
- CASADO, D. (2010). (Coord.). *Leyes de Servicios Sociales del siglo XXI*. Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española Editores.
- CASADO, D. y FANTOVA, F. (2007). (Coord.). *Perfeccionamiento de los Servicios Sociales en España*. Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española Editores. Recuperado de <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/2007/01/EST00017-PERFECCIONAMIENTO.pdf>
- CLARK, C. (2005). The Deprofessionalisation Thesis, Accountability and Professional Character. *Social Work & Society*, 3(2), 182-190. Recuperado de <https://www.socwork.net/sws/article/view/193/253>
- CONDE, F. (2009). *Análisis sociológico del sistema de discursos*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- FANTOVA, F. (2014). *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructura y propuesta*. Madrid: Editorial CCS.
- FOESSA. (2019). *VII Informe sobre Exclusión y Desarrollo Social en España*. Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española Editores. Recuperado de <https://www.foessa.es/blog/viii-informe-foessa-presentacion/>
- FRESNO, J.M. (2018, 10 de septiembre). Algunas prioridades para los servicios sociales en España. [Mensaje en un blog] Recuperado de [https://www.fresnoconsulting.es/upload/35/30/Fresno-Algunas\\_prioridades\\_para\\_los\\_servicios\\_sociales\\_en\\_Espana.pdf](https://www.fresnoconsulting.es/upload/35/30/Fresno-Algunas_prioridades_para_los_servicios_sociales_en_Espana.pdf)
- GAMBRILL, E. (2001). Social Work: An Authority-Based Profession. *Research on Social Work Practice*, 11(2), 166-175. <https://doi.org/10.1177/104973150101100203>
- GARCÍA, G. et al. (2018). Índice DEC 2018. Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales 2018. Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales. Recuperado de <https://www.directoressociales.com/documentos/indices-dec.html>
- GARCÍA, S. y RENDUELES, C. (2017). Hacia un nuevo Trabajo Social crítico: el gobierno de lo social en la era neoliberal. Presentación de Monográfico. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(2), 243-260. <https://doi.org/10.5209/CUTS.56352>
- GIL PAREJO, M. (2010). Los inicios de la construcción del Sistema público de Servicios Sociales desde la perspectiva del Trabajo Social. Unos años prodigiosos, 1978-1988. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*,

- 68(132), 185-209. Recuperado de <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/834>
- GIL, M. (2014). Contribuciones a la institucionalización del Trabajo Social en España: de los primeros ensayos a las primeras tesis doctorales. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 72(140-141), 169-190. Recuperado de <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/5471>
- GINESTA, M. (2017) (Coord.). *Dictamen. Los Servicios Sociales Básicos en la provincia de Barcelona. Situación actual y propuestas de mejora. Una mirada desde el Trabajo Social*. Barcelona: Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña. [https://www.tscat.cat/download/web/2018/Maig/Dictamen\\_SSB\\_Barcelona\\_CASTELLA.pdf](https://www.tscat.cat/download/web/2018/Maig/Dictamen_SSB_Barcelona_CASTELLA.pdf)
- GIRELA, B. (2017). El Trabajo Social y los Servicios Sociales en España: el precio del neoliberalismo. *ReiDoCrea*, 6, 95-104. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/45112>
- HEALY, K. & MEAGHER, G. (2004). The Reprofessionalization of Social Work: Collaborative Approaches for Achieving Professional Recognition. *British Journal of Social Work*, 34, 243-260. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch024>
- HERRERA, M. (2001). Las políticas sociales en el Welfare Mix. *Revista Española de investigaciones sociológicas*, 96, 71-94. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=758570>
- ÍNIGUEZ, L. (2003). *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- IOAKIMIDIS, V., CRUZ, C. & MARTÍNEZ, I. (2014). Reconceptualizing social work in time of crisis: An examination of the cases of Greece, Spain and Portugal. *International Social Work*, 57(4), 285-300. <https://doi.org/10.1177/0020872814524967>
- ITUARTE, A. (1990). Trabajo Social y Servicios Sociales: aportes para una clarificación necesaria. *Documentación Social*, 79, 49-63. Recuperado de <https://www.caritas.es/producto/trabajo-social-servicios-sociales/>
- ITURRIETA, S. E. (2014). *Sociología y trabajo social en el mercado laboral chileno. Un análisis sociológico*. (Tesis doctoral inédita). Granada: Universidad de Granada. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/30853>
- JARÁIZ, G. y GONZÁLEZ, A. (2014). Transformaciones y retos relacionales en el ámbito de los Servicios Sociales Comunitarios. *Documentación social*, 175, 133-156. Recuperado de <https://www.caritas.es/producto/servicios-sociales-incertidumbres-y-retos/>
- LAS HERAS, P. (2002). El Sistema público de Servicios Sociales: contribución del Trabajo Social, desafíos, oportunidades y estrategias. *Trabajo Social Hoy*, 7-80. Recuperado de <https://www.unirioja.es/dptos/dchs/archivos/ponencia.pdf>
- LAS HERAS, P. (2019). *Trabajo Social y Servicios Sociales. Conocimiento y Ética*. Madrid: Paraninfo.

- LAS HERAS, P. y CORTAJARENA, E. (2014). *Introducción al Bienestar Social. El libro de las casitas*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social y Paraninfo.
- LIMA, A. (2012). Intervención Social e incidencia de la estructura colegial desde la década de los 90 hasta hoy. *Servicios Sociales y Política Social*, 100, 57-82. Recuperado de <http://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/intervencion-social-e-incidencia-de-la-estructura-colegial-desde-la-decada-de-los-90-hasta-hoy>
- LIMA, A. (Coord.) (2015). *II Informe sobre los Servicios Sociales en España*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.
- LÓPEZ, A. A. (2014). «Subvencionismo»: Una nueva categoría. *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*. 13(1), 203-227. Recuperado de <http://www.usc.es/revistas/index.php/rips/article/view/1662>
- MANCINAS, S.E., ZÚÑIGA, M. y ARROYO M. C. (2013). Post política y refilantropización de lo social. Implicaciones en la formación de trabajadores sociales en México. En M. Castro, J.C. Chávez y S. Vázquez, *Epistemología y Trabajo Social. Tomo I* (pp. 261-270). México: Academia Nacional de investigación en Trabajo Social.
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social (2017). *El Sistema de Servicios Sociales. Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales 2017-2018*. Recuperado de <https://www.mschs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/MemoriaP>
- MUÑOZ, Ó. y PITXER, J. (2016). Los cuidados en un contexto de crisis económica. El caso del Área Metropolitana de València. *Inguruak*, 0(60). Recuperado de <http://www.inguruak.eus/index.php/inguruak/article/view/35/24>
- NASW (2006). Deprofessionalization and Reclassification. En *Social Work Speaks: National Association of Social Workers Policy Statements, 2006-2009 (7<sup>th</sup> ed.)* (pp. 84-87). Washington, DC: NASW Press Recuperado de [https://www.socialworkers.org/assets/secured/documents/da/da2008/referred/Depro\\_ssionalizatio.pdf](https://www.socialworkers.org/assets/secured/documents/da/da2008/referred/Depro_ssionalizatio.pdf)
- PELEGRÍ, X. (2010). *El sistema Català de Serveis Socials (1977-2007): Cultura i Política*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Recuperado de [https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/coleccions/serveis\\_socials/num\\_1/scss.pdf](https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/coleccions/serveis_socials/num_1/scss.pdf)
- PELEGRÍ, X. (2014). Trabajo Social y Servicios Sociales: una complementariedad diferenciada. Notas para el cambio de época. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 34, 7-24. [https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/ais.201434909](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.201434909)
- RANDALL, G. E. & KINDIAK, D. H. (2008). Deprofessionalization or Postprofessionalization? Reflections on the State of Social Work as a Profession, *Social Work in Health Care*, 47(4), 341-354. <https://doi.org/10.1080/00981380802173855>

- RODRÍGUEZ, G. (2011). Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 13-42. [https://doi.org/10.5209/rev\\_CRLA.2011.v29.n1.1](https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2011.v29.n1.1)
- ROLDÁN, E., GARCÍA, M. T. y NOGUÉS, L. (2013). *Los Servicios Sociales en España*. Madrid: Síntesis.
- SANTOS, J. (2012). *El cuarto pilar. Un nuevo relato para los Servicios Sociales*. Madrid: Paraninfo.
- TORRES, C. (2015). *España 2015. Situación Social*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- UCEDA-MAZA, F. X. y GARCÍA-MUÑOZ, M. (2010). Los Servicios Sociales en España: itinerarios comunes, escenarios divergentes. ¿Cuál debería ser el mínimo común de protección social? *Servicios Sociales y Política Social*, 89, 83-98. Recuperado de <http://www.serviciosocialesypoliticassocial.com/nuevas-oportunidades-del-trabajo-social>
- VIDAL, F. (2015, 8 de agosto). Las colas del Neosistencialismo. *Entreparentesis*. Recuperado de <http://entreparentesis.org/colas-de-neosistencialismo/>
- VILÀ, A. (2010). Los cambios legislativos en materia de Servicios Sociales (2000-2009). En D. Casado (Coord.), *Leyes de Servicios Sociales del siglo XXI* (pp. 17-48). Madrid: Cáritas y Fundación FOESSA.
- VILÀ, A. (2012). La nueva generación de leyes autonómicas de Servicios Sociales (2006-2011): análisis comparado. *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 1, 143-155. Recuperado de <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/151201>
- VILÀ, A. (2014). La reforma local y su impacto en los servicios sociales. *Servicios Sociales y Política Social*, 106, 25-47. Recuperado de <http://www.serviciosocialesypoliticassocial.com/reforma-de-la-administracion-local>

## 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.
- Los trabajos serán originales e inéditos. No deberán haber sido publicados ni en todo ni en parte por cualquier otro medio, ni estar en vías de consideración para publicación en otra revista.

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 con DOI, incluir DOI. En el caso de publicaciones electrónicas, incluir la URL.

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. En ambos casos se indicará 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 must be 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.
- Articles will be original and unpublished. They will not have been published before (totally or partially), neither will have been sent for their consideration in another journal.

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 with DOI, include DOI. In case of electronic publications, include URL.

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. In both cases it will be indicated 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. Cuadernos de Trabajo Social* 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 2018-2019

Aguilar Idáñez, M <sup>a</sup> José	Universidad de Castilla-La Mancha
Álvarez-Idarraga, Gema	Ayuntamiento de Villaviciosa de Odón
Barranco Expósito, Carmen	Universidad de la Laguna
Campos Vidal, José Francisco	Universidad de las Islas Baleares
Castillo Charfolet, Aurora	Universidad Complutense de Madrid
Cortês, Alexandra	ISCTE-IUL (Portugal)
Cury, Silvia Patricia	Universidad Complutense de Madrid
De la Red Vega, Natividad	Universidad de Valladolid
De la Rosa Gimeno, Pablo	Universidad de Valladolid
De Lucas y Murillo de la Cueva, Fernando	Universidad Complutense de Madrid
Delavalle, Marilena	Universidad de Torino
Dos Santos Ribeiro Neves de Abreu, Sonia Guadalupe	Instituto Superior Miguel Torga (Portugal)
Facal Fondo, Teresa	Universidad de Santiago de Compostela
Fantova, Fernando	Consultor Social
Fernández Barrera, Josefina	Universitat de Barcelona
Ferreira, Jorge	ISCTE-IUL (Portugal)
Fombuena Valero, Josefa	Universidad de Valencia
Gómez Ciriano, Emilio José	Universidad de Castilla-La Mancha
González Rio, M <sup>a</sup> José	Universidad de Alicante
Langarita Adiego, José Antonio	Universitat de Girona
Lázaro Fernández, Santa	Universidad Pontificia Comillas
Martínez Martínez, Lucía	Universidad de Valencia
Mateo Pérez, Miguel Angel	Universidad de Alicante
Medina Ruíz, Elvira	Universidad de Murcia
Melgar Alcantud, Patricia	Universitat de Girona
Mesquida González, Josep Maria	Universitat de Barcelona
Miranda Aranda, Miguel	Universidad de Zaragoza

Mosteiro Pascual, Amaia  
Munté Pascual, Ariadna  
Ovejas Lara, Rosario  
Palma García, M<sup>a</sup> de las Olas  
Parra Ramajo, Belén  
Pérez Cosín, José Vicente  
Pérez Eransus, Begoña  
Raya Díez, Esther  
Ródenas Rigla, Francisco  
Rondón García, Luis Miguel  
Sotomayor Morales, Eva  
Torralba Rosello, Josep Maria  
Uroz Olivares, Jorge  
Vázquez Aguado, Octavio

Universidad de Deusto  
Universitat de Barcelona  
Universidad del País Vasco  
Universidad de Málaga  
Universitat de Barcelona  
Universidad de Valencia  
Universidad Pública de Navarra  
Universidad de La Rioja  
Universidad de Valencia  
Universidad de Málaga  
Universidad de Jaén  
Universitat de Barcelona  
Universidad Pontificia Comillas  
Universidad de Huelva





# Alternativas



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



ISSN 1133047-3

9 771133 047002