

# DTS

DOCUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL

Nº 28 · PRIMER CUATRIMESTRE DE 2003

EDITA Y DIRIGE:



Colegio Oficial de Diplomados  
en Trabajo Social de Málaga

# DOCUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL Nº 28

Primer cuatrimestre de 2003

*EDITA Y DIRIGE*

## **Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Málaga**

C/ Muro de Puerta Nueva, 9 - 1º C · 29005 Málaga  
Tel. 952 227 160 · Fax 952 227 431  
E-mail: malaga@cgtrabajosocial.es

*VOCALÍA DE PUBLICACIONES Y DOCUMENTACIÓN*

Montserrat Ortega Taboada

*DIRECTORA*

Mónica Tabares Arrebola

*CONSEJO DE REDACCIÓN*

M<sup>a</sup> Luz Burgos Varo, Francisco Cosano Rivas,  
Paloma Mora Rosado, Carmen Díaz Jiménez,  
M<sup>a</sup> Luisa Taboada González, Mónica Tabares Arrebola,  
Rosa M<sup>a</sup> Valero Rodríguez  
y Francisco Jesús Bravo Ruano.

El Consejo de Redacción no se identifica necesariamente  
con el contenido de los artículos publicados.

*SECRETARÍA TÉCNICA*

Beatriz Garrido Gutiérrez

*ASESOR DE PUBLICACIONES*

Francisco Guerrero Cuadrado

*DISEÑO*

Magdalena García y Antonio Pedrajas

La política Social como fundamento de los Servicios Sociales "...casi lleno, ...casi vacío" .....	5
ISIDORO FERNÁNDEZ-UTRILLA MINAYA	
La formación ética del Trabajador Social .....	37
M <sup>a</sup> JOSÉ LEÓN GUERRERO, M <sup>a</sup> ÁNGELES MOLINA MERLOS MARTA LÓPEZ SAROMPAS	
Violencia de género y alternativas de intervención .....	65
PEDRO HERNÁNDEZ LAFUENTE	
"El Trabajador Social de un Centro de Salud en el Proceso de Fractura de Cadera" .....	97
MARIANO SÁNCHEZ ROBLES	
Boletín de Suscripción .....	133
Índice de números publicados .....	135

El nº 28 de DTS nos presenta un recorrido sobre la evolución histórica de los Servicios Sociales a través de la política social, desde los cambios sociales, políticos, religiosos. En este primer artículo el autor analiza la creación, desarrollo y análisis de los Servicios Sociales en nuestro país, desde la expresión "...casi lleno, ... casi vacío". Concluye el mismo con la idea un tanto desesperanzadora, pero igualmente realista a nuestro entender, de que, ante nuestra pasividad, las Políticas Sociales y los Servicios Sociales están siendo relegados a una posición secundaria por no ser productivos.

Seguidamente entramos a conocer parte de los datos de una investigación desarrollada en la Universidad de Granada, teniendo como muestra de estudio los estudiantes matriculados en la Diplomatura de Trabajo Social. El propósito global de la citada investigación es comprobar la existencia de relación entre lo que se valora como importante para el desempeño de la profesión y lo que realmente es enseñado en nuestras facultades. Lo/as autores hacen hincapié en la necesidad de enseñar a los futuros profesionales la existencia de los códigos deontológicos que guían la actuación profesional, sobre todo en el aspecto ético.

Una vez más tenemos la oportunidad, con el artículo siguiente, de ampliar nuestro conocimiento sobre el, tan tristemente actual, pero antiguo a la vez, problema de la Violencia de Género. Además de describir con detalle las características de maltratador y maltratados y explicar las distintas formas de violencia, nos introduce en las alternativas a este problema desde la intervención profesional y de las administraciones.

Por último pasamos a conocer, con este último artículo, una propuesta de actuación bien definida y pormenorizada por parte de un Trabajador Social, en un problema que se presenta con mucha frecuencia en personas de la 3ª Edad, la fractura de cadera. Además de desarrollar la labor del Trabajador Social en la valoración de estos casos, expone las actuaciones para prevenir el riesgo.

# La política Social como fundamento de los Servicios Sociales

"...casi lleno,  
...casi vacío"



## «...casi lleno, ...casi vacío»

Expresión que quiero utilizar en el análisis de la creación, desarrollo y consolidación de los Servicios Sociales en nuestro país, pero teniendo en cuenta que lo que subyace no es otra cosa que una u otra interpretación de la Política Social. No olvidemos que los Servicios Sociales son solo un instrumento que sirve para hacer efectiva la misma.

La evidencia habla por sí misma y esta es que los Servicios Sociales difícilmente cumplen con el cometido para el que fueron diseñados; paliar situaciones, amortiguan problemas que, de no ser por ellos, terminarían en crisis social. A mi entender, y como decíamos en los noventa, marean la perdiz sin dar solución a los problemas que genera la convivencia.

La primera pregunta que nos hacemos es ¿Por qué los Servicios Sociales?, Tendríamos respuesta para todos los gustos, la vida en común genera dificultades, crea diferencias, produce enfrentamientos, establece situaciones que una persona, por sí sola, no puede afrontar, por lo que es necesario la existencia de «Algo» que le permita la cobertura de sus necesidades y así vivir cada vez mejor. Este deseo es lo que le lleva a vivir en sociedad, pues el medio le es hostil, con lo que nos encontramos con una contradicción, el hombre asume un nivel de malestar con tal de conseguir la supresión de realidades que considera más negativas, aunque no siempre su desaparición le hagan sentirse mejor.

Hay un largo camino hasta lo que hoy llamamos SS.SS. El hombre no solo ha querido vivir mejor, además ha querido PODER, utilizando básicamente tres caminos para conseguirlo:

- El Mito: Religiones.
- La Fuerza: Ejército profesional.
- Acumulación de recursos: Dinero.

Y lo que en un principio no es otra cosa que la lucha por la supervivencia del grupo, se convierte en un complejo conjunto de normas cuyo objetivo final es la consecución del poder y la permanencia en él. Se nos da un proceso simple pero efectivo:

*1.- La consecución del poder por medio de:*

1.1.- El Mito.

1.2.- La Fuerza.

1.3.- El Dinero.

*2.- Aceptación por parte del grupo:*

2.1.- Por medio de la Moral, como conjunto de normas, que hay que asumir y respetar, y que garantizan la supervivencia del grupo.

2.2. - Mediante el proceso de socialización, a través del cual se nos da un intercambio:

2.2.1.- El Grupo (Institución) reconoce, como miembros del mismo, a las nuevas generaciones.

2.2.2.- A cambio de este reconocimiento, los nuevos miembros aceptan y hacen suyos los valores que les transmite el grupo, aquellos que les ha permitido sobrevivir

*3.- Creación de mecanismos que nos recuerdan continuamente lo anterior, advirtiéndonos que no se deben transgredir las normas:*

3.1- Mecanismos coercitivos: Derecho, Policía.

3.2.- Institucionales: El Estado.

El proceso descrito lo podemos complicar todo lo que queramos, envolverlo de forma que el producto sea creíble, se pueda



vender, sin sensación de fracaso por parte del que compra, máxime cuando los valores no son eternos, se crean y se destruyen en función del fin que perseguimos, pero siempre tendremos el mismo resultado: una minoría que controla y una mayoría que es controlada.

La visión expuesta puede parecer muy negativa pero es real, la capacidad del individuo, o de un grupo, de decidir sobre algo importante es cada vez menor, por no decir nula, puede opinar sobre matices, sobre la forma, pero nunca sobre algo que pueda ir contra el orden establecido por el que ostenta el poder.

El hecho de poder modificar aunque solo sea en lo accesorio, en la forma, es el que nos produce la sensación de libertad ante este tipo de situaciones, siendo exaltada por el grupo dominante para demostrar que el hombre es libre para tomar decisiones y sujeto de sus acciones y, como tal, pedirle responsabilidades.

Aunque es muy difícil que el poder se sustente sobre uno solo de los elementos señalados (Mito, fuerza, dinero), lo normal es que sea una combinación de los tres los que lo apoyen, eso sí con un cierto liderazgo de uno sobre los demás. Por lo que surgen distintas formas de interpretarlo y administrarlo, así como de distribuir los recursos para cubrir las necesidades, veamos:

- Teocracias.
- Dictaduras.
- ¿Democracias?

**1.- Teocracias:** La característica fundamental es que el Poder está legitimado por el Mito, el cual respalda las acciones de sus representantes. Éstos solo tienen que rendir cuenta de sus actividades ante él. Originan poderes absolutos. Podríamos describir dos variables de este modelo:

- a) **El gobierno de los representantes religiosos**, que es el que tradicionalmente recibe el nombre de Teocracia; cuando éstos se radicalizan se vuelven muy peligrosos, pues no admiten desviación alguna sobre lo que expone el Mito, o sobre lo que sus representantes interpretan, aunque ello suponga la pérdida de la vida. No se cuestiona la creencia ni sus efectos, por perversos e irracionales que sean. Se hace válido el principio defendido por Maquiavelo de que el fin justifica los medios.
- b) **El gobierno de civiles con el respaldo hegemónico, mayoritario y activo de la clase sacerdotal**. Nos estamos refiriendo a las monarquías absolutas.

La forma de administrar el poder y distribuir los recursos son similares:

- No se rinden cuentas de lo que se hace ante nadie.
- No tienen obligaciones ante los ciudadanos.
- El poder y sus representantes no están en función de la ciudadanía, es a la inversa; luego la cobertura de las necesidades surge como consecuencia de la creencia religiosa y moviéndose en el ámbito privado, nunca en el público.

**2.- Dictaduras**: Lo dicho para las Teocracias se puede aplicar, casi en su totalidad, a las Dictaduras. ("Los Salvadores de la Patria"). Este tipo de sistema, asumido por una persona o un grupo, genera una forma de gobierno férrea, con un cumplimiento estricto de las normas por los demás, que no por él o ellos que se consideran que están por encima de las mismas. Sus seguidores tienden a endiosarlos y los interesados intentan perpetuarse aunque no lo consiguen.

Tienen en común el ejercicio del poder absoluto, el considerarse elegidos por el Supremo, lo que determina la creencia de que están en posesión de la verdad, por lo que no pueden ser cuestionados ni desobedecidos ya que supondría el desobedecer y revelarse contra el Supremo. Solo ellos conocen lo que necesita el pueblo, al que consideran menor de edad e incapaz de pensar por sí mismo. Tienen a perpetuarse, aunque la realidad nos dice que con la muerte del dictador desaparece el movimiento.

Desde mi punto de vista, la diferencia entre Teocracia y Dictadura reside en que en el primero la hegemonía la ostenta el Mito y en el segundo la Fuerza.

Concretando diremos que el tipo de sociedad que generan estos modelos es dual, teniendo como características destacadas las siguientes:

- La existencia de una parte minoritaria que es sujeto de derechos pero no de obligaciones.
- La existencia de una mayoría que es sujeto de obligaciones pero no de derechos.
- El poder se fundamenta en el Mito y la fuerza; se ejerce de forma absoluta por una minoría.
- La distribución de los recursos no es obligación del Poder, ya que el pueblo está en función del Poder y no a la inversa, sino una acción graciable, que no comporta derecho (Beneficencia), por parte de una minoría que obedece a motivos religiosos (Caridad), filantrópicos (Fundaciones) o laborales (Gremios y Cofradías).

Cuando el Poder se preocupa de distribuir, lo hace más movido por un control ante un posible Conflicto Social, que por mejorar a las clases populares. (Leyes de Pobres),

Concretando, en esta época nos encontramos con que las necesidades son cubiertas por la familia y la iniciativa privada, lo que supone que solo se puedan cubrir las básicas y, en muchas ocasiones, ni esas. Véase cuando hay malas cosechas, se encuentran dos indicadores:

- El índice de mortalidad.
- El índice de vocaciones religiosas.

¿Cómo diremos que tenemos el vaso, casi vacío o casi lleno?

Estas formas de ejercer el poder y distribuir recursos tienen una vigencia en el tiempo. Según los grupos, sociedades, se van desarrollando, sobre todo en el plano intelectual, van perdiendo vigencia el Mito (fijémonos en el magnífico ejemplo que supone el Renacimiento donde la razón y los valores que representa el hombre pasan a primer plano, enfrentándose al aparato establecido por los representantes del Mito, aunque dicho enfrentamiento les suponga en muchas ocasiones la muerte), y la Fuerza. Uno por la demostración de que no todo es consecuencia de la voluntad del Mito (evidenciado por los efectos que produjeron los avances científicos) otro, al demostrarse que la fuerza tiene un precio, se puede comprar, por lo que va a estar siempre del lado del mejor postor, (del que más recursos disponga), y ambos al darse cuenta la mayoría que, unida puede controlar el Aparato establecido por los representantes del Mito y a la Fuerza. La mayoría acaba de descubrir que el Poder no está legitimado por el Mito ni por la Fuerza sino por el pueblo, por lo que puede imponer condiciones y una nueva forma de relaciones humanas.

¿Realmente esto fue una realidad que supuso un avance en la sociedad para mejor, o simplemente una entelequia inventada por el ser humano, a la que se aferra con ansias, ante la insatisfacción que le supone a la mayoría el modelo organizativo en el que vive.?

¿Realmente este giro vino a cambiar la realidad de carencias en que vivía la mayoría, o simplemente fue un «cambiarlo todo para que nada cambie»? De todo hay.

Lo que ha sucedido no es otra cosa que el inicio de la era de la razón y el poder del dinero Surge una nueva forma de relación, distinta a las anteriores, pero también dualista:

- Una minoría que ha acumulado recursos, que no pertenece a la élite de Mito o de la Fuerza, y exige un nuevo trato. (Pequeños empresario industriales o agrícolas, banqueros y comerciantes).
- Una mayoría que no tiene nada y que tiene que vender su trabajo para la obtención de unos recursos que le permita vivir o subsistir, pero que está dispuesta a luchar por hacer valer unos derechos (Civiles, Políticos y Sociales), que tradicionalmente le han sido negados y que tardarán en conseguirlos.

¿Significa esto que las formas anteriores desaparecen de la noche a la mañana?, no, hay que dejar claro varias cosas antes de seguir:

- Es muy raro que los modelos expuestos se presenten puros.
- La vigencia de los mismos varía según el tiempo y el espacio. No todas las sociedades evolucionan al mismo tiempo y en la misma dirección.
- La existencia, vigencia, de uno no excluye al otro, pueden darse al mismo tiempo o generar modelos híbridos.
- El paso de uno a otro no siempre tiene que ser de forma violenta, aunque sea lo más frecuente.

Todos los modelos tienen sus defensores y detractores, dispuestos al máximo sacrificio con tal de defender y hacer valer sus ideas, aunque ello suponga la anulación de los derechos de los adversarios, llegando a justificarse las mayores aberraciones en aras de dichos postulados. Antes se mataba físicamente para llegar al control del poder, hoy se intenta una muerte social para conseguir lo mismo, se busca destruir la imagen con falsos testimonios u otras añagazas (el di que algo queda), el caso es hacerlo desaparecer de la vida pública. ¿No suena esto aquello de que el fin justifica los medios?.

La nueva situación va a generar cambios, aunque éstos no siempre se van a conseguir de forma pacífica. La sustitución del Mito y la Fuerza por el dinero no supuso una mejoría en la vida de la mayoría.

Las nuevas ideas luchan por anular el viejo régimen e instaurar mecanismos que impidan su resurgimiento. El máximo oponente a batir era el Poder Absoluto, luego había que instaurar un sistema que impidiera la concentración de poder en una sola mano. La división de Poderes en Legislativo, Judicial y Ejecutivo, Así como el establecimiento de una norma, a la que todos tuvieran que someterse, desde el primero al último, significaba la aceptación del principio de igualdad, aunque dicho principio, desde mi punto de vista, se queda en agua de borrajas cuando, en esa norma a la que todos nos tenemos que someter, se consagra, como principio básico e inviolable, el derecho a la propiedad privada. Lo que significa:

- Aceptar la desigualdad social (los que tienen y los que no tienen).
- Aceptar no solo la desigualdad, sino tener que creerse que es necesaria para el progreso humano.
- Que sea el recurso el que decida el devenir humano, que su posesión y acumulación determine el tipo de exis-

tencia que se ha de llevar, en una palabra que el dinero está por encima de las personas y de las formas de administrar el poder.

El reconocimiento y la aceptación, por parte Institucional, de la existencia de derechos individuales que hay que respetar. Hasta aquí muy bien teóricamente, el problema nos surge cuando estos principios hay que aplicarlos.

Me recuerda esta situación las palabras de un ministro franquista que, cuando un grupo se permitía pinitos liberales, decía: "Sí, sí, hagan ustedes la Ley, que yo haré el reglamento".

Significa que para que la división de poderes sea efectiva, es necesario que uno no pueda controlar al resto, aunque solo sea indirectamente. Pensamos que es muy importante el sistema de elección de dichos poderes para evitar que se produzca la concentración. En un sistema en el que decide la mayoría, en el sentido más amplio de la palabra, la aparición de una dictadura está, detrás de la puerta, en el momento que tenemos un grupo que administra el Poder respaldado por una mayoría absoluta.

Pues bien, este reconocimiento de derechos individuales, exigido en el más amplio sentido de la palabra en lo económico supone, entre otras cosas, que el que administra el poder quede para supervisar y hacer cumplir a las partes los contratos establecidos. Se nos convierte en un mero espectador de las leyes del mercado, por otra parte situación deseada por los que controlan los recursos y que también controlan otras realidades.

Esta situación se ha generado por distintas causas, cuyo análisis nos haría alargarnos más de lo deseado, pero el hecho es que ya desde el siglo XVII en que podemos decir que se inicia lo que conocemos con la Revolución Industrial (1615 máquina de vapor), hasta el XX, se nos da el nacimiento desarrollo y apogeo de lo que denominarnos como relación contractual. Este proceso

gira en torno a dos pilares:

- **Político:** búsqueda de sistemas que garanticen las libertades (derechos) civiles, políticas y sociales.
- **Económico:** búsqueda también de sistemas que garanticen el derecho a la propiedad, al libre comercio con mínima intervención del poder en dicha materia.

Desde el punto de vista político tenemos que decir que el nuevo tipo de relaciones que se establecen (ya hemos dicho anteriormente que dualista) es una continua lucha en el tiempo por conseguir los derechos civiles, políticos y sociales. Suponía ello, traducido al lenguaje vulgar, que las personas tendrían que ir cubriendo las distintas necesidades que le iban apareciendo en función de la consecución de dichos derechos. Esta evolución la podríamos dividir en tres partes:

**1.- Tránsito - Inicial:** Nos estamos refiriendo al paso del Poder absoluto a la intervención en el Poder de determinados elementos de la clase noble y la burguesía adinerada, concesión que hacen los Monarcas ante el avance de las ideas Liberales.

Hay que dejar claro que la evolución es muy distinta en cada país; desde Inglaterra, que al ser la cuna del liberalismo es la primera que lo pone en práctica, le sigue Francia, a finales del siglo XVIII con la Revolución, van a continuación el resto de los países, tanto de Europa Occidental como de América durante el siglo XIX, pero alternando con otras formas de gobierno, por ejemplo, España inicia el siglo XIX con una Monarquía Absoluta, terminándolo con una Monarquía Constitucional, en medio periodos de absolutismo, constitucionalistas, aderezado todo ello con continuas guerras, tanto en el interior como el exterior, que empobrecen el País e impiden que se desarrolle con el mismo ritmo que los países Europeos. Aunque la implantación no sea homogénea en todos los Estados, podemos decir que esta etapa se caracteriza por:



- El Estado se limita a hacer cumplir las Leyes. Dominio de las Leyes del Mercado: Ley de la Oferta y la Demanda, Máximo beneficio al mínimo costo, libre contratación y despido libre, valga la redundancia.
- Relación directa entre Empleadores y Empleados.
- Nadie tiene obligación de cubrir las necesidades. Éstas se satisfacen mediante el salario percibido como consecuencia de la venta de la fuerza de trabajo.

El resultado es que el que controla los recursos impone sus condiciones al resto esgrimiendo la defensa de sus derechos individuales, pidiendo a los que ostentan el Poder que hagan cumplir los contratos, aunque ello suponga la anulación del derecho a sobrevivir de los demás.

Esta primera etapa, dentro de la evolución, es la de la implantación de las ideas Liberales. Aunque consideramos que supuso un avance en el aspecto político por el reconocimiento de los derechos individuales y el del principio de igualdad, en lo económico (libre mercado y contratación), genera lo que conocemos como el Capitalismo salvaje, el imperio de las leyes del mercado puro y duro, que hizo surgir la lucha obrera en base a los resultados que se derivaban de la aplicación de las ideas liberales al proceso económico, ya que producen más desigualdad y empeora las condiciones de vida de la mayoría, lo que hace aparecer nuevas ideas que ponen "en tela de juicio" la primacía de los derechos individuales sobre otros.

Esta fase, podemos decir que, se caracteriza por:

- El Poder lo legitima el Pueblo, pero la intervención de éste en el mismo es mínima por no decir nula.
- El Poder es mero espectador en la relación empleador-empleado. Quien controla los recursos sigue controlando el Poder.

- El Poder no asume la obligación de cubrir las necesidades de la población.
- Se da el enfrentamiento continuo entre empleador-empleado, pues los salarios que se perciben no permiten cubrir las necesidades básicas de las personas.
- Se da una concentración de población en las ciudades que es donde se ha asentado la burguesía adinerada y donde se originan los procesos de industrialización (donde hay trabajo), pero éstas no tienen los equipamientos más elementales, por lo que la vida de la mayoría discurre en unas condiciones lamentables. (Los cinturones de pobreza de las grandes ciudades, caldo de cultivo para todo tipo de enfermedades, donde el hacinamiento es lo normal, la media de vida no llega a los 50 años, la mortalidad infantil esta por las nubes, el analfabetismo alcanza cifras del 80-90% de la población y donde la mendicidad y la delincuencia, por separado o unidas, se ejercen como formas de no morir de hambre. Recordemos "Las Aventuras de Oliver Twist" de Charles Dickens).
- La cobertura de necesidades a la población sigue siendo una acción graciable por parte de la iniciativa privada, bien de carácter filantrópico, bien religioso, por lo que seguirá siendo la familia la que tenga que cargar con el peso de la situación, al igual que en etapas anteriores.

La Iniciativa Pública, en esta primera etapa, no asume la responsabilidad de cubrir las necesidades de la población, ello es debido, desde mi punto de vista, a varias razones entre las que queremos destacar el haber aceptado una estructura de libre mercado. (No entramos a mencionar los motivos religiosos propagados por la tradición cristiana, conducentes a la creación de un "statu quo" donde salían beneficiados los que controlaban los

recursos, se frenan los deseos de justicia, se intentaba evitar el conflicto, o como lo queramos llamar, promovido por la mayoría que lo pasaba mal, prometiéndoles un bienestar en otra vida como premio por aceptar, sin acritud ni violencia, el malestar de ésta. Esta realidad será aprovechada por muchos ideólogos y políticos para buscar Estados Laicos y reducir la influencia del Mito sobre el Poder).

Si asumimos que las relaciones se basan en un contrato, la existencia de libre mercado y la libre concurrencia al mismo hace que la función básica del Poder sea velar por el cumplimiento de los mismos, dedicando su esfuerzo y recursos a hacer cumplir las leyes. La existencia de unos recursos (salario), que el empleador paga como contraprestación del trabajo que el empleado realiza, hace que éste disponga de medios para cubrir las necesidades, con lo que el Poder ve eximida su responsabilidad pues el posible papel de redistribuidor de rentas, que se le podía exigir, lo ha delegado en el mercado y él se conformará con la creación de políticas, para alcanzar el pleno empleo.

Pero la teoría que sustenta esta realidad produce mayor desigualdad. El Liberalismo económico se basa en que para la creación de empleo es necesario invertir y, para invertir, es preciso la existencia de plusvalías (beneficios), es necesario que el empleador los tenga, por lo que se exige, por su parte, la creación de una serie de medidas como despido libre, reducción de impuestos, que abaraten los costos y que permitan la consecución de estos objetivos. La globalización, la emergencia de los mercados financieros y las nuevas tecnologías han puesto en tela de juicio esta teoría, por lo que el principio de máximo beneficio al mínimo costo solo beneficia a los empleadores, dejando a los empleados en posición de desigualdad, supeditado a que se le quiera contratar, con salarios que solo cubren sus necesidades básicas, por lo que se ven imposibilitados para cubrir otro tipo de ellas que le permitirían salir de su situación de ca-

rencia y minorar la desigualdad. No queremos metemos en el tema de por qué la plusvalía no se reparte y va solo a manos del empleador, eso sería un tema para tratar por separado.

Después de esta fase, el resultado que encontramos es muy similar al anterior pues:

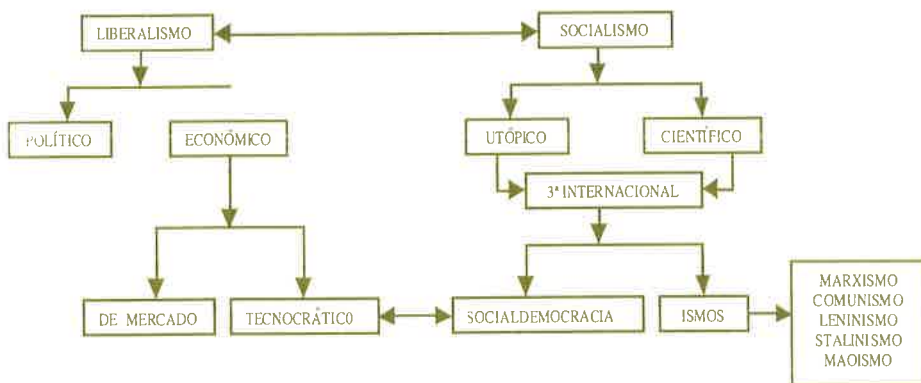
- El Poder público no tiene responsabilidades de cobertura de necesidades, al delegar en el mercado la función de redistribución de rentas.
- Se han conseguido los derechos civiles y políticos, pero de los sociales nada.
- La cobertura sigue siendo una cosa de la iniciativa privada, al albur del voluntarismo, respaldado bien por teorías religiosas o filantrópicas.
- Se vive en un continuo conflicto que afecta tanto a los empleadores como a los empleados.

¿Cómo diremos ahora que está el vaso, casi lleno o casi vacío?, ¿ha cambiado algo la situación con respecto a etapas anteriores en materia de servicios sociales?. Que cada uno saque sus conclusiones.

**2.- Convivencia de Ideologías:** Lo ajetreado del siglo XIX y el hecho de que las ideas Liberales no dieran solución a las aspiraciones de la mayoría en un reparto más equitativo de la renta, hace que se gestaran nuevas orientaciones ideológicas buscando dichas soluciones. A partir de la segunda mitad del siglo XIX nos encontramos en el candelero dos formas distintas de interpretar las libertades, la propiedad y la distribución de los recursos, aunque justo es decir que también tienen en común la defensa de las libertades individuales, el derecho al voto: una persona un voto, la libertad de expresión y de creencias.

La existencia de una oposición ideológica, que arrastra a las

masas y puede poner en peligro la acumulación de recursos por parte de una minoría, hace que se avance y se limen asperezas, aunque la evolución no sea igual en todos los países. Podemos hablar del siguiente desarrollo:



Este proceso genera cambios sustanciales y, al mismo tiempo, un acercamiento entre las partes, a saber:

- El afianzamiento de los derechos civiles y políticos.
- La consolidación del principio de que el poder radica en el pueblo hace que imponga condiciones a los que lo quieran ejercer.
- Se exigen sistemas parlamentarios, asumiendo la posibilidad de ser expulsados del mismo mediante unas elecciones, y renunciando al ejercicio de la violencia para conseguirlo.
- El Poder tiene que rendir cuentas de su gestión periódicamente.

- La función del Estado no es solo hacer que se cumplan las leyes sino también:
  - a) Intervenir en el mercado para paliar los efectos indeseables que se ha demostrado que genera.
  - b) Establecer el marco legislativo de referencia en el que empleadores y empleados puedan dirimir sus diferencias sobre: «salario, jornada, descansos, en una palabra condiciones de trabajo, sin necesidad de romper la paz social, con lo que el proceso productivo no se para y todos ganan.
  - c) Establecer mecanismos que permitan una mejor distribución de las rentas, bien ajenos a los que administran el Poder, bien asumidos por el propio Poder. Con los que se cubrirían las necesidades de la población, cumpliéndose así el deseo ancestral de todo ser humano de vivir mejor.
  - d) Establecimiento de prioridades a la hora de cubrir necesidades.

Para ello es necesario que los administradores del Poder asuman dos funciones primordiales una, establecer un sistema de captación de recursos que le permita ejercer la segunda, establecer un sistema más equitativo de redistribución de las rentas. Esto es lo que va a legitimar el Poder, además de la voluntad ejercida en las urnas que siempre nos queda la sospecha de que puede ser manipulada, el cumplimiento del deseo mayor que tiene el hombre, tener cubiertas sus necesidades y así vivir mejor.

Resumiendo, esta fase termina con la aparición de lo que llamamos Estado Intervencionista, que es la consecuencia del enfrentamiento y acercamiento paulatino de las ideologías dominantes. Esta nueva forma de administrar en Poder, en líneas generales, asume:

## a) Del Liberalismo:

- El derecho a la propiedad.
- La estructura de libre mercado.

## b) Del Socialismo:

- El intervencionismo del Poder en materia económica.
- La responsabilidad de cubrir las necesidades de la población.

Partiendo del principio de que el poder lo legitima el pueblo, es decir en la mayoría es donde reside, ésta impone condiciones a los que lo quieren ejercer y lo hacen de dos formas:

**1.- De forma directa**, mediante la consulta periódica **en las urnas**, cuyo objeto no es otro que aprobar o negar la gestión del que ostenta el poder. Si ésta es aceptada por la mayoría se aprobará y renovará el mandato, si se le considera negativa, será sustituido por otro.

**2.- De forma indirecta mediante el Parlamento**, donde los representantes del pueblo controlan la buena administración y aplicación correcta de los fondos

Públicos, así como la elaboración de normas encaminadas a facilitar la convivencia, y establecer el bienestar que pide la mayoría.

Lo que asume y a lo que se compromete el Estado Intervencionista, entre otras cosas, es a:

- Desde el punto de vista político:

1.1.- Defensa de las libertades, tanto individuales como colectivas (libre expresión, libre creencias).

1.2.- Reconocimiento y defensa de los derechos civiles, políticos y sociales.

1.3.- Establecimiento, respeto y defensa de una norma a la que todos tengan que someterse.

1.4.- Establecimiento de mecanismos que obliguen a dar cuenta de la gestión.

1.5.- Reconocer y defender que es obligación pública el cubrir las necesidades de la población con medios propios.

1.6.- Establecer un marco legal de referencia, donde empleadores y empleados puedan dirimir sus diferencias (Jornada, salarios, condiciones de trabajo en una palabra), sin necesidad de recurrir a la violencia. Mediante esta intervención en la que empleadores ceden parte de sus ganancias (no necesariamente traducibles a dinero) en favor de los empleados, y los empleados renuncia a la violencia para conseguir sus reivindicaciones, se consigue que el Sistema Productivo no se vea afectado, se siguen generando plusvalías y todos ganan.

1.7.- Defender el derecho a la propiedad, así como la estructura de libre mercado.

- Desde el punto de vista económico:

2.1.- Intervenir en la economía para suprimir o paliar los efectos indeseables del mercado, por lo que tiene que dejar de ser mero espectador como en etapas anteriores.

2.2.- Convertirse en motor de la economía, mediante la creación de un sector público fuerte (no significa



que tenga que desaparecer el sector privado) que le permita:

2.2.1.- Tirar de la economía del país,

2.2.2.- Obtener recursos para el cumplimiento de sus objetivos.

2.2.3.- Ayudar, o asumir, a los sectores en crisis.

2.3.- Defender el libre mercado y la libre concurrencia al mismo.

- Desde el punto de vista social: Podríamos decir que único, como es "Dar respuesta a las demandas de la población" con recursos propios, y si son ajenos, mediante gestión pública al objeto de poderlos garantizar. Para ello necesita establecer una serie de mecanismos que le permitan:

3.1.- Priorizar las demandas, pues en función de ellas irán apareciendo los sistemas de cobertura.

3.2.- Establecer los mecanismos necesarios encaminados a poder recaudar para luego repartir mediante los sistemas de cobertura (salarios indirectos o Servicios Sociales).

Para llegar a este punto ha sido necesario un largo camino y mucha paciencia y aguante por una de las partes (la de siempre, no es necesario nombrarla), además de procesos reivindicativos como es el nacimiento del movimiento obrero y sus organizaciones (Sindicatos), conflictos bélicos como la Revolución Rusa, con la implantación de un régimen totalitario y su influencia sobre medio mundo, las dos guerras mundiales con sus efectos económicos, políticos y sociales, las teorías económicas de Keynes, el informe Beveridge y un largo etc., sin los cuales no hubiera sido posible llegar a donde nos encontramos.

Este proceso que dura casi cien años (1850-1945), con todos sus avatares, hizo posible pasar de una situación de vaso vacío, sin “casi”, a vaso “casi lleno”. Es a partir de 1945 cuando se produce el apogeo del Estado Intervencionista y en consecuencia del Estado llamado de Bienestar, lo que significa que la población tiene cubiertas sus necesidades y que se han implantado una serie de sistemas de cobertura que lo han hecho posible. Se cumple el principio que rige al Estado Intervencionista. Se interviene para conseguir las condiciones idóneas que hagan posible el bienestar del ser humano vía reparto, lo más equitativo posible, de la renta.

Los Servicios Sociales que emanan de esta situación se caracterizan por:

- Son Universalistas, dirigidos a toda la población.
- Responsabilidad pública.
- Financiados con fondos públicos.
- El concepto de Servicios Sociales se identifica con el de Sistema de Cobertura.
- Acompañado por un fuerte sistema impositivo (Recaudar para repartir).
- Se dan en países con ideología Socialdemócrata, con sistemas democráticos y economías de libre mercado. (Mitad norte de Europa Occidental).

Estamos presenciando el reconocimiento y cumplimiento del principio que antepone los intereses colectivos a los individuales, sin que ello suponga, en ningún momento, la supresión de los individuales. Era el resultado de un largo proceso que empezaba a dar sus frutos.

¿Se había conseguido la panacea?, no, todo sistema es mejo-

rable y se cumple el principio que define el Bienestar, concepto finalista al que nunca se llega, pues resueltas unas necesidades vuelven a surgir otras que hay que cubrir. Lo que si es cierto es que se llega a una situación de "vaso casi lleno" para algunos países y que éstos fueron el ejemplo a imitar durante mucho tiempo, sobre todo por la mitad sur de Europa, y que se mantenía por:

- La existencia de un "Statu quo" entre dos ideologías que luchaban por la hegemonía.
- El consenso sobre la aplicación de las teorías económicas de Keynes.
- Invariabilidad del marco de referencia en que nos movíamos y que ocasionó un periodo expansionista de la economía.
- La idea de que era preferible ceder parte de la plusvalía a cambio de mantener la paz social y así no parar el hecho productivo.
- Países democráticos con estructura de economía de mercado.

No podemos olvidar que todo lo que estamos diciendo se fundamenta en una cultura donde lo básico es el trabajo (ya en el Génesis se dice: "...desde ahora ganaras el pan con el sudor de tu frente"; hoy, en la Constitución del 78, art. 35, se dice: "...todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo...") regido por las leyes del mercado, y que si nos fijamos, las necesidades nos surgen cuando falta éste. Hecha esta aclaración pasamos a:

### 3.- Situación actual

Se empieza a gestar en la década de los setenta; se le conoce como "Crisis del Estado de Bienestar", y se le considera consecuencia del cambio en las condiciones que habían generado el Estado Intervencionista, siendo sus indicadores:

- Crisis económica a nivel mundial, por la subida del precio del petróleo. No olvidemos que la industria occidental dependía en más de un 60% de este tipo de energía. (Crisis como consecuencia de la guerra entre Árabes y Judíos en 1.973). Ella va a generar a los gobiernos socialdemócratas:
  - Una crisis Fiscal.
  - Una crisis de legitimación.
- Crisis ideológica, por el hundimiento de los regímenes totalitarios, representados por la URSS y los países sometidos a su influencia. El hecho emblemático fue la caída del muro de Berlín (Noviembre de 1989), siendo interpretado dicho signo como el fracaso de las teorías Socialistas, y utilizado para enfatizar la eficacia de la ideología Liberal al ser la única que sobrevivía en el tiempo. El quedarse sin rival le hace que inicie un claro expansionismo.
- Aumento del déficit público, al que se ven expuestos los países occidentales como consecuencia de la crisis del petróleo y que genera:
  - El cierre de industrias: aumento de paro
  - Paro: reducción de los ingresos del Estado.
  - Paro: aumento de demanda de Servicios Sociales.

Esto es lo que da lugar a lo que llamamos crisis fiscal y de legitimación, por un lado no puede aumentar la presión fiscal, dada la situación económica en que se encuentran empleadores y empleados (crisis fiscal), por otro, y al no poder cumplir con sus promesas de recaudar para repartir, el Estado Intervencionista cae en una crisis de legitimación. La única alternativa a la que puede recurrir es al endeudamiento público para atender la cobertura de necesidades, que tiene su efecto negativo, pues un excesivo déficit genera, en el mejor de los casos la hipoteca del crecimiento económico, en el peor lo paraliza.

Llegados a este punto nos surgen una serie de preguntas:

### **1.- ¿Es obligación del Poder cubrir todas las necesidades de las personas?**

Aunque no es fácil responder, pensamos que sí por:

1.1.- Cuando el pueblo elige a administradores del Poder va buscando personas, o grupos, que vean la forma de solventar las cuestiones que plantea el ciudadano y que están destinadas a conseguir su bienestar, es decir tener cubiertas sus necesidades en el ámbito del trabajo, sanitario, educativo, vivienda y ocio. Pensamos que éste es el objetivo prioritario que se le asigna.

1.2.- La razón que hace que las personas vivamos en grupo y, cediendo parte de nuestra libertad, sometiéndonos a una ley común, vivamos en libertad.

1.3.- El cumplimiento y obtención de estos objetivos es lo que legitima el Poder.

No podemos admitir que se nos diga que no hay dinero, que primero tiene que funcionar la economía. Lo que vemos es que se opta por un modelo, que surge por la falta de oposición a la teoría Liberal, dado que la izquierda no ha sido capaz con sus posicionamientos, de mantener viva una ideología, donde:

- a) **Los empleadores tienen que estar hartos** (de llenos, no de cansados), aunque sectores de la población tengan que subsistir con menos de 35.000 Ptas./mes (7 €/día).
- b) Vemos que se opta por una forma de administrar el poder en la que **lo prioritario es el mercado**, su buen funcionamiento. Para que esto ocurra es necesario invertir, para invertir y crear puestos de trabajo es necesario abaratar costes al objeto de que el empleador disponga de beneficios para ello, lo que lleva a establecer unas condiciones que lo permitan (Flexibilizar el mercado de trabajo, mediante la modificación del contrato, abaratar el despido o despido libre, reducir las cuotas empresariales a la Seguridad Social).
- c) Que **el Estado**, aunque se asuma que **debe intervenir**, ésta intervención **debe ser mínima**, limitándose a hacer cumplir la ley, con lo que los efectos negativos, que el libre mercado tiene, vuelven a aparecer. (¿Dónde está el dinero de las privatizaciones, ha repercutido en aumentar el bienestar de la población?).
- d) **Cede su responsabilidad de hacer un reparto equitativo** de la renta, mediante los salarios indirectos (Los Servicios Sociales), **en favor del mercado**. Éste será el encargado de repartir y se recibirá en tanto en cuanto el individuo pueda producir, si tiene algún impedimento solo tendrá derecho a no morir de hambre. Y, para ello, se potencia el concepto de "solidaridad", que tiene que asumir el pueblo, el Estado no (¿Dónde el 0,7 del PIB, al que los países industrializados se comprometieron para ayudar a los países en vía de desarrollo?).
- e) Dado el protagonismo del mercado, **los Servicios Sociales** aparecen como otro sistema de cobertura (el sex-

to), cuya misión es **atender a los excluidos del mercado**, con más finalidad de control social que de otra cosa. Sistema, junto con los demás, que se tiende a privatizar, alegando que la gestión privada es más barata.

- f) **Se potencian las políticas de seguridad interna.**
- g) **Se nos vende la idea de la privatización y de mercado, argumentando** que es necesario conseguir el pleno empleo, pues con ello la persona se realiza como ser humano y, además, se pueden **bajar los impuestos**, pero claro si reducimos la capacidad recaudadora del Estado ¿donde los salarios indirectos?, no son necesarios, el Mercado distribuye equitativamente los recursos, por eso, según Cáritas, hay más de 8 millones de pobres en nuestro país, a no ser que sean 8 millones de vagos que no quieren trabajar (según ha dicho algún político, refiriéndose a las personas inscritas en el INEM

## **2.- ¿La Política Social tiene sentido “per se”, o depende de la economía?**

Según todo lo que hemos dicho, las políticas sociales tienen que tener sentido por sí mismas, sin embargo las tendencias ideológicas actuales y el hacer de muchos políticos nos dicen que no tiene sentido ésta si la economía no funciona previamente. Tendremos política social siempre que:

- 1.1.- Funcione la economía y se tengan excedentes económicos. (beneficios)
- 1.2.- Ayude a funcionar el mercado y se obtengan beneficios.
- 1.3.- Estén cubiertas las políticas de protección tanto internas como externas.

Desde nuestro corto entender, éste es un planteamiento que corresponde a la ideología Liberal más ortodoxa y, que por desgracia, está en clara expansión. La globalización, tan cacareada en nuestros días, se está basando en una estructura de libre mercado y donde se demanda “Poco Estado y mucho Mercado”, con lo que sus efectos indeseables vuelven a aflorar dado el retroceso de la intervención del Estado en el mismo. Estamos anteponiendo el dinero a las personas, estamos, nuevamente, anteponiendo los derechos individuales a los colectivos.

¿Se está prescindiendo de las políticas sociales?, no, simplemente se está empleando y entendiendo de forma distinta. Son las dos visiones que se tienen de la realidad:

- a) Derechos colectivos (mayoría) por delante de los individuales, que no se niegan, por medio de un equitativo reparto de la renta, basándose en un buen sistema de recaudación, control de los efectos indeseables que produce el mercado y distribuyendo vía salarios indirectos (servicios sociales). Todo ello garantizado por el Estado.
- b) Derechos individuales como prioridad, no se niegan los colectivos, por medio del libre ejercicio del mercado se accede a los recursos; al ser el mercado mediante la productividad y competencia el encargado de distribuir las rentas, se libera al Estado de dos funciones que el sistema anterior nos indicaba:
  - Sistema impositivo para **recaudar**, por lo que puede reducir la presión fiscal y así bajar los impuestos. En teoría beneficia a todos.
  - **Repartir**. (Salarios indirectos - Servicios Sociales), al ser el mercado el que ha asumido dicha función. El dinero que no invierten en estos salarios indirectos, que además no son productivos, se deben ce-



der a la Iniciativa Privada para su inversión en sectores productivos, con ello se activa el mercado y se genera más empleo, con lo que disminuye al máximo la demanda de servicios sociales al Estado. Estado como mero espectador. Mercado, productividad y competencia como motor de la economía, causante del avance humano y del desarrollo integral del ser humano.

### **3.- ¿Los Servicios Sociales, su instrumentalización, tienen que ir dirigidos a toda la población o solo a los colectivos que están fuera del mercado de trabajo?**

Si asumimos lo expuesto en el apartado anterior, la respuesta es clara: no. Los Servicios Sociales se nos presentan como un sistema de carácter residual y que solo atenderá a los que han sido excluidos del mercado de trabajo, aquellos que carecen de unos mínimos indispensables para subsistir, o los que pueden poner en peligro, en un momento determinado, el poder establecido. El fenómeno que se nos presenta es el de la apertura del abanico, las diferencias, entre los grupos sociales, aumentan. Su función no es promocionar a las personas y sacarlas de donde se encuentran para reinsertarlas en un sistema que llamamos normal, no, su función es contenerlos para que no creen conflictos, mientras otros viven bien y sin mala conciencia. (Modelo Residual de Servicios Sociales vigente actualmente en nuestro país y que recuerda etapas anteriores).

Pero no podemos olvidar que el sistema que nos presentan los actuales administradores del Poder es totalmente lógico y coherente, si reducimos la recaudación, si prescindimos de un sector público que nos genere recursos, si bajamos los impuestos, solo nos queda delegar en otro la responsabilidad de cubrir las necesidades. Lo ha hecho, ha delegado en el mercado y sus leyes, ha delegado en quien solo entiende de competencia, beneficio y

producción. Que no nos extrañe que para el modelo expuesto las políticas sociales sean la hija pobre del sistema. Primero, según ellos mismos declaran, deben ser las Políticas Económicas, el mercado tiene que funcionar al precio que sea; luego serán necesarias las Políticas de Seguridad, para garantizar el cumplimiento de las leyes y hacer que el sistema productivo no se pare. (La frase maestra, del Presidente del Ejecutivo en el discurso de inicio de las Municipales ha sido: "... vamos a barrer de las calles a los pequeños delincuentes..., vamos a seguir bajando los impuestos" es claro entender en que se va a invertir, y no es precisamente en Políticas Sociales.).

Efectivamente se cumple lo que decimos que los Servicios Sociales se fundamentan en la Política Social, si estas no existen, o están relegados al último puesto, los Servicios Sociales, si existen, o van a ser un aparato vacío de contenido, destinados a parchear, a intentar solucionar problemas personales, que se venden bien electoralmente, pero nunca a conseguir el desarrollo integral del individuo en su contexto, o bien serán utilizados como un sistema de control social.

#### **4.- Son los Servicios Sociales un derecho subjetivo, o una concesión graciable que se otorga buscando que un sistema productivo, como el Capitalista, subsista?**

La respuesta es compleja en función de las dos premisas que tiene la pregunta, si es un derecho reconocido, ¿dónde está?. Estamos viendo que las personas, si disponen de un mínimo de recursos, recurren a los servicios de la iniciativa privada para satisfacer sus necesidades, bien por que los Servicios Públicos son malos y carecen de garantías, están masificados, etc... si no se dispone de ellos se conforma con los servicios públicos, pero además tenemos un colectivo bastante numeroso que no solo no puede acceder a lo privado sino que dados sus recursos (Superior al salario mínimo interprofesional) se les niega el acceso a los Servicios Sociales públicos.

Si pensamos seriamente en la segunda premisa, "... una concesión para...", no decimos nada raro ni descabellado. Si algo tenemos que admirar del sistema capitalista es su capacidad de adaptación a situaciones nuevas, y la rapidez con que busca soluciones para subsistir, avanza, retrocede, pacta sin complejos y consigue mantenerse en el candelerero. Si nos fijamos, las políticas sociales y los salarios indirectos (Servicios Sociales) son concesiones, en momentos determinados, que hace el capital para que el mercado siga funcionando y el hecho productivo no se pare, cuando no son necesarias estas concesiones, porque no se tiene enfrente una oposición que nos obliga a ello, se recortan, volviendo a posiciones anteriores, hasta que aparezca una nueva oposición que les obligue nuevamente, lo que nos indica que seguimos inmersos en un sistema concreto, al que no se le presenta alternativa, bien por que no la hay, o bien por que no hemos sido capaces de elaborarla y llevarla a la práctica, o porque nuestros intereses individuales han sido más fuertes y no hemos querido renunciar a ellos para que aflorara el triunfo de lo colectivo.

Resumiendo, nos encontramos en una etapa de recesión que se caracteriza por:

- Auge de las teorías Liberales que implica:
  - Poco Estado, mucho mercado.(no intervención - mero espectador)
  - Hegemonía del mercado y sus leyes sobre cualquier otro modelo económico.
  - Usar el mercado como elemento redistribuidor.
  - Relegar los intereses colectivos a favor de los individuales, basados en una meritocracia medida por la producción. (Tanto produces, tanto vales. Pobre de ti el día que no puedas.)

- Relegar las Políticas sociales y los Servicios Sociales a posición secundaria pues no son productivos, aunque si se utilizan como elementos de control social.

Se podría seguir enumerando características pero me entristece ver como el vaso casi lleno se me está quedando casi vacío y, para más ... lo hacemos de forma pasiva.

# La formación ética del Trabajador Social



Los códigos deontológicos son útiles para la orientación de los profesionales sobre las formas de actuación y para la protección de los usuarios del abuso y de la falta de honradez, además, de servir de protección para el profesionalismo, es decir, entre las condiciones necesarias para que una ocupación se convierta en profesión está la elaboración de un código ético por aquellos que forman parte de la misma.

Todas estas razones son más que suficientes para justificar la existencia de los códigos deontológicos y de su enseñanza a los futuros profesionales del Trabajo Social. En este sentido, cabe plantearse, en primer lugar, si están siendo enseñados a lo largo de la carrera, y, en segundo lugar, cómo están siendo educados. El propósito global de esta investigación es comprobar la existencia de relaciones entre lo real y lo ideal, es decir, entre lo valorado como importante para el desempeño de la profesión y lo realmente enseñado. Se pretende, finalmente, formular propuestas de mejora fundamentadas en los resultados de los análisis referidos.

M<sup>a</sup> José León Guerrero  
M<sup>a</sup> Ángeles Molina Merlos  
Marta López Sarompas

## INTRODUCCIÓN

Los Trabajadores Sociales, que empezaron a ser reconocidos como profesionales después de la primera guerra mundial, contaron con el primer código deontológico oficial el 11 de noviembre de 1950 en Francia (Grazziosi, 1978). En este sentido, han sido las Asociaciones Nacionales de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales, de cada uno de los países los encargados de ir creando y actualizando los códigos de ética, las que han velado por su cumplimiento por parte de todos sus miembros.

El Trabajador Social, por su servicio y por la finalidad última de su trabajo, es una profesión eminentemente ética donde gran parte del trabajo consiste en tomar decisiones morales sobre la actuación en casos particulares. Ésta, quizás, sea la razón de la afirmación de Jordan (1999) al principio de su libro: *"Las cuestiones morales obsesionan al trabajo social"* o, también, en la primera página del de Reamer (2001): *"La cuestión de los valores y ética han ocupado desde sus comienzos un lugar central en la formación de los trabajadores sociales"* (Reamer, 2001: 1). No obstante, no todos los estudiosos del campo estarían de acuerdo con esta afirmación, así Sánchez Vidal (1999) argumenta en su libro que los actuales trabajadores sociales, en particular, y los profesionales pertenecientes a las ciencias humanas y sociales, en general, se encuentran ante una considerable "anomia" como consecuencia de la amenaza hacia los viejos valores, unido a una falta de debate, tanto, por parte de los científicos, como por los propios prácticos, en búsqueda de un posicionamiento valorativo hacia los dilemas propios de la profesión.

No obstante, si nos atenemos a algunas de las definiciones sobre qué son los trabajadores sociales: *"se ocupan de planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales para los grupos y comunidades"* o la propia de Sánchez Vidal (1999): *"acción externa, intencional y autorizada para cambiar (a mejor, se supone) el funcionamiento de un*

*sistema social (institución, grupo humano, comunidad...) que, perdida su capacidad de autorregularse, es incapaz de resolver sus propios problemas o alcanzar metas vitales deseadas” (Sánchez Vidal, 1999: 74) y cuales son sus finalidades últimas: “mejorar el bienestar humano y en contribuir a satisfacer las necesidades humanas básicas de todas las personas, en particular las necesidades y la potenciación (Empowerment) de las personas vulnerables, oprimidas o que viven en pobreza”. No podemos, por menos, que estar más de acuerdo con la primera postura que con la planteada por Sánchez Vidal (1999).*

Entre las condiciones necesarias para que una ocupación se convierta en profesión está la elaboración de un código ético por aquellos que forman parte de la misma (Greenwood, 1957; Grazziosi, 1978) pero, además de esta función de protección de la profesión o del profesionalismo (mantener el estatus e identidad profesional), los códigos también son útiles para la orientación de los profesionales sobre las formas de actuación y para la protección de los usuarios del abuso y de la falta de honradez (Bakns, 1997).

Desde una visión positiva e ideal de los códigos éticos, en opinión de Sánchez Vidal (1999), estos son guías morales autorreguladoras que aseguran el uso apropiado por parte de los profesionales de habilidades, técnicas y poder, una serie de principios que especifican los derechos y responsabilidades de los profesionales en sus relaciones entre ellos y sus clientes y un conjunto de valores prescriptivos y normativos que reflejan el consenso social de la profesión sobre los temas importantes o polémicos de su incumbencia.

De acuerdo con esta misma postura, las razones que justifican el código de ética en el Trabajador Social son: hacer públicas y expresas las normas, formar y estimular la conciencia social, orientar la acción en casos concretos, favorecer la unidad profesional, incrementar la autonomía profesional, proteger a los usua-



rios y ofrecer las bases para sanciones y para auto-defensa (Grazziosi, 1977).

No obstante, desde una postura crítica-realista los códigos deontológicos son vistos como: "recopilaciones abstractas, poco realistas y frecuentemente ignoradas de lo que la profesión debería ser y no de los que es, guías o atajos, para conseguir el prestigio y el estatus de una profesión desde formulaciones autopropagandísticas, expresiones de corporativismos que, en lugar de proteger al público de los abusos de los profesionales, acaban protegiendo a estos y amparando abusos, formas de coartar el debate público del ejercicio de la profesión, en vez de estimularlo. Esta postura tan crítica está asentada en la idea de que los códigos sirven más para justificar lo que se hace mal o bien que lo que se debería hacer" (Sánchez Vidal, 1999, apoyándose en autores como Snow y Gersick, 1986; Golann, 1969).

Todas las razones presentadas, son más que suficientes para justificar la existencia de los códigos deontológicos, pero ¿sobre qué deben versar dichos códigos?, o dicho de otra manera, ¿cuáles son los problemas o cuestiones éticas que tratan?. El análisis de los códigos deontológicos de esta profesión se ha hecho desde distintas perspectivas: atendiendo a los temas tratados, a las necesidades o preocupaciones de los propios prácticos de acuerdo con ciertos indicadores .

En este sentido, el análisis llevado a cabo por Banks (1997), sobre los problemas o dilemas éticos que preocupan a trabajadores sociales cualificados y prácticos, le llevó a distinguir tres tipos principales de cuestiones:

- " *Cuestiones sobre derechos individuales y bienestar: un derecho del usuario a seguir sus propias decisiones y elecciones; la responsabilidad del trabajador social de procurar el bienestar del usuario.*

- *Cuestiones sobre el bienestar público: los derechos e intereses de otras partes distintas al usuario; la responsabilidad del trabajador social hacia su institución contratadora y la sociedad; el fomento del mayor bien para el mayor número de personas.*
- *Cuestiones sobre la desigualdad y la opresión estructural: la responsabilidad del trabajador social de desafiar la opresión y trabajar por los cambios en las instancias políticas y en la sociedad” (Banks, 1997: 27).*

Así mismo, del análisis comparativo de los códigos más representativos de algunos países de América, Europa, Asia, África y Oceanía llevado a cabo por Grazzioni (1977), hecho sobre la base de los tópicos o temas tratados en ellos, se destacó la existencia de una serie de tópicos comunes a todos ellos, tales como:

- a) **Respecto de los fines de la profesión** tales como el bienestar del individuo y del grupo, la mejora de las condiciones sociales, el desarrollo de las potencialidades humanas, la satisfacción de las necesidades humanas y el promover la justicia social.
- b) **Respecto de los clientes y usuarios:** respeto a la dignidad de todo ser humano, al derecho de autodeterminación, a las opiniones filosóficas, políticas y a las creencias religiosas, respeto al secreto profesional, a la intimidad y derechos individuales, obligación de prestar un servicio eficiente, no actuar sin el consentimiento del cliente.
- c) **Respecto de los colegas y superiores:** deber de prestar colaboración y apoyo mutuo, respeto a los criterios y puntos de vista, abstenerse de ocupar empleos vacantes por cuestiones de ética sobre críticas o denuncias de conductas no éticas.

- d) **Respecto de sí mismo como profesional:** mantener una vida personal honorable, mantener siempre actitud cordial, de confianza y de ayuda al usuario.
- e) **Respecto a la profesión:** deber de apoyo y defensa de la profesión, de contribuir al adelanto y perfeccionamiento de la profesión, sobre la educación profesional como requisito indispensable, responsabilidad profesional por encima de consideración personal, adhesión y apoyo a las asociaciones profesionales, no hacer propaganda ni competencia.
- f) **Respecto de otras profesiones:** deber de respetar y colaborar con otros profesionales.
- g) **Respecto de la institución y agencia:** obligación de colaborar con los fines de la institución. Deber de hacer respetar las normas de ética profesional, cumplimiento de las decisiones acordadas, obligación de distinguir, ante los demás, si se actúa o habla por cuenta propia, o representando a una institución o asociación, corrección en el manejo de fondos que se le confíen, derecho a elegir y utilizar las técnicas adecuadas, no recibir retribuciones fuera de su sueldo o honorarios, no utilizar su cargo para obtener ventajas personales.
- h) **Respecto de la comunidad y los problemas sociales:** favorecer el bienestar general de la comunidad y preocuparse por los problemas más graves de índole social.
- i) **Respecto de los poderes públicos:** prestar colaboración en la preservación del bien común, ajustar a las leyes del Estado y derecho a abstenerse de prestar testimonio ante la justicia.

- j) **Respecto a la aplicación del código:** obligatoriedad de la aplicación del código y faltas a la ética profesional y sanciones.

Así mismo, este autor señala la existencia de una serie de tópicos o temas particulares a algunos de estos códigos como son: énfasis en el trabajo con las familias, actitud profesional en casos de huelga, regir toda la vida profesional por la verdad, obligación de rehusarse a intervenir en ciertos casos, respeto la Ley Divina y destino eterno, la pobreza no es predestinación ni castigo, deber de corregir los abusos de quienes se arrogan el título profesional. No es lícito conseguir información con engaños o subterfugios, no participar en encuestas de control, preocuparse por el desarrollo nacional e intereses del país y deber de reconocer las propias limitaciones.

Por su parte, Banks (1997) analizó los códigos de quince países y, para ello, comparó dichos códigos de acuerdo a las siguientes preguntas:

- 1.- ¿El código incluye los siguientes principios?
  - a) Respeto hacia el valor único de la persona como individuo.
  - b) Autodeterminación del usuario.
  - c) Justicia social.
  - d) Integridad profesional.
- 2.- ¿El código reparte las responsabilidades del trabajador social entre, al menos, tres de las siguientes instancias: usuarios, institución, compañeros, sociedad, profesión?
- 3.- ¿El código cubre algunas cuestiones de prácticas profesional, como guiar las normas sobre la publicidad, el cobro de

honorarios, el acceso del usuario a los expedientes y el uso de clientes para investigar?

De acuerdo con este análisis, el autor concluye: "*han aparecido diversos comunes, en concreto, una coincidencia alrededor de los valores establecidos o los principios fundamentales del Trabajo Social que incluyen: el respeto hacia la persona como individuo, el fomento de la autodeterminación del usuario, la promoción de la justicia social y velar por los intereses de los usuarios*" (Banks (1997, 107). Por el contrario, existen variaciones en función de cómo los códigos reconocen que los contextos sociales pueden plantear unas demandas a los trabajadores sociales.

Nosotros también hemos llevado acabo nuestro propio análisis en profundidad de los siguientes códigos: *La ética del trabajo social. Principios y criterios*, aprobado por la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales celebrada en Colombo, Sri Lanka, del 6 al 8 de julio de 1994 y publicado en octubre de es mismo año. *El Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social*, aprobado por la Asamblea General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales el 29 de mayo de 1999 y, por último, el *Código de Ética de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales Estadounidenses (NASW)*, que entró en vigor en enero de 1997. Estos tres códigos han sido seleccionados porque dos de ellos fueron aprobados y revisados por el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social de España en dos años distintos, por lo que, además de contar, ambos, con aceptación general a nivel nacional, nos pueden ofrecer una perspectiva evolutiva. el tercero de ellos fue seleccionado, porque nos aporta la perspectiva internacional al haber sido aprobado en Estado Unidos.

En estos tres códigos encontramos una serie de diferencias y similitudes tanto en su estructura, ya que algunos están dividi-

dos en capítulos o partes dedicadas a subtemas, mientras que otros forman un cuerpo unitario en el que sólo apreciamos tres partes diferentes, como en el contenido, aspecto este que vamos a ver con mayor detenimiento.

El análisis de los principios que hemos realizado de los documentos nos indica que no existen a penas diferencias entre ellos a la hora de determinar cuales son los Principios Básicos que debe aceptar el Trabajador Social y que le ayudarán a contribuir al desarrollo de los seres humanos.

En cuanto a las responsabilidades éticas del trabajador social hacia sus clientes, observamos que existen normas comunes a los tres códigos como son: la de respeto de sus intereses, consentimiento informado y uso y custodia adecuada de la información, por el contrario, aparece una gran diferencia entre el código de la NAWS y los otros dos, en relación a un conjunto de artículos que hacen referencia al deber del Trabajador Social de evitar contacto físico y sexual, así como al uso de lenguaje despectivo y aprovecharse de las relaciones mantenidas con ellos. Así mismo, el principio de respeto a la diversidad individual y grupal, recogido en los otros dos códigos, es plasmado con varios artículos en el de la NASW haciéndolo más matizado.

- No existen principios éticos sobre la **relación del Trabajador Social con la entidad** donde presta sus servicios y con otras entidades y organizaciones comunes a los tres códigos analizados, no obstante, aparecen uno que si es similar a dos de ellos, como es el caso de: participar en la mejora de la institución u organismo, disponer de autonomía con respecto de la organización a la hora de elegir técnicas, cooperar con entidades y organizaciones con fines adecuados, y utilizar todos los medios para acabar con las prácticas no éticas. Existen algunos principios que aparecen en el código de 1999, que estaban en el de 1994, y que hacen referencia a la necesidad por parte del Trabajador

Social de informar a los directivos de la entidad donde prestan sus servicios y a la necesidad de coordinar políticas que produzcan mejores resultados.

- El **Secreto Profesional** aparece de forma continua en los códigos cada vez que se trata la relación del Trabajador Social con su cliente, sus colegas, otros profesionales, etc, pero en el Código de la NAWS, este aspecto está bastante detallado dedicándole un capítulo exclusivamente a él.

Dentro de las responsabilidades del Trabajador social hacia la profesión y su práctica encontramos acuerdo en los tres códigos en considerar que el Trabajador Social debe basar el ejercicio de la profesión en fundamentos científicos y éticos y en que deben sentirse obligados a contribuir al desarrollo de la profesión, trabajando en el aumento de la confianza de la sociedad hacia el profesional, abriendo nuevos campos de intervención. Existe un conjunto de artículos que hacen referencia a cómo la vida privada del Trabajador Social deben ser un referente para el resto de la sociedad e, incluso, a que en él deben darse determinadas características personales tales como: honestidad, honradez... que sólo son considerados deberes por el código de la NAWS. De igual modo, en este código también se hace explícita la necesidad de que el Trabajador Social acredite de forma clara cuál es el trabajo realizado, y si éste se hizo de manera personal o como representante de la profesión.

En España, el código aceptado en 1999 muestra diferencias con respecto al anterior de 1994, en relación a la importancia de la formación permanente, la reflexión, la investigación y el estudio como vías de mejora de práctica profesional.

- En **la relación del Trabajador Social con sus colegas y/o con otros profesionales** aparecen como aspectos comunes a los tres códigos:

- La colaboración interdisciplinar, la necesidad de un trato respetuoso.
- La confidencialidad de los datos.
- Promover el intercambio de conocimientos.
- Comunicar cuando se conozca que otro profesional incumple las normas del código deontológico.
- Prestar asesoramiento y orientación a aquellos colegas menos versados. De nuevo, aparece como elemento diferenciador del código de la NAWS con respecto a los otros dos, un conjunto de artículos que hablan del acoso sexual y de la ausencia de relaciones sociales entre colegas que puedan tener conflictos de intereses.

En el Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social, aprobado en 1999, aparecen algunos artículos que no se encuentran en los dos anteriores y que están relacionados con atender la demanda de sus colegas con la máxima diligencia, evaluar su trabajo y el de sus compañeros con objetividad y mantener unos criterios éticos y objetivos, en el caso en que tenga que participar en la selección de algún colega.

Los códigos de 1999 y de 1997 dedican un capítulo a la responsabilidad del Trabajador Social hacia la sociedad en general. Además, ambos coinciden en destacar los mismos deberes de este profesional tales como participar en el desarrollo de la misma, contribuir al progreso de todos y crear en los ciudadanos y en los poderes públicos conciencia social.

Por otro lado, y desde el punto de vista filosófico, los valores que tradicionalmente se consideran el sostén del trabajo social han ido cambiando. Si bien, la mayoría de ellos son predominantemente "kantianos" y se fundamentan en el respeto hacia el ser humano individual como un ser autodeterminante (Banks,



1997). En los años 60 y 70, esta misma autora destaca que el énfasis recaía en la relación entre el Trabajador Social y el usuario, pero, particularmente, en la forma en el que primero debía tratarlo (utilitarismo). Durante los años setenta y ochenta (marco radical) sus presuposiciones se encuentran asentadas en un compromiso con la igualdad y en una visión de lo humano como esencialmente social, ocupándose de la relación, la cooperación y la colectividad.

Otro tema relacionado con los códigos se centra en la necesidad y en la forma en que deben ser enseñados. Según da cuenta Reamer (2000), la formación deontológica se plantea, en este caso como en otros, a las ventajas e inconvenientes de si debe dedicar una materia específica a este tipo de formación, o si debe estar inmersa en las diferentes materias de la carrera. Idealmente, sin duda, lo mejor sería que, sistemáticamente, aparecieran cuestiones éticas en las diferentes materias, al tiempo que existiera una materia dedicada a profundizar, sistemáticamente, en el tema. De una forma más realista, al menos debe existir una materia en la que se plantee de modo sistemático, los dilemas éticos que se encuentran en el ejercicio profesional, los principios y normas que deben guiar la intervención social y los valores como el respeto, la privacidad y confidencialidad, imparcialidad, igualdad y justicia distributiva.

De acuerdo con las características que debe reunir el ejercicio de una profesión, estaría el empleo del conocimiento y las habilidades para el servicio a otros con fines sociales. Por eso, entre las perspectivas actuales en la educación de profesionales, como ha destacado Shulman (1998), está el papel que debe tener una formación ética y moral, puesto que "*los practicantes de las profesiones deben desarrollar una comprensión moral que pueda dirigir y guiar su práctica*" (Shulman (1998:516). Los conocimientos o habilidades deben ser mediados por una matriz de comprensión moral. Si es así, las instituciones de educación su-

perior deben contribuir a que los futuros profesionales desarrollen una visión y un sentido moral, que pueda guiar su práctica y refleje en sus acciones un conjunto de virtudes morales. Ello fuerza a preparar a los profesionales a comprender las complejidades éticas y morales de su papel, para tomar decisiones informadas en su práctica profesional.

¿Qué podemos esperar de la eficacia de cursos de ética? Dice Reamer (2000): “podemos esperar que los estudiantes, individualmente considerados, salgan de nuestros cursos y discusiones con un mayor grado de apreciación del hecho de que las decisiones profesionales no son siempre de naturaleza técnica y que, frecuentemente, requieren consideraciones éticas.

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Si el ejercicio profesional tiene unos fundamentos morales, como de hecho ha sido tradicionalmente reconocido, pero han permanecido implícitos en beneficio de la preparación técnica, esos fundamentos morales deben tener un lugar en el currículum formativo. Este proyecto de investigación parte de la idea de que la Ética Profesional puede determinarse a partir de los códigos deontológicos vigentes en cada campo profesional, y que su análisis es, no sólo adecuado, sino también necesario para formular propuestas de mejora realistas en la formación universitaria en el marco de un tratamiento deontológico del ejercicio profesional.

No podemos olvidar que la meta de una profesión es el servicio, es decir, la consecución de importantes fines sociales. Esto quiere decir que los prácticos que trabajan en las diferentes profesiones han de desarrollar una comprensión moral capaz de dirigir y guiar su práctica. Todo programa formativo debe partir de la premisa de que los fines del profesionalismo implican propósitos sociales y conllevan, por tanto, responsabilidades, tanto de orden técnico, como de orden moral y ético. De ahí la importancia que tiene adentrarse en terrenos deontológicos, cuando de formación para las profesiones se trata.

El propósito global de esta investigación es analizar los códigos deontológicos de las profesiones a las que aquellas carreras conducen, comprobando la existencia de relaciones entre lo real y lo ideal, es decir, entre lo valorado como importante para el desempeño de la profesión y lo realmente enseñado. Se pretende, finalmente, formular propuestas de mejora fundamentadas en los resultados de los análisis referidos.

## MÉTODO

### *Participantes*

Puesto que el trabajo de investigación realizado es más amplio del que aquí se presenta, la muestra del mismo ha estado constituida por un total de 1.454 estudiantes de la Universidad de Granada, aproximadamente un 2,42 por ciento del total de 60.000 estudiantes que componen la población general del alumnado de la Universidad de Granada, de la cual presentamos los resultados obtenidos de los 185 alumnos (12.7 por ciento de la muestra) matriculados, entre los cursos segundo y tercero, de la Diplomatura de Trabajo Social de la Universidad de Granada.

### *Recogida y análisis de los datos*

El "Inventario de Creencias Deontológicas del Estudiante" contiene veinticuatro declaraciones, extraídas del análisis realizado de un gran número de códigos de profesiones de distintos ámbitos como educación, psicología, medicina, derecho, enfermería... Esto nos ha permitido determinar las dimensiones comunes a la ética profesional, así como los tres códigos deontológicos comentados anteriormente, que nos han permitido extraer los principios éticos más representativos del Trabajador Social. Estas declaraciones se refieren a aspectos de la ética profesional en una doble dimensión: la importancia que tiene en el ejercicio de la profesión y lo que realmente se enseña durante la formación universitaria. El cálculo de la fiabilidad ha respetado esta división. Así, para el Inventario sobre la Importancia, se ha obtenido un "alpha" total de 0,8743, por tanto, expone un coeficiente alto. Además, hemos calculado el coeficiente de fiabilidad a para cada uno de los 24 ítems, si cada uno de ellos fuese eliminado.

Para cerciorarnos aún más de su grado de fiabilidad, lo sometimos al método de las dos mitades, antes comentado, que re-

cordemos consiste en dividir el instrumentos en dos partes de forma que se observen las correlaciones entre las partes. La correlación para ambas partes de Spearman-Brown es de 0,8063. Además, la consistencia interna, para cada una de las mitades, ha sido: para la primera 0,7953 y para la segunda 0,7944. La fiabilidad del instrumento, según el segundo procedimiento, es de 0,8094, arrojando un "alfa" para la primera parte de 0,8655, y para la segunda de 0,8596.

Igualmente, podemos asegurar que el cuestionario es fiable, sí como apuntan Bisquerra (1987) y Calvo (1990), la fiabilidad de un test está directamente relacionada con el número de cuestiones.

Los datos obtenidos tras la pasación de los cuestionarios han sido analizados por medio del programa de ordenador BMDP2D que nos ha permitido realizar un análisis descriptivo general que nos ha aportado, para cada variable, información básica tal como la media, mediana y desviación típica. Además, contabiliza las frecuencias, tantos por ciento y acumulación de los tantos por ciento de cada valor.

## RESULTADOS

La tabla número 1 nos muestra la opinión de los estudiantes sobre la importancia o no, en su profesión, de determinados aspectos relacionados con la ética de la misma.

IMPORTANCIA EN TU PROFESIÓN	1	2	3	4	X	D.T.
1. Conocimiento de los principios y obligaciones éticas y deontológicas propias del ejercicio de su profesión	0.0	3.2	24.3	72.4	3.69	0.5287
2. Grado de respeto del código deontológico propio de su futura profesión en la práctica	0.0	4.3	31.9	62.2	3.58	0.5762
3. El sentido de los deberes propios que un profesional tiene en el ejercicio de su trabajo	0.0	4.3	20.2	65.4	3.61	0.5704
4. Ejercicio de la profesión con responsabilidad, eficacia e imparcialidad	0.0	3.8	24.9	69.7	3.67	0.5473
5. adquisición de un compromiso profesional autónomo e íntegro 1.1	4.3	32.4	61.1	3.55	0.6344	
6. Respeto a la vida y la dignidad humana y contribución a la mejora de la calidad de vida	0.0	1.6	13.5	84.9	3.83	0.4158
7. Preocupación por la formación y actualización de los conocimientos en los que basa su competencia profesional	0.5	5.4	32.4	59.5	3.54	0.6278
8. Defensa y promoción de los principios democráticos como base para la convivencia	0.0	8.6	29.7	61.6	3.52	0.6514
9. Modelos éticos de conducta profesional	0.0	8.6	29.7	61.6	3.46	0.6517
10. Deber de velar por el prestigio de la institución donde se desarrolla la labor profesional	1.1	33.5	42.2	23.2	2.87	0.7737
11. Guardar la confidencialidad de datos y el secreto profesional	0.0	2.2	12.4	85.4	3.83	0.4286
12. Anteponer el beneficio del cliente a los legítimos intereses personales, profesionales o económicos	0.5	4.9	24.3	68.6	3.63	0.6042
13. Evitar la competencia desleal, el desprestigio de los compañeros y el intrusismo	0.0	7.6	33.5	58.9	3.51	0.6351

IMPORTANCIA EN TU PROFESIÓN	1	2	3	4	X	D.T.
14. Basar las relaciones entre colegas y otros profesionales en el respeto mutuo y de sus funciones específicas	0.0	4.9	29.7	65.4	3.60	0.5814
15. Rigor ético en la actividad investigadora y en materia de publicaciones científicas	1.1	16.8	37.3	42.2	3.23	0.7722
16. Evitar la publicidad engañosa	10.3	16.8	30.8	40.5	3.03	1.0022
17. Compromiso con los principios de justicia social	0.0	3.2	20.5	74.1	3.72	0.5174
18. Responsabilidad de dedicar sus conocimientos y técnica a ayudar a los individuos, grupos, comunidad y sociedad	0.0	1.1	18.9	80.0	3.72	0.5174
19. Proporcionar la mejor atención a todos, sin discriminación	0.0	0.5	8.1	91.4	3.90	0.3078
20. Consentimiento informado	0.0	7.0	45.9	38.9	3.34	0.6179
21. Habrán de tener un conocimiento básico de las culturas de sus clientes	0.5	6.5	33.5	58.9	3.51	0.6442
22. Defender la profesión y trabajar, tanto para aumentar la confianza de la sociedad en el trabajo social, como para la apertura de nuevos campos de intervención	0.0	1.1	18.9	79.5	3.78	0.4357
23. Limitar las informaciones que aporta a sus colegas y a otros profesionales tan sólo a los elementos que considere estrictamente indispensables para la consecución del objetivo común	6.5	23.8	33.5	34.1	2.97	0.9275
24. Prestar desinteresadamente orientación y guía a los compañeros menos versados que así lo soliciten	0.5	7.0	35.7	56.8	3.48	0.6520

Los resultados obtenidos, en relación a la importancia otorgada a cada uno de estos aspectos, nos muestran que no existe mucha dispersión entre las respuestas de los estudiantes, ya que, aunque la desviación típica oscila entre 0.3078 y 1.0022, la mayoría de dichas respuestas están cercanas a 0.50. No obstante, el análisis de los datos ofrecidos en la tabla nos muestra que, en general, existe menos consenso con los principios valorados más negativamente, distribuyéndose la respuesta de los alumnos entre las cuatro alternativas ofrecidas en el cuestiona-

rio. Así mismo, la diferencia entre la media mayor (3.90) y la menor (2.87) ha sido de 1.03 lo que nos indica que existe cierta heterogeneidad entre el valor otorgado a los principios rectores de su profesión. No obstante, lo elevado de las medias, nos muestra que todos ellos son considerados bastante importantes para el ejercicio de la profesión.

En este sentido, la afirmación en la que existe mayor consenso entre las respuestas dadas (D.T= 0.3078) es la de: *"proporcionar la mejor atención a todos, sin discriminación"*. Este principio, además, ha sido el que ha obtenido una media mayor, lo cual demuestra que los alumnos de Trabajo Social consideran que es el principio más importante de su profesión. A estos, le siguen, con una media de 3.83, aquellos principios relacionados con el *respeto a la vida y a la dignidad humana y contribución a la mejora de la calidad de vida y guardar la confidencialidad de datos y el secreto profesional*, ambos con un grado de dispersión entre las distintas alternativas del cuestionario bastante bajo (0.4158 y 0.4286, de desviación típica respectivamente). Otro principio considerado bastante importante por un gran número de alumnos (79.5 por ciento) es el de *defender la profesión y trabajar, tanto para aumentar la confianza de la sociedad en el trabajo social, como para la apertura de nuevos campos de intervención*, con una media de 3.78 y una baja dispersión (D.T = 0.4357).

El principio que ha obtenido una media más baja (2.87) ha sido el relacionado con el *deber de velar por el prestigio de la institución donde se desarrolla la labor profesional*, aunque su desviación típica (0.7737), nos revela la existencia de una falta de acuerdo reflejada en el reparto de los porcentajes en las distintas alternativas, así un 1.1 por ciento y un 33.5 por ciento de alumnos creen que este principio no es nada o poco importante, respectivamente, mientras que un 42.2 por ciento y un 23.2 por ciento entienden que es bastante o muy importante para el des-



empeño de su profesión. Le sigue, en orden creciente, con una media de 2.97 el *limitar las informaciones que aporta a sus colegas y a otros profesionales tan sólo a los elementos que considere estrictamente indispensables para la consecución del objetivo común*. Al igual que ocurriera con el principio anterior, éste también se encuentra poco consensuado (D.T = 0.9275), aunque la tendencia, también, es a ser considerado como bastante o muy importante por una mayoría (33.5 por ciento y 34.1 por ciento, respectivamente) frente a nada o poco importante (6.5 por ciento y 23.8 por ciento, respectivamente). *Evitar la publicidad engañosa* es el tercer principio menos valorado por lo estudiantes de Trabajo Social con una media de 3.03. En este principio es en el que se ha producido la mayor dispersión, antes mencionada.

El grado, mostrado en porcentajes, en que los estudiantes creen que se les ha enseñado a lo largo de su formación determinados principios deontológicos, así como la media y la desviación típica obtenida en relación a los mismos, es mostrado en la siguiente tabla.

SE ENSEÑA	1	2	3	X	D.T.
1. Conocimiento de los principios y obligaciones éticas y deontológicas propias del ejercicio de su profesión	0.5	38.4	61.1	2.60	0.5011
2. Grado de respeto del código deontológico propio de su futura profesión en la práctica	1.1	20.0	56.2	2.56	0.5189
3. El sentido de los deberes propios que un profesional tiene en el ejercicio de su trabajo	2.2	41.1	55.7	2.54	0.5419
4. Ejercicio de la profesión con responsabilidad, eficacia e imparcialidad	2.7	28.6	67.0	2.65	0.5318
5. adquisición de un compromiso profesional autónomo e íntegro	4.3	45.4	49.2	2.45	0.5806
6. Respeto a la vida y la dignidad humana y contribución a la mejora de la calidad de vida	1.1	20.0	78.9	2.77	0.4418
7. Preocupación por la formación y actualización de los conocimientos en los que basa su competencia profesional	4.3	45.9	47.6	2.44	0.5804
8. Defensa y promoción de los principios democráticos como base para la convivencia	4.9	47.0	48.1	2-43	0.5870

SE ENSEÑA	1	2	3	X	D.T.
9. Modelos éticos de conducta profesional	4.9	51.4	43.2	2.38	0.5802
10. Deber de velar por el prestigio de la institución donde se desarrolla la labor profesional	24.9	52.4	22.7	1.97	0.6912
11. Guardar la confidencialidad de datos y el secreto profesional	1.1	12.4	86.5	2.85	0.3835
12. Anteponer el beneficio del cliente a los legítimos intereses personales, profesionales o económicos	3.2	38.4	56.2	2.54	0.5624
13. Evitar la competencia desleal, el desprestigio de los compañeros y el intrusismo	15.1	54.1	30.8	2.15	0.6612
14. Basar las relaciones entre colegas y otros profesionales en el respeto mutuo y de sus funciones específicas	5.9	43.8	50.3	2.44	0.6064
15. Rigor ético en la actividad investigadora y en materia de publicaciones científicas	18.4	51.9	27.0	2.08	0.6792
16. Evitar la publicidad engañosa	39.5	43.8	14.1	1.73	0.6961
17. Compromiso con los principios de justicia social	4.9	28.1	65.4	2.61	0.5809
18. Responsabilidad de dedicar sus conocimientos y técnica a ayudar a los individuos, grupos, comunidad y sociedad	2.2	17.8	80.0	2.77	0.4657
19. Proporcionar la mejor atención a todos, sin discriminación	0.5	10.3	89.2	2.88	0.3347
20. Consentimiento informado	6.5	49.7	34.6	2.30	0.5989
21. Habrán de tener un conocimiento básico de las culturas de sus clientes	8.6	47.6	43.2	2.34	0.6348
22. Defender la profesión y trabajar, tanto para aumentar la confianza de la sociedad en el trabajo social, como para la apertura de nuevos campos de intervención	4.3	25.9	69.2	2.65	0.5617
23. Limitar las informaciones que aporta a sus colegas y a otros profesionales tan sólo a los elementos que considere estrictamente indispensables para la consecución del objetivo común	22.7	42.7	32.4	2.09	0.7461
24. Prestar desinteresadamente orientación y guía a los compañeros menos versados que así lo soliciten	14.1	53.5	32.4	2.18	0.6584

A la luz de los datos que aparecen en la tabla podemos afirmar que existe un gran consenso en las respuestas de los estudiantes con respecto a su valoración sobre cada uno de los principios mostrados, ya que la desviación mayor ha sido de 0.7461

y la menor de 0.3347. De igual modo, podemos decir que existe cierta homogeneidad en las valoraciones hechas sobre si estos principios han sido o no enseñados a lo largo de su formación, puesto que la media más baja y más alta han sido 1.73 y 2.88.

El principio que, en opinión de los estudiantes de Trabajo Social, se les ha enseñado más a lo largo de su carrera ha sido el relacionado con *proporcionar la mejor atención a todos, sin discriminación* ( $X = 2.88$ ), coincidiendo con que ha sido el que menos grado de dispersión ha tenido ( $D.T = 0.3347$ ). Le sigue muy de cerca, con una media de 2.85, y con un grado de dispersión también bajo (0.3835) el de *guardar la confidencialidad de datos y el secreto profesional*. A continuación, dos principios que han obtenido la misma media (2.77): el de *respeto a la vida y la dignidad humana y contribución a la mejora de la calidad de vida* y el de *responsabilidad de dedicar sus conocimientos y técnica a ayudar a los individuos, grupos, comunidad y sociedad*.

Evitar la publicidad engañosa es considerado por la mayoría de los alumnos, de esta titulación, como uno de los principios éticos que menos se han enseñado a lo largo de su carrera ( $X = 1.73$ ), seguido del *deber de velar por el prestigio de la institución donde se desarrolla la labor profesional* con una media de 1.97. Un tercer principio que tampoco ha sido enseñado (22.7 por ciento), o sólo alguna que otra vez (42.7 por ciento), es el relacionado con *limitar las informaciones que aporta a sus colegas y a otros profesionales tan sólo a los elementos que considere estrictamente indispensables para la consecución del objetivo común*. Cabe destacar que el grado de dispersión de las respuestas en estos tres casos es de los más altos (0.6961, 0.6912 y 0.7461, respectivamente), teniendo el último principio la mayor desviación típica del total de los ítems.

No queremos terminar este análisis descriptivo sin llevar a cabo la comparación de la tabla nº 1, en donde, como hemos dicho, queda reflejada la opinión de los alumnos en relación los

principios éticos que consideran más importantes para ser buenos profesionales y, la tabla nº 2, en la que se refleja la opinión de estos estudiantes sobre si estos principios han sido enseñados a lo largo se la formación recibida.

En primer lugar, cabría comentar que, mientras que en las respuestas relacionadas con lo que "se enseña", existe mayor consenso en casi todos principios (las desviaciones típicas oscilan entre 0.33 y 0.74). En el caso de la opinión sobre "qué es importante", encontramos que las respuestas de los alumnos están más dispersas (de 0.33 a 1.00). Así mismo y, aunque observamos que existe similitud en cuanto a la variabilidad en las medias entre los distintos items en ambos grupos (diferencia entre la media menor y la mayor, en ambos casos, es, aproximadamente 1), observamos bastante diferencia entre las medias de las respuestas dadas en relación a considerar importante o no para la profesión los principios expuestos (2'87 a 3.90) y aquellas que muestran si dichos principios han sido enseñados a lo largo de la carrera (1.77 a 2.88), lo que denota que la falta de formación ética.

Por lo que respecta a los principios más valorados, también encontramos similitudes, ya que la mayoría de estos alumnos consideran que el principio de: *proporcionar la mejor atención a todos, sin discriminación* es, tanto el más importante, como el que más se ha enseñado a lo largo de su carrera. Lo mismo ocurre con el segundo y el tercero de los principios más valorados, por la mayoría, como bastante importante: *guardar la confidencialidad de datos y el secreto profesional y respeto a la vida y la dignidad humana y contribución a la mejora de la calidad de vida*.

Estas coincidencias también aparecen cuando se trata de establecer los principios que, según la mayoría, tienen menos valor en la profesión, aunque no tan directamente porque si bien los dos últimos principios valorados se corresponden con los

dos últimos que, según estos alumnos, no se han enseñado, no se corresponden en el orden. Así, el *Deber de velar por el prestigio de la institución donde se desarrolla la labor profesional*, que ha sido el que se ha considerado el menos importante de todos por la mayor parte de los alumnos, es el segundo menos enseñado y, el segundo menos valorado: *limitar las informaciones que aporta a sus colegas y a otros profesionales tan sólo a los elementos que considere estrictamente indispensables para la consecución del objetivo común*, ha sido el que se ha considerado en tercer lugar menos enseñado.

## CONCLUSIONES

Los resultados de los análisis precedentes ponen de manifiesto que, como ya afirmara Banks (1997), a los estudiantes de Trabajo Social les interesan, en primer lugar, los temas relacionados con los derechos individuales y el bienestar: "proporcionar la mejor atención a todos, sin discriminación", "respeto a la vida y a la dignidad humana y contribución a la mejora de la calidad de vida" y "guardar la confidencialidad de datos y el secreto profesional". Por el contrario, parece importarle menos aquellas cuestiones relacionadas con la responsabilidad hacia la institución contratadora, como nos lo demuestra que el principio que ha sido considerado como menos importante por los estudiantes ha sido el relacionado con el "deber de velar por el prestigio de la institución donde se desarrolla la labor profesional".

En relación con la enseñanza de aquellos aspectos que tienen que ver con la ética y la deontología profesional, se observa que existe una similitud de los principios, deberes y obligaciones del ejercicio profesional que han obtenido una alta valoración por los estudiantes. Sin embargo, hay otros que han sido considerados como los más enseñados a lo largo de sus estudios, lo cual, puede indicar que lo más aprendido es lo más valorado. En este

sentido, y puesto que el análisis de los planes de estudio nos muestra que sólo se produce algún tipo de tratamiento en alguna asignatura optativa que no siempre aparece o en el particular enfoque que cada profesor en su materia quiera otorgarle. En consecuencia, proponemos el que se preste una atención más intensa a las materias que guardan relación con la ética y la deontología profesional, de forma que los planes de estudio deberían ser reformulados, para incluir contenidos propios de esta temática.

## BIBLIOGRAFÍA

- BANKS, S. *Ética y valores en el trabajo social*, Barcelona: Paidós, , 1997.
- GRAZZIOSI, L. *Códigos de ética del Servicio social*, Buenos Aires: Humanitas, 1978.
- JORDAN, B. *Social Work in a Unjust Society*, Hemel Hempstead, Harvester, 1990.
- REAMER, F.G. *Ethics education in social work*, Council on Social Work Education, Alexandria, VA, 2001.
- SÁNCHEZ VIDAL, A. *Ética de la intervención social*, Barcelona: Paidós, 1999.





# Violencia de género y alternativas de intervención



## 1. INTRODUCCIÓN

La violencia de género no es un acontecimiento novedoso, ya que ha existido desde siempre como un hecho habitual y poco comprendido hasta la actualidad, cuando comienza a ser cuestionado socialmente.

En nuestra cultura existen componentes que generan manifestaciones violentas de los hombres contra las mujeres debido a un aprendizaje de roles diferenciados o por imitación de conductas. La explicación de la violencia de género la encontramos en los modelos conductuales patriarcales y "androcéntricos" que se desarrollan en distintos contextos - familiares, laborales, sociales y culturales - con sus múltiples formas y un denominador común: la expresión o manifestación del poder del varón sobre la mujer.

Este tipo de dominación se traduce en una violencia aprendida o en una actitud del varón proclive a la demostración de fuerza física o presión psíquica sobre la mujer, con el fin de obtener un poder sobre ella o mantener un *status quo* que le favorece.

Nacer hombre o mujer supone una configuración distinta de la personalidad y atributos o roles propios de cada sexo, resultado de un modelo heredado que se ha venido repitiendo de generación en generación (Castoriadis, 1993). De esta forma, las relaciones de poder a favor del varón también son transmitidas en ese modelo social o cultural y se consolidan, a través del aprendizaje, en la etapa infantil y durante la juventud.

Pero a los elementos señalados anteriormente se añade otro factor que también favorece las actitudes violentas del varón; me refiero a las relaciones de competitividad que genera un tipo de sociedad "desarrollada" basada en un modelo de economía de mercado libre, que a mi modo de ver, fomenta los intereses personales frente a intereses grupales y comunitarios, lo que estimula el individualismo y otros comportamientos violentos.

La violencia de género en su expresión doméstica, no solamente responde a posturas de dominación física o psíquica del varón sobre la mujer, sino también de dependencia psicológica y económica de ésta con respecto a aquél.

La violencia doméstica también provoca otras víctimas como son los hijos e hijas, que la pueden sufrir de forma directa o indirecta, e interiorizar como receptores de los modelos de comportamiento que la caracterizan. Igualmente, debemos incluir en este colectivo de personas más sensibles y vulnerables a los ancianos y discapacitados que comparten el mismo contexto familiar violento. En otras ocasiones, las actitudes hostiles del varón sobrepasan su ámbito familiar, cuando sospecha que otras personas de su entorno más próximo apoyan a los miembros del clan.

En este artículo vamos a tratar de explicar algunos aspectos referidos a la violencia doméstica, violencia sexual y acoso moral – maltrato psíquico.

## 2. LA VIOLENCIA DOMESTICA

### ***2.1 Delimitación de la violencia doméstica***

La definición de la violencia doméstica puede presentar algunas dificultades si pormenorizamos, de un lado, en los distintos grados que pueden adoptar las actitudes, los gestos, el lenguaje u otras manifestaciones con rasgos violentos con respecto a su intencionalidad dentro de las relaciones familiares y, de otro lado, en cuanto al nivel de reconocimiento por parte de la mujer víctima de la violencia.

Será discutible a veces cuando un gesto, aparentemente, violento tiene un fin educativo o corrector de conductas en los hijos. Pero estaremos ante un contexto familiar violento cuando la

intencionalidad del varón consista en lograr su imposición frente a la mujer, someterla o intentar mantener un poder consolidado y controlar también al resto de los miembros del grupo familiar, como medio para obtener ventajas y demostrar superioridad reflejo de la expresión de su identidad patriarcal. Por lo tanto, en un sentido amplio la violencia doméstica no es, sólo, la ejercida por el varón contra la mujer en un espacio doméstico, sino también contra los niños que lo habitan. Se concreta en la utilización de la fuerza física y sus resultados de lesión, maltrato psicológico, intimidación con amenazas y agresiones sexuales - que incluye el abuso y la violación sexual conyugal (Meil, 2001:81) - que suponen, en cualquier caso, un atentado contra la libertad, dignidad, seguridad e integridad física y psíquica, y constituye además una violación de los derechos de las personas y en especial de los niños. Prodeni afirma que existe una media de 36.000 niños maltratados al año en España.

El hombre que muestra una identidad patriarcal conductual, asume ser el «tótem» del clan familiar, lo que supone una demostración del poder a través de actitudes dominantes, violencia física o psíquica. Estas conductas forman parte de unos valores culturales correspondientes a estereotipos sexuales machistas. La adquisición de estas formas de dominio y violencia se realiza de diferentes formas o grados de intensidad en unos varones con respecto a otros; y esto depende sobretudo de los procesos de aprendizaje, modelos familiares violentos y otras formas más sutiles de aprendizaje, como por ejemplo a través de los medios de comunicación audiovisuales. Por lo tanto, debemos considerar que la explicación del fenómeno de la violencia se basa en la multicausalidad de factores, de riesgo o no, no sólo de tipo cultural o histórico, sino también social, psicológico o relacional.

## **2.2 Causas y formas de agresión masculina hacia la mujer**

Existe un factor de riesgo estructural favorable a situaciones de agresión del varón hacia la mujer que consiste en una relación desigual de poder entre hombres y mujeres que se asume desde lo ideológico, lo psicológico, lo social y lo cultural, y que en situaciones extremas puede dar lugar a situaciones de abuso de poder o violentas del varón contra la mujer. Estas situaciones descansan sobre la propia estructura de la sociedad o de un sistema que sigue reproduciendo la dicotomía de asignar distintas funciones o roles a hombres y mujeres en función del sexo, en lugar de tratarlos por igual, ya que todas las personas tenemos las mismas capacidades y condiciones. Es decir, se siguen reproduciendo todavía diferencias de poder legitimando la desigualdad, limitando el desarrollo de las capacidades y los derechos de la mujer. Sobre esta base, se asientan los mecanismos de la violencia doméstica generando un ciclo donde la agresión del varón actúa como elemento mantenedor de esa desigualdad, no sólo al obtener ventajas de poder, sino también al consolidarse progresivamente la sumisión de la mujer.

Las primeras reacciones del hombre agresor pueden apreciarse a los pocos años del inicio de la relación, no mostrando, inicialmente, conductas violentas fuertes, sino que adopta otras actitudes más sutiles y frecuentes de superioridad. Progresivamente, simultanea su actitud prepotente con respuestas paradjicas afectivas que logran confundir y anular en la mujer la capacidad de decisión y toma de conciencia de una manipulación o violencia psicológica, significando, en definitiva, una falta de respeto encubierto.

Si abordamos la agresión del varón desde los efectos que produce el maltrato físico a la mujer, debemos entenderlo no, sólo, como una conducta con resultados de lesión física, sino también aquella situación que antecede a la agresión o aquellas actitu-

des del varón que supongan amenazas de lesión o muerte hacia la víctima, así como aquellas demostraciones de fuerza tales como empujar, pequeños golpes, bofetadas o la intimidación sobre los medios que podría utilizar para torturarla, hierirla o matarla.

Si nos referimos a una violencia psicológica, ésta es más sutil que la física y caracterizada por conductas persistentes e intensas sobre las víctimas; si bien en los antecedentes de la violencia doméstica, posiblemente, tenga unas primeras manifestaciones desde los primeros momentos de la relación. Pero las conductas que caracterizan este tipo de violencia se refieren a desvalorizaciones, críticas y humillaciones, gestos amenazantes, culpabilización de la mujer sobre acontecimientos tensos o conflictivos familiares y un control sobre ésta y el resto de miembros del grupo familiar, y otros aspectos añadidos como la restricción de sus economías y movimientos o limitando la autonomía en sus múltiples dimensiones. Su acción va traduciéndose en respuestas de sumisión en las víctimas - mujer e hijos - logrando en ellos pérdida de autoestima, temores, autoinculpaciones, etc. que les llevan a una anulación progresiva de su identidad. Es importante destacar que la violencia psicológica supone una fijación mental en dichas respuestas lo que provoca unos efectos perdurables en las víctimas incluso en ausencia del estímulo agresor. Y por otra parte, hay que señalar que lo más frecuente es que la violencia física vaya acompañada de violencia psíquica que incluye la violencia verbal e insultos.

El progresivo aumento de maltrato a mujeres con más nivel de formación y promoción laboral - más presentes en los últimos años - nos sugiere plantear la hipótesis de que en la medida que la mujer va logrando mayores grados de cualificación, puede ir generando más inseguridad en algunos hombres que han sido socializados en una cultura patriarcal. Esta resistencia del hombre a perder el poder se puede traducir en una conducta violenta para intentar perpetuarlo.

### **2.3 Perfil del maltratador**

Si bien no podemos hablar de un perfil concreto de hombre maltratador, sí se conocen algunos rasgos comunes en una mayoría de ellos: casi la totalidad de varones violentos no se reconocen culpables de su conducta violenta - culpabilizando siempre a la mujer de ello - y cuando son detenidos, no suelen manifestar arrepentimiento por sus actos. Otro rasgo dominante corresponde a los varones con bajo nivel educativo que son los más frecuentes en el conjunto de maltratadores. Una parte importante de estos fueron testigos de situaciones violentas y rupturas de la convivencia de sus padres y muchos de ellos fueron maltratados y asumen, como ejemplo, el referente del padre maltratador como una conducta normalizada. Esto se refleja también en aquellos casos donde suele asegurarse que quiere mucho a su pareja y a sus hijos, aunque ello no explique su conducta.

En cuanto a sus rasgos psicológicos destaca su incapacidad de establecer una relación afectiva y una sana confianza con su compañera. También suelen ser personas que han recibido poco afecto en su infancia o falta de la atención necesaria por parte de sus progenitores. Esta circunstancia influye en una baja autoestima, sentimientos de inseguridad e inferioridad o con reacciones a la defensiva, inconformismo o deseos intensos de ser reconocidos y valorados, y en otros casos, sentirse víctimas de ser incomprendidos en sus esfuerzos, preocupaciones y trabajo, hacia la familia, por sus parejas e hijos. La presencia de celotipia es también otro rasgo común en los maltratadores debido al miedo a perder su «objeto» de dominio.

En otros casos, a muchos maltratadores se les ha inculcado desde la infancia una exigencia de ser los mejores en cuanto al éxito personal, profesional o económico. Algunos han tenido desde jóvenes, deseos o intentos de ser líderes de su grupo de pertenencia. No suelen asumir la crítica o cuestionamiento de su labor u opinión, y, ante cualquier discusión, adoptan con facilidad



reacciones violentas, no aceptando la forma de pensar de la mujer o de cualquier otro miembro de la familia. Por otra parte, es destacable el carácter manipulador del individuo maltratador, caracterizado por lo que podríamos llamar «síndrome de doble fachada» ya que ofrece una cara amable o simpática fuera de su casa y todo lo contrario dentro. Es decir en el trato personal y en el trabajo suelen comportarse correctamente o ser buenos compañeros, pero se comportan de diferente manera en el ámbito doméstico.

Ante un primer intento de separación por parte de la mujer maltratada, el maltratador suele responder con amenazas con el propósito de que ella vuelva con él. El agresor cree en su fuero interno que la mujer separada volverá porque no sabe valerse por sí misma, y cuando comprueba que no es así, pasa a la agresión. Por esta razón, la mayor parte de las mujeres asesinadas lo son en el momento de la separación, situación que además se ve favorecida por el alargamiento del proceso judicial.

#### ***2.4 La mujer como víctima de malos tratos***

Al sufrimiento físico y psicológico de la mujer que padece los malos tratos, se añade la incomprensión de una sociedad que al menos no muestra intolerancia ante estos hechos. Se puede hablar de falta de apoyo por parte de personas allegadas, vecinos... que suelen transmitir a la maltratada un mensaje de sumisión, aguante, paciencia o tolerancia hacia este hecho.

La mujer maltratada suele ser una persona con bajo nivel educativo, aunque las diferencias entre éstas y las más formadas son más bien escasas.

Si lo analizamos desde la perspectiva de la mujer víctima de las primeras reacciones agresoras del marido, considera que ella es la causante de dicha reacción, pero ante nuevas agresiones la mujer, sucesivamente, va concediendo nuevas oportunidades con

la esperanza de que su marido va a cambiar de actitud. En este punto, podemos decir que se inicia el proceso de consolidación de la sumisión de la mujer, ya que su pareja no ha encontrado una respuesta contraria que le anime a modificar su conducta. Entonces la mujer entra en ese ciclo de violencia donde ella sigue siendo el objeto receptor de la misma y configurando una incapacidad de controlar la conducta violenta de su pareja, entrando en un proceso de anulación de su voluntad y modificación de su personalidad donde la capacidad de reacción de la mujer es poca o nula. Esta situación influye para que la víctima oculte durante mucho tiempo el padecimiento de violencia psicológica y física y las consecuencias de esta demora le origina, entre otras cosas, una disminución en su autoestima. El maltrato produce en la mujer una despersonalización y un sentimiento de culpabilidad y mayor dependencia del opresor que la hace esforzarse para obedecerle (psicología del apego) y, por lo tanto, queda condicionada, psicológicamente, para no oponerse a él ni tomar alguna iniciativa de búsqueda de apoyos, separación o la denuncia. Solamente, en la medida que la mujer maltratada vaya perdiendo el apego al maltratador, dejará de sentirse culpable.

En este escenario del varón dominante, la mujer se ve apartada de otro tipo de relaciones sociales externas, teniendo como único «discurso» el que le ofrece o impone su pareja. La mujer queda desposeída de otras posibilidades de expresión donde pueda compartir, cuestionar y tomar conciencia de su situación desde otros puntos de vista que le pueden ofrecer otras personas. Por lo tanto, queda desposeída también de las oportunidades para modificar su situación. Hasta hace poco tiempo la agresión masculina hacia la mujer ha estado relegada al ámbito privado, y cuando ha tenido una manifestación pública, se ha mantenido impune en la medida que la sociedad no ha sido intolerante con ella (Lorente, 2001: 3).

Pero en la actualidad el aumento de las denuncias de malos tratos está contribuyendo a un afloramiento desde lo oculto y

privado, a ser percibido cada vez más como un problema social condenable, lo que contribuye a una mayor comprensión por parte de la sociedad y a un obligado tratamiento por parte de los poderes públicos. Sobre los datos aportados por el Ministerio del Interior a finales de 2002, las denuncias por malos tratos, como en años anteriores, habían aumentado alcanzando la cifra de 27.590 casos en el 2002. Los datos estadísticos muestran que los casos de malos tratos son más frecuentes en las clases media-media y media-baja, descendiendo ligeramente en la clase baja y teniendo poca presencia de los mismos en la clase media-alta.

También uno de los momentos más críticos en el maltrato a la mujer es cuando ésta intenta romper la relación, rechaza el sometimiento o cuando ha pasado un tiempo después de separarse. Según la Asociación nacional de mujeres separadas y divorciadas de España, las mujeres maltratadas corresponden mayoritariamente a aquellas en situación de separación o divorcio, alcanzando también los índices más altos de mujeres asesinadas en proceso de separación con un 67 por ciento en el año 2001 y más del 50 por ciento en el 2002. Es destacable que un número importante de estas mujeres, el 80 por ciento, habían denunciado su situación de malos tratos o habían pedido protección y no habían sido atendidas, según refleja el "Informe sobre Violencia hacia las mujeres" presentado por Amnistía Internacional a finales de 2002. Por otra parte, se destaca en dicho documento que los colectivos de mujeres en situación especialmente desprotegida ante la Violencia de Género, son las inmigrantes indocumentadas, las solicitantes de asilo y las mujeres rurales (Entorno Social, 2002: 19). Y entre 200 y 400 de las mujeres que se suicidan al año tienen antecedentes de haber sufrido malos tratos. Este hecho nos hace proponer un estudio que confirme la posible relación entre el suicidio femenino y los malos tratos.

El agresor suele quedarse en la casa familiar hasta que haya denuncia por parte de la mujer maltratada y el Juez dicte sentencia. Mientras tanto, la mujer suele tener que marcharse de su casa e ingresar en una casa de acogida con el consiguiente miedo de ser encontrada por su marido. En algunas ocasiones acaba cambiando su domicilio a otra ciudad.

Una de las consecuencias en la mujer objeto de malos tratos es la victimización secundaria, que se refiere a los efectos o perjuicios añadidos que sufre la víctima carente de información sobre recursos y derechos y que le ocasiona el paso obligatorio por las distintas instituciones judiciales, políticas y sanitarias hasta encontrar la atención social y psicológica que necesita.

### ***2.5 Los menores víctimas de la violencia doméstica***

Los modelos familiares violentos proyectan su rol dominante y las ventajas que se obtienen de ello, hacia los menores. Estos además de ser vulnerables ante la violencia del padre, pueden aprender e interiorizar una conducta que les puede convertir en futuros maltratadores. Si los niños se posicionan a favor del padre agresor, la socialización se procesa erróneamente, ya que aprende que ser violento y demostrarlo proporciona poder; incluso el niño puede criticar o insultar también a la madre. Ello puede conformar a futuros delincuentes y violentos que potencialmente serán agresores de sus futuras esposas. Otros niños quizás no se polaricen a favor del padre, no les preocupa lo que ocurre en su casa y pretenden independizarse muy pronto; como no han tenido un modelo de referencia y no han conocido el afecto, pueden tener un futuro problemas de soledad, insociabilidad, dificultades a la hora de mantener o intentar tener relaciones de pareja, ya que difícilmente conseguirán expresar sus emociones o dar afecto. Estos niños desarraigados pueden incluso mostrar actitudes agresivas, depresiones, neurosis y conductas delictivas.

Cuando en un ambiente doméstico violento el niño se posiciona a favor de la madre maltratada, en ocasiones se va enfrentando poco a poco al padre, sobre todo en la adolescencia y ello puede dar lugar al parricidio en casos extremos. Estos niños adolescentes, normalmente, muestran una actitud muy valiente pero suelen pagar un alto precio por ello cuando el enfrentamiento contra el padre adquiere formas violentas. En el caso de las hijas, son también destinatarias de un aprendizaje del rol representado por la madre, pudiendo crearle una necesidad de sumisión. En definitiva, los menores pueden desarrollar problemas de conducta y de adaptación social en el futuro.

### 3. LA VIOLENCIA SEXUAL

#### ***3.1 Causas y formas de violencia sexual***

Si nos referimos a la violencia sexual y su origen, ésta se puede entender desde el análisis de la personalidad y para ello tendríamos que referirnos al "Yo" como parte del ser humano, que, como se ha afirmado, se refiere no solo al campo racional regulador de nuestras acciones y sentimientos, sino "...también el emocional, biológico, energético... es complejo, amplio y profundo, integrando la identidad biofísica y social" (Vílchez, 2001-3), pero el "Yo" puede fracasar en su campo de la razón a favor de otra energía psíquica - ajena a la cultura - que se mueve en cada persona con el fin de satisfacer otras necesidades del organismo para obtener placer inmediato y representadas por el "Ello". En el caso de la violencia sexual, el logro de los objetivos pulsionales del "Ello" correspondientes a la pulsión sexual o libido, se rige por el principio del placer y no conoce la moral ni la razón, sino sólo la satisfacción inmediata y además si por diversos motivos no se ve limitado por el razonamiento ni por las prohibiciones o tabúes sociales o morales representados por el "Super Yo", puede dar origen a patologías neuróticas o psicóticas con la consecución de conductas violentas sexuales.

### **3.2 Acoso sexual**

Desde una perspectiva global, la situación de acoso sexual se entiende como una conducta dirigida a reconducir a otra persona a una situación donde no desea estar o a prestar favores de carácter sexual que no desea dar. Si lo planteamos desde el ámbito laboral, optamos por la definición de acoso sexual que la Comisión Europea, (1992) recoge en el "Código de conducta para proteger la dignidad del hombre y la mujer en el ámbito laboral" como "toda conducta de naturaleza sexual, desarrollada en el ámbito de organización y dirección de un empresario o en relación o como consecuencia de una relación de trabajo, cuyo sujeto activo sabe o debe saber que es indeseado por la víctima y cuya posición ante la misma determina una decisión que afecta al empleo o a las condiciones de trabajo de ésta o que tiene como consecuencia, crearle un entorno laboral ofensivo, hostil, intimidatorio o humillante". La valoración de la persona y la apreciación la belleza en el sentido de reconocerla sin pedir nada a cambio no es acoso sexual. Ni tampoco es acoso si el hecho sólo sirve a la otra persona para reforzar su autoestima.

Cuando el acoso sexual se presenta en el ámbito laboral, en ocasiones los compañeros de trabajo prefieren ignorar el hecho y en ocasiones apoyan al acosador. El acosador no reconoce los derechos de la otra persona y el acoso sexual se presenta en numerosas ocasiones inicialmente de forma soterrada, indirecta por teléfono, notas y posteriormente en persona. Cuando el acosador ejerce un cargo superior a la víctima en un contexto laboral y tiene poder, aísla todo lo que puede a su víctima.

### **3.3 Violencia sádica**

La violencia sádica como forma de agresión física se caracteriza porque el agresor suele expandir la frustración de su fracaso sexual a su entorno vulnerable más inmediato, como son las

mujeres. Esta violencia no tiene porqué ir necesariamente aparejada con una violación sexual.

La violencia sádica se trata de un arrebato derivado de una frustración o trauma, ya que en la mayoría de los casos los autores son personas acomplejadas de su sexualidad o que padecen algún tipo de anomalía o falta de relaciones placenteras con el sexo opuesto.

En este sentido podemos señalar que persisten dos perfiles de hombres violentos en su expresión sexual:

- Hombres con doble apariencia, que muestra una vida aparentemente normalizada, incluso con familia externamente estable, que responde de forma organizada y sádica ante sus víctimas. A este perfil le caracteriza la propia frustración ante un déficit de tipo sexual o relaciones sexuales insatisfactorias con su pareja habitual. También se incluyen a aquellos que padecen una deficiencia afectiva o un complejo de inferioridad ante el género femenino. Estas patologías hacen que el personaje adopte el sadismo y la violencia contra las mujeres pero siempre de forma muy planificada, adoptando inicialmente una personalidad y trato agradable ante la víctima y suele actuar de forma reiterada.
- Otro perfil es el hombre que muestra una deficiencia mental, que en la mayoría de los casos se trata de una deficiencia leve y le caracteriza el intento de satisfacer sus deseos sexuales en cualquier víctima. Si consideramos que el acosador sexual actúa como «animal sexual», despojado de todo razonamiento, puede tratarse de una patología o esquizofrenia o ruptura con la realidad ya que no cree en el daño que está haciendo. Es decir, el acosador, en ocasiones, no cree que esté acosando, e incluso cree que la acosada consiente.

## 4. ACOSO MORAL - MALTRATO PSICOLÓGICO

### 4.1 *Perspectiva actual del Acoso moral*

El acoso moral lo podemos definir como maltrato psicológico. Supone un tipo de violencia en ocasiones objetiva y probada, y en otras oculta para las personas del entorno de la víctima. Es además una violencia indirecta que constituye una falta de respeto hacia la persona y una manipulación perversa ejercida contra la víctima bien de forma natural y abierta o bien encubierta o disimulada, incluso con agresiones sutiles y con pretensión desestabilizarla (Hirigoyen,1999:12). Supone, en definitiva, un lento y progresivo dominio psíquico del otro que se ejerce de forma muy sutil. Como conducta del hombre contra la mujer, el acoso moral, iniciado bien desde la relación de pareja, bien desde el ámbito familiar, es la antesala de otras acciones violentas físicas llegando a simultanearse mientras se mantenga la convivencia de ambos.

Si trascienden los casos de acoso moral a la sociedad, al igual que hemos señalado en el caso de violencia física, ésta no da muestras de intolerancia ante este hecho; es decir el contexto sociocultural actual tolera o permite este tipo de perversión; no la reconoce como perniciosa. Por lo tanto estamos ante una sociedad permisiva y en parte responsable de consentir que estos hechos sigan sucediendo a miles de personas en general y a la mujer en particular.

Ante este hecho la reacción de muchos de los espectadores que no sufren directamente el acoso del perverso es de fascinación, seducción o incluso miedo.

Los perversos son muchas veces envidiados porque se les ve fuertes y ganan siempre en lo que respecta al poder y además porque saben manipular obteniendo alguna ventaja personal sin que su víctima tenga plena conciencia de ello. Por esta razón



muchos se unen al perverso por temor y porque creen tener más ventajas si tienen buena relación con él. Estos espectadores ajenos al acoso no critican las mentiras y manipulaciones del acosador perverso.

Sin embargo, estos espectadores que pertenecen al círculo de relación del acosador también pueden ser sus víctimas en un momento dado. Esto es debido a que pierden puntos de referencia ya que su falta de posicionamiento crítico ante el acoso implica que sobrepone su pensamiento libre, y sin límites, a costa de los demás, como un modelo referente de "aprobación del acto" que transmite al acosador y por lo tanto le refuerza. La percepción de este tipo de espectadores considera que las víctimas del acosador son débiles o que son personas poco inteligentes.

El acoso moral se ejerce en distintos escenarios: en la familia, sobre la pareja, en la empresa, en la política y en el ámbito social.

En el caso de agresión sutil del hombre contra su pareja, se refiere tanto a un tipo de manifestación de una violencia menos grave como a otras conductas más sutiles entendidas como "*micromachismos*"; tanto un tipo de agresión como el otro pueden ser el preámbulo de otras conductas violentas más graves.

De ahí la importancia de la detección de los efectos de estos tipos de violencia en la vida, salud y libertad de las mujeres, tomando conciencia de su existencia y mostrándose intolerante ante esas conductas. Los "*micromachismos*" se incluyen dentro de las tipologías de la agresión, debemos entenderlos como «formas de mostrar y perpetuar de forma sutil el poder del hombre sobre la mujer, ... cuando el modo físico o psicológico de la violencia no es "grave", y por tanto no son denunciados, pero sus comportamientos suponen un problema que afecta a la salud femenina, física y mental, y a su autonomía." (Bonino, 2001:12).

#### **4.2 Acoso moral en el ámbito laboral: Mobbing**

El acoso moral en el ámbito laboral, denominado "Mobbing" en la literatura psicológica internacional, puede sucederle a cualquier individuo que sea objeto de una violencia psicológica extrema ejercida por otra persona o grupo de personas de su empresa, a veces amparados en estilos de dirección autoritarios. Pero la definición más aproximada de "Mobbing" sería según Heinz Leymann, (1996), la de «psicoterror laboral» entendido como un hostigamiento psicológico en el trabajo que es ejercido de forma sistemática (al menos una vez por semana) durante un tiempo prolongado (más de 6 meses) y que supone para la víctima un sentimiento de tortura psicológica, percepción de una crueldad silenciosa y sutil, un sentimiento de aislamiento en el medio laboral que le imponen uno o varios directivos o responsables de la empresa, en ocasiones apoyados por una complicidad de otros trabajadores, sentirse sojuzgada de manera prolongada, repetida y sistemática con la idea de obtener mayor productividad en el trabajo, su abandono del empleo o su sometimiento a una determinada cultura de empresa mediante todo tipo de malos tratos psicológicos, prácticas coercitivas, tratos vejatorios y humillantes, etc (Hirigoyen, 1999:49).

Cuando el "Mobbing" afecta a la mujer, ésta suele encontrarse en una situación más vulnerable fruto de una relación asimétrica, basada no, solamente, en un contexto de relaciones laborales, donde el acosador varón - normalmente es el responsable de la empresa, directivos o cargos intermedios - tiene más recursos, apoyos o una posición superior a la de la trabajadora hostigada, sino también cuando esta relación desigual se ve reforzada por una mentalidad «androcéntrica» que considera a la mujer inferior al hombre en múltiples facetas. Por lo tanto, en este ámbito, tendríamos que referirnos a un «conflicto asimétrico» ya que se produce un hostigamiento psicológico que suele basarse en una elección de la mujer por el acosador - cuando la considera "per-

sona débil" - sirviéndole de chivo expiatorio para permitirle destacar, demostrar notoriedad, o existir ante el personal de la empresa. En otros casos utilizará su abuso para control e influencia sobre una mujer determinada que le infunde temor al destacar por sus cualidades profesionales, por sus iniciativas, por su capacidad laboral, por tener alto nivel ético o sentido del deber, etc. Ésta es considerada rival profesional por el temor a perder su puesto de trabajo o estatus en la empresa.

Las consecuencias del "Mobbing" para las víctimas se traducen en síntomas psicossomáticos: agotamiento físico y psíquico, abatimiento, sentimientos de impotencia y desesperanza, desarrollo de un autoconcepto negativo y además demostración de actitudes negativas hacia el trabajo y el ambiente laboral.

## 5. ALTERNATIVAS DESDE LA INTERVENCIÓN

### 5.1 *Planteamientos de Intervención ante la Violencia de género*

La conducta machista y agresiva del hombre probablemente no será fácil evitar a corto plazo. Pero mientras el hombre no alcance un nivel de autoconsciencia generador de un cambio, sí se puede cambiar el hecho de que la mujer soporte cada vez menos la violencia física y psíquica, es decir lograr que denuncien los casos y que no oculten su sufrimiento durante años.

La aplicación de la "Ley de Ayuda y Asistencia a las víctimas de delitos violentos" y los dos planes de choque puestos en marcha desde 1998 contra la violencia doméstica (actualmente el "II Plan integral contra la violencia doméstica" aprobado en el 2001 por el Consejo de Ministros y con una vigencia de cuatro años) no han logrado todavía reducir o frenar los casos de maltrato ni reducir el número de muertes de mujeres por sus compañeros. El número de muertes por violencia doméstica en Es-

pañña, alcanza una media superior a la de una mujer por semana. En el año 2001, 70 mujeres españolas perdieron la vida a manos de sus maridos, exmaridos, amantes o compañeros y 71 fueron las asesinadas en el 2002. Pero el 2003 se inicia duplicando la media de muertes por violencia doméstica, con nueve mujeres asesinadas en el primer mes del año. Sin duda estos datos reflejan la insuficiencia de las iniciativas promovidas hasta la fecha y por lo tanto la necesidad de medidas urgentes que afronten esta situación de forma eficaz y definitiva.

En los últimos años se están aplicando cada vez más recursos destinados a las mujeres maltratadas (Instituto Andaluz de la Mujer y Centros de la Mujer, Centros de Acogida, Ayudas Económicas, Programas de Formación Profesional para facilitar la integración de la víctimas en el mundo laboral), junto con otros medios de las Administraciones, que solamente permiten un avance en las actuaciones de apoyo a la mujer maltratada, pero no han solucionado las causas de la violencia doméstica.

Con el "II Plan de acción contra la violencia doméstica" se ha mantenido tres líneas de actuación: prevención, sensibilidad social, atención a las víctimas y, por último la coordinación institucional. Y el éxito del mismo depende de un abordaje de la violencia en el hombre que incluya intervenciones multidisciplinares (educativas, judiciales, policiales, sanitarias, sociales...) porque son muchas las causas que intervienen en este problema y también necesita actuaciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras.

Como la violencia contra la mujer es una cuestión que afecta a los valores humanos y a los ciudadanos, en su resolución se debe implicar necesariamente a la sociedad en su conjunto. El problema de la violencia debe ser comprendido y reconocido en toda su complejidad por los profesionales y trabajadores sociales. Y las soluciones dependerán de la profundidad de conocimientos que se tenga de la violencia de género, de las medidas

de prevención y del diagnóstico que se realice en cada caso de violencia detectado. En este último aspecto, propongo la necesidad de un protocolo único de actuación donde se coordinen los diagnósticos que pueden ser emitidos por el personal sanitario, por el servicio de atención a la mujer de los Cuerpos de Seguridad y de los trabajadores sociales de las distintas áreas de intervención implicadas.

## **5.2 Prevención**

Se necesitan intervenciones a nivel de prevención como son la educación en valores para evitar que se reproduzcan los comportamientos violentos, que debe iniciarse en la educación familiar (educación de padres) y en la escolar, y las intervenciones precoces como por ejemplo en los Servicios de Salud, o Centros Educativos, para detectar a tiempo las agresiones por malos tratos, o detectar a los varones maltratadores cuando solicitan asistencia por sus problemas de salud, acuden a consulta por estrés laboral o alcoholismo, o acompañan a sus mujeres, etc (Bonino, 2001: 6). Además son necesarias las medidas dirigidas a la sociedad como elemento importante en la detección de situaciones violentas y concienciar al ciudadano en el rechazo de las mismas.

También es necesaria la unificación y coordinación en las actuaciones - jurídicas, policiales, sociales, educativas... - en los tratamientos preventivos de la violencia doméstica, en la atención a las víctimas, en la evitación de la incorporación de nuevas mujeres al circuito de la violencia y ofreciendo todo el apoyo a aquellas que permanecen en riesgo de sufrir malos tratos o las que ya lo están padeciendo. Se debe hacer efectiva la separación de hecho del agresor, unida a una garantía de seguridad personal y económica como alternativa inmediata a la ruptura de la convivencia. Además serán necesarias la adopción de medidas de protección del menor afectado por estas situaciones. Igualmente es necesaria la coordinación de los anteriores

estamentos de la sociedad para la el estudio, prevención y detección precoz de malos tratos al menor y de situaciones donde éste sea receptor de pautas de conductas negativas.

La transversalidad en la presencia del principio de igualdad entre sexos y en concretos de igualdad de oportunidades, deben presidir todas las actuaciones de los poderes públicos y en las políticas que estos desarrollen en los distintos ámbitos.

### **5.3 Medidas punitivas**

El aumento de las denuncias judiciales por malos tratos no ha hecho disminuir el número de víctimas; y la mayoría de las mujeres que deciden denunciar su situación de violencia, acuden a las Comisarías como primer sitio para pedir información. Y para cubrir esta demanda, se creó el Servicio de Atención a la Familia, dentro del Cuerpo Nacional de Policía Nacional donde se ofrece protección a la víctima por si decide en primer lugar abandonar el domicilio, para ir a un centro de acogida o ser atendida por los Servicios Sociales o buscar ayuda a otras personas allegadas. Este servicio tiene también la misión de vigilar el cumplimiento de las medidas de protección dictadas por el Juez. También el Equipo de Mujer Menor (EMUME) de la Guardia Civil ofrece una asistencia personal y especializada a mujeres y hombres víctimas de delitos de agresión sexual y malos tratos.

La normativa vigente establece medidas punitivas contra los delitos de agresión. Pero estas medidas punitivas aplicadas a quienes ejercen actos de violencia graves contra las mujeres, menores o personas en situación débil, no son suficientes. Así mencionamos el Artículo 153 del Código Penal que establece: "El que habitualmente ejerce violencia... sobre los hijos propios y del cónyuge o conviviente, pupilos, ascendientes o incapaces... será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años..." (Mondragón y Trigueros,1993: 65).

La reforma legal de 1999 del delito de malos tratos familiares, supuso un gran avance en la regulación de la violencia psíquica. Además las nuevas propuestas de modificación legislativa que plantean los grupos políticos del Parlamento español posiblemente se materialicen en algunos de sus planteamientos, por ejemplo los defendidos por la Comisión Mixta de los Derechos de la Mujer sobre medidas contra las agresiones en el ámbito familiar: la tipificación como delito de aquellas agresiones consideradas como faltas, incluir como delito la apología de la violencia contra la mujer en todas sus manifestaciones, el endurecimiento del régimen de visitas en el caso de padres maltratadores, además de otras medidas propuestas como la implantación de juicios rápidos, agilización de la inmediata separación o alejamiento del presunto agresor del domicilio familiar, incluso con privación de libertad en casos de mayor riesgo, reforzamiento de los turnos de oficio especializados en violencia doméstica, entre otras.

Las medidas contra el penado tendrán en cuenta el concepto de habitualidad de sus conductas, medidas tales como la prohibición de residir, aproximarse y comunicarse con la víctima, o considerar el quebrantamiento de la medida cautelar dictada por el Juez.

Se deben considerar también otras vías de intervención social a partir de un trabajo de investigación sobre el maltrato y abuso sexual, para posteriormente poder iniciar intervenciones de tipo psicosocial tanto con los menores y mujeres maltratados, como con los propios maltratadores una vez que hayan cumplido condena. Ello permitirá la resocialización del maltratador.

Hay una serie de medidas a adoptar que son reclamadas desde distintos ámbitos de la justicia y desde asociaciones de mujeres: se considera determinante para abordar los malos tratos la entrada en vigor de los juicios rápidos, ya que el agresor será castigado de inmediato y la víctima podrá sentirse más protegida. Recientemente la fiscalía de TSJ de Andalucía pide que se

amplíe la asistencia y protección del perjudicado hasta la vista judicial. Con respecto a los fiscales y abogados, deberían solicitar condenas que incluyan la prisión para aquellos casos de maltratadores que incumplen las sentencias de alejamiento o evitar la suspensión de pena ante condenas inferiores a dos años cuando el agresor no tiene antecedentes.

En el caso de Andalucía, el 70 por ciento de los procedimientos judiciales de malos tratos queda sin sanción porque la víctima rectifica bien durante la vista oral o bien en la fase de instrucción debido a las coacciones del maltratador, según se desprende de la memoria anual de la Fiscalía del TSJA. Las medidas a adoptar ante esta situación consistirían en ampliar la asistencia a las personas maltratadas por parte de la Oficina de Atención a las Víctimas (SAVA en Andalucía), hasta los días previos al juicio y durante las sesiones de la vista oral. Y por otra parte la Fiscalía debe investigar y en su caso dar parte a la Policía Judicial cuando se compruebe la existencia de esas coacciones o intimidación del maltratador a su víctima.

Otra medida a adoptar ante la primera denuncia de malos tratos sería que un médico forense entrevistara al maltratador y diagnosticara su nivel de peligrosidad. Y es necesaria una mayor coordinación entre los juzgados, la policía nacional y local, servicios sociales, centros de salud, etc ante los casos de malos tratos. Por otra parte se hace imprescindible la implantación de programas de rehabilitación de maltratadores que influyan en la reducción del maltrato. Con respecto a algunos incidentes menores no siempre deben de corregirse por la vía penal, sino con medidas rehabilitadoras y un seguimiento que compruebe la desaparición de la situación de riesgo.



#### **5.4 Intervención social con los varones violentos**

Desde las intervenciones de Trabajo Social se intenta detectar las situaciones de violencia doméstica y a los varones previolentos y violentos, para poder eventualmente trabajar con ellos o derivarlos a servicios especializados. Pero en los distintas áreas del Trabajo Social (sanidad, servicios sociales, etc.) mediante la prevención, se pretenderá reducir la probabilidad de aparición del problema, favoreciendo la transformación de los factores de riesgo (roles de género, autoritarismo familiar, aprendizaje de la violencia), mediante trabajo social con la familia y los varones con el fin en primer lugar de visibilizar esos factores para luego transformarlos, favoreciendo las responsabilidades compartidas en el contexto familiar, así como diseñar estrategias para evitar la "*victimización secundaria*" que padecen los hijos e hijas de varones que ejercen violencia.

En relación a las intervenciones sobre el varón agresor, éstas tienen una doble vertiente: la judicial y la psicológica. En la primera, se refiere, según los casos, a medidas penales y las de protección a la víctima de malos tratos como por ejemplo las medidas de alejamiento del agresor, etc. Con respecto a la segunda vertiente, la terapia rehabilitadora psicológica es la más eficaz, siempre y cuando el agresor dé el primer paso en comprender y asumir como negativa su conducta y tenga voluntad para modificarla. Lograr la motivación para ese tratamiento es la primera estrategia a emprender, para posteriormente llegar el agresor a comprender los mecanismos de la violencia y los elementos causantes o impulsores de la misma, como son una baja autoestima, incapacidad de resolución de problemas, carencia de habilidades de comunicación o expresión y de control emocional, entre otras. Además este tratamiento del agresor se podrá plantear siempre como medida complementaria a la pena (Lorente, 2001: 6), mediante una intervención individualizada, tras analizar las circunstancias específicas de cada caso y las

particulares de cada agresor, bien realizada durante el internamiento en prisión, si éste procede, o tras el mismo.

### **5.5 La intervención con las víctimas de malos tratos**

En relación a la atención a las víctimas de violencia de género ya hice referencia anteriormente en el apartado sobre "medidas punitivas" del segundo Plan de Atención a las Víctimas de Malos Tratos cuya ejecución persigue una atención a las víctimas mediante ayudas a través de personal especializado en maltrato psicológico fundamentalmente y presta atención integral incluyendo el apoyo jurídico de un abogado quien asistirá a la víctima - acreditando situación de justicia gratuita- desde el inicio del proceso hasta el final.

La Ley 35/1995, de 11 de diciembre de Ayudas y Asistencia a las Víctimas de Delitos Violentos y contra la Libertad Sexual, permitió la creación de las Oficinas de Atención a Víctimas (SAVA en Andalucía) cuyo cometido se refiere en primer lugar al apoyo a todas las instituciones sociales y judiciales (coordinación entre los distintos órganos judiciales, policiales y sanitarios) y en segundo lugar a garantizar la asistencia a las víctimas, a través de la tramitación y concesión de ayudas (incluidas las económicas), asesoramiento y orientación sobre derechos, valoración social e información sobre recursos, justicia gratuita y atención psicológica y social. El desarrollo de esta Ley se encuentra entre otras normativas, en el Real Decreto 738/1997, de 23 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de ayudas a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual.

En concreto y en relación con las víctimas por delitos - sean del tipo que sean -, este servicio debe prestar asistencia jurídica, psicológica y social, que garanticen la dignidad, intimidad y el respeto. Además se requieren en estos casos intervenciones muy personalizadas. En primer lugar se requiere la *atención inmediata a la víctima* ya que las mujeres que deciden denunciar

la situación de maltrato en las comisarías, suelen mostrarse avergonzadas o con la duda de si procede o no denunciar a su compañero. La situación de violencia y malos tratos continuados genera en la mujer una baja autoestima, junto con otros sentimientos de culpabilidad y victimización. Ante esta situación, las casas de acogida suponen para la víctima un recurso de emergencia que le facilita la protección inmediata tanto de ella como de sus hijos.

La estancia de las víctimas en este centro va desde tres meses con prórroga de otros tres y en situaciones especiales puede prolongarse el acogimiento mediante su traslado a pisos tutelados. La casa de acogida garantiza la cobertura de las necesidades básicas (sanidad, escolarización y cuidado de sus hijos, etc), y las mujeres pasan por un proceso terapéutico positivo a partir de las relaciones que mantienen con otras víctimas y el hecho de compartir sus experiencias, facilitándole la recuperación psicológica a través de terapias individuales y de grupo. Por otra parte se ofrece el asesoramiento jurídico civil de un abogado que trata aspectos como la resolución de los problemas de crisis matrimoniales (separación), seguimiento de la denuncia, cursa solicitud de justicia gratuita y sirve de mediador entre la víctima y el letrado que se le asigne.

Considero, por otra parte, que las casas de acogida deberían formar parte de un tratamiento integral que considere otras medidas para promover el autoempleo y la contratación de las víctimas, además de otorgarles un derecho preferente en la adjudicación de viviendas de promoción pública y planes de empleo.

Además se deberían plantear *alternativas de carácter educativo* ya que en muchas ocasiones las situaciones de agresión, provocadas por el hombre, pueden generar sentimientos de culpabilidad como respuesta a un estímulo social como son las diferentes formas - y a veces sutiles- de agresión. Un recurso que

aborde ese sentimiento consiste en lograr que la afectada analice la propia conducta personal descubriendo si fue o no estimuladora de la conducta de la persona que agredió o acosó. El resultado satisfactorio de esta reflexión dependerá del nivel de conciencia de sí misma y del nivel de autoestima que haya adquirido la persona agredida. Ante la culpabilidad y la victimización que se generan en estas personas que son víctimas de situaciones agresivas, el trabajador social debe de intentar primero escuchar a ésta, mostrar apoyo, comprensión y una vez lograda la empatía deberá intentar desmontar cuanto antes los argumentos de victimización en el que se ha establecido la persona afectada. Esta victimización consiste en una aceptación del papel de víctima que asumen en ocasiones las personas. Al perdurar en el tiempo, les impide resolver su necesidad de autonomía, identidad, libertad, capacidad de decisión y de desarrollo de su personalidad. Cuando persiste la victimización (en el hogar, ante el marido, en el trabajo, ante la vida...) dichos aspectos se verán seriamente amenazados o a veces ya lo están.

Finalmente señalar que el abordaje de la problemática de malos tratos va a adquirir un nuevo impulso especialmente en desarrollo del "IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres", aprobado por el Consejo de Ministros el 7 de marzo de 2003.

### **5.6 Alternativas frente al acoso sexual**

La denuncia judicial es la más recomendable, siendo imprescindible que la persona acosada consiga todas las pruebas posibles (uso de grabadoras, etc).

Recordemos que el ordenamiento jurídico en la reforma del Estatuto de los Trabajadores en la Ley 3/89, y en su Art.4.2e recoge el derecho de los trabajadores "respecto de su intimidad y a la consideración debida a su dignidad comprendida la pro-

tección frente a ofensas verbales o físicas de naturaleza sexual".

La intervención con el acosador debe tener en cuenta que se halla ante un proceso patológico donde la intervención primaria es lo más recomendable.

Se aconseja que la persona acosada sexualmente no tenga miedo al futuro. Se requieren apoyos familiares o de allegados o acudir a los apoyos sociales aún a pesar de que son todavía escasos.

### **5.7 Alternativas frente al acoso moral y Mobbing**

La prevención como alternativa global trataría de concienciar al ciudadano en general de la existencia de conductas concretas de acoso moral. Es importante dar a conocer los efectos que genera en una persona el acoso: influencia en las relaciones, en el campo laboral, en lo personal y familiar, en el entorno, e incluso en el ámbito institucional y estatal.

Es importante concienciar a las personas que puedan estar en riesgo potencial de sufrir un acoso moral prolongado en su ambiente de trabajo sobre las consecuencias negativas que ello puede generarles.

El acoso moral como violencia emocional es un hecho muy poco denunciado por sus víctimas en comparación con los casos de violencia física. Desde 1997 se ha apreciado un progresivo aumento de denuncias cada año por violencia psíquica. Así en ese mismo año no se superaron las 2.000 denuncias, por violencia psicológica, hasta alcanzar las casi 5.000 presentadas en el 2001, y de ese mismo orden en el 2002. Ello demuestra que la sociedad en general y la mujer en particular está adquiriendo mayor conciencia de este tipo de violencia y por lo tanto se estima que una mayor respuesta de los afectados ante estos hechos se traducirá a corto plazo en una serie de medidas destinadas a mejorar la protección jurídica de los agredidos y colectivos más

débiles y una respuesta en los distintos ámbitos de la educación que pretenda unas relaciones sociales más respetuosas.

Las alternativas de intervención frente al acoso moral en el trabajo pasan por incluir la prevención, la cura y la rehabilitación psicofísica, social y profesional de la víctima del "Mobbing" a través de terapias ambulantes o estacionarias dirigidas por profesionales conocedores del mecanismo del acoso moral que realicen actuaciones integrales adecuadas a la especificidad de la causa desencadenante. Así, la adopción de conductas de afrontamiento activo, tendentes a la solución del problema o medidas tendentes a controlar las reacciones emocionales que le provoca ese problema serán más efectivas en este sentido que la adopción de conductas activas mal dirigidas (que pueden seguir alimentando el problema) o de conductas de tipo evitativo como la inhibición conductual o los comportamientos sustitutivos de tipo compensatorio.

La sociedad va siendo cada vez menos tolerante ante el fenómeno del acoso moral en el trabajo y consideramos imprescindible una modificación de la legislación laboral en este campo como una de las formas de abordar esta problemática tan extendida y consentida en nuestra sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

- CASTORIADIS, C. *La institución imaginaria de la sociedad*. Buenos Aires: Editorial Tusquets, 1993.
- BONINO, L. *Obstáculos a la comprensión e intervenciones sobre la violencia masculina contra las mujeres*. Simposium Nacional sobre Masculinidad y género. *Conclusiones*, pp. 2-8. Jerez, 2001.
- HIRIGOYEN, M. *El acoso moral*. Barcelona: Paidós, 1999.
- Informe de Amnistía Internacional. *Entorno Social*, 48, pp 19. Madrid, 2002.
- LEYMAN, H. *Mobbing*. París: Seuil, 1996.
- LORENTE, M. *Masculinidad y Violencia: Características diferenciales de la agresión del hombre a la mujer*. Simposium Nacional sobre Masculinidad y género. *Conclusiones*, pp. 3-12. Jerez, 2001.
- MEIL LANDWERLIN, G. *La Violencia Doméstica en el contexto del cambio familiar. Una perspectiva sociológica*. Madrid. *Cuadernos de Derecho Judicial*. V.CGPJ. pp-80-81, 2001..
- MONDRAGÓN, J. y TRIGUEROS, I . *Manual de prácticas de Trabajo Social con menores*. Madrid: Siglo XXI,1993.
- VÍLCHEZ, J. *Masculinidad - Feminidad: El contacto con lo emocional*. Simposium Nacional sobre Masculinidad y género. *Conclusiones*, pp. 2-12. Jerez, 2001





"El Trabajador Social de un  
Centro de Salud en el  
Proceso de Fractura  
de Cadera"

Este artículo contiene una propuesta de intervención profesional del Trabajador Social de Atención Primaria de Salud, en el proceso de fractura de cadera en el anciano, que comprendería, desde la prevención y asistencia al anciano, hasta su reinserción familiar y social.

En este sentido, y en este contexto, la intervención del Trabajador Social de Atención Primaria va a centrarse en la valoración y actuación sobre el riesgo, abarcando la totalidad del proceso mencionado.

Con estas líneas se pretende dar una respuesta, de entre otras posibles, a la propuesta de intervención que el propio proceso oficial ya contiene, explicitando y concretando, en qué podría consistir dicha intervención.

Mariano Sánchez Robles

## 1. INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía inició, en el año 2000, una serie de trabajos encaminados a ordenar y coordinar dicha asistencia, mediante el análisis secuencial de los distintos procesos, por los cuales el ciudadano acude a los centros sanitarios. El objetivo no era otro que racionalizar esta asistencia, eliminando acciones que nada aportaban a dichos procesos, e incorporando a los mismos aquellas otras que, claramente, aportaban su propio "valor añadido".

En el caso que ahora nos ocupa, el Proceso de la Fractura de Cadera, los profesionales de distintos ámbitos que participaron en su elaboración y redacción definitiva, calificaron la fractura de cadera como: *un problema social de gran magnitud*, calificativo que, en idéntica línea, se puede encontrar en la mayoría de la bibliografía existente al respecto.

No es de extrañar, por ello, que en la dinámica de este proceso, la intervención profesional del Trabajador Social cobre un papel relevante, tanto en el ámbito hospitalario como en de la Atención Primaria de Salud, quedando así reflejado en la publicación oficial del mismo.

En este análisis secuencial de las actividades se han encontrado problemas de coordinación entre los distintos profesionales que intervienen en el mismo, entre los distintos niveles asistenciales (Primaria y Especializada), demoras, duplicidad y solapamiento de actuaciones, insatisfacciones... Además de acciones claramente ineficaces.

El objetivo esencial de esta propuesta es salvar dichos obstáculos, a fin de poder aportar al proceso, desde el ámbito del Trabajo Social, una intervención profesional, seria y efectiva, que contribuya a proporcionar al ciudadano, junto con las aportacio-

nes del resto de profesionales, una atención de salud integral y de calidad, entendiendo esa primera premisa integral como garantía de consecución de la segunda de calidad.

Además, esta propuesta pretende hacer suya la necesidad expresada por los “padres” de este proceso, de restablecer la figura tradicional del anciano y su importancia y papel dentro de la familia, tan devaluado actualmente, así como el abordaje de acciones preventivas y de identificación del riesgo, como actividades de Educación para la Salud, por ser actuaciones, ambas, que se ajustan perfectamente al perfil profesional, competencias y funciones del Trabajador Social en el ámbito de la Salud.

Agradecer por ultimo, a mis compañeras y compañeros de toda Andalucía, y en esta caso de Jaén, su trabajo y dedicación para con este y otros procesos que, pese a no venir reflejados en la correspondiente bibliografía del SAS, dan buena fe de las posibilidades y del “valor añadido” de la aportación del Trabajo Social en el ámbito de la Salud. Gracias.

## 2. LA FRACTURA DE CADERA

### 2.1. *Concepto y tipos*

La conocida popularmente como fractura de cadera ( fractura de fémur proximal), se corresponde con las que se producen en el extremo superior del fémur y, junto con la de muñeca, son las más frecuentes en los ancianos. En nuestro país la incidencia anual oscila alrededor de 115 fracturas en varones y 252 en mujeres, por cada 100.000 sujetos mayores de 45 años, incidencia que aumenta exponencialmente a partir de los 65 años.

Como se verá más adelante estas fracturas son más frecuentes en las mujeres que en los hombres, más del doble, debido a la intensidad de la pérdida de cantidad de hueso (osteoporosis)

que sufren las mujeres. Su incidencia es más alta en los países del norte de Europa y Estados Unidos con relación a nuestra "área mediterránea", lo que ha llevado a pensar a algunos autores que la exposición a los rayos del sol podría ser un determinante de esta situación. La incidencia es menor en zonas rurales, donde las viviendas suelen ser más amplias y los ancianos desarrollan más actividad física y están más tiempo expuestos a la luz solar.

La Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica (SECOT) hace el siguiente "retrato robot" del sujeto con riesgo de fractura de cadera:

*Mujer de raza blanca, mayor de 70 años, delgada, de vida sedentaria, con tendencia a caídas repetitivas, que padece de enfermedad o enfermedades crónicas, sometida a medicaciones de tipo de los sedantes, antidepresivos, hipotensores, etc. Mujer con antecedentes familiares de osteoporosis y fracturas de esta región, que ha sido o es fumadora o bebedora y habituada a una alimentación rica en proteínas.*

Según el lugar en el que se produzca la fractura podemos diferenciar entre:

**Fractura subcapital:** también llamada fractura de cuello femoral que, al ser frecuentemente intracapsular, pueden llegar a alterar el riego vascular de la cabeza femoral. Su unión puede resultar difícil.

**Fractura trocantérea:** son extracapsulares, pudiendo ser inter o subtrocantéreas. Son las más frecuentes. Los problemas fundamentales que presentan son la inestabilidad del sitio de la fractura y la hemorragia profusa que pueden producir, dada la rica vascularización de la zona.

## 2.2. Etiología y factores de riesgo

En los ancianos, contrariamente a lo que ocurre en los jóvenes, las fracturas son producidas por traumatismos mínimos y de poca intensidad, incluso aparecen sin golpe aparente por el colapso espontáneo del hueso debilitado. El 80 por ciento se produce en el propio domicilio, en desplazamientos relativamente cortos.

Entre los factores que disminuyen la resistencia ósea se deben destacar:

- ***La Osteoporosis:*** enfermedad en la cual la fragilidad o pérdida de densidad ósea, como consecuencia de una excesiva pérdida de hueso, se asocia a una menor resistencia al traumatismo, lo que le hace susceptible de fracturarse. Es el factor más importante en este grupo. Se suele clasificar en primaria, más frecuente en mujeres que en hombres, y más acusada tras la menopausia, y secundaria, que puede tener diversos orígenes: localizada, endocrinológica, mieloma, anorexia, inmovilización, malnutrición, medicamentos... Los factores de riesgo de padecer osteoporosis se pueden clasificar en: no modificables y modificables:
  - No Modificables: edad, sexo, raza, talla, menopausia y antecedentes.
  - Modificables: peso, alimentación, tóxicos, fármacos y enfermedades.
- ***Enfermedad de Paget:*** patología que afecta de manera focal al tejido óseo y se caracteriza por una anomalía de la remodelación ósea que es excesiva y anárquica. Afecta, básicamente, a individuos mayores de 60 años, siendo excepcional antes de los 40, y, de forma discreta, parece tener preferencia por los varones. Su origen no está del todo definido aunque se la relaciona con la herencia genética, virus...

En el propio proceso se incluyen los **factores de riesgo** a tener en cuenta, por fractura de cadera, para incluir al anciano en el Programa de Riesgo lo que, como ya sabemos, se produce si se cumplen tres o más de los criterios siguientes:

- Patología Crónica.
- Polimedicado.
- Deterioro Mental.
- Incapaz de realizar las actividades de la vida diaria (AVD).
- Mayor de 80 años.
- Aislamiento social.

No obstante, también si se presentan otros factores, se puede considerar que existe riesgo de fractura de cadera:

- Historia de caídas en el último año.
- Bajo nivel de actividad física.
- Bajo peso.
- Trastornos del sueño.
- Fractura previa asociada con osteoporosis.
- Alcoholismo.
- Consumo de tabaco.
- Escasa exposición al sol.
- Menopausia.
- Barreras arquitectónicas.
- Déficit visual.

En lo que respecta a las mujeres, y dada la diferencia de afectación, en relación con los hombres, merece la pena destacar que se han identificado factores significativos que están asociados con riesgo incrementado de fractura de cadera:

- Edad superior a los 80 años.
- Historia materna de fractura de cadera.
- Cualquier fractura a partir de los 50 años.
- Aceptable, mala o muy mala salud.
- Hipertiroidismo previo.
- Tratamiento anticonvulsivo.
- Peso actual menor que a los 25 años.
- Altura a los 25 años de 168 cm o más.
- Más de 2 tazas de café diarias.
- En pie menos de 4 horas por día.
- No caminar como ejercicio.
- No ser capaz de levantarse de la silla sin utilizar los brazos.
- Pulso en reposo superior a 80/m.

Se están realizando ya estudios tendentes a identificar los factores de riesgo para los hombres, ya que la mayoría de los existentes son relativos a las mujeres.

### 3. PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA

En lo que a la prevención primaria se refiere, es decir, aquellas medidas que tienen como fin evitar que se produzcan las caídas, y a la secundaria, que implicaría una aproximación diagnóstica centrada en la identificación y la reducción de los factores de riesgo, el Proceso define claramente los aspectos en que éstas ha de incidir:

- Tratamiento de la osteoporosis.
- Prevención multifactorial de caídas.



- Tratamiento de defectos sensoriales.
- Medidas ante los defectos psíquicos.
- Eliminación de barreras arquitectónicas.
- Estudio individualizado y mejoría de situación social.

Una vez detectada la posible existencia de factores de riesgo para la fractura de cadera, los profesionales del EBAP deberán actuar sobre aquellos modificables. Para ello, el proceso regula tanto la captación de estos pacientes, como su derivación a los distintos profesionales implicados en el proceso y la valoración que cada uno de ellos ha de realizar al respecto. Se aconseja la utilización del test "levántese y ande" para el despistaje del paciente con marcha inestable.

En este apartado, al Trabajador Social se le asigna la valoración y posterior actuación sobre el riesgo social, tras derivación del Médico o Enfermero de Atención Primaria, siguiendo el protocolo y utilizando el documento de registro de Trabajo Social recogido en el propio proceso, elaborado por Trabajadores Sociales de Salud.

En este sentido, la presente propuesta implica la intervención del Trabajador Social en varios de los aspectos en los que se hace necesaria un abordaje preventivo, que puede ser asumido por este profesional en el ámbito de sus competencias:

- La prevención multifactorial de las caídas.
- La eliminación de barreras arquitectónicas.
- El estudio individualizado y mejoría de situación social.

### **3.1. Las caídas**

Las caídas constituyen un factor de riesgo de gran importancia en el anciano, tanto por su frecuencia, como por sus importantes consecuencias que, en el caso que nos ocupa, puede ser una fractura de cadera. Cada año, un tercio de los mayores de 75 años sufren al menos una caída, así como el 50 por ciento de los ancianos en residencia. En la mayoría de los casos no tienen consecuencias serias. Sin embargo, un 5 por ciento causan fractura, y en un 20 por ciento es necesaria su hospitalización.

La mitad de los ancianos, que se caen, volverán a hacerlo en el curso del mismo año; de ahí la importancia de conocer y corregir aquellos factores, generalmente múltiples, que pueden predisponer a futuras caídas. De ellos, la deambulación o marcha inestable es uno de los más importantes. Es importante destacar que las caídas no son un fenómeno inevitable en el anciano. Tienen sus propios factores de riesgo perfectamente identificados, como veremos más adelante, y sus propias características obtenidas del Instituto Gerontológico de Madrid (Edelio Blanco), que se recogen seguidamente:

1. El 20 por ciento de los que ingresan en el hospital por caída, mueren.
2. Las caídas suponen 2/3 de las muertes debidas a accidentes.
3. Sólo en mayores de 65 años se producen más de 3 millones de caídas al año.
4. El 52 por ciento se cae en su domicilio. De ellos el 46 por ciento en el baño y el 18 por ciento en el salón.
5. En un 6 por ciento se producen fracturas llegando al 25 por ciento en mayores de 75 años.
6. La fractura más frecuente es la de cadera, seguida de muñeca, vértebras, costales, codo...

7. Es frecuente el síndrome post-caída: pérdida de confianza y miedo a caerse de nuevo.
8. El coste de las fracturas de cadera intervenidas es de unos 7.200 Euros por estancia media y por paciente, con una frecuencia de 33.000 fracturas al año, lo que supondría, en pesetas, cerca de 40.000 millones.

Del excelente artículo de W. Astudillo y C. Mendinueta, publicado en Junio de 1995 en la Revista Centro de Salud, se obtienen los datos para elaborar una tabla de factores que pueden provocar una caída y que deberán ser valorados:

1. Cambios propios de la edad: actividad motora, patologías, coordinación, etc.
2. Causas neurológicas: Demencias, S. Vertiginoso, Epilepsia, Parkinson...
3. Causas cardíacas y de disminución del gasto cerebral.
4. Trastornos emocionales: depresión y miedo.
5. Fármacos: antidepresivos, antihipertensivos, sedantes, antidiabéticos...
6. Intoxicaciones: alcohol...

En este ámbito, la valoración y abordaje de estos factores de riesgo, intrínsecos, correrán a cargo del Médico de Cabecera y Enfermero, según sus propios protocolos y competencias profesionales.

Ahora bien, existen otros factores de riesgo de caídas, extrínsecos, que dado su origen y localización física, como el propio entorno social del paciente y su domicilio, pueden ser abordados perfectamente por el Trabajador Social. Los autores citados anteriormente proponen los siguientes:

1. Ambientes desconocidos.
2. Escaleras.
3. Piso defectuoso o resbaladizo.
4. Objetos inesperados en el suelo.
5. Alfombras deslizantes o con extremos elevados.
6. Animales domésticos.
7. Baños sin puntos de apoyo adecuados.
8. Sillas y sillones bajos.
9. Calzado inadecuado.
10. Escasa iluminación.
11. Aislamiento social.

### ***3.1.1 Factores extrínsecos que aumentan la posibilidad de caídas del anciano***

Además de los factores intrínsecos, del propio paciente, es decir, enfermedades que pueden ocasionar mareos, disminución del nivel conciencia, movilidad o síncope, existen otros factores externos o ambientales, que también predisponen a las caídas del anciano, y sobre los que se puede intervenir de forma adecuada a fin de evitar esta situación.

<b>EN TODA LA CASA</b>	<b>CONTROLAR</b>
SUELOS	resbaladizos, húmedos, encerados, alfombras con desperfectos, objetos, cables, moquetas despegadas...
ILUMINACIÓN	insuficiente o excesiva, interruptores lejos de la entrada, falta de luz en escaleras, baño, entrada...
MOBILIARIO	obstaculizando el tránsito, inestable (especialmente si sirven de apoyo), con salientes, a altura inadecuada, etc.
PUERTAS	anchura inapropiada para silla de ruedas o andador, apertura difícil...
TELÉFONOS Y TIMBRES	poco accesibles, listado legible de números de emergencia, teclas visibles, marcación programada, etc.
<b>RESTO DE LA CASA</b>	<b>CONTROLAR</b>
CUARTO DE BAÑO	sin puntos de luz al lado del wc y bañera; sin alfombra antideslizante, wc a altura inadecuada, sin apoyos, grifos difíciles de manipular...
DORMITORIO	alfombras deslizantes; cama muy alta, interruptores de luz poco accesibles, dispositivos de ayuda poco accesibles: andador, gafas, bastón...
COCINA	suelos mojados de agua o aceite, utensilios muy altos, taburetes o escaleras en malas condiciones, mala distribución de utensilios (peso)...
SALÓN	sillas, sofás o sillones a una altura inadecuada, brazos de silla y sillones inestables, salientes de las mesas y muebles altos...
PASILLOS	sin puntos de apoyo, mala iluminación, obstáculos como sillas, recibidores, cajas, escalones entre habitaciones, etc.
ESCALERAS	sin pasamanos o deteriorados, estrechas, mal iluminadas, deslizantes, peldaños de excesiva altura, bordes deteriorados...
ÁREAS EXTERNAS	ausencia de alfombra para secado de calzado, no caminar por lugares helados o húmedos, cruces de calle, bordillos altos, huecos en la calzada...
CALZADO	suela resbaladiza, cordones inestables, mal ajuste del calzado, tacones altos o inestables...
ROPA	pantalones largos y mal ajustados.
DISPOSITIVOS DE AYUDA	gafas en mal estado, audífonos sin pilas o deteriorados, bastones con altura inadecuada o mal apoyo, mal uso del andador...

Si la mayor parte de las caídas se producen dentro del domicilio familiar y el lugar de la casa, con mayor porcentaje de caídas, es el cuarto de baño, habría que comenzar por modificar todos los elementos, potencialmente, peligrosos del cuarto de baño y, entre ellos, prevenir los deslizamientos en las zonas húmedas, las superficies de las bañeras y los suelos con agua. El resto de los riesgos ambientales, también, habrán de ser tenidos en cuenta, especialmente los lugares de asiento y descanso, los obstáculos y la mala iluminación.

### **3.1.2. Evaluación básica de las caídas**

Cuando la intervención del Trabajador Social se produzca en el caso de un paciente que ha sufrido una caída, deberá realizarse una valoración básica de dicha circunstancia, en la que deberán hacerse constar los datos siguientes:

- Número de caídas en el último año.
- Lugar dónde se produjo: casa, afueras, baño, dormitorio, pasillo...
- Hora en que produjo: después de comer, al levantarse, por la noche, etc.
- Descripción: cómo se produjo (tropezón, giro, resbaló, etc).
- Influencia ambiental: alfombra mal colocada, falta de luz, obstáculo, suelo, apoyo poco firme, calzado inapropiado o mal ajustado.
- Síntomas que acompañaron la caída: mareo, palpitaciones, pérdida de sentido, dolor, dificultad para respirar...

Las caídas se pueden clasificar de acuerdo con esta primera valoración como:

- A) Caídas accidentales:** aquéllas que se explican perfectamente por las circunstancias ambientales y no se sospecha ningún factor intrínseco al paciente predisponente para dicha caída. La intervención, en este caso, es evaluar el entorno ambiental cara a corregir aquellos aspectos que pudieron influir en dicha caída y que pudiese originar situaciones similares.
- B) Caídas explicadas por enfermedad o problemas del paciente:** aquéllas que, tras la realización de una adecuada historia clínica, se encuentran claramente en relación con algún factor intrínseco al paciente, anemia, ictus... En este caso, la intervención principal correría a cargo del personal médico y de enfermería, con corrección de la patología subyacente que pudo influir en la caída y, no obstante, deberá revisarse así mismo el factor ambiental.
- C) Caídas no claramente explicadas:** aquéllas que, tras la realización de una adecuada historia clínica, y un análisis de las circunstancias de las mismas, no se explican, inicialmente, ni por factores ambientales, ni intrínsecos. En este caso, la intervención consistirá en intentar detectar, de acuerdo con la sintomatología que haya presentado el paciente acompañando la caída, trastornos a nivel de aparato locomotor, neurológicos, marcha y equilibrio, visión y audición. Por ello, deberá ser valorado por su Médico de Cabecera.

### **3.2. Eliminación de barreras arquitectónicas y Educación Sanitaria.**

A la vista de la situación planteada hasta este momento, se hace preciso diseñar, como objetivo prioritario, una estrategia de prevención en el hogar con eliminación de barreras, ya que las caídas tienden a producirse, recordemos, en el lugar donde las personas pasan mucho tiempo.

Se dará conocimiento tanto a familiares como al propio paciente, del peligro potencial que presentan todas estas barreras y se insistirá en la evitación de paseos nocturnos del anciano, de riesgos innecesarios y desplazamientos evitables que puedan entrañar un riesgo potencial.

Como Normas Básicas de Educación Sanitaria se le pueden recomendar las siguientes:

- Esperar sentado en la cama unos 30 segundos antes de levantarse.
- Disponer de luz nocturna en pasillos, escaleras y baños.
- No permanecer mucho tiempo de pie sin moverse.
- El baño del agua a menos de 40° (hipotensión postural).
- Precaución al sentarse y levantarse.
- Mucho cuidado al girar el cuerpo.
- Evitar uso de sedantes y el alcohol.
- Mantenerse activo y en movimiento, sin asumir riesgos.
- Disponer de teleasistencia (alarma).

La lista de consejos podría ser interminable y la idea fundamental es tener muy en cuenta que; *el hecho de procurar que una persona mayor, y sus familiares, entiendan que está ante un peligro, constituye en sí una herramienta educativa que puede dar un mayor margen de confianza a todas estas recomendaciones.*

El medio comunitario es el lugar idóneo para llevar a cabo campañas de Educación para la Salud. Todos los integrantes del EBAP y en nuestro caso concreto, el Trabajador Social, pueden y deben desempeñar un papel fundamental en la prevención de



este tipo de episodios, y la primera medida, para prevenir las caídas sería, sin duda, mantener un buen estado de salud integral, para lo que es imprescindible realizar una actividad física regular, seguir una dieta equilibrada, evitar hábitos tóxicos y tener una vida social plena y gratificante.

Se deben, por tanto, comprobar en el hogar los factores de riesgo y orientar a los pacientes y cuidadores sobre las modificaciones que deben llevar a cabo en el domicilio. En este sentido, la intervención del Trabajador Social puede enfocarse, cara a la propia detección del riesgo, su valoración y establecimiento de medidas preventivas, de acuerdo con paciente y familiares, informándoles y orientándoles sobre los recursos sociales existentes para tal fin.

Para ello, el profesional deberá conocer dichos factores de riesgo y aplicar las medidas preventivas necesarias y de Educación para la Salud.

### **3.3. Estudio individualizado y mejoría de la situación social**

Una de las características fundamentales que definen el Trabajo Social, en cualquiera de sus ámbitos de actuación, es la identificación de su intervención profesional con el binomio: *necesidades-recursos*, y esta constante se presenta, de igual manera, en el ámbito sanitario.

En lo que al Proceso de Cadera se refiere, pretendo distinguir entre tres momentos muy diferentes de la intervención del Trabajador Social:

- Antes de producirse la fractura: valoración y prevención del riesgo.
- Antes de la intervención: valoración del entorno social para reintegrarse.

- Tras el Alta Hospitalaria: seguimiento e intervención en el entorno social.

A estas alturas de la presente propuesta, nos encontramos, aún, en el apartado de prevención y, por tanto, nos limitaremos a seguir las directrices propias de esta fase del proceso: *valoración y prevención del riesgo*.

La Cartera de Servicios del SAS concreta, claramente, cuáles son los criterios, a tener en cuenta, para incluir a un anciano como paciente de riesgo, y esos mismos criterios son asumidos por este proceso, por lo que podemos deducir que los ancianos en riesgo lo son, así mismo, de riesgo de sufrir fractura de cadera. Su valoración, por tanto, será la ya indicada por el SAS para estos supuestos y para estos profesionales: *la valoración social*.

En este sentido, la intervención del Trabajador Social, tras la derivación de un paciente por parte del Médico de Cabecera y Enfermería, o la presencia de un caso de anciano en riesgo, consistirá en la valoración individualizada de dicho paciente mediante los siguientes instrumentos, sobradamente conocidos por los Trabajadores Sociales:

1. Escala de Valoración Social de Gijón.
2. Escala de Actividades de la Vida Diaria (AVD) de Barthel.

A la vez, se actuará sobre el riesgo social mediante medidas preventivas y de Educación para la Salud. De todo el proceso, comenzando por la derivación al Trabajador Social, hasta el informe social definitivo, deberá quedar constancia en la Historia Clínica del paciente.

#### 4. VALORACIÓN SOCIAL PRE-QUIRÚRGICA

Señalaba, anteriormente, que la intervención del Trabajador Social, en este Proceso de Fractura de Cadera, podría llevarse a cabo en tres momentos perfectamente diferenciados. Acabamos de ver la propuesta de intervención ante ancianos en riesgo, es decir, una intervención previa a la fractura de cadera, y que consistirá en identificar el riesgo, valorar la situación social del anciano y evitar, en la medida de lo posible, mediante la propia intervención y la Educación Sanitaria, que la fractura llegue a producirse.

El segundo momento de intervención, para el Trabajador Social, sería aquel en que el paciente requiere una intervención quirúrgica programada, para la que se precisa tener una valoración exhaustiva de las posibilidades de rehabilitación extrahospitalaria, dado que algunos autores consideran que los pacientes que presentan una problemática social no son susceptibles de recibir este tipo de tratamiento, porque precisaría además ayuda en el propio domicilio para las actividades de la vida diaria (AVD), hasta que fueran independientes, y debido a la falta de recursos sociales. Lo idóneo, en no pocos casos, sería realizar en tratamiento en un centro geriátrico con rehabilitación, como por ejemplo, en nuestro ámbito, el Hospital de San Rafael (Granada), lo que no siempre es posible debido a la saturación de las plazas disponibles. Los candidatos a tratamiento domiciliario serían los pacientes con patología de cadera que no tuviesen problema social, que podrían regresar a su entorno domiciliario sin problemas.

Reaparece aquí el binomio: *necesidad-recurso*, en el que el Trabajador Social se desenvuelve perfectamente, con una intervención que iría dirigida, específicamente, a valorar el grado de dependencia del paciente y la ayuda y apoyo que recibe o podría recibir en caso de necesidad, para hacer posible ese tratamiento domiciliario de rehabilitación.

En este caso el Servicio Quirúrgico, Traumatología, derivaría el caso a la Trabajadora Social del Hospital, con un trámite más del proceso iniciado. A su vez, la derivación al Trabajador Social de Atención Primaria llegaría de manos de la Trabajadora Social de Atención Especializada (Hospital de Motril) que, previa valoración de la situación, remitiría Informe Social detallado al respecto, solicitando completar el estudio de la situación social en el propio entorno del paciente, en su domicilio familiar, que incluya una guía de recursos personalizada. Esta información, de Atención Primaria, sería remitida nuevamente a la Unidad de Trabajo Social del Hospital quién, a su vez, informaría al Servicio de Traumatología de la situación social existente: grado de dependencia, apoyos, ayuda a domicilio, barreras arquitectónicas y estado higiénico del domicilio. Todo el proceso deberá constar en la Historia Clínica del paciente, tanto del Centro de Salud como del Hospital.

Los instrumentos de recogida de datos para la elaboración del Informe Social serían los siguientes:

1. Escala de Valoración Social de Gijón.
2. Escala de Actividades de la Vida Diaria (AVD) de Barthel.
3. Apgar de adaptación familiar.

El modelo de documento de registro para Trabajo Social, que serviría de soporte para este Informe, aparece ya incluido en el propio documento del Proceso de Cadera.

Una vez recibido el informe por parte del Servicio de Traumatología, se procedería a indicar aquellos aspectos o problemas a solventar, si ello es posible, a fin de garantizar esa vuelta al entorno familiar.

## 5. INTERVENCIÓN SOCIAL TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

Llegamos, por último, a la tercera posibilidad de intervención del Trabajador Social en este Proceso de Cadera, una vez producida la fractura, realizado el procedimiento quirúrgico programado o urgente y dado de alta el paciente para su vuelta al domicilio.

Hay que resaltar que, en estos casos, la intervención inicial y precoz del Trabajador Social del Hospital es fundamental y que no debe admitirse, de ningún modo, que la derivación del caso a este profesional por parte del Servicio de Traumatología, se realice a 24 ó 48 horas del Alta del paciente, o incluso en el mismo día, sino a su ingreso en caso de urgencia imprevisible (accidente) o a la hora de programar la intervención, como ya se explicaba en el apartado anterior.

El Trabajador Social del Hospital llevará a cabo su propia intervención y planificación del Alta Hospitalaria, siguiendo el protocolo existente para ello, y derivará el caso al Trabajador Social de Atención Primaria de la ZBS de residencia del paciente intervenido, a fin de completar su propia intervención.

El Trabajador Social de Atención primaria realizará su propia identificación y valoración del riesgo, con especial incidencia en las redes de apoyo social y familiar, barreras arquitectónicas del hogar, ausencia o presencia de cuidadores cualificados, medios de apoyo y ayuda a la familia: teleasistencia, ayuda a domicilio, voluntariado, situación higiénica y de habitabilidad de la vivienda, etc. Todo ello, con el fin de comunicar, de la forma más completa y exhaustiva posible, el entorno socio-familiar al que este paciente habrá de volver para su proceso de rehabilitación.

En caso de necesidad, se movilizarán y gestionarán los recursos necesarios ante las administraciones pertinentes (Servicios Sociales, Urbanismo, EBAP, etc), a fin de facilitar el regreso del paciente a su propio entorno familiar.

Los instrumentos para realizar esta valoración serán:

1. Escala de Valoración Social de Gijón.
2. Escala de Barthel de AVD.
3. Apgar de adaptación familiar.
4. Escala de esfuerzo del cuidador.

Una vez remitido el informe social del Trabajador Social de Atención Primaria a su homólogo del Hospital, éste redactará su informe definitivo de la situación, y lo incluirá en la Historia Clínica del paciente procediendo, con los datos obtenidos, a planificar el "alta" del paciente junto con el personal de enfermería y el personal facultativo del Servicio de Traumatología.

En esta propuesta se intenta plasmar la actuación el Trabajador Social de Atención Primaria de Salud, ya que la intervención del Profesional de Asistencia Especializada y su Planificación del Alta, no son objeto de esta propuesta aunque, evidentemente, es obligada referencia.

## **6. DE VUELTA AL HOGAR. ¿SE PUEDE CAMINAR DE NUEVO?**

Un anciano inmovilizado es un paciente de alto riesgo para la aparición de complicaciones no sólo médicas, sino psicológicas y sociales a la vez, con necesidad de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

La inmovilidad, en no pocos casos, es evitable, aunque con el paso del tiempo se produzcan una serie de cambios que van limitando la movilidad de los ancianos:

- Discreta atrofia muscular con disminución de la fuerza.
- Pérdida de elasticidad en las articulaciones y de capacidad de movimiento.

- Disminución de la agudeza visual que provoca inseguridad y torpeza.
- Alteración en los sistemas vestibulares que mantienen el equilibrio.
- El centro de gravedad se desplaza hacia arriba y adelante, siendo más difícil mantener el equilibrio.

La inmovilización puede producir numerosas complicaciones por lo que, si existe posibilidad, deberá procurarse impedir el encamamiento y, cuando éste sea inevitable, hacerlo lo más breve posible pensando siempre en los riesgos que conlleva. Mientras el paciente permanezca en la cama se recomienda, siempre, que no exista indicación al contrario:

- Cambios posturales como mínimo cada dos horas, asegurando una postura correcta.
- Ejercicios suaves de estiramiento y relajación muscular.
- Utilización de colchón antiescaras, flexible pero firme.
- Cama articulada con barandas.
- Movilización activa en la cama: girar hacia los lados, flexión de tronco...
- Ayudar al paciente a sentarse al borde de la cama, con los pies apoyados en el suelo, aumentando, poco a poco, el tiempo que permanece en esa postura, hasta que mantenga el equilibrio sin ayuda y pueda estar sentado media hora tres veces al día.

Si el anciano puede permanecer erguido en el sillón, pueden seguirse estos consejos:

- Comenzando por una hora dos veces al día, ir aumentando progresivamente el tiempo que el mayor está sentado fuera de la cama.

- Mantener una postura correcta: cuerpo erguido y cabeza recta, si es preciso con la ayuda de almohadas, y con las piernas elevadas sobre una banqueta.

Si el anciano es capaz ya de ponerse de pie:

- Practicar situado el paciente enfrente de un andador de aluminio que sirve de apoyo para mantener la posición. En los primeros días es normal la inestabilidad pero no se debe abandonar el ejercicio.
- Practicar los desplazamientos básicos: cama al sillón; cama a silla de ruedas, al inodoro, silla o sillón a la cama, etc.
- Si ya se camina dar, a pasos lentos, todos los días, paseos cortos, aumentando las distancias, perdiendo el miedo a caerse.
- Se puede iniciar la deambulación con un andador, sustituyéndolo posteriormente por un bastón.
- Utilizar calzado adecuado.

En lo que al material ortopédico se refiere, es preciso incorporar a esta propuesta algunas consideraciones sobre el mismo:

- **Bastones:** se puede utilizar en los casos de debilidad muscular de una pierna, para aliviar dolores articulares, ampliar la seguridad de la marcha si hay inestabilidad o como punto de referencia si existe mala visión. Hay que tener mucho cuidado con los suelos mojados y encerados, y las superficies irregulares. Los bastones se diferencian según el tipo de mango y según sus tipos de apoyo. La longitud debe corresponder a la altura entre el suelo y el codo, estando el anciano de pie con los brazos caídos.



- **Muletas:** deben utilizarse en los casos de debilidad muscular en ambas piernas, imposibilidad para apoyar alguna de ellas o alteración importante del equilibrio.
- **Andadores:** pueden utilizarse, tras periodos prolongados de inmovilidad, con debilidad generalizada. Pueden ser con o sin ruedas, y pueden incluir asiento, canastillas e incluso frenos.

No obstante, todo lo expuesto anteriormente, los ejercicios de rehabilitación deberán cesar si aparece disnea intensa, tos, sudoración excesiva, mareos con pérdidas de conocimiento momentáneas, fatiga que persiste más de media hora tras finalizar el ejercicio. Estarán contraindicados cuando se observe:

- Deterioro severo del equilibrio o debilidad muscular extrema.
- Fases agudas de arritmias cardiacas.
- Dolor incontrolable desencadenado por la inmovilidad.
- Falta absoluta de motivación del paciente.
- Riesgo de agravamiento de alguna patología previa.

Es importante permitir al anciano que realice o participe todo lo que pueda en las actividades de la vida diaria y a su propio ritmo. Es frecuente que el cuidador principal proteja en exceso al anciano, haciendo las tareas "más rápido y mejor" acelerando así el grado de dependencia. Por ejemplo, si en lugar de ayudar al anciano a ir al baño, se le lleva la cuña, a la larga se hará incontinente y, a su vez, dependiente.

## 7. TRABAJO SOCIAL: VALORAR Y ACTUAR SOBRE EL RIESGO SOCIAL

Este Proceso de Cadera sobre el que se redacta esta propuesta de intervención del Trabajador Social, reconoce claramente el objeto de la misma, que no es otro que la *valoración y actuación sobre el riesgo social* y, teniendo como base de actuación profesional esta premisa, hay que tener muy claros los siguientes aspectos cara a la intervención profesional del Trabajador Social de Atención Primaria:

- 1. Se interviene en los riesgos sociales modificables:** barreras arquitectónicas, ejercicio físico, factores extrínsecos de caídas, redes de apoyo, recursos sociales e institucionales del entorno del paciente.
- 2. Se interviene como profesional integrante del EBAP:** debe existir un trabajo conjunto y coordinado entre todos los componentes del equipo, sin solapamientos ni encorsetamientos que dificulten la retroalimentación de información y actuaciones.
- 3. Se hace precisa una auténtica coordinación inter-niveles asistenciales:** protocolizada y por escrito, con elaboración conjunta de protocolos y documentos de derivación e información recíproca, por parte de los Trabajadores Sociales.
- 4. Registro en la Historia Clínica:** toda esta información obtenida de la intervención de los Trabajadores Sociales debe tener su espacio concreto y bien definido en la Historia Clínica Informatizada del paciente, sin más excusas ni demoras. De otra forma, su intervención resultará inoperante.
- 5. Seguimiento de los casos:** deberá establecerse un seguimiento de los pacientes intervenidos de fractura

de cadera o implantación de prótesis de cadera, a fin de conocer su calidad de vida tras dicha intervención. Este seguimiento deberá protocolizarse con el Trabajador Social del Hospital y los responsables del Servicio de Traumatología, y en el que el Trabajador Social de Atención Primaria de Salud será referente obligado.

## BIBLIOGRAFÍA

- ASTUDILLO, W. y MENDINUETA, C. *Las caídas del anciano: prevención y tratamiento*. Centro de Salud. Junio 1995. (pp 417-426).
- BANDOLIER. *Factores de riesgo de fractura de cadera en mujeres*. [www.infodictor.org](http://www.infodictor.org).
- CEVALLOS ATIENZA, R. *La fractura de cadera en Atención Primaria*. [www.medicinadefamilia.net](http://www.medicinadefamilia.net).
- Consejería de Salud. Proceso Asistencial Integrado: *La fractura de cadera en el anciano*. 2002.
- DÍAZ CUIEL, M. *Epidemiología, factores de riesgo y fracturas*. Salud Rural. Vol XIX, Nº 6. 1ª Quincena Abril 2002.
- GONZÁLEZ MONTALVO J.I., ALARCÓN ALARCÓN, T. *Osteoporosis y fractura de cadera en el anciano. Papel de las unidades ortogeriátricas*. Jano 21-27. Marzo 2003. Vol LXIV, nº 1-468.
- MARTÍN BRÍN, M. SUÁREZ, T y MOLINA A. *El anciano frágil en la comunidad*. Revista Especializada de Geriátría y Gerontología. 1997; 32. 39-44. Quesada M, *Osteoporosis*. Temas de Geriátría y Gerontología. Diputación de Granada.
- MESA M.P. y FORCANO M, *Deterioro funcional en el anciano: significado, prevención y tratamiento*. Jano 31. Monografía. Mayo-Junio 2002. Nº 1435.
- SECOT. "Fractura de cadera en el anciano", [www.pulso.com/secot/16.htm](http://www.pulso.com/secot/16.htm).
- VV.AA. *Unidad funcional de Cirugía Ortopédica y Traumatológica: colaboración interespecialidades e intersectorial*. Investigación clínica. 1992; 1999.

- VV.AA. *Caídas, prevención, pronósticos y tratamiento*. Janos Monografía. Mayo-Junio 2002. Nº 1435.
- VV.AA. Portales médicos de internet. Artículos y aportaciones no identificados. [www.saludalia.com](http://www.saludalia.com).
- VV.AA. *Características e importancia de la evaluación y valoración geriátrica en la Asistencia Primaria*. Revista Centro de Salud. Septiembre 1995.

