

número

66

Documentos de Trabajo Social

DTS

Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga

2023

**Revista
de Trabajo Social
y Acción Social**

Documentos de Trabajo Social

DTS

Revista de Trabajo Social y Acción Social

nº66

Año 2023

Edita

Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga
C/ Muro de Puerta Nueva, 9-1ºC. 29005-Málaga
Correo-e: dts@trabajosocialmalaga.org
www.trabajosocialmalaga.org

Director

Javier Pacheco Mangas

Secretaría Técnica

María Lara Márquez. CPTS Málaga

Consejo de Redacción

Rafael Arredondo Quijada, Doctor por la Universidad de Málaga.
David Caracuel Ruiz, Trabajador Social.
Rosario Castilla Mora, Doctora por la Universidad de Málaga.
Luis Gámez Lomeña, Trabajador Social.
María de las Olas Palma García, Doctora por la Universidad de Málaga.
Eva María del Pino Villarrubia, Trabajadora Social.

Consejo Científico Asesor

Ana Barranco Carrillo, Trabajadora Social. Diputación Provincial de Jaén.
Laura Domínguez de la Rosa, Doctora por la Universidad de Málaga.
María Luz Burgos Varo, Trabajadora Social. Servicio Andaluz de Salud.
José Enrique Bernal Menéndez, Abogado ejerciente. Funcionario de la Administración Local.
Luis Gómez Jacinto. Catedrático de Psicología Social. Profesor del Grado de Trabajo Social de la Universidad de Málaga.
Ana Hernández Escobar, Trabajadora Social. Directora General de Firma Quattro Trabajo Social S.L.
Francisco Javier Jiménez Gómez, Trabajador Social y Doctor en Sociología. Cáritas Diocesana de Málaga.
Enrique Pastor Seller, Trabajador Social. Licenciado y Doctor en Sociología. Profesor titular de la Universidad de Murcia.
María Luisa Taboada González, Trabajadora Social.

Diseño

Imprenta ANAROL S.L.

ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246

SUMARIO

EDITORIAL	5
<i>Javier Pacheco Mangas, Director de la Revista DTS.</i>	
• LA JUSTICIA DEBE SER TUERTA.	6
<i>Anahí Silvia Rama Samperio, Trabajadora Social, Criminóloga y socia fundadora de Veravitas Trabajo Social, S.L. Sandra Tornero Moreno, Trabajadora Social y Fundadora de Veravitas Trabajo Social, SL.</i>	
<i>Modalidad: Teoría del Trabajo Social.</i>	
• PREVENCIÓN DE DELITOS DE CARÁCTER SEXUAL DESDE LA INTERVENCIÓN SOCIAL: TRABAJO SOCIAL PENITENCIARIO, TRANSDISCIPLINARIEDAD Y VICTIMARIO	17
<i>Cristina Filardo Llamas, Trabajadora Social del Centro Penitenciario de Topas.</i>	
<i>Modalidad: Intervención profesional del Trabajo Social.</i>	
• PROYECTO COMUNITARIO DE LOS CORRALONES DE LA TRINIDAD Y EL PERCHEL. UNA EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN DESDE EL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES	33
<i>María Dolores Alcarazo Sánchez, Trabajadora social y Educadora social.</i>	
<i>Modalidad: Intervención profesional del Trabajo Social.</i>	
• INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO TRAS UNA AGRESIÓN SEXUAL	50
<i>Ana Agulló Porras, Trabajadora Social del Centro Salud la Fábrica de Alcoy y María Dolores Rubio Fernández, Trabajadora Social del Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy.</i>	
<i>Modalidad: Teoría del Trabajo Social.</i>	
• PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE PRECISAN APOYOS PARA EL EJERCICIO DE SU CAPACIDAD JURÍDICA	72
<i>Natalia Bedoya Chocan, Trabajadora Social. Centros de Salud Covadonga y Tanos. Servicio Cántabro de Salud (SCS), Soraya Cobo Samperio, Trabajadora Social del Centro de Salud Isabel II (SCS), Judith León Álvarez, Trabajadora social. Subdirección de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial (SCS) y Mercedes Rodríguez Martínez, Trabajadora Social. Centros de Salud Zapatón y Nansa.</i>	
<i>Modalidad: Intervención profesional del Trabajo Social.</i>	
• ACOGIDA Y CONVIVENCIA DE LA COMUNIDAD UCRANIANA EN LA CIUDAD DE SEGOVIA	90
<i>Rafael Acebes Valentín. Doctor en trabajo social y licenciado en antropología social y cultural.</i>	
• TRABAJO SOCIAL TRASLACIONAL: LA DIVULGACIÓN CIENTÍFICA MEDIANTE EL ARTÍCULO DIVULGATIVO COMO PIEZA FUNDAMENTAL DE ENLACE ENTRE LA INVESTIGACIÓN Y LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL	102
<i>Rubén Yusta Tirado, Doctor en Trabajo Social por la Universidad Complutense de Madrid. Profesor Asociado del Grado en Trabajo Social en la Universidad Pontificia de Comillas. Trabajador Social en la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Hospital Montepríncipe.</i>	

EDITORIAL

Este 2023 marca otro año crucial para el Trabajo Social, en nuestro empeño por mejorar las condiciones humanas y propiciar el cambio social en un entorno lleno de adversidades. La disciplina del Trabajo Social, apoyada en la solidez de la evidencia y el conocimiento científico, continúa siendo una luz guía en la búsqueda de soluciones a los desafíos sociales, tanto grandes como pequeños, en un mundo cada vez más complejo.

La revista Documentos de Trabajo Social, desde 1993, ha sido un medio esencial para que los profesionales del área divulguen sus investigaciones y reflexiones, contribuyendo al conocimiento generado desde la práctica diaria. Este año, destacamos trabajos presentados en 2023 y los reconocimientos de la XXVII edición del Premio Científico del Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga, celebrando el esfuerzo investigativo que mantiene a nuestra disciplina en la vanguardia científica.

Entre los artículos galardonados, en la categoría de Teoría, "La justicia debe ser tuerta", presenta una reflexión crítica sobre los principios de equidad y justicia dentro del sistema legal y su impacto en las prácticas del trabajo social. En la categoría de Intervención, "Prevención de delitos de carácter sexual desde la intervención social" propone un enfoque innovador en la prevención de delitos sexuales, mostrando la importancia de la transdisciplinariedad y el tratamiento del victimario en el contexto penitenciario.

Otros trabajos destacan por su compromiso con la transformación comunitaria y especializada, como el "Proyecto comunitario de los Corralones de la Trinidad y El Perchel", y protocolos de intervención para personas con discapacidad. Estas investigaciones reflejan el amplio espectro del Trabajo Social y su impacto en diversas áreas de la sociedad.

Adicionalmente, el artículo "Trabajo Social Traslacional" subraya la importancia de la divulgación científica como nexo entre la investigación y la práctica profesional, enfatizando cómo los hallazgos investigativos deben ser accesibles y aplicables para los trabajadores sociales en el terreno.

Documentos de Trabajo Social se compromete a seguir fomentando un Trabajo Social basado en la evidencia y la reflexión. Al publicar investigaciones pioneras y discursos teóricos, apoyamos el desarrollo de prácticas que respondan a los desafíos actuales y se preparen para las complejidades futuras. Agradecemos a todos nuestros colaboradores por su contribución y los invitamos a continuar participando en el enriquecimiento de nuestra disciplina. Juntos, podemos mantener el Trabajo Social como una fuerza de cambio positivo y de innovación, asegurando su relevancia y eficacia en un mundo en constante cambio.

Javier Pacheco Mangas
Director de la Revista DTS

La justicia debe ser tuerta

Modalidad: Teoría del Trabajo Social.

Anahí Silvia Rama Samperio

Trabajadora Social, Criminóloga y socia fundadora de Veravitas Trabajo Social, S.L.

Sandra Tornero Moreno

Trabajadora Social y socia fundadora de Veravitas Trabajo Social, S.L.

Resumen

A través del presente trabajo se pretende acreditar la importancia de la experticia a la hora de realizar las periciales sociales; concretamente en el caso de la Ley 8/2021, 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Y es que resulta absolutamente necesario poner de relevancia el papel tan importante que ésta y otras leyes están dando a los y las trabajadoras sociales que ejercen su labor como peritos sociales que, más allá de tener el título oficial, deben, además, tener especialización en la materia para poder garantizar los Derechos Humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, de las personas peritadas venciendo la inercia propia del ámbito jurídico.

Palabras clave

Derechos sexuales, derechos reproductivos, discapacidad intelectual, peritaje social, peritos sociales, Derechos Humanos.

Abstract

Through this work, the aim is to highlight the importance of expertise when conducting expert social assessments, specifically in the case of Law 8/2021, June 2nd, which reforms civil and procedural legislation to support people with disabilities in the exercise of their legal capacity.

It is absolutely necessary to highlight the crucial role that this and other laws are granting to social workers who perform their work as social experts, who, beyond having the official title, must also have expertise in the field in order to guarantee Human Rights, including sexual and reproductive rights, of the individuals being assessed, overcoming the inertia inherent in the legal sphere.

Keywords

Sexual rights, reproductive rights, disability, social work expertise, social worker experts

INTRODUCCIÓN

El mediático Juez Emilio Calatayud aseguraba en una entrevista “yo creo que la justicia no tiene que ser ciega, tiene que ser tuerta” haciendo alusión a que él tenía que saber quién era la persona a la que estaba juzgando. Las y los trabajadores sociales que ejercen su labor como peritos sociales son quienes con sus periciales deben abanderar la máxima de hacer que la justicia sea tuerta.

Es nuestra labor deontológica reflejar en los asuntos que se dirimen judicialmente todos los factores sociales que concurren en la causa; hecho que adquiere una nueva dimensión gracias a la Ley 8/2021, para el apoyo de personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Dicha Ley viene a dar respuesta a la lucha que durante décadas ha tenido el colectivo de personas con discapacidad con respecto a sus derechos inherentes por el mero hecho de ser personas.

Así, revoluciona el ámbito del derecho y sus profesionales superando visiones paternalistas sustentadas en el modelo médico-rehabilitador que propugna que las personas de este colectivo carecen de suficiente capacidad para regirse por sí mismas y, por tanto, son objeto de protección por parte de las instituciones (jurídicas, sociales, educativas, etc.); postura que, al contrario, las hace más vulnerables a la exclusión social al no promover su autonomía e independencia.

Por tanto, la nueva Ley, proporciona salvaguardias adecuadas y específicas para impedir los abusos en materia de Derechos Humanos apuntalándose en el modelo social (enfoque de Derechos Humanos) que propugna que la dificultad de las personas con discapacidad para su participación social en igualdad de oportunidades, no proviene únicamente de sus dificultades funcionales sino de los factores sociales que las discrimina y, por tanto, las excluye de la sociedad.

Promoviendo la participación activa de la persona con discapacidad, ésta puede expresar y hacer valer sus preferencias en decisiones relativas a su vida ordinaria (domicilio, salud, comunicaciones, etc.) estableciendo con respecto a las medidas de apoyo (art. 249 CC) que éstas:

- “Tienen la finalidad de permitir el desarrollo pleno de su personalidad y su desenvolvimiento jurídico en condiciones de igualdad”.
- “Deben estar inspiradas en el respeto a la dignidad de la persona y en la tutela de sus derechos fundamentales”.
- “Deben ajustarse a los principios de necesidad y proporcionalidad”.

Dentro de este contexto, era impecable, tal y como apunta el artículo 42 bis b) de la Ley de Jurisdicción Voluntaria, la necesidad de contar con “dictámenes periciales sociales”

para valorar las situaciones concretas de cada persona y aconsejar las medidas de apoyos más idóneas desde un enfoque de Derechos Humanos y que, por tanto, superen las barreras culturales imperantes y a las que el ámbito jurídico no es ajeno. Para ello, es muy importante el grado de experticia de las y los peritos sociales.

PRESENTACIÓN DEL TEMA

En el preámbulo de la Ley 8/21 se redacta “esta reforma pretende la adecuación de nuestro ordenamiento jurídico a la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, (Nueva York, 13 de diciembre de 2006) que en su artículo 12 proclama que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida, y obliga a los Estados Partes a adoptar las medidas pertinentes para ejercicio de su capacidad jurídica”.

Sólo con este párrafo se hace evidente el espíritu que emana de esta norma. Sin embargo, desde su entrada en vigor, las y los peritos sociales están recibiendo encargos de peritajes sociales de los que se desprende que se pretende cumplir con la esencia de la Ley haciendo lo mismo que antes de su proclamación; pero ya lo decía Einsten,

“Una locura es hacer la misma cosa una y otra vez esperando obtener resultados diferentes. Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo”.

Las periciales sociales son un garante del cumplimiento del mandato judicial que impregna esta Ley y, como tal, tiene un alto valor. Sin embargo, hay que admitir que la mayoría de las y los agentes del ámbito jurídico tienen un gran desconocimiento sobre este instrumento de carga probatoria e, incluso, no saben a qué profesionales deben recurrir; las y los peritos sociales. Por tanto, es del todo necesario realizar toda una labor pedagógica tanto para el mundo de lo judicial como de la sociedad en general dentro del contexto de esta Ley.

Así, tal y como aseguran Giralt y Rama (2021), la pericial social es “un traje hecho a medida” que garantiza la proporcionalidad de las medidas ya que personaliza cada caso valorando los siguientes aspectos:

Con respecto a la persona con discapacidad:

- Permitir el pleno desarrollo de su personalidad y su desenvolvimiento jurídico en condiciones de igualdad.
- Respetar sus derechos, su voluntad y sus preferencias en el ejercicio de su capacidad jurídica.
- Con respecto a los apoyos (personas o entidades) proponer que:
- Actúen de acuerdo a la voluntad, deseos y preferencias de la persona con discapacidad.
- Ayuden a la persona con discapacidad en su propio proceso de toma de decisiones proporcionándole información veraz, acompañándola en su comprensión y razonamiento y facilitando la expresión de sus preferencias.
- Fomenten la autonomía de la persona con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

- No presenten situaciones de conflicto de intereses o influencia indebida.
- No concurren en ninguna de las situaciones de prohibición previstas en el art. 251.

Con respecto a la excepcionalidad: establecer aquellos casos en los que haya que incluir funciones representativas garantizando que se han realizado los esfuerzos necesarios para determinar la voluntad, los deseos y las preferencias de la persona con discapacidad y delimitando los ámbitos en los que se debe ejercer esa representatividad.

Además, se velará para que la o las personas propuestas para realizar esas funciones, tengan en cuenta la trayectoria vital de la persona con discapacidad, sus creencias y valores, así como los factores que ella hubiera tomado en consideración en el ejercicio de su representatividad.

Por tanto, se puede concluir que el trabajo de una o un perito social es de una gran envergadura y complejidad entrando en concurrencia diversos saberes y, “*para muestra, un botón*” (refranero español); en el próximo apartado se desarrollará la dificultad que entraña la valoración y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad apoyando el desarrollo teórico en un caso concreto dejando, así, constancia del valor añadido que tienen las periciales sociales en la vida de las personas con discapacidad y el respeto al espíritu de la Ley.

DESARROLLO DE LOS ASPECTOS DEL TEMA

Como perito social de parte se recibe el siguiente encargo: realizar una pericial social en un procedimiento contencioso en el que una mujer soltera de 32 años con una discapacidad intelectual sobrevenida, muestra su oposición ante la jurisdicción voluntaria debido a que le han designado como medida de apoyo una curatela con funciones representativas en la persona de su madre.

En la primera reunión, la abogada que la asiste comenta que se abre el procedimiento contencioso puesto que la clienta no está de acuerdo con la medida de apoyo propuesta y, por tanto, requiere, tal y como marca la ley, de una pericial social para evaluarla en todos los aspectos de su vida.

Si bien, se realizaría un estudio integral, en este trabajo sólo se expondrá uno de los aspectos evaluados por, principalmente, dos motivos:

- La importancia que revestía para la peritada esta categoría de análisis.
- Por la invisibilidad que para agentes jurídicos e, incluso, sociales está teniendo en las valoraciones y, por tanto, en las sentencias el tema que se va a abordar.

En la primera entrevista realizada con la peritada, ésta manifiesta que aunque no se establece explícitamente que la madre pueda tomar decisiones en cuanto al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, cree que este derecho le será vulnerado sistemáticamente ya que, cuando estaba bajo su tutela, la peritada recibía sendas presiones familiares para tomar medidas anticonceptivas.

Cabe destacar que, ante el encargo recibido, en un primer momento se realiza una batida bibliográfica de las recientes publicaciones sociales (acababa de salir la ley) para obtener

una orientación sobre cómo realizar el proceso de investigación. Sin embargo, no se pudo encontrar nada con respecto de los derechos sexuales y reproductivos como categoría de análisis en las periciales sociales. Paradójicamente, sí se consideraba, por ejemplo, como un aspecto a valorar el cuidado de las mascotas.

Ante la dificultad de encontrar experiencias previas, se realizó un estudio de sentencias y tampoco se obtuvieron resultados. Era inaudito, pero no por ello carente de verdad, que se estaba obviando por parte de agentes jurídicos y, lamentablemente, sociales el derecho de las personas con discapacidad a tener una vida sexual plena y a formar una familia en igualdad de condiciones que cualquier otra persona a pesar de que España haya ratificado en 2008 la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad que señala en su artículo 23.1 el *“reconocimiento al derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre e informado”*.

Además, la Estrategia Española de Discapacidad (2022-2030) establece como un reto estratégico el abordaje de la aplicación efectiva de la reforma legislativa propuesta en la Ley 8/2021 y expone que se debe garantizar que las opiniones de las mujeres sean tenidas en cuenta especialmente en relación con su salud y sus derechos sexuales y reproductivos.

Así, si todas las pericias sociales requieren de un nivel muy alto de experticia, en este caso había que redoblar esfuerzos para poner sobre la mesa una realidad invisibilizada luchando, así, contra una violencia simbólica sustentada en un imaginario colectivo que, siguiendo el 2º Manifiesto de los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad de la Unión Europea, se traduce en una imagen de mujer:

- Asexuada.
- No apta para vivir en pareja y ser madre.
- Sobre la que hay que ejercer un control férreo represivo sobre sus necesidades sexuales. No hay que olvidar que hasta *“antes de ayer”* (2020) en España estaban permitidas prácticas tan aberrantes como las esterilizaciones forzosas y los abortos coercitivos.

Por tanto, había que trabajar entrelazando varias perspectivas; la de discapacidad y, también, la de género ya que, más allá de que tal y como asegura Avilés (2022) *“el enjuiciamiento con perspectiva de género es un mandato jurídico vinculante”*, valorar este caso sin tener en cuenta la interseccionalidad mujer-discapacidad sería una práctica reduccionista ya que, por ejemplo, como apunta Gomis (2016), mientras que las causas que impulsaban las esterilizaciones forzosas en los hombres era la protección de su patrimonio, en el caso de las mujeres, se daban por:

- Evitar embarazos no deseados.
- Protegerlas de agresiones sexuales; numerosos estudios demostraron la ineficacia de esta estrategia.

Y es que, tal y como señala la Estrategia *“para garantizar los derechos humanos de las mujeres, se requiere una comprensión amplia de las estructuras sociales y las relaciones de poder que configuran las leyes...”* siendo las periciales sociales instrumentos especialmente necesarios para ello y de ahí, su alto valor en estos procesos.

Haciendo cumplir el mandato legal de “atender en todo caso a la voluntad, deseos y preferencias de la afectada”, ésta manifiesta a lo largo de las entrevistas realizadas que ella quiere ser madre en un futuro. Hace unos años conoció a su actual pareja con la que convive desde hace un año y medio. En entrevista conjunta, exponen que tienen un proyecto de vida común que incluye crear una familia con descendencia.

Se podría entender que al tener claro que el deseo de la mujer es ser madre, habría acabado nuestra pericial, pero nada más lejos de la realidad. Siguiendo la sentencia del Tribunal Supremo 589/2021, de 8 de septiembre que expone “En realidad, el art. 268 CC lo que prescribe es que en la provisión de apoyos judiciales hay que atender en todo caso a la voluntad, deseos y preferencias del afectado. El empleo del verbo “atender”, seguido de “en todo caso”, subraya que el juzgado no puede dejar de recabar y tener en cuenta (siempre y en la medida que sea posible) la voluntad de la persona con discapacidad destinataria de los apoyos, así como sus deseos y preferencias, pero no determina que haya que seguir siempre el dictado de la voluntad, deseos y preferencias manifestados por el afectado...”.

Tener conocimiento de esta sentencia es vital para la realización de la pericial social puesto que ésta debe recabar, también, si la peritada puede ejercer adecuadamente su rol de madre con todo lo que ello conlleva ya que la Jueza o Juez tendrá que valorar si en este caso concreto (traje a medida) cabe o no una curatela representativa por parte de la madre y, especialmente, decretar para qué aspectos concretos la necesitaría.

En una pericial de parte, es decir, no encargada por Su Señoría, no suele ser frecuente que la parte contraria acceda a ser entrevistada. Sin embargo, se tuvo la suerte de obtener una respuesta positiva por parte de la madre de la peritada.

En su entrevista, la señora recuerda que su hija siempre ha querido ser madre, pero que tras el accidente (no se puede obviar que la discapacidad es sobrevenida), ella entiende que, si su hija tuviera descendencia, “sería arruinarse la vida”. Manifiesta que se “le parte el corazón” al ver a su hija tan abatida cada vez que hablan del tema siendo que la peritada no entiende que su único afán es protegerla. Reconoce que su hija sería una buena madre con los apoyos adecuados, pero que bastante duro ha sido asumir la situación como para complicar las cosas con “una carga más”.

Siguiendo a diversos autores Lajonchere (1996), González, Marrero, Lugo y González (2022) es comprensible la actitud de la madre ya que las familias suelen centrarse en la discapacidad como enfermedad, trauma, dificultades funcionales, etc. generando una incertidumbre que requiere de la búsqueda de orientación especializada y científica para superar sus propios prejuicios y promover la autonomía de sus hijos e hijas frente a actitudes paternalistas.

Aún en aquellos casos en los que la familia busca una atención especializada, se da, como se apunta en estudios realizados por De la Cruz y Tomás (2021), Pallisera, Fullana, Puyaltó, Vilá, Valls, Díaz y Castro (2018), Puyaltó (2016) que las y los profesionales mantienen discrepancias en el abordaje de la realidad del colectivo, en algunos casos, alejados de la atención centrada en la persona e influenciadas/os por prejuicios y estereotipos que dificultan los proyectos vitales de las personas con discapacidad intelectual.

Sin querer ahondar en el tema, es importante señalar que las y los peritos deben dominar herramientas y estrategias de comunicación para poder entenderse con las personas

con discapacidad con la menor de las interferencias. Es frecuente que las y los familiares ejerzan de “traductores” y cuando se preguntan temas relacionados con sexualidad y reproducción pueden decir algo como, por ejemplo, “pero mujer, ¿cómo le vas a preguntar eso? si no ves que ella no entiende nada de eso” dando como resultado dos opciones:

- Que la respuesta de la persona con discapacidad esté viciada por el fenómeno de la deseabilidad social.
- Que conteste con arreglo a sus deseos, pero que no coincidiendo con lo que opina la/el familiar, se haya generado un conflicto.

Y es que, además, es importante que la o el perito tenga habilidad para poder adaptar los contenidos de las preguntas a las posibilidades de comprensión de las personas peritadas porque, tal y como demostraron en su estudio León, Martínez-Huerta y Jastrzebska (2018) la comprensión lectora de las personas con discapacidad intelectual podía aproximarse, en algunos casos, a la de estudiantes universitarios si se les daba el tiempo y los apoyos necesarios. Por tanto, bajo ninguna circunstancia se debe dejar de hacer las preguntas que como experta o experto en la materia se considere pertinente teniendo en cuenta que manejar herramientas e instrumentos y tener habilidades de comunicación, supondrá una gran independencia a la hora de realizar las periciales sociales.

Este mismo estudio, también, señaló como determinante el nivel de escolarización que tenían las personas con discapacidad. No se puede pretender que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad cuando se les niega de forma sistemática el acceso a la educación en esta materia. Más bien al contrario, se debería reforzar el número de horas adaptando los contenidos de cualquier programa de educación sexual y reproductiva que se dirigiera a, por ejemplo, adolescentes.

Pero la realidad actualmente se puede describir como “la pescadilla que se muerde la cola”: como los estereotipos marcan que las personas con discapacidad intelectual no son competentes para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, no se les da educación ni apoyos y, así, es imposible romper con ese círculo vicioso. Tal y como ya advertía el propio preámbulo de la Ley 8/2021, “la reforma normativa impulsada por esta Ley debe ir unida, por ello, a un cambio del entorno, a una transformación de la mentalidad social”. Las y los peritos sociales se enfrentan a diario a esta realidad; las familias e, incluso, las y los profesionales tanto jurídicos como sociales manifiestan de forma directa e indirecta sus resistencias para el ejercicio efectivo de esta ley. No es inusual que se den casos en los que las y los peritos sociales recomienden, por ejemplo, pasar de una tutela a cualquier figura de apoyo sin representatividad o restringiendo la representatividad significativamente y que, quienes ejercían de tutores o tutoras, muestren su absoluta disconformidad.

Tal y como exponían Moreno y Moreno (2022), aunque la gradualidad de las sentencias estuviera establecida en la anterior legislación como herramienta para evitar que la excesiva proliferación de las incapacidades totales y absolutas para todo y para siempre; la realidad fue notoriamente diferente. En el momento presente, los peritajes sociales contribuyen a que no se hagan “permutas ad hoc” como pasaba en este caso en el que como la peritada había sido tutelada por su madre, se pretendía instaurar como medida de apoyo una curatela representativa.

Por tanto, para afrontar la dificultad y la responsabilidad de realizar periciales sociales dentro del marco de la Ley 8/2021, las y los peritos sociales se deben sustentar ineludiblemente en el Código Deontológico de Trabajo Social con sus valores al frente:

- La dignidad humana: que destaca que la persona tiene valor en sí misma con sus intereses y finalidades.
- La libertad por la cual las personas pueden realizar cualquier acto sin recibir coacciones ni tener impedimentos en función de sus facultades humanas.
- La igualdad: que aboga por el hecho de que todas las personas tienen los mismos derechos y deberes desde el reconocimiento de sus peculiaridades y diferencias.

En cuanto a los principios y, bajo el criterio de quien suscribe, se quiere poner sobre la mesa los siguientes:

- Todos los concernientes con la concepción de la persona: personalización; igualdad de oportunidades, de derechos de equidad y participación; de promoción integral y de autodeterminación.
- Todos los relacionados con las relaciones con las personas usuarias: individualización (traje hecho a medida), respeto activo, aceptación y la superación de las categorizaciones y los juicios de valor. De ellos, éste último adquiere un protagonismo esencial puesto que su incumplimiento está sustentando un sistema que contraviene el respeto del espíritu de la propia ley.
- Tanto el principio de justicia social como el de reconocimiento a los Derechos Humanos y sociales son los pilares sobre los que descansa la motivación para realizar este trabajo ya que como se ha intentado transmitir a lo largo del mismo, se están vulnerando actualmente los Derechos Humanos y sociales de las personas con discapacidad a pesar de que existe una ley diseñada para la erradicación de estos atropellos. Por tanto, las periciales sociales y quienes se dedican a realizarlas (las y los trabajadores sociales que ejercen como peritos sociales) están luchando a diario por el principio de la justicia social a través de la defensa a ultranza de los Derechos Humanos y sociales de todas las personas con discapacidad.

CONCLUSIONES Y APORTACIONES INNOVADORAS

Como se ha podido comprobar, las personas con discapacidad se enfrentan a un escenario en el que ha habido un cambio legislativo a través del cual se defiende su derecho a poder decidir por sí mismas. Sin embargo, por diversos motivos y, especialmente, como explicaba el propio preámbulo de la ley, la “*mentalidad social*” que aún predomina en torno a la discapacidad impide que ese cambio formal se transforme en real.

La dejación de responsabilidades a la hora de respetar el espíritu de la Ley 8/2021 contribuye a un sistema profundamente injusto que se convierte en actor de violencia simbólica, estructural e institucional, hecho que se ve exponenciado cuando la persona presenta una discapacidad intelectual, es mujer y, además, se valoran sus derechos sexuales y reproductivos.

Los y las legisladoras, a la luz de la participación en la elaboración de la ley de todas las entidades representantes del colectivo, dejaron taxativamente claro que en todos los casos tenía que haber una pericial social y otra médica. Así, la pericial social tiene, ante el panorama descrito, un papel muy relevante; el pedagógico porque la realidad cotidiana que se está viviendo en sala es una lucha contra “molinos de viento” a la hora de defender los Derechos Humanos y sociales de las personas con discapacidad; especialmente, en lo referido a la toma de decisiones en ámbitos de sexualidad, reproducción, salud, etc.

Y es que para poder asumir esta tarea con todas las garantías necesarias, se hace inevitable una altísima especialización no sólo para poder crear convicción en Su Señoría sino, además, para poder entender los deseos, voluntades y preferencias de las personas con discapacidad a las que se peritan ya que pueden tener problemas a la hora de poder comunicarse.

Así, es deber deontológico de las y los peritos sociales trascender estereotipos y prejuicios que se tienen sobre las personas con discapacidad en defensa de sus derechos sociales porque no se trata de lo que cada profesional pueda pensar, sino de respetar los Derechos Humanos.

Dicen que las leyes siempre van “por detrás” de la sociedad; sin embargo, esta ley, que da respuesta a décadas de lucha por parte del colectivo con discapacidad, no está sustentada por un cambio social previo. De hecho, tiene retractores empezando, como se ha detallado, por las familias e, incluso, por profesionales tanto del ámbito jurídico como social. Se considera oportuno tomar conciencia sobre el hecho de que quedarse en cambios “de forma” y no abordar los cambios “de fondo”, contribuye a una violencia institucional de la que profesionales que antepongan convencionalismos a los Derechos Humanos y sociales, estarán siendo cómplices.

BIBLIOGRAFÍA

Nota importante: con la finalidad de visibilizar el trabajo de las autoras, se pondrá el nombre completo de cada persona autora atendiendo a las normas del premio científico que especifica “*la redacción del texto debe incluir la perspectiva de género y la utilización del lenguaje inclusivo de género*”.

Álvarez-Lajonchere, Celestino (1996). Educación Sexual en Cuba. Revista Sexología y Sociedad; (6):25-9.

Asamblea General del Foro Europeo de la Discapacidad (2011). Manifiesto de los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad de la Unión Europea.

Avilés Palacios, Lucía (2022). *Iniciativa legislativa judicial con arreglo al artículo 4.2 del Código Penal*. IV Congreso Internacional de Género y Derecho: violencia institucional de Género. Granada.

Baleiro de Burundarena, Ángeles, Pagano, Luz María (2018) . *Los derechos sexuales de las mujeres con discapacidad. Necesidad de visibilizar la problemática con el objeto de remover aquellos obstáculos que le impiden su efectivo ejercicio* Ponencia presentada

- en el Congreso Internacional de Derechos de las Familias, Niñez y Adolescencia celebrado en Mendoza en agosto de 2018
- Biel Portero, Israel, Rey Aneiros, Adela (2008). Las personas con discapacidad ante la Unión Europea: del paternalismo inicial al reconocimiento de derechos. *Los Tratados de Roma en su cincuenta aniversario: perspectivas desde la Asociación Española de Profesores de Derecho Internacional y Relaciones Internacionales*, 205-230.
- Calatayud, Emilio (2022). “Antes los menores eran más chorizos, pero más legales” https://www.ondacero.es/programas/por-fin-no-es-lunes/podcast/entrevistas/emilio-calatayud-antes-menores-eran-mas-chorizos-pero-mas-legales_202205156280d68f03698300017a8909.html
- Cardona Lloréns, Jorge, Sanjosé Gil, Amparo (2003) “Derechos Humanos y Personas con Discapacidad en el Marco de las Naciones Unidas: ¿hacia un cambio de rumbo?” en Estudios en homenaje al Profesor Antonio Cançado Trindade.
- Consejo General del Trabajo Social (2012). Código Deontológico de Trabajo Social.
- De la Cruz Martín-Romo, Carlos, Tomás Díaz, Gaspar Pablo (2021). *Evaluación de la implantación del Posicionamiento sobre el Derecho a la Sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo* Plena inclusión España.
- Giralt Padilla, Eva, Rama Samperio, Anahí Silvia (2021). Ley 8/2021 de apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica: ¿qué aporta la prueba pericial social forense?. *Diario LaLey*.
- Gomiz Pascual, María del Pilar (2016). “La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación (y violencia) en las mujeres con discapacidad”. *Revista Española de Discapacidad*, 4 (2): 123-142.
- González Lugo, Ana Bethania, Marrero García, Juan Carlos, Lugo López, Clara de la C, González Lugo, Carlos Rafael (2022). Sexualidad en personas con discapacidades. Síndrome de Down, el papel de la familia. *Revista Sexología y Sociedad*; 28(2) 303-321
- León, JA, Martínez-Huertas, JA y Jastrzebska, Olga. (2018). Un estudio sobre la competencia lectora en adultos con discapacidad intelectual y del desarrollo ante textos con contenidos de clínica y salud. *Clínica y Salud* , 29 (3), 115-123.
- Ley 15 de 2015. De la Jurisdicción Voluntaria. 2 de junio.
- Ley 8 de 2021. Por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. 2 de junio.
- Ley Orgánica 2 de 2020. De modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida con personas con discapacidad incapacitadas judicialmente. 16 de diciembre.
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Estrategia Española de Discapacidad (2022-2030).
- Morell-Mengual, Vicente, Gil-Llario, María Dolores, Díaz-Rodríguez, Irene, Caballero-

- Gascón, Lorena (2017). Actitudes de padres, profesionales y población general hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física e intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 4, núm. 1, 2017, pp. 173-183
- Moreno Romásn, Josefa, Moreno Garrido, Inmaculada (2022). *Medidas de apoyo a las personas con discapacidad. Aportación del Trabajo Social*. Colegio Oficial de Diplomadas y Diplomados en Trabajo Social y AA.SS. de Málaga.
- Moscoso Pérez, Melania. (2007). Menos que mujeres. Los discursos normativos del cuerpo a través del feminismo y la discapacidad. *Estudios sobre cuerpo, cultura y tecnología* (pp. 185-195). Servicio editorial de la Universidad del País Vasco.
- Murillo Hidalgo, Iris (2019). *Feminismo y discapacidad*. Jornadas Derechos de las mujeres con discapacidad y Agenda 2030.
- Pallisera Díaz, María, Fullana Noell, Judit, Puyaltó Rovira, Carol, Vilá Suñé, Montserrat, Valls Gabernet, María Josep, Díaz Garolera, Gemma, Castro Belmonte, Montse (2018). Retos para la vida independiente de las personas con discapacidad intelectual. Un estudio basado en sus opiniones, las de sus familias y las de los profesionales. *Revista Española de Discapacidad*, 6 (1): 7-29.
- Pérez Gil, Rosa, Moreno Hernández, Amparo y Pérez de la Merced, Helena (2022). *Investigación sobre la situación de las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo en relación con sus derechos sexuales y reproductivos*. Plena inclusión España.
- Puyaltó Rovira, Carol. (2016). *La vida independiente de las personas con discapacidad intelectual. Análisis de los apoyos y las barreras que inciden en la consecución de sus proyectos de vida* (tesis doctoral). Universidad de Girona.
- Sede de las Naciones Unidas. Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2006.
- Tribunal Supremo. Sala de lo Civil. Proceso 4187/2019. Sentencia 589/2021, de 8 de septiembre.

Prevención de delitos de carácter sexual desde la intervención social: Trabajo Social Penitenciario, transdisciplinariedad y victimario

Modalidad: Intervención profesional del trabajo social

Cristina Filardo Llamas

Trabajadora Social del Centro Penitenciario de Topas.

Resumen

El artículo *Prevención de delitos de carácter sexual desde la intervención social: Trabajo Social Penitenciario, transdisciplinariedad y victimario* reflexiona, desde el Trabajo Social, sobre la violencia sexual, los factores que subyacen y el abordaje penitenciario que se realiza orientado a prevenir este tipo de comportamientos en el futuro dotando de elementos de protección a la sociedad. Se realiza una contextualización conceptual y estadística, analizando el fenómeno desde una perspectiva social. Como conclusión se reflexiona sobre la necesidad de intervenir penitenciarmente con agresores sexuales desde la transdisciplinariedad para avanzar en el desistimiento delictivo y en la promoción de modelos de convivencia positivos e integradores.

Palabras clave

Trabajo Social Penitenciario, violencia sexual, victimario, transdisciplinariedad.

Abstract

The article *Prevention of crimes of a sexual nature from social intervention: penitentiary social work, transdisciplinarity and victimizer* reflects from Social Work on sexual violence, the underlying factors and the approach that is carried out from the penitentiary environment with the aim of preventing this type of behaviors in the future providing elements of protection to society. A conceptual and statistical contextualization of the phenomenon is carried out, analyzing it from a social perspective. In conclusion, we reflect on the need to intervene from transdisciplinarity with sexual offenders in prison to advance criminal desistance and the promotion of positive and inclusive models of coexistence.

Key words

Penitentiary Social Work, sexual violence, offender, transdisciplinarity.

INTRODUCCIÓN

Son muchos los factores que subyacen y propician las violencias, incluyendo aquellas de carácter sexual. Intervenir con sus víctimas resulta imprescindible. De la misma manera, es cada vez más necesario el tratamiento simultáneo con los agresores. De lo contrario aumenta no sólo la probabilidad de reincidencia, sino también la posibilidad de transformación (en un futuro) de víctima en victimario. Este artículo encuadra su reflexión teórica en la violencia sexual y en la intervención penitenciaria dirigida a los agresores sexuales desde una perspectiva transdisciplinar.

La Organización Mundial de la Salud (2023) define la violencia sexual como *cualquier acto sexual (o tentativa) dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito*. La Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual la tipifica como *cualquier acto de naturaleza sexual no consentido o que condicione el libre desarrollo de la vida sexual en cualquier ámbito público o privado, incluyendo el ámbito digital*. Tiene su raíz en la *cosificación* de la víctima, identificando la persona como una cosa.

Provoca daños considerables a nivel físico, conductual, sexual, psíquico, social o económico en la persona agredida, generando una importante sensación de indefensión en las víctimas afectando al equilibrio emocional y al desarrollo de una vida normal (Sarasua et al., 2012) provocando graves efectos a corto y, en numerosas ocasiones, largo plazo¹.

Implica serias consecuencias en sus víctimas directas², pero también en las víctimas secundarias (del propio entorno) que pudieran existir. Unido a ello, provoca efectos perniciosos en el conjunto de la sociedad, especialmente en mujeres, menores (y progenitores) quienes perciben un mensaje de inseguridad radicado en la discriminación y dominación.

La violencia sexual no es un hecho aislado, es resultado de un proceso que comienza con la *normalización social* de determinadas conductas al aceptar ideas estereotipadas sobre comportamientos sexistas y sexualización de mujeres y menores pasando por la *deshumanización* y desprecio a las víctimas, generando procesos de culpabilización y transferencia de responsabilidad y finalizando con *violencias explícitas*, entendiendo éstas como *manifestaciones visibles, perceptibles y detectables de violencia sexual* (González et al: 13). La Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual así lo reconoce el entender que *las violencias sexuales no son una cuestión individual, sino social. No se trata de una problemática coyuntural sino estructural, estrechamente relacionada con una determinada cultura sexual arraigada en patrones discriminatorios*.

Este tipo de comportamientos se encuentran clasificados en el Título VIII de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal y las modificaciones que incorpora la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. En la actualidad están tipificados como delitos de carácter sexual los delitos de agresión sexual

.....

1 El límite temporal de los efectos a corto plazo se sitúa en los dos años siguientes al suceso. A partir de entonces se habla de efectos a largo plazo. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005: 45).

2 Víctima directa: toda persona física que haya sufrido un daño o perjuicio sobre su propia persona o patrimonio (Ley 4/2015, de 27 de Abril, del Estatuto de la Víctima del Delito).

(agresión sexual o violación), agresión sexual a menores de 16 años, acoso sexual, exhibicionismo, provocación sexual y prostitución y corrupción de menores.

Cuando hablamos de violencia sexual hay que determinar en primer lugar los roles que asumen las personas involucradas, diferenciando claramente entre víctima y victimario. (Finkelhor, 2005). La intervención, atención y protección de las víctimas es clave: es necesario dotar de recursos y protección a quienes han sufrido semejante daño, situando a estas personas en el centro del sistema judicial y social. Sumado a ello, es fundamental intervenir con el victimario para erradicar desde la raíz estos comportamientos contribuyendo, con ello, a atender las necesidades de las víctimas, de su entorno y del conjunto de la sociedad.

En el presente artículo analizamos las violencias sexuales en nuestro país y el tratamiento que la Administración Penitenciaria ofrece para prevenir posibles comportamientos delictivos de carácter sexual y aportar elementos de protección a la comunidad. El objetivo es acercar este fenómeno y su abordaje penitenciario no sólo al conjunto de la sociedad sino también al ámbito profesional especializado, para visibilizar este contexto de intervención, generar estrategias divulgativas y de intercambio profesional y contribuir a la erradicación y eliminación de las violencias sexuales.

De acuerdo con el Informe General 2021 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias hay una media de 47431 personas internas en los centros penitenciarios dependientes de la Administración General del Estado. Los delitos más frecuentes son contra el patrimonio y el orden socioeconómico (34,6%) seguidos por delitos contra la salud pública (18,27%). La tercera tipología delictiva se cataloga como violencia de género (10,47%). Los delitos contra la libertad sexual serían la **cuarta tipología delictiva** más importante, representando el 8,3% de la población penitenciaria (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2023)³.

Además, el artículo 2.4 del Real Decreto 840/2011, de 17 de junio establece como competencia de la Administración Penitenciaria la ejecución de las penas de trabajo en beneficio de la comunidad y localización permanente, determinadas medidas de seguridad, así como la suspensión de la ejecución de la penas privativas de libertad y sustitución de penas y la gestión y seguimiento de las penas y medidas alternativas⁴ a la privación de libertad.

En este sentido, en el año 2022 se recibieron 84347 autos judiciales de penas de medidas alternativas (incluyendo libertad vigilada), de las que únicamente un 1,14% fueron por delitos de carácter sexual⁵.

Los datos facilitados corresponden a delitos denunciados y condenados. Sin embargo, numerosos estudios e investigaciones sugieren la existencia de una considerable *cifra negra* (Redondo y Garrido, 2013), es decir, existe un amplio número de agresiones que permanecen ocultos, no son denunciados y por lo tanto no registrados en las estadísticas

.....

3 En Estados Unidos representan el 9%, elevándose hasta el 15% en Inglaterra (Nguyen, T. 2017).

4 Las penas y medidas alternativas son *sanciones penales que mantienen al infractor en su medio comunitario. Cumple su pena en libertad aunque sometido a ciertas restricciones mediante la imposición de determinadas condiciones y/o obligaciones* (Consejo General del Poder Judicial, s.f.).

5 Teniendo en cuenta la limitada tendencia a denunciar delitos sexuales, es probable que los casos denunciados sean aquellos que revisten mayor gravedad y reciben penas privativas en lugar de medidas alternativas.

oficiales⁶. Tal y como Andrés et al. (2020: 8) afirman, *observar la violencia sexual es difícil porque suele suceder en contextos privados, inaccesibles a la observación directa y, por su naturaleza y consecuencias, suele esconderse voluntaria o involuntariamente tanto por el perpetrador como, a menudo, por la víctima que los sufre o por los testigos (de haberlos)*.

Los delitos de carácter sexual tienden a ser silenciados tanto por víctimas como por victimario. Aunque en los últimos años, los movimientos sociales y las acciones públicas están visibilizando estas conductas, la realidad es que se sospecha de numerosos casos sin consecuencias penales por múltiples motivos que van desde la no identificación del agresor hasta la retirada de la denuncia, vergüenza, miedo, temor a no ser creída por parte de la víctima o carecer de indicios de criminalidad entre otros⁷.

Estamos ante un fenómeno de enorme complejidad que genera preocupación, inquietud e intranquilidad en la sociedad. Pero no sólo es una preocupación en nuestro país, la criminalidad sexual es analizada con rigurosidad en el plano internacional. El estudio de Naciones Unidas sobre Tendencias Delictivas y Sistemas de Justicia Penal (ONU, 2016) recoge datos sobre delincuencia sexual en diferentes países. Atendiendo a las cifras que ofrece, América sería el continente con mayor número de denuncias (64,52 denuncias por 100.000 habitantes) seguido de Oceanía (58,34), Europa (34,49), Asia (15,08) finalizando con África (13,21).

El porcentaje de denuncias no es un dato exhaustivo que describa con amplitud esta realidad: un mayor o menor número de denuncias no implica que se produzcan más o menos delitos de carácter sexual. En el marco de la Unión Europea podemos encontrar países con mayor sensibilización que denuncien estos hechos con mayor frecuencia frente a países con mayor tendencia a ocultarlos. De hecho, parece existir consenso en cuanto a una menor tendencia a denunciar en España estas situaciones en comparación a otros países europeos, como podrían ser los países nórdicos (Serrano et al, 2007).

Algunos *datos no oficiales* arrojan otra dimensión. Por ejemplo, la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2019) sugiere que, del total de mujeres de 16 o más años residentes en España, *el 13,7% habría sufrido violencia sexual a lo largo de su vida, el 1,8% en los últimos 12 meses*. Sumado a ello, un 40,4% de estas mujeres habrían sufrido acoso sexual y un 18,5% antes de los 15 años.

En definitiva, no podemos establecer una cifra clara que cuantifique con exactitud la violencia sexual. Sin embargo, estos comportamientos generan alarma y rechazo social siendo una problemática social de enorme complejidad y consideración para la ciudadanía. Por ello, es importante analizar el fenómeno desde la perspectiva del Trabajo Social para determinar los factores de riesgo y protección que sería necesario minorizar y/o promover respectivamente para contribuir a erradicar estas conductas.

6 En violencia sexual se utiliza la *metáfora del iceberg*, entendiendo que sólo una pequeña parte del fenómeno es conocido y visible (emergente del iceberg) frente a una gran parte invisible (sumergida) que correspondería a la *cifra oculta* de esta realidad.

7 Algunas investigaciones cifran en un 30% las agresiones sexuales que terminan siendo denunciadas (García E. et al., 2010), el resto permanecería oculta.

FUNDAMENTACIÓN

Para abordar la intervención con personas que han cometido violencia sexual conviene acercarse teóricamente a los motivos que subyacen y sustentan estos comportamientos. Conocer, analizar y comprender los delitos como construcción social. La socialización de género, la creación de la propia identidad o el aprendizaje de las dimensiones del poder y sumisión son factores que subyacen y contribuyen a estas conductas delictivas (Meza, 2016).

La socialización es el *proceso mediante el cual las personas incorporan normas, roles valores, actitudes y creencias, partiendo del contexto socio-histórico y a través de diversos agentes de socialización (medios de comunicación, familia, grupos de pares e instituciones educativas, religiosos y recreacionales entre otras)* (Simkin y Becerra, 2013).

La socialización de género incide de manera significativa en la manera de ser, comportarse e incluso sentir, dependiendo de si eres hombre o eres mujer. *Esta socialización conlleva en los hombres el aprender y asumir el poder como un derecho que les pertenece por el hecho de “ser hombre”. El poder se constituye en un instrumento para controlar, reprimir, dominar y subordinar a otros/as, principalmente a las mujeres* (Nava 1990:57).

Los contextos o espacios simbólicos de socialización transcurren desde el microsistema familiar hasta el macrosistema social. Identifican roles y posicionamientos obligados, prohibidos o permitidos a hombres y mujeres en cuanto a su papel en la sociedad y – en el caso particular de las violencias sexuales – al rol que sexualmente se asume o debería asumir en base a creencias compartidas (Ortiz, 2018).

El proceso de masculinización, de construcción de la identidad masculina, resalta un *modelo masculino tradicional (hegemonónico)* que acentúa el liderazgo basado en la competencia, la fuerza y control y la ausencia o negación de emociones, especialmente el miedo, la tristeza o el dolor. Esta socialización refuerza determinadas características: libertad, individualidad, racionalidad, competencia, virilidad o violencia y dominación como mecanismo de control o resolución de conflictos. Cuando un varón no cree cumplir con su mandato, surge la rabia y la impotencia. Incluso, en algunos casos, aparece la violencia y la agresividad orientada a recuperar el poder. Frente a ello, el *modelo femenino tradicional* promueve la sumisión, la disciplina, la obediencia, la emotividad o la dependencia defendiendo en las mujeres una posición de subordinación frente a los varones.

Cuando se comete violencia sexual se perpetra un daño y se percibe a la víctima como objeto o mercancía atractiva que se quiere poseer. Subyace de manera intrínseca el manejo del poder, el uso de la fuerza y la intimidación frente a la sumisión. Las violencias sexuales tienen una parte importante de contenido sexual, pero tiene un peso significativo el *contenido coactivo, no deseado, no consensuado, con violencia física o no* (Sexviol, 2022: 6).

Las personas que cometen delitos de carácter sexual presentan gran heterogeneidad en cuanto a características personales, demográficas y psicosociales: Sin embargo, hay un dato determinante: de la totalidad de delitos sexuales, éstos han sido cometidos por varones en un 98% de los casos, por lo que podría estar directamente relacionado por la socialización masculina hegemónica.

Estos varones presentan características demográficas similares al resto de la sociedad: pertenecen a todos los estratos sociales, franjas de edad y esferas profesionales. En el

análisis del perfil de agresores sexuales en centros penitenciarios observamos cómo la mayoría de estos delitos se han cometido por varones españoles (68,26%) entre 36 y 55 años (54,01%), quienes han cometido mayoritariamente agresión sexual y agresión/abuso sexual a menores (74,23%).

Además de estos datos, podemos destacar algunas características o patrones psicossociales compartidos:

- Negación delictiva y culpabilización de la víctima. La mayoría niegan el delito o presentan una actitud defensiva ante el mismo, manifestando frecuentes mecanismos de defensa y distorsiones cognitivas. Comparten creencias y actitudes erróneas hacia la víctima *justificando* el uso de la fuerza, la violencia o intimidación en las relaciones, minimizando y racionalizando sus agresiones. Sumado a ello, tienden a sobrevalorar sus habilidades de control y prevención ante posibles comportamientos futuros.
- Negación delictiva y culpabilización de la víctima en el entorno. Las familias y entornos de referencia del agresor niegan (en frecuentes ocasiones) estas conductas, culpan a las víctimas y refuerzan las creencias erróneas del agresor. Estos mecanismos de defensa en el entorno dificultan los avances en el desistimiento delictivo, de ahí la importancia de intervenir también con las familias.
- Posibles traumas o duelos no superados satisfactoriamente: Podría existir cierta relación entre vivencias traumáticas tempranas (abandono familiar, victimización sexual, etc.) y posterior comisión delictiva. En frecuentes ocasiones han sido víctimas de violencia sexual en su infancia. De hecho, en comparación con la población general *tienen tres veces más probabilidades de haber sufrido abuso sexual infantil, casi el doble de haber sufrido abuso físico, una probabilidad trece veces mayor de haber experimentado abuso verbal, y la probabilidad cuatro veces mayor de haber sufrido negligencia emocional* (Herrero et al., 2022: 7). Por ello, trabajar con el victimario permite romper con la transmisión y mantenimiento de conductas sexuales desviadas y delictivas (Redondo y Martínez, 2012).
- Aprendizaje de experiencias extremas a nivel sexual. Se constata una tendencia a interiorizar comportamientos sexuales extremos (mediante uso de pornografía violenta o con menores), prácticas sexuales o conductas masturbatorias desviadas y/o compulsivas en aquellos casos cuya socialización sexual tuvo lugar a edades demasiado tempranas o mediante vivencias anómalas (virtuales o reales). No existen estudios concluyentes sobre la existencia de relación directa/causal entre el uso de pornografía y violencia sexual, sin embargo se sospecha que *el consumo temprano de pornografía, en ausencia de factores protectores de integración social y formación, podría implicar un posible perjuicio*, es decir, podría ser un factor de riesgo (Vartet y Cartes, 2021: 45).
- Aislamiento social: Tienden a ser personas con nivel aceptable de integración socio-laboral. No obstante, en ocasiones se detecta elevado aislamiento social o vínculos inseguros con sus progenitores que provocan *falta de autoestima, habilidades sociales inadecuadas, dificultad para la resolución positiva de problemas, estrategias de afrontamiento disfuncionales, poco control de la ira o egoísmo y ausencia de empatía* (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005:87). Es más, algunos autores sugieren el desarrollo de una mayor vulnerabilidad por la *ruptura de lazos entre padres e hijos que determinará la respuesta de la persona a sus posteriores experiencias y se expresará en patrones concretos*

de comportamiento (Sánchez, 2003: 31). De esta manera, el **entorno familiar y los modelos educativos son variables de gran influencia** en el desarrollo de conductas sexualmente desviadas.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Los delitos sexuales no son uno de los grupos mayoritarios de las tipologías delictivas. Pese a ello, sí son uno de los delitos prioritarios de intervención y tratamiento, especialmente por las graves consecuencias para sus víctimas y por la alarma, miedo y preocupación que generan en la sociedad.

Las intervenciones terapéuticas son fundamentales para el propio tratamiento de estas personas, pero también para la comunidad donde – más tarde o más temprano – se van a reintegrar. Son básicas para prevenir al trabajar causas que subyacen en los delitos sexuales, reduciendo la reincidencia, pero también, evitando que posibles víctimas se conviertan en el futuro en “verdugos”, rompiendo así con la “transmisión delictiva”.

Para que estas personas regresen *más preparados*, para que se reincorporen a la sociedad alejados de la violencia sexual es particularmente necesario destacar el **tratamiento penitenciario** como elemento fundamental. Debemos trabajar (y así lo hacemos) orientados siempre hacia el desistimiento delictivo en cumplimiento con el artículo 25.2 de nuestra Constitución Española: *Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social.*

Conviene añadir que para el Trabajo Social Penitenciario la prevención es una línea prioritaria de intervención: *Asumir un papel preventivo en la actuación precoz sobre las causas que generan y subyacen en el delito, trabajando conjuntamente con otras disciplinas en la reeducación y reinserción social de las personas penadas, realizando una labor educativa en el entorno para que éste se convierta en un factor de protección* (Tamayo et al. 2022: 64).

La legislación penitenciaria, desde el artículo 25.2 de la Constitución Española hasta el artículo 1 Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria o el artículo 2 del Reglamento Penitenciario reconocen expresamente la finalidad de las penas privativas de libertad y medidas de seguridad: la reeducación y reinserción social.

Sin embargo, la pena privativa de libertad, por sí misma, no puede ser la única solución ante la violencia sexual: no podemos basar la reeducación únicamente en la función disuasoria de las condenas. Es necesario intervenir con agresores, dedicar recursos y esfuerzos a trabajar con el victimario para que regresen a la sociedad con la asunción de modelos de comportamiento positivos e integradores, cumpliendo así con una **función protectora** que ofrece elementos de protección a la sociedad y genera entornos seguros, sociales y estables.

Las personas que han cometido delito sexual tienen un acercamiento instrumental al programa con escasa motivación para el cambio conductual y la intervención terapéutica. El trabajo de las/os terapeutas es reconvertir esa no-motivación en adherencia al tratamiento promoviendo la asistencia regular y la participación activa de los asistentes en las distintas sesiones. Motivar a los agresores a participar en programas de tratamiento penitenciario y finalizar de manera satisfactoria los mismos es la primera parte de la intervención.

Sin embargo, hemos visto que las familias y entornos en numerosos casos dificultan su evolución tratamental. Por ello hay que **incorporar el medio familiar y comunitario** al tratamiento penitenciario ya que será precisamente en su medio donde se plantearán las situaciones de mayor riesgo de reincidencia (Sánchez, 2003).

La intervención penitenciaria en materia sexual es desconocida por la ciudadanía en general e incluso por profesionales de las ciencias sociales que ejercen su actividad en otras áreas. El instrumento que tenemos en el medio penitenciario para alcanzar la reeducación y reinserción social es el **tratamiento penitenciario**, entendiendo éste como el medio para la consecución de las finalidades que la pena privativa de libertad tiene atribuidas.

Los objetivos se dirigen a aumentar las **probabilidades de no reincidencia**, favorecer un **análisis realista** de la actividad delictiva y **mejorar las capacidades** de relación normalizada.

La mayoría de los programas de tratamiento del entorno penitenciario se basan en la corriente cognitivo-conductual y se sustentan en el modelo terapéutico Riesgo (modulación de intervenciones en base al riesgo personal) – Necesidad (disminución de factores de riesgo) – Responsividad (tratamiento individualizado) (González-Pereira S., 2020). Son intervenciones similares a las que se realizan en países como Canadá (*Programa Nacional para delincuentes sexuales* y *Programa Tuping*), Estados Unidos, Dinamarca (*Programa Rose*) o Reino Unido (*Programa de Tratamiento de Agresores Sexuales – STOP-*, *Programa para Delincuentes Sexuales de Northumbria – NSOGP* – o *Programa de Tratamiento de Delincuentes Sexuales de Internet – I-SOTP*) (Marshall, W.L. et al. 2013).

ACTIVIDADES, INDICADORES Y TEMPORALIZACIÓN

Programas de intervención específicos en delitos sexuales

En el medio penitenciario contamos con dos intervenciones específicas con agresores sexuales: El programa de control de la agresión sexual (PCAS) en centros penitenciarios y el Programa Fuera de la Red en Penas y Medidas Alternativas.

El **Programa de control de la agresión sexual** (PCAS) persigue como objetivo principal *el tratamiento de los delincuentes sexuales para disminuir la probabilidad de victimizaciones subsecuentes, utilizando técnicas e intervenciones adecuadas que capaciten al agresor sexual para mantener relaciones sexuales libres de violencia y con parejas adecuadas* (Rivera et al. 2006:20). Es un **programa psicosocial** de formato grupal (adaptable a nivel individual) orientado a la reeducación y reinserción social de internos que han cometido delitos sexuales contra mujeres o contra menores. Tiene dos fases diferenciadas.

Una primera fase de **evaluación** centrada en analizar la *conducta sexual* (preferencias sexuales desviadas y funcionamiento sexual), el *funcionamiento social* (habilidades conversacionales y sociales) y las *distorsiones cognitivas* (actitudes sexuales distorsionadas).

Una segunda fase de **tratamiento** o intervención psicosocial, organizada en torno a la *toma de conciencia* (Tratamiento A) y a la *toma de control* (Tratamiento B).

- Toma de conciencia: orientada a *facilitar la asimilación de contenidos explicativos de la conducta violenta y disminuir el nivel de resistencia de la persona hacia la admisión del comportamiento criminoso*. (Rivera et al. 2006:23) Se estructura en cinco módulos:

- Análisis de la historia personal (revisión crítica de la propia vida).
 - Distorsiones cognitivas: análisis de interpretaciones erróneas sobre otras personas y su propio comportamiento.
 - Conciencia emocional: desarrollo de la sensibilidad emocional.
 - Comportamientos violentos.
 - Mecanismos de defensa: análisis crítico de las excusas y justificaciones del delito.
- Toma de control: *análisis de la conducta errónea, de los procesos cognitivo-emocionales y del propio comportamiento que están en la base de la evitación de la reincidencia.* Se estructura en seis módulos:
- Empatía hacia la víctima: favorecer las capacidades solidarias con respecto al sufrimiento de otras personas (específicamente de sus víctimas).
 - Prevención de la recaída: interiorizar el ciclo de recaída, los factores de riesgo y señales de alarma para anticiparse, mediante respuestas de afrontamiento apropiadas, a situaciones y estímulos de riesgo.
 - Distorsiones cognitivas.
 - Estilo de vida positivo: horarios, autocuidado, salud, etc.
 - Educación sexual.
 - Modificación del impulso sexual.

El **Programa Fuera de la Red** (Negredo y Herrero, 2015) dirigido a personas penadas a medidas alternativas por delitos de consumo de pornografía infantil en la red. Se estructura en 3 fases con una duración de 10 meses:

- Evaluación y Motivación: Se establecen las condiciones terapéuticas óptimas para reducir las resistencias.
- Intervención: Se abordan los factores delincuenciales trabajando diferentes temáticas: historia personal, conducta, emociones positivas, relación con las imágenes, las imágenes son niños reales, una nueva intimidad, sexualidad positiva y fuera de la red.
- Seguimiento: sesiones individuales para evaluar la evolución y posibles dificultades.

La necesidad del Trabajo Social en la intervención tratamental con las violencias sexuales: una visión transdisciplinar

Los programas de tratamiento específicos tienen objetivos psicosociales. Sin embargo, su diseño y desarrollo se ha asumido tradicionalmente **desde otras disciplinas** sin incorporar la visión del Trabajo Social Penitenciario y nuestro papel en la reeducación y reinserción social de estas personas.

El Trabajo Social es una disciplina incluida en las ciencias sociales que incide especialmente en el ámbito familiar, grupal e individual. *Explica y comprende hechos y fenómenos sociales generados por la interacción e interrelación entre personas a través de marcos y referentes teóricos, donde interviene o construye, en espacios macro y micro sociales, en el*

ámbito individual, familiar, comunitario e institucional. (Aguilar, 2013: 84). Dispone de un amplio conocimiento de los entornos sociales y comunitarios. Desde nuestra perspectiva profesional movilizamos conocimientos, metodologías y recursos para detectar, identificar e intervenir en realidades concretas, frecuentemente ocultas y silenciadas y que generan importante rechazo social.

En el ámbito penitenciario se tiende a efectuar acciones profesionales aisladas acompañadas de intervenciones interdisciplinarias puntuales. Sin embargo, encontramos diferentes motivos para comprometernos transdisciplinariamente con la intervención en violencia sexual. En primer lugar para **contribuir a la reeducación integral de personas** que han cometido estas conductas, proporcionando conocimientos y alternativas conductuales que permitan la integración en una vida libre de delitos.

Sumado a ello, hemos visto la enorme **importancia del entorno familiar y la comunidad** en esta tipología delictiva. El núcleo familiar es un agente clave de transmisión de actitudes o creencias en cuanto a valores de género y patrón conductual de las personas (Oliva y Parra, 2004). La red social de referencia (familia y comunidad) juega un papel fundamental en el desistimiento delictivo. Pero además, reconocen y manifiestan soledad en múltiples ocasiones. **No podemos dejar solas a las familias**, es necesario trabajar con ellas para mejorar su bienestar y potenciar el proceso de reinserción social evitando la transmisión o refuerzo de creencias erróneas o justificativas que interfieran en el avance que la persona ha realizado en el medio penitenciario.

Y, por último, una **razón para la propia disciplina**: *Producir nuevos conocimientos centrados en una realidad silenciada y poco trabajada afirma y refuerza la disciplina, contribuyendo al desarrollo profesional, científico y técnico del Trabajo Social* (Rey, F.J. 2021: 52). Partiendo de esta idea, desde el Trabajo Social Penitenciario podemos y debemos realizar un esfuerzo, comprometernos en la reflexión sobre nuestros ámbitos de trabajo y construir un marco teórico – práctico que permita conocer, identificar y explicar la realidad social estableciendo un corpus teórico de análisis y transferencia de conocimiento. Para ello, debemos ser capaces de *abrir espacios de análisis e intervención profesional, que den pie a situarse y posicionarse en elementos que se están generando y que aún no se explican o comprenden desde lo social, desde la transversalidad, generando conocimiento útil para el ejercicio profesional* (Aguilar, 2018).

La intervención penitenciaria con violencias sexuales no es un campo exclusivo de algunas disciplinas: debemos intervenir desde diferentes profesiones para complementar, nutrir y aportar una mirada global, diversa, relacional y compleja. En definitiva, *trascender las propias disciplinas, atravesarlas e ir más allá construyendo conjuntamente un nuevo paradigma de intervención penitenciaria*.

EVALUACIÓN

Entre 2005 y 2021 han participado aproximadamente en el Programa de Control de Agresión Sexual 3000 personas. De éstas, el 69% finalizaron satisfactoriamente el programa. Los motivos de abandono son *renuncia voluntaria (44,5%), expulsión por algún incumplimiento (23,2%), la libertad antes de su finalización (18,6%), traslado a otro centro (10,8%) u otros motivos (2,9%)*. (González-Pereira, S., 2020: 293).

Uno de los estudios más relevantes sobre reincidencia delictiva, realizado recientemente por la Administración Penitenciaria (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2022) identifica una tasa de reincidencia del 19,98%, situando la reiteración de delito sexual en un 22,22%. Esta reincidencia se produce con mayor incidencia (71%) en los primeros cinco años.

La aplicación de programas específicos puede hacer descender las cifras de reincidencia, un dato clave si tenemos en cuenta el *efecto multiplicador* de este tipo de delitos. Algunas investigaciones sugieren menor reincidencia en personas que han realizado tratamiento especializado frente a quienes no lo han realizado.

El objetivo de las intervenciones es reducir los delitos sexuales. Sin embargo, el tratamiento no sólo reduce la reincidencia, también genera mejoras significativas en factores como la asertividad, autoestima social, disposición al cambio, empatía, distorsiones cognitivas, impulsividad o agresividad y por lo tanto desarrolla modelos de convivencia integradores y positivos. Rompen, además, con la transmisión delincinencial: evitan conductas delictivas del victimario que generen experiencias traumáticas derivando en la conversión de la víctima en potencial agresor.

CONCLUSIONES Y APORTACIONES INNOVADORAS

El acompañamiento y apoyo a las víctimas es imprescindible para garantizar el bienestar individual en nuestro estado social y democrático de derecho, como también lo es la reducción y erradicación de estas conductas delictivas. Para ello, es prioritario intervenir con el victimario, destinar recursos y programas a personas que han cometido estos delitos, a su entorno más directo y al conjunto de la sociedad. Trabajar con varones no implicar hacerlo en contra de las mujeres o menores. Más bien, todo lo contrario, intervenir con ellos implica promover modelos de convivencia positivos, basados en una educación proactiva, en la igualdad y en el buen trato.

El delito es una construcción social. Se relaciona directamente con las condiciones de vida, las creencias y percepciones compartidas en una sociedad concreta. Si entendemos el delito desde una perspectiva bio-psico-social con influencia e importancia de estas tres esferas, deberíamos plantear un tratamiento penitenciario holístico centrado en la persona, pero también **en la familia y en la comunidad**. Esta visión supone asumir un compromiso serio y riguroso tanto con el desistimiento como con la ciudadanía⁸.

Los agresores sexuales van a regresar –antes o más tarde, queramos o no– a la comunidad. El endurecimiento del sistema penal únicamente garantiza mayor estancia de estas personas en el medio penitenciario, sin embargo, no implica el abandono de la conducta delictiva. Para ello, es necesario intervenir con los agresores, así como convertir su **entorno en un factor de protección**, con capacidad para detectar y aportar soluciones ante posibles señales de alarma y con herramientas y conocimientos que faciliten el retorno de manera

.....

8 Algunos programas e iniciativas comunitarias se basan en esta idea: Programa Stop it Now (Reino Unido), Proyecto prevenSI (España) o Programa Círculo de apoyo y responsabilidad originado en Canadá y pilotado en Cataluña por la Fundació Salut i Comunitat bajo la denominación de *Circles*. En la actualidad se está pilotando un proyecto para la evaluación del programa Círculos España para delincuentes sexuales de alto riesgo, en el 2021 por la Fundación para la Investigación Aplicada en delincuencia y seguridad (Fiadys) con Instituciones Penitenciarias, la Asociación H-Amikeco y la Fundación Salud y Comunidad.

proactiva. Ésta sí es una **garantía de protección** para la sociedad y de **prevención de nuevas conductas delictivas** de una manera inclusiva y no estigmatizadora.

Abordar los delitos sexuales requiere de una mirada transformadora, integral y global que supere cierta tendencia a la defensa de una exclusividad profesional fragmentada y parcelada. Es necesario reflexionar sobre la violencia sexual como manifestación de poder y generar **paradigmas de intervención transdisciplinares** comprometidos con la metodología y la visión del conjunto de disciplinas penitenciarias. **No se puede desperdiciar tanto talento profesional.**

Las penas privativas de libertad se orientan a la reeducación y reinserción social. Así lo recoge nuestra Constitución y el conjunto de legislación española. Reeducación y reinserción social para avanzar hacia el desistimiento delictivo y la no reincidencia. La propia Ley de garantía integral de la libertad sexual incluye en su articulado la obligación de impulsar medidas destinadas a promover las condiciones que eviten *conductas contra la libertad sexual y la integridad moral en centros penitenciarios*. Sin embargo, además de prevenir este tipo de conductas en el entorno penitenciario, sería necesario dar un paso más y promover una prevención integral, utilizando el medio penitenciario como **elemento educativo y pedagógico** y articular medidas, campañas y acciones de difusión y divulgación apostando por la **prevención de las conductas de carácter sexual desde el medio penitenciario**. Trabajar individualmente, promover cambios y modificaciones personales pero acompañar, además, con **intervenciones familiares** y trascender al ámbito **comunitario** para promover una adecuada inclusión y generar entornos seguros, sostenibles, basados en modelos de convivencia positivos libres de cualquier tipo de violencia, incluyendo aquella de carácter sexual.

En el entorno penitenciario – al igual que en el conjunto de la sociedad – debemos avanzar hacia la coeducación. Una coeducación amable que deconstruya con firmeza los roles de género, orientada hacia la empatía, la escucha activa y la asertividad, rompiendo con el poder y dominación e incorporando la **educación sexual positiva** como objetivo prioritario. Una cultura de paz compartida que permita identificar como delito cualquier acto sexual sin un consentimiento convencido, libre y seguro, que enseñe a rechazar, avergonzar, desaprobar y censurar abusos, acosos o conductas aparentemente irrelevantes que perpetúan el sistema de dominación acabando con el sentimiento de impunidad y protección que subyace en numerosas ocasiones bajo este tipo de comportamiento.

Erradicar la violencia sexual es compromiso de todas y todos. Como medio penitenciario, como ciudadanía y como profesión. Por ello, desde el Trabajo Social Penitenciario continuaremos sumando, apoyando y aportando conocimiento, metodología y esfuerzo. Porque, como reconoce nuestro código deontológico, somos una profesión que promueve el cambio, el desarrollo y cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas desde la justicia social, los derechos humanos y la **responsabilidad colectiva**. Y para ello es necesario trabajar desde la transdisciplinariedad, realizar investigaciones que incorporen la perspectiva social e intervenir no sólo con la persona sino también con su entorno sociofamiliar y con la propia comunidad para facilitar la integración de estas personas, la prevención de nuevas conductas delictivas y el bienestar del conjunto de la ciudadanía.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M.J. (2013). Trabajo Social, Concepto y Metodología. Paraninfo.
- Aguilar, D. (2018). El Cyberbullying, Grooming y Sexting, en la Política Pública Mexicana: Un tema emergente para el trabajo social. *Documentos de Trabajo Social*, 61 (1), 331 – 350.
- Andrés, A., Nguyen, T., Rayó, A. y Redondo, S. (2020). *Análisis empírico integrado y estimación cuantitativa de los comportamientos sexuales violentos (no consentidos) en España. Violencia sexual en España: una síntesis estimativa*. GEAV. Universidad de Barcelona.
- Beggs, S. M., y Grace, R. C. (2011). Treatment gain for sexual offenders against children predicts reduced recidivism: a comparative validity study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79 (2): 182 – 92.
- Bosch, Joaquim (04/02/2023). *Más Estado social y menos Estado penal*. https://www.el-diario.es/opinion/zona-critica/social-penal_129_9922993.html
- Consejo General del Poder Judicial (s.f.), *Datos penales, civiles y laborales. Estadísticas de penas y medidas alternativas a la prisión*. <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Datos-penales--civiles-y-laborales/Cumplimiento-de-penas/Estadistica-de-Penas-y-Medidas-Alternativas-a-la-Prision/>
- Consejo General del Trabajo Social (2012), *Código Deontológico del Trabajo Social*. https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico
- Constitución Española. BOE número 311 de 29 de Diciembre de 1978, pp. 29313 a 31229.
- Crespi, M. y Mikulic, I.M., (2014). Estudio de la reinserción social de liberados condicionales desde un enfoque psicosocial. *Revista Española de Investigación Criminológica*. 12 (2), 1 – 32.
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019). *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer*. Ministerio de Igualdad.
- Díez-Ripollés, J.L., García-España, E., Pérez, F., Benítez, M. J. y Cerezo, A.I., (2009). *Encuesta a víctimas en España. ODA2009*. Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., (2005). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Ariel.
- Fernández, S. (2017). El delito como identidad social. Reflexiones sobre la comunidad y su proceso de integración. *La Razón Histórica. Revista hispanoamericana de historia de las ideas*, 35 (1), 1 – 19.
- Finkelhor, D. (2005). *Abuso sexual al menor*. México D.F.: Pax México
- García E. Díez, J.L..., Pérez, F., Benítez M.J y Cerezo, A.I. (2010). Evolución de la delincuencia en España: análisis longitudinal con encuestas de victimización. *Revista Española de Investigación Criminológica*. 2(8): 1 – 27.
- González, R., Martín, F., Álvarez, S. y Picado, E. (2022). *Amor con-sentido. Guía para profesionales que trabajan en el ámbito de la prevención*.

- Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. BOE número 40, de 15 de febrero de 1996, pp. 5380 a 5435.
- Redondo, S., y Garrido, V. (2013). *Principios de criminología*. Tirant lo Blanch.
- Rey, F.J. (2021). Tipos de relaciones incestuosas en gestión de caso. Aproximación a un diagnóstico diferencial. *Documentos de Trabajo Social*. 64 (1), 44 – 71.
- Rivera, G., Romero, M.C., Labrador, M.A. y Serrano, J. (2006). *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*. SGIIPP.
- Sánchez, C. (2003). Perfil del agresor sexual: estudiando las características psicológicas y sociales de los delincuentes sexuales de nuestras prisiones. *Anuario de Psicología Jurídica*, 13 (1), 27 – 60.
- Sánchez, E. (s.f.). *Incidencia del grado de apoyo social en la gravedad de los delitos sexuales. Estudio exploratorio con una muestra de reclusos del centro penitenciario Madrid IV*. [Memoria de investigación de Máster]. Universidad Complutense de Madrid.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., De Corral, P. y Echeburúa, E. (2012). Factores de vulnerabilidad y de protección del impacto emocional en mujeres adultas víctimas de agresiones sexuales. *Terapia Psicológica*, 30 (3), 7 – 18.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2021). *Informe General 2021*. Ministerio de Interior.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2022). *Estudio de reincidencia penitenciaria 2009-2019*. Ministerio de Interior.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2023). *Estadística General de Población Penitenciaria*. Administración General y Total Nacional. SGIIPP.
- Segato, R. L. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- Serrano, A., y Fernández, T. (2009). Aproximación a una fenomenología de los delitos sexuales. En H. Kury y A. Serrano (Eds.), *Punitividad y victimización en la experiencia contemporánea*. Estudios.167-233.
- Sexviol. (2022). *Desmontando mitos acerca de la Agresión Sexual. Un estudio de caso sobre la Audiencia Provincial de Madrid*. Universidad Complutense de Madrid.
- Simkin, H. y Becerra, G. (2013). El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. *Ciencia, docencia y tecnología*, 47(1).
- Tamayo, L., Filardo, C., Sánchez, E., Verdú, L., Aguilar, V., De la Llave, M., Merino, J.J., Torres, A. y Parra, S. (2023). *Guía de intervención de Trabajo Social en programas de tratamiento de Instituciones Penitenciarias. Programa Alianzas: Intervención sociofamiliar y comunitaria*. SGIIPP.
- Tamayo, L., Sánchez, E. y Filardo, C. (2022). Intervención y prevención desde el Trabajo Social Penitenciario en programas y talleres de violencia de género. *Servicios Sociales y Política Social*, 29(127): 49 – 67.

- Van Dijk, J., Van Kesteren, J., y Smit, P. (2007). *Criminal Victimization in International Perspective. Key findings from the 2004-2005 ICVS and EU ICS.*, WODC.
- Varnet, T. y Cartés, R. (2021). Impacto biopsicosocial de la pornografía en internet: una revisión narrativa de la literatura. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13 (3): 34 – 48.
- Villa, A. (2007). *Cuerpo, sexualidad y socialización. Intervenciones e investigaciones en salud y educación.* Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.

Proyecto comunitario de los corralones de la Trinidad y el Perchel. Una experiencia de intervención desde el Centro de Servicios Sociales Comunitarios del Distrito Centro del Ayuntamiento de Málaga

Modalidad: Intervención profesional del trabajo social

María Dolores Alcarazo Sánchez

Trabajadora social y Educadora social.

Resumen

La práctica profesional que se expone en este artículo es el resultado de la experiencia comunitaria desarrollada en los barrios de La Trinidad y El Perchel del Centro de Servicios Sociales Comunitarios del Distrito Centro (Programa de Cooperación Social), dependiente del Área de Derechos Sociales, Igualdad, Accesibilidad y Políticas Inclusivas del Ayuntamiento de Málaga.

Se trata de una experiencia cuyos antecedentes se sitúan en la labor realizada por los/las profesionales de los primeros Servicios Sociales de este Distrito, especialmente del Trabajo Social, conocedores/ras al mismo tiempo de la problemática social de Trinidad-Perchel, sus potencialidades comunitarias y la riqueza de su cultura popular.

Durante el mismo, se describe sus fundamentos teóricos y legislativos, los aspectos más relevantes de su implementación, su metodología innovadora y los beneficios que aporta desde la perspectiva del Trabajo Social. Este proyecto comunitario tal como lo conocemos en la actualidad ha sido el resultado de un proceso de construcción viva, edificado sobre las experiencias, reflexiones y aportaciones generadas a lo largo de más de 17 años.

Sirva este artículo como medio para compartir esta praxis desconocida de nuestra profesión, y de contribuir a la necesaria “nueva reconceptualización” del Sistema Público de Servicios Sociales Comunitarios.

Palabras clave

Trabajo Social Comunitario, corralones, barrio, vecindad, estigmatización social, permeabilidad social.

Abstract

The professional practice that is exposed in this article is the result of the community experience developed in the neighborhoods of La Trinidad and El Perchel of the

Center for Community Social Services of the Central District (Social Cooperation Program), dependent on the Area of Social Rights, Equality, Accessibility and Inclusive Policies of the Malaga City Council.

It is an experience whose background is located in the work carried out by the professionals of the first Social Services of this District, especially Social Work, knowledgeable at the same time of the social problems of Trinidad-Perchel, its community potentialities and the richness of its popular culture.

Within the article, the theoretical and legislative foundations of the community experience are described, the most relevant aspects of its implementation, its innovative methodology and the benefits it provides from the perspective of Social Work. This community project as we know it today has been the result of a living construction process, built on the experiences, reflections and contributions generated over more than 17 years.

May this article serve as a means to share this unknown praxis of our profession, and to contribute to the necessary “new reconceptualization” of the Public System of Community Social Services.

Key words

Community Social Work, corralones, neighborhood, social stigma, social permeability.

INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social Comunitario es en nuestros días una práctica profesional casi invisible, a pesar de ser un método clásico de nuestra profesión. Esta situación se encuentra unida a erróneas calificaciones de intervenciones sociales como comunitarias, muy alejadas de los parámetros que lo definen. Tal como se enuncia el Informe-diagnóstico sobre los Servicios Sociales Comunitarios “se ha diluido o limitado a tipologías de trabajo comunitario, que cuanto menos, distan de lo que se espera a nivel teórico” (González Portillo et al., 2022, pp. 148).

El Proyecto Comunitario de la Trinidad y El Perchel se ha desarrollado en la ZBSS del Centro de Málaga, en las UTS del Perchel Norte y Trinidad Sur, consideradas por la Junta de Andalucía como Zonas Desfavorecidas, y aunque no sigue una doctrina teórica concreta, si se ha nutrido de los principales fundamentos del Trabajo Social Comunitario. La magnitud de la participación ejercida durante estos años hace que pueda considerarse como fruto de una construcción colectiva gracias a las aportaciones de diversa índole.

En esta construcción han contribuido activamente la vecindad residente, la totalidad de las profesionales que han pasado por el Equipo de Intervención Comunitaria (EIC) de carácter interdisciplinar (responsables directos de su ejecución), los Equipos de Intervención Social de cada zona, las entidades sociales ubicadas dentro y fuera del territorio, los colaboradores individuales, los visitantes, sin olvidar a otras Áreas del Ayuntamiento. Es un modelo que “responde a un verdadero trabajo comunitario, teniendo como finalidad la propia comunidad y su transformación” (González Portillo et al. 2022, pp. 150).

1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y LEGISLATIVOS DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA.

La escasez de práctica comunitaria desde el Trabajo Social hace necesario retomar la teoría para tener una base clara que nos haga entender la profundidad de la terminología y su uso adecuado, permitiendo la identificación e implementación de una práctica acorde con este método de intervención profesional. La intervención comunitaria se desarrolla en una comunidad para que pueda encontrarse en igualdad de oportunidades y se integre en su localidad de pertenencia. Potencia la vida asociativa, el protagonismo de las personas que la forman, la participación social, “la resolución autogestionada de las necesidades colectivas, ... la revitalización y la animación de una colectividad, poniendo en acción recursos escondidos” (Lillo, N y Roselló, E., 2004, pp.24-25).

Como todo proceso se desarrolla a medio y largo plazo en el que debe sucederse al mismo tiempo una toma de conciencia de la situación, una organización de la población afectada y la movilización de la misma para la consecución de sus pretensiones e intereses comunes (Dumas y Séguier, 1997, como se cita en Fernández T. y Alemán, C., 2006).

Fernández, T. y López, A. (2011) consideran que la finalidad del Trabajo Social Comunitario se centra en “afrontar los desafíos que para la inclusión social demandan una respuesta colectiva de la ciudadanía” (pp.15). Para estos autores el Trabajo Social Comunitario:

Es una disciplina del trabajo Social que parte de los valores de la ciudadanía democrática, se basa en la metodología científica, aborda problemas que demandan una respuesta colectiva, se aplica a través de un proceso de diagnóstico, planificación, organización, desarrollo y evaluación y conlleva un proceso de enriquecimiento (empowerment) personal y comunitario.

Las experiencias comunitarias y las interrelaciones sociales de este proceso de intervención permiten hacer unas comunidades ciudadanas más resilientes ante los desafíos que se presentan y detectar dónde se encuentran las oportunidades para que los cambios se produzcan, siendo necesaria la aplicación del método científico. Al mismo tiempo, “capacita a la persona para interactuar, crear lazos y vínculos comunitarios en otros ámbitos de su vida social” (Fernández, T. y López, A., 2011, pp.18).

Siguiendo a estos autores, para que el Trabajo Social Comunitario tenga esta consideración debe aplicar el método científico y cumplir con una serie de premisas:

- Dinamizar una comunidad de un territorio (barrio, pueblo, ...) para mejorar el bienestar y calidad de vida de la población residente (transformación social), detectando y abordando las dificultades y potencialidades colectivas;
- Es un proceso que se desarrolla a medio y largo plazo y genera una ciudadanía participativa, protagonista de sus propios cambios y contribuye a crear una conciencia ciudadana;
- Promueve un cambio, una transformación social y previene otras problemáticas sociales;
- La inmersión en estas experiencias producen empoderamiento de las personas y comunidades en sus diferentes dimensiones.

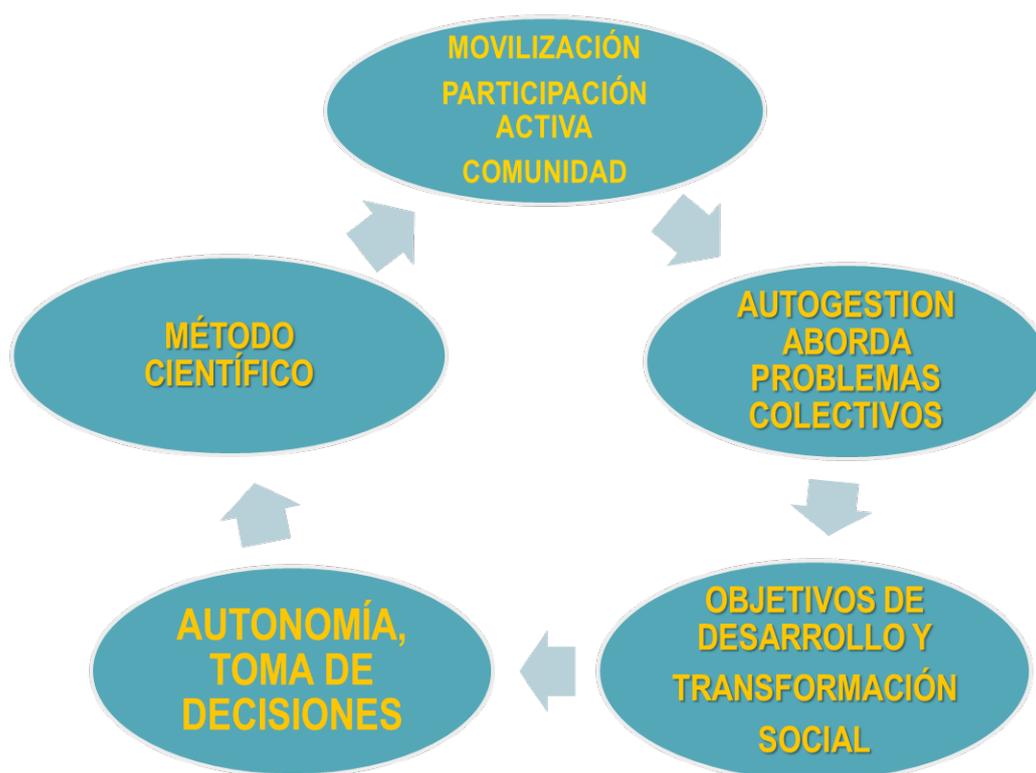


Imagen nº 2

Fuente: Elaboración propia.

Además de la clarificación de la terminología profesional es primordial resaltar los fundamentos normativos relacionados con el Trabajo Social Comunitario con el objeto de tener presente las bases sobre las que se sustenta actualmente el desarrollo de este tipo de proyectos.

Con la reforma del Estatuto de Autonomía del año 2007, la referencia explícita del art. 13.30 del antiguo Estatuto de 1981 sobre el desarrollo comunitario desaparece. En el art. 10.14 del Estatuto en vigor se establece como objetivo básico de la CC.AA. “la cohesión social, ..., con especial atención a ... las zonas más desfavorecidas social y económicamente, para facilitar su integración plena en la sociedad andaluza, propiciando así la superación de la exclusión social”.

Cuestión diferente podemos decir entre las dos leyes de servicios sociales con las que ha contado la CC.AA. andaluza y sus referencias con la intervención comunitaria. La actual ley del 2016, amplía su abanico realizando numerosas alusiones en su articulado a aspectos sobre los que puede sustentarse la implementación de proyectos enmarcados dentro de las premisas del Trabajo Social Comunitario.

De este modo en el art. 2.1 se recoge que “el Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía tiene por objeto la protección y la adecuada cobertura de las necesidades sociales, derivadas de la interacción de las personas con su entorno, sea este grupal o comunitario”.

Contempla el “poder integrarse plenamente en la sociedad; alcanzar la plena autonomía personal, ...y disponer de cauces para la participación social (art. 2.1), siendo una de sus finalidades la de favorecer la convivencia, la promoción y la prevención (art.2.5).

Entre los objetivos de la política de servicios sociales de Andalucía se promueve “que se aborden las necesidades colectivas..., a través de políticas preventivas y de dinamización comunitaria” (art. 5.c) y el fomento de la cohesión social como herramienta de transformación social (art. 5.e). Señala como elementos clave la capacitación y empoderamiento de las personas (art. 5.f), “grupos y comunidades para que sean protagonistas de su propio desarrollo, ... favoreciendo su autonomía y autodeterminación (art.24.4).

Promueve un modelo básico de intervención integral centrada en la persona o en la unidad de convivencia (art. 45, 24.5, 25.m), sin olvidar el enfoque grupal y comunitario, para favorecer la dinamización social (art. 45.5). “siempre desde una perspectiva interdisciplinar” (art. 5.g). El Sistema podrá incluir entre las prestaciones realizadas por equipos profesionales los programas de intervención comunitaria como herramienta de prevención, dinamización e inserción social (art. 40).

Las personas usuarias tendrán derecho a “recibir una atención directa, ... mediante un proyecto de intervención social en el que se consideren los aspectos... convivencial y comunitario, ...” (art.10.a). Entre sus principios rectores se encuentra el desarrollo de las comunidades donde las personas y los grupos forman parte, promoviendo la participación ciudadana (desarrollo comunitario, art.25.u).

Además de destacar entre sus funciones (art. 28) la elaboración del proyecto de intervención social desde un enfoque integral subraya la importancia de la coordinación y el trabajo en red con las entidades y asociaciones del entorno. Destaca la promoción de la animación comunitaria y el fomento de la participación activa de la comunidad para abordar las necesidades sociales y “promoción de las condiciones de vida y convivencia social” (art.28.u). Señala la mediación y el empoderamiento como métodos de resolución y autogestión de los conflictos (art. 28).

2. EL PROYECTO COMUNITARIO DE LOS CORRALONES DE LA TRINIDAD Y EL PERCHEL

La Trinidad y el Perchel son dos barrios históricos del centro de la ciudad de Málaga, situados en el margen derecho del río Guadalmedina, en parte de los antiguos territorios extramuros que ocupaban el arrabal El Attabanin de la época musulmana. El Perchel¹ tiene origen fenicio y es nombrado por Cervantes en dos de sus libros, ente los que se encuentra El Quijote; la Trinidad² se remonta al periodo posterior de la toma de Málaga por los Reyes Católicos, aunque se han encontrado restos arqueológicos que demuestran la existencia de asentamientos anteriores.

.....

1 Toma el nombre de las perchas de secado del pescado en la antigua producción de salazón.

2 El nombre proviene de la orden religiosa que se asentó en estas tierras, los Trinitarios.

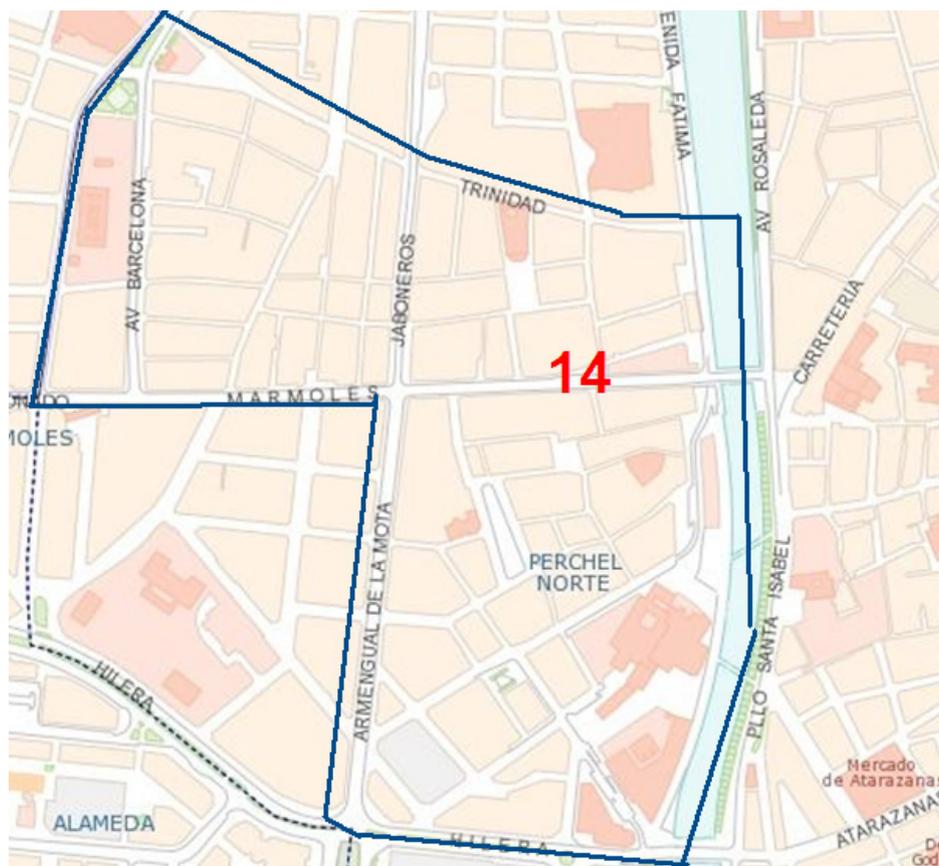


Imagen nº 1: Delimitación territorial de Trinidad Sur y Perchel Norte.

Fuente: Mapa de la Ciudad de Málaga, 2012. Observatorio Municipal para la Inclusión Social. Área de Derechos Sociales. CEMI.

El proyecto comunitario que se expone a continuación se inició en el 2004 en las viviendas de protección pública que se edificaron en las zonas de Trinidad Sur y Perchel Norte, después de las inundaciones de Málaga de 1989. Las riadas de ese año afectaron gravemente a las construcciones tradicionales mayoritarias del territorio, los denominados corralones, característicos de la Málaga Industrial del s. XIX, donde el patio central se convertía en el centro de la vida social de sus residentes.

Las reducidas dimensiones del espacio doméstico de estas construcciones humildes, convertía a los patios no sólo en lugares de paso, sino en espacios de convivencia comunitaria (fiestas populares, actos sociales como bodas, bautizos, reuniones obreras de sus vecinos). En los patios se encontraban también otros ámbitos comunitarios, ausentes del ámbito doméstico particular de cada vivienda: la cocina, el lavadero y los retretes (García, F., 2000). La intensidad de esta convivencia a lo largo de generaciones contribuyó no sólo a la cohesión social y creación de señas de identidad, sino a la generación de una idiosincrasia popular propia.

Las inundaciones de 1989 incrementaron la degradación urbana del territorio ocupado por Trinidad y Perchel, al mismo tiempo que aceleró la puesta en marcha del Plan Especial de Rehabilitación de Reforma Interior de estos dos barrios, aprobado en 1983 y formalizado por los arquitectos Eduardo Leira, Salvador Moreno y Damián Quero. Con el Plan se

construyeron viviendas de Protección Pública, en régimen de arrendamiento medido, que imitaban en su estructura a los antiguos corralones (Matesanz, A., 2014).

En estas viviendas, la mayoría con patios en la zona central se realojó a parte de la población autóctona, heredera de los valores e idiosincrasia popular del territorio y a población proveniente de otras zonas marginales de la ciudad, afectada también por las inundaciones, con bastantes carencias sociales y desconocedora de las vivencias de la población nativa. Con los nuevos corralones que generó el Plan se ganó en mejoras del espacio interior de las mismas (incluían cocina, baño propio) pero no se abordó los aspectos sociales que requería la convivencia de ambas poblaciones, ni sus condiciones de vida.

La reurbanización que conllevaba el Plan de Rehabilitación se dio por finalizada a finales de los años ochenta, quedando pendiente el desarrollo adecuado de los espacios públicos, carentes de los equipamientos urbanos y acondicionamientos propios de una ordenación territorial, todavía visibles hoy en sus calles y plazas (señalética vial, aparcamientos, mobiliario urbano, asfaltado y pavimento, zonas de ajardinamiento y esparcimiento, ...). Según Matesanz, 2014 “la idea de que a través de pequeñas intervenciones de rehabilitación se generaría un proceso general en el barrio no funcionó”.

En el 2004 se inicia desde el Centro de Servicios Sociales Comunitarios del Distrito Centro (CSSC1), en el marco del Programa de Cooperación Social, el proyecto de Desarrollo Comunitario y Dinamización Social de los Barrios de Trinidad y Perchel. La implementación del proyecto se centró desde sus inicios en todo el parque de viviendas sociales (VPP), más de 106, situadas en la zona Norte del Perchel y Sur de la Trinidad. Estas pertenecen a la Agencia de Vivienda y Rehabilitación de Andalucía (AVRA) de la Junta y al Instituto Municipal de la Vivienda (IMV) del Ayuntamiento de Málaga.

Al empezar el proyecto, tanto las zonas comunitarias de las viviendas como el entorno de los barrios se encontraban en una situación de deterioro social, degradación física y deficitaria higiene y salubridad que contribuyeron a crear sentimientos de inseguridad y estigmatizar a Trinidad y Perchel como zonas socialmente marginales. Esto unido a las características y situación de gran parte de la población residente en situación de exclusión social, llevó a la Junta de Andalucía a declararla como Zonas con Necesidades de Transformación Social, actualmente Zonas Desfavorecidas.

Durante este tiempo el proyecto del Área de Derechos Sociales del Ayuntamiento de Málaga (incluido en el VII Plan de Inclusión social, pp.41) ha contado con el apoyo de la Junta Municipal del Distrito Centro, y ha convivido con la implementación de los Planes de Inclusión social de la Junta de Andalucía como zonas con Necesidades de Transformación Social, la Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión social en Zonas Desfavorecidas (ERACIS) y los proyectos europeos URBACT-USER Trinidad Sur y Perchel Norte y EDUSI (Estrategia Urbana Integrada Sostenible “Perchel Lagunillas”).

2.1. Referencias más significativas del diagnóstico (PAL 2015).

Según los datos recogidos en el Estudio Diagnóstico del Plan de Acción Local de Trinidad Sur y Perchel (PAL, 2015), la zona de intervención que nos ocupa arroja entre otros los siguientes datos: población constituida aproximadamente por unos 6000 habitantes, de los

cuales más de la mitad se encuentran en el barrio de la Trinidad. Con relación a la estructura y la pirámide de población, sobresalen ligeramente las poblaciones infantil y adolescente. Las unidades convivenciales sobresalientes son las unipersonales y las familias numerosas. Por otro lado, es reseñable que entre el 15-20% de la población es de etnia gitana caracterizada por sus fuertes lazos familiares.

Entorno al 70% de las familias que residen en los corralones forman parte de una clase obrera, no cualificada, con bajos niveles de instrucción y una situación laboral irregular. El 31% se encuentran en estado de necesidad social caracterizada por economía precaria, con dificultad para la cobertura de las necesidades básicas y dificultad de acceso a mejores condiciones laborales. En la población se detectan conductas disfuncionales, presencia del fenómeno de las drogas, baja tolerancia a la frustración, cultura sexista, así como, un elevado índice de absentismo escolar y embarazos prematuros.

En la zona se dan elementos de conflictividad social debido a la concentración de viviendas sociales, economía sumergida y actividades ilegales, inclusive la ocupación de viviendas. No existen instalaciones deportivas o socioculturales, escasez de locales para posibilitar el pequeño comercio en las zonas más interiores de los barrios, ni recursos laborales y de formación para personas en riesgo de exclusión social.

En el territorio y sus vías públicas se detectan carencias de limpieza y salubridad, conflicto de los usos de la vía pública (aparcamientos, peatonalidad, ordenamiento del tráfico) y existencia de numerosos solares sin edificar, contribuyendo todo ello, a crear una imagen de degradación.

2.2. Aspectos diferenciadoras de ambos barrios. Trinidad y Perchel cuentan con una serie de singularidades que las hace diferentes, ricas y únicas con relación a otras zonas de la ciudad, tal como se recoge en varios documentos técnicos de los primeros años del proceso de intervención elaborados en el CSSC1 (Desarrollo Comunitario de Perchel Norte y Trinidad Sur, 2006). Estas distinciones se centran en los siguientes aspectos:

- El corralón es un espacio de convivencia que se mantuvo con las nuevas construcciones y donde el patio sigue cumpliendo una función socializadora;
- Sus habitantes tuvieron siempre un carácter obrero, artesanal y de la industria manufacturera, lo cual, influyó en la dinámica social que se generó en el territorio;
- Son dos barrios con una gran riqueza histórica y un fuerte arraigo. Es un territorio habitado desde antaño y a pesar de la mescolanza de la población con diferentes orígenes, sigue manteniendo un sentido de pertenencia e identidad propia. Todavía decir perche-ro o trinitario conlleva un valor y reconocimiento social;
- Los nuevos corralones se construyeron siguiendo la tipología en el trazado de las calles de la época medieval, recordando esta herencia algunas de sus actuales calles (Trinidad, La Jara...);
- Han sido siempre dos barrios con una importante profusión de tradiciones populares. En sus calles y patios nacieron las principales manifestaciones populares festivas, cultura-

les, y religiosas, referentes en otras zonas de la ciudad (la feria de la Trinidad, Veladillas populares del Carmen, el Corpus Chiquito, procesiones religiosas (El Cautivo, Mena, El Rosario), Concurso de Engalanamiento de calles, patios, balcones, ...), Es una de las cunas del flamenco local donde nacieron números artistas del flamenco como La Repompa, El Piyayo, María la Faraona, Pepito Vargas, La Cañeta, ... y en su territorio se ubican 11 de las Cofradías más importantes de la ciudad.

2.3.- ¿Qué se pretendía con el proyecto de intervención comunitaria? Antes de comenzar el proyecto, éste ya contaba con una serie de valiosas potencialidades. Por un lado, la riqueza y recuperación de su cultura y tradiciones populares se convertiría en el centro de interés para movilizar a la población residente, instituciones y ciudadanía. Por otro lado, Trinidad y Perchel se encontraban sólo separada del casco histórico por el cauce del Río Guadalmedina. Esta cercanía podría convertirse en generadora de otras sinergias positivas para ambos barrios, alejándolas del concepto de marginalidad y exclusión social (Documento interno, 2006).

Era importante incorporar este territorio al contexto de la ciudad para evitar guetos en la propia zona centro. La promoción de la integración y normalización de La Trinidad y El Perchel en el conjunto de la ciudad se convertiría en la finalidad primordial del proyecto comunitario, recuperándola, revalorizándola, logrando al mismo tiempo la promoción de sus habitantes. Una transformación social que repercutiría directamente en sus habitantes y en la ciudadanía al hacerse participe de los beneficios de los cambios (Documento interno, 2006).

A lo largo del tiempo, los procesos participativos vecinales han sido esenciales para la producción de transformaciones sociales y físicas, con el convencimiento de que todos los cambios que la vecindad residente realizara por sí misma tendrían más probabilidad de perdurar en el tiempo. Para ello, se tomó el corralón con sus residentes como unidad básica de intervención, salvo en aquellas excepcionales circunstancias donde la situación social requería dividirlo de cara al éxito de las actuaciones.

3. PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN DEL PROYECTO COMUNITARIO.

3.1. Los pilares fundamentales: acciones con la vecindad y la ciudadanía.

Las intervenciones comunitarias del proyecto se desarrollan a lo largo de todo el año centradas en dos pilares fundamentales: acciones realizadas con la vecindad residente y acciones de sensibilización ciudadana y entidades sociales, donde todas con la participación contribuyen al progreso de proyecto. Las primeras se centran en la implicación de la vecindad residente en diseñar su propio proyecto de cambio de las zonas comunes, entendiendo por estas además de patios, escaleras, pasillos, portales, soportales, azoteas y fachadas, el elemento comunitario más visible en el espacio público.

La intervención en las zonas comunitarias en las viviendas de V.P.P. tiene una gran transcendencia para la inclusión social, ya que, pueden convertirse en zonas de bienestar y calidad de vida o de conflicto social, dadas las características psicosociales de la población residente. La intervención sobre estos espacios semiprivados con la vecindad permite, mediante procesos socioeducativos transversales, la adquisición de habilidades sociales y valores comunitarios, de hábitos adecuados para la prevención de la insalubridad y de

promoción de la convivencia y cooperación vecinal, convirtiéndose en referentes positivos para las nuevas generaciones.

Necesariamente, requiere de la vecindad la búsqueda del contexto para enfocar los esfuerzos conjuntos y el compromiso por el cambio, mejorando la autoorganización y cohesión grupal, generando hábitos para la toma de decisiones conjuntas y el empoderamiento progresivo. Estas dinámicas permiten la conveniencia gradual de funcionar como comunidad informal, dándole mayor normalización a la convivencia en comunidad. Provoca al mismo tiempo un sentimiento de identidad por la valoración interna y externa por los cambios conseguidos. No obstante, para la constitución vecinal como comunidad debe ser formalizada administrativamente por AVRA o IMV, entidades propietarias de las viviendas.

Las principales actividades desarrolladas en este tiempo han sido:

- **Reuniones vecinales por corralón, entrevistas** en despacho con las técnicas del proyecto, así como, en domicilio, **entrevistas informales** en la calle, **asambleas y comisiones vecinales**. En estos espacios se han detectado los problemas, necesidades y motivaciones vecinales, se han llegado a acuerdos, se ha informado de los procedimientos a seguir y se han encauzado iniciativas vecinales;
- **Talleres comunitarios** de decoración y ornamentación, jardinería, gastronomía, artesanía, forja (capacitación de jóvenes del barrio), para el aprendizaje de los procedimientos necesarios y efectuar las mejoras autónomamente, así como, talleres de manipulador de alimentos, alfabetización digital, baile y guitarra flamenca.
- **Desayunos y meriendas** comunitarias e **intercambios** vecinales con otros barrios, para mejorar la convivencia y aprender de otras experiencias;
- **Salidas y visitas socioculturales** a museos, jardines botánicos, otros lugares de la ciudad relacionados con los objetivos del proyecto y otras localidades (Córdoba, Estepona), así como, excursiones al campo y playa, con un marcado carácter terapéutico social.

El embellecimiento de los espacios comunitarios siguiendo la tradición andaluza es un aliciente de atracción para el resto de la ciudadanía y visitantes hacia estas áreas más excluidas de las dinámicas del centro de la ciudad, favoreciendo el flujo de personas, el mayor uso de los espacios públicos (calles, plazas, ...) y, en definitiva, la permeabilidad social tan importante para la inclusión de estos barrios en el conjunto de la ciudad y la prevención de guetos. Al mismo tiempo, la valoración del esfuerzo vecinal actúa como refuerzo positivo para el mantenimiento y continuidad del proceso.

El segundo pilar de la intervención está constituido por el desarrollo de dos eventos que concitan el interés y la llegada de visitantes (en primavera y en otoño) de una semana de duración aproximadamente, con los cuales, se a conocer los espacios transformados por la vecindad. Se concretan en la Semana Popular y en las Navidades en los Corralones, eventos cuyas actividades giran en torno al Concurso de Engalanamiento Tradicional de los patios de los corralones (o Concurso de Nacimientos y/o decoración navideña), incluyéndose además en algunas anualidades, el concurso de balcones, ventanas, y fachadas. Atendiendo a las Bases de este concurso (documento de trabajo interno, 2022) se “pretende estimular la participación e implicación de la vecindad en la mejora física de estos barrios y la promoción social de sus residentes”.

Estas acciones sensibilizan a la población y contribuye a la desestigmatización del territorio como zona marginal. Refuerzan además de forma positiva el esfuerzo vecinal, constituyéndose en un aliciente importante. Con el Concurso de Engalanamiento de los Patios regulado por unas bases internas, la vecindad compite por obtener unos premios para la adquisición de los suministros necesarios para desarrollar su propio proyecto de mejora de las zonas comunitarias, apoyando los costes que supone el mantenimiento y mejoras de estas zonas.

La valoración de los corralones por categoría (excelencia, A o B), corre a cargo de un jurado constituido por colaboradores procedentes del mundo académico, cultural, artístico, social, político y de diferentes colectivos profesionales de nuestra ciudad. El jurado considerará la puntuación, se centrará en: la limpieza de la vía pública que se corresponde con el corralón, el orden estado, conservación y limpieza del patio, la acogida al jurado, la tradición y decoración artesanal, la originalidad, el grado de decoración de flora natural y la ausencia o disimulo de motocicletas, tendedores, aires acondicionados u otro material no tradicional (Documento de trabajo interno, 2022).

Alrededor del Concurso de Patios a lo largo de estos años, en el marco de las Semanas Populares y Navidades en los Corralones, se han llevado a cabo numerosas actividades dirigidas tanto a la vecindad como a la población visitante (recopilado de los folletos publicitarios). Entre otros:

- **Paseos Guiados por los corralones**, dirigidos a centros educativos y asociaciones y llevados a cabo por el Equipo de Intervención Comunitaria del CSSC1, en colaboración con otras entidades o Áreas del Ayuntamiento, como por vecinos, o en su modalidad de paseo libre, utilizando planos diseñados para tal fin.
- **Paseos guiados teatralizados**, con guionistas, actores y vecinos colaboradores, y empresas de animación, sobre personajes notables relacionados con la historia de los barrios.
- **Exposiciones** de fotografías antiguas de Trinidad y Perchel, fotografías y pinturas de mujeres significativas de la historia del barrio, de reproducciones de cuadros de artistas por los corralones (Museo de Patrimonio Municipal).
- **Artes escénicas, música, danza, teatro y cine**. Espectáculos flamencos (de la Bienal de Flamenco, Escuela de Flamenco y Dramaturgia, bailes y vestuario regional, Escuela bolera (Conservatorio Profesional de Danza Pepa Flores), coros rocieros, pastorales, conciertos de zarzuela, corales y copla; pasacalles musicales, conciertos de la Banda Municipal de Música, las bandas de las cofradías, y villancicos, taller de cajón flamenco, conciertos de guitarra clásica y flamenca (Conservatorio Profesional Manuel Carra), cine por los patios, y teatro costumbrista (entre otros Compañía Commedia dell'Arte y Colectivo Cultural Maynake).
- **Gastronomía Tradicional**. Demostraciones, encuentros y concurso de gastronomía vecinales en los patios, rutas gastronómicas por los corralones, concurso de repostería navideña y comidas populares.
- **Actividades con los Mayores**: Día de los Mayores, comida vecinal en el corralón Sta. Sofía, encuentros musicales en los Centros de Participación Activa de Mayores de la zona, encuentros intergeneracionales y tertulias con café, entre otras.

- **Actividades con menores y jóvenes:** yincanas, jornadas deportivas, fiestas, talleres y teatro infantil, concurso de flamenco, talleres de grafiti y manualidades, charlas y concurso de dibujo en los centros educativos, marionetas, día del medio ambiente, rueda de actividades infantiles, mercadillo del taller de forja, ...
- **Actividades con la vecindad:** Talleres de pinturas de tela, abanicos, cestería de mimbre, percusión, pintura mural, biznagas, bolillos, gastronomía; visita a talleres de bordados, ponencias sobre flamenco, mercadillos populares con objetos artesanales realizados por las vecinas, actos de inauguración y clausura de la Semanas Populares y Navidades, así como, veladillas populares, jaranas vecinales en las plazas, homenaje a los corralones ganadores en ediciones anteriores y participación en votaciones populares.
- **Otras actividades:** Concurso fotográfico, recreaciones históricas, Exaltación al Mantón de Manila, homenajes a personas ilustres, foros sobre la relación de los patios árabes y los andaluces, ...

Resaltar en este contexto las experiencias positivas de conectividad entre otros programas del Centro de Servicios Sociales Comunitarios y el Proyecto Comunitario de los Corralones, en un marco de enorme dificultad en el que se requiere un modelo de intervención alejado de lo que debe ser el Trabajo Social. Las aportaciones desde los Equipos de Intervención Social han posibilitado ampliar la perspectiva individual-familiar de los participantes en las acciones comunitarias y viceversa con los Equipos de Intervención Comunitaria, pudiéndose llevar a cabo acciones grupales con el Aula de Familia y el Proyectos socioeducativo con menores CAIA.

3.2. ¿Cómo se implementó la intervención comunitaria?

El corralón con sus residentes, principales protagonistas del proceso, se convirtió desde los inicios en el principal referente grupal para el desarrollo comunitario en ambos barrios; ha sido durante todo este tiempo nuestro “caso comunitario” sobre los que se han desarrollado los Planes de Intervención en el Corralón (PIC), sistematizado con la experiencia de los cinco primeros años de vida del proyecto. El PIC engloba las fases del método en trabajo social y recoge en una ficha los datos del proceso de intervención social y el seguimiento de las actuaciones (Alcarazo, et al, 2009). Es, en definitiva, la historia y ficha comunitaria de las intervenciones profesionales.

La fase de estudio-investigación se centra en las necesidades y potencialidades del corralón, tanto sociales del grupo humano residente, como físicos de la edificación, dando lugar al diagnóstico y al plan de intervención sociocomunitario. Los objetivos y actuaciones del plan se centrarán en tres áreas: mantenimiento, relaciones vecinales y participación social. Intervenir en cada una de estas áreas permitirá trabajar transversalmente la adquisición en valores comunitarios y la resolución de conflictos vecinales, donde la mediación y el empoderamiento se hacen presentes (Alcarazo et al. 2009). De este modo:

- En el área de mantenimiento se trabaja principalmente la jardinería, decoración, pintura, iluminación, reparaciones, higiene y salubridad;
- En las relaciones vecinales los conflictos, las relaciones de autoayuda, autoorganización, autogestión y de comunidades vecinales informales, y compromiso interno por el mantenimiento;

- En participación social la colaboración de las entidades vecinales y sociales (especialmente las autóctonas y las surgidas como producto de las dinámicas comunitarias) y la implicación en talleres comunitarios, Semana y Navidades en los corralones, y otras actividades que se vayan generando en el contexto comunitario (Alcarazo et al. 2009).

Con el tiempo el Equipo de Intervención Comunitaria desarrolló diferentes formatos para la recogida de los datos de la intervención (PIC) hasta el último elaborado en el 2018, la ficha de Intervención en Corralones y edificios de VPP, estructurada en (Gil Valenzuela, C. 2018):

- Datos de identificación del corralón o edificio (localización, barrio, técnico de referencia y descripción formal del edificio);
- Identificación del vecindario (composición del grupo motor, familias residentes, personas con itinerario de inclusión sociolaboral);
- Identificación de las necesidades y potencialidades en las diferentes Áreas (conservación y mantenimiento del edificio, convivencia y relaciones vecinales, participación vecinal y cohesión social);
- Objetivos y actuaciones por cada Área (si se dan las circunstancias de la intervención);
- Hoja de seguimiento-actividades (recogida de las tareas, gestiones, visita del profesional)
- Evaluación por área

Este contexto ha supuesto el empleo de una metodología caracterizada por la presencia continua de los profesionales del equipo comunitario en el barrio, trabajando con la vecindad desde la cercanía, donde “el pateo” y las entrevistas informales en el territorio han supuesto una constante fuente de información para el desarrollo de las estrategias de intervención. Y de cara al exterior un marketing social de difusión de la labor comunitaria ayudada por el lema “Trinidad y Perchel, Corazón Popular de Málaga” (en 2019, este lema proveniente de la V Semana Popular se unió al de “Somos Barrio” de la ampliación del proyecto comunitario en Cruz Verde-Lagunillas, Capuchinos y Ollerías, en el 2017).

Los procesos de intervención se inician y mantienen en cada edificio gracias al grupo motor o grupo de vecinas (principalmente mujeres) concienciadas por la situación problemática y la necesidad de cambio. Ellas, con el apoyo profesional, son las encargadas impulsar la acción y diseñar el proyecto de intervención, así como, la concreción de su implementación. Se constituyen así en el mejor recurso de las/los profesionales para desarrollar el proyecto comunitario y su finalidad, la transformación de la realidad social donde viven. La actuación del profesional se centra en impulsar y motivarlas para la toma de conciencia colectiva de que, ante objetivos comunes, los cambios son posibles (Barbero y Cortés, 2011).

3.3. Promoción de participación asociativa y desarrollo del asociacionismo autóctono.

En este proceso de intervención comunitario ocupan un espacio importante la participación de las asociaciones ubicadas dentro y fuera de los dos barrios. Han sido innumerables (difícil de enumerar en este artículo) las asociaciones que han colaborado durante estos años en las actividades desarrolladas en el contexto del proyecto comunitario, especialmente durante la Semana Popular y las Navidades en los Corralones. Con su participación,

su colaboración y la organización de sus actividades han contribuido al cambio y a apoyar el proceso. Así mismo, destacar la implicación de las colaboraciones a título individual.

Especial mención tiene las asociaciones autóctonas constituidas por vecinas y vecinos que residen en los corralones, principales protagonistas de las dificultades del día a día. Antes del inicio del proyecto ya se encontraba funcionando la AA.VV. Trinidad Centro, constituyéndose después otras asociaciones fruto de la dinámica comunitaria. Así fue con la primera de ellas, la Asociación de Patios de Trinidad y Perchel (en la actualidad inactiva) y posteriormente con la Asociación Gastronómica Cultural de la Trinidad y el Perchel “La Alacena del Corralón”, con la que se trabajó intensamente, hasta su constitución y actual autonomía.

Esta asociación, fruto del trabajo realizado en el contexto del proyecto comunitario de puesta en valor de la gastronomía tradicional (surgida en muchas ocasiones en las cocinas comunes de los corralones), son las encargadas actualmente de proyectar este aprendizaje hacia el intento de convertirla en una actividad económica. Su presencia se desarrolla tanto fuera del barrio, con diversas experiencias y demostraciones gastronómicas, como de participar activamente en las actividades gastronómicas desarrolladas durante la Semana Popular y Navidades en los Corralones.

Por último, mencionar la AA.VV. “La Espencilla del Perchel” con ámbito territorial en este barrio, claro ejemplo de la producción que conlleva la puesta en práctica de los proyectos comunitarios, con una fuerte sensibilización por los problemas de su barrio y la necesidad de cambios colectivos. La fuerza de sus inicios no ha supuesto un trabajo previo de motivación y de trabajo grupal, funcionando actualmente con un importante grado de autonomía.

4. CONCLUSIONES

El Proyecto de Desarrollo Comunitario y su evolución en estos años ha supuesto un aliado importante de movilización ciudadana y de cambios centrada en el territorio, de tal modo que hoy en día hablar de Trinidad y Perchel lleva a producir otras imágenes y otros sentimientos muy diferentes a los relacionados con la marginación y la exclusión social que tenía hace unos años. Las diversas experiencias generadas han estimulado a la vecindad a tomar conciencia sobre los beneficios del trabajo conjunto y a la ciudadanía a redescubrir estos barrios de la ciudad y el esfuerzo de sus gentes para conseguirlo.

La intervención comunitaria ha convertido los objetivos de promoción social en un proceso socioeducativo donde los diferentes participantes han aprendido haciendo y adquiriendo nuevas experiencias. El tiempo y la constancia en la implementación del Proyecto ha permitido la adquisición de mayores cuotas de hábitos adecuados de la vecindad participante, la mejora del entorno social y un alto grado de participación vecinal y ciudadana. La mayor permeabilidad social conseguida en el propio centro ha evitado la mayor degradación de la zona y que la situación problemática inicial se incrementará hasta convertirse en un gueto.

Los éxitos del proyecto son innumerables y un referente para el reconocimiento del Trabajo Social Comunitario como método eficaz de nuestra profesión, donde su naturaleza no está centrada en la gestión de prestaciones económicas. En un medio complejo en el que la creatividad y las aportaciones de las distintas profesiones del Equipo de Intervención Comunitaria son importantes, los profesionales del trabajo social se han destacado por su visión holística durante todo el proceso.

El contexto profesional ha proporcionado la generación de una metodología comunitaria nueva alrededor de sus Planes de Intervención Social (PIC) y sus estrategias para la consecución de una mejor permeabilidad social entre zonas desfavorecidas y las consideradas normalizadas. El PIC ha sido una herramienta que ha demostrado la necesaria conectividad entre los diferentes niveles de intervención (individual, grupal y comunitario). Sus exitosos resultados permitieron en el 2017 trasladar este modelo de intervención comunitaria a otras zonas desfavorecidas del centro (Cruz Verde-Lagunillas, Ollerías y Capuchinos) en el marco del Proyecto Europeo EDUSI.

La praxis comunitaria ha evidenciado también las principales condiciones que requieren el éxito en las complejas intervenciones de las áreas desfavorecidas. Estas son realidades vivas, que cambian, avanzan o retroceden, según la situación social de sus miembros y que necesariamente requieren, entre otras las siguientes condiciones:

- Estabilidad de los recursos humanos y económicos de los Equipos de Intervención Comunitaria (EIC);
- Importancia del apoyo institucional;
- Imprescindible coordinación interna, externa, intersectorial e interinstitucional;
- Inclusión de los espacios públicos y la actividad comercial en la intervención comunitaria;
- Fomento de un asociacionismo autóctono de residentes de las áreas de intervención;
- Inclusión de los procesos de intervención comunitaria en los Sistemas de Gestión y Calidad
- Necesidad de normalización de los recursos y servicios públicos en estas zonas.

En definitiva, podemos afirmar que en la actualidad el Trabajo Social Comunitario es necesario y se encuentra en un buen momento para dejar de ser una práctica profesional casi residual. Ante una realidad social actual compleja, donde los cambios se suceden rápidamente (tal como demuestran los acontecimientos de los últimos años), el Trabajo Social Comunitario puede cumplir un importante papel en la adquisición de las herramientas y la resiliencia necesarias para abordarlas, contribuyendo a promover una ciudadanía capaz de afrontar las nuevas situaciones que se originen.

BIBLIOGRAFÍA:

- Alcarazo Sánchez, M.D. (2022). Descripción del IV Certamen de Patios de Capuchinos, Cruz Verde-Lagunillas, Ollerías y XVI Semana Popular de los Corralones de la Trinidad y El Perchel. [Documento de trabajo interno]. Recuperado de la intranet.
- Alcarazo Sánchez, M.D., Álvarez Alonso, M.A., Monserrate Molina, M., Morales Reina, R. & Rivera de la Puente, A. (2009). Experiencia de desarrollo comunitario y dinamización social en los barrios de Trinidad y Perchel. Documentos de Trabajo Social. Revista de Trabajo Social y Acción Social. Edición especial I congreso de Trabajo Social de Málaga, V. I, 91-99. Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de Málaga. https://www.trabajosocialmalaga.org/wp-content/uploads/2019/05/especial_dts_congreso_TOMO_I.pdf
- Ayuntamiento de Málaga (2015). Plan de Acción Local: Urbact-User en Trinidad Sur y Perchel Norte (PAL) https://static.costadelsolmalaga.org/omau/subidas/archivos/0/3/arc_6930.pdf
- Ayuntamiento de Málaga (2015). Plan de Acción Local: Urbact-User en Trinidad Sur y Perchel Norte. Anexo 1. Estudio Diagnóstico. <https://www.omau-malaga.com/base/descargas/home.asp?cod=6931>
- Ayuntamiento de Málaga. Área de Derechos Sociales. (2019). Plan Local de Zonas Desfavorecidas Trinidad Perchel (PLZD).
- Ayuntamiento de Málaga. Área de Derechos Sociales (2021). VII Plan de Inclusión Social (2021-2024). <https://derechossociales.malaga.eu/export/sites/dsociales/.galleries/Documentos-Planes-Municipales/VII-PLAN-de-Inclusion-Social-2021-2024.pdf>
- Barbero, J.M. & Cortés, F. (2011). Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social. Alianza Editorial
- Equipo de Intervención Comunitaria del CSSC1 (2006). Desarrollo Comunitario de Perchel Norte y Trinidad Sur. [Documento de trabajo interno]. Recuperado de la intranet.
- Equipo de Intervención Comunitaria del CSSC1 (2022). Bases del Certamen-Concurso de Engalanamiento de las Zonas Comunitarias de las Viviendas de Protección Pública del Distrito Centro: Ollerías, Cruz Verde-Lagunillas, Capuchinos y La Trinidad y El Perchel. [Documento de trabajo interno]. Recuperado de la intranet.
- Fernández García, T, & Alemán Brancho, (Coords.). (2006). Introducción al trabajo social. Ciencias sociales Alianza Editorial.
- Fernández García, T. & López Peláez, A. (2011). Trabajo Social Comunitario: afrontando juntos los desafíos del siglo XXI. Alianza Editorial.
- García Gómez, F. (2000). La vivienda malagueña del siglo XIX. Arquitectura y Sociedad, 2 (957-1014). Málaga: Servicio de publicaciones de la universidad
- Gil Valenzuela, C. (2018). Modelo de ficha del Plan de Intervención en Corralones y Edificios (VPP). [Documento de trabajo interno]. Recuperado de la intranet.

- González Portillo, A, Ruiz Ballesteros, E, Jarraiz Arroyo, G. & Salinas Pérez, J.A. (2022). Informe Diagnostico de los Servicios Sociales de Andalucía. Modelo organizativo, recursos humanos y financiación. Universidad Pablo Olavide. Consejería de Igualdad, Políticas sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía. Recuperado de (07/05/2023): https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2022-02/INFORME%20UPO_31_01_2022.pdf
- Hombrados Mendieta, M.I., García Martín, M.A.& López Espigares, T. (Coord.) (2006). Intervención social y comunitaria. Ediciones Aljibe.
- Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 29, de 12 de abril de 1988. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/1988/29/d1.pdf>
- Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 248, de 29 de diciembre de 2016. https://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/248/BOJA16-248-00072-22896-01_00105102.pdf
- Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. Boletín Oficial del Estado 68, de 20 de marzo de 2007. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-5825-consolidado.pdf>
- Ley Orgánica 6/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Andalucía. Boletín Oficial del Estado, 9, de 11 de enero de 1982. <https://www.boe.es/boe/dias/1982/01/11/pdfs/A00517-00524.pdf>
- Lillo Herraz, N y Roselló Nadal, E. (2004). Manual para el Trabajo Social Comunitario. Narcea ediciones. <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Manual-para-el-trabajo-social-comunitario.pdf>
- Matesanz Parellada, A. (2014). Rehabilitación de los barrios Trinidad y Perchel. Ciudad y Territorio. Estudios Territoriales, Vol. XLVI (179), 192-198. Ministerio de Fomento. <https://apps.fomento.gob.es/CVP/handlers/pdfhandler.ashx?idpub=BP1007>
- Resolución de 24 de febrero de 2006, de la Dirección General de Servicios Sociales e Inclusión, mediante la que se hacen públicas las subvenciones concedidas para la intervención en zonas con necesidades de transformación social. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 48, de 13 de marzo 2006. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2006/48/d58.pdf>

Intervención desde el Trabajo Social Sanitario tras una agresión sexual

Modalidad: Teoría del Trabajo Social.

Ana Agulló Porras

Trabajadora Social del Centro Salud la Fábrica de Alcoy y María Dolores.

María Dolores Rubio Fernández

Trabajadora Social del Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy.

Resumen

La mujer que ha sido víctima de una agresión sexual debe tener una atención personalizada con un abordaje holístico, es decir integral e integrado que tenga en cuenta las necesidades específicas de la mujer en una situación de especial vulnerabilidad.

El Trabajo Social Sanitario debe estar presente en este momento, para poder minimizar consecuencias derivadas, ofrecer a la mujer la necesaria contención emocional, ayudar a adaptación a la nueva realidad así como dar a conocer los recursos existentes de los se puede beneficiar atendiendo a sus características específicas.

Es importante que los profesionales sanitarios y de otros ámbitos conozcan la relevancia de la intervención del/de la trabajador/a social sanitario/a, para derivar a la usuaria adecuadamente y se pueda iniciar un estudio, valoración, intervención y seguimiento de la mujer para mejorar sus condiciones personales y sociales.

Palabras clave

Agresión sexual, violencia sexual, trabajo social sanitario, protocolo agresiones sexuales, abordaje holístico.

Abstract

The woman who has been the victim of a sexual assault must have personalized attention with a holistic approach, that is, comprehensive and integrated that takes into account the specific needs of women in a situation of special vulnerability.

Social Health Work must be present at this time, in order to minimize derived consequences, offer women the necessary emotional support, help them adapt to the new reality, as well as make known the existing resources from which they can benefit based on their characteristics. specific.

It is important that health professionals and those in other fields are aware of the relevance of the intervention of the social health worker, in order to refer the user appropriately and to initiate a study, assessment, intervention and follow-up of the woman to improve their personal and social conditions.

1. INTRODUCCIÓN

La agresión sexual es una de las manifestaciones máximas de violencia contra la mujer. Es en todas sus versiones una problemática que afecta notoriamente a la víctima y a su entorno y merece por lo tanto una atención especial desde el ámbito del Trabajo Social Sanitario (en adelante TSS).

Las tipologías de las agresiones sexuales pueden ser muy variadas, con escenarios y actores diferentes que determinarán la actuación específica. Es por lo tanto relevante establecer los elementos fundamentales que rodean la problemática, así como dar importancia a la atención bio-psico-social de la víctima, para minimizar todas las consecuencias derivadas de la situación de agresión sexual.

Desde el TSS debemos ser conscientes de la vulnerabilidad que rodea a la víctima tras una agresión sexual y, por tanto, debemos fomentar nuestra intervención, haciendo visible al resto de profesionales del ámbito sanitario y todos/as aquellos/as implicados/as en el proceso, la necesaria participación del TSS en el seguimiento de estos casos y la relevancia de la visión social del mismo para la realización de la intervención individualizada de la mujer.

2. PRESENTACIÓN DEL TEMA

Los servicios sanitarios son la puerta de entrada principal de detección de casos de violencia pero no son la única vía de acceso, por lo que es necesario imbricar las acciones de los diferentes sistemas para ofrecer una atención coordinada posibilitando que, independientemente de donde se identifique la situación, tenga una actuación adecuada y completa.

Si bien en el ámbito sanitario la atención física es prioritaria, no se debe olvidar la necesaria atención post-suceso y el acompañamiento que se debe instaurar.

Es imprescindible el seguimiento médico para evitar ETS, embarazos, lesiones... y mantener pautas farmacológicas, pero es igual de importante que la persona pueda expresarse, y superar todos los signos y síntomas psicosociales que la van a acompañar tras la vivencia de una agresión sexual.

El papel del TSS es fundamental por la afectación social que este tipo de casuística conlleva y la necesaria implicación de la red de recursos existentes que deben funcionar de manera integral e integrada, para ayudar a la mujer y evitar malas praxis, duplicidades y revictimizaciones innecesarias.

Analizados diferentes protocolos sobre agresiones sexuales, se puede observar que una vez se han hecho las actuaciones prioritarias, aparece la derivación a TSS de forma general. Evidentemente se constata su necesaria intervención, pero hecha esta aconsejada deri-

vación al TSS no se refleja la forma y el fondo de la misma, ni aparecen establecidas qué funciones y actuaciones se deben desarrollar.

Es importante que los profesionales sanitarios conozcan las actuaciones que se desarrollan desde este ámbito, para que informen convenientemente a la usuaria y se establezcan las vías de coordinación adecuadas con el objetivo de beneficiar a la mujer.

Es necesaria la captación de la usuaria en la consulta de TSS para establecer de manera lo más precoz posible, el primer contacto tras el alta hospitalaria para realizar valoración, intervención y seguimiento.

Es posible que una primera valoración de la información ofrecida esté desvirtuada por la situación estresante que vive la mujer en el momento de crisis, por lo tanto es importante envolverla en un clima cómodo, que le permita expresarse y tomar decisiones.

Nos centramos en la mujer, por el mayor impacto numérico existente, sin olvidarnos de otros colectivos que pueden sufrirla y por lo tanto se seguirán las mismas actuaciones con las diferencias necesarias para su abordaje.

La Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 , presentada por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género en 2020, recoge los resultados de análisis sobre una muestra de 9.568 mujeres representativa de la población femenina residente en España de 16 o más años. Según este significativo estudio oficial, que se realiza cada cuatro años, del total de mujeres de 16 o más años residentes en España:

- El 13,7% (2.802.914 mujeres) han sufrido violencia sexual a lo largo de la vida, por parte de cualquier persona (pareja actual, parejas pasadas o personas con las que no se ha mantenido una relación de pareja), y el 1,8% (359.095 mujeres) en los últimos 12 meses.
- Un 2,2% (453.371 mujeres) del total de mujeres de 16 o más años residentes en España han sido violadas alguna vez en su vida.
- Un 3,4% del total (703.925 mujeres) ha sufrido violencia sexual en la infancia, antes de cumplir los 15 años de edad.
- Además, según esta Macroencuesta el 99,6% de las mujeres que han sufrido violencia sexual la sufrieron por parte de un agresor hombre. En el 40,6% de los casos la violencia.

3 DESARROLLO DE LOS ASPECTOS DEL TEMA

3.1 DEFINICIONES

La OMS define la violencia sexual como: *“todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.*

La violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física. La violencia sexual incluye pero no se limita a lo siguiente:

- Violación en el matrimonio o en citas amorosas
- Violación por desconocidos o conocidos
- Insinuaciones sexuales no deseadas o acoso sexual (en la escuela, el lugar de trabajo, etc.)
- Violación sistemática, esclavitud sexual y otras formas de violencia particularmente comunes en situaciones de conflicto armado (por ejemplo fecundación forzada)
- Abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas; n violación y abuso sexual de niños
- Formas “tradicionales” de violencia sexual, como matrimonio o cohabitación forzados y “herencia de viuda”.”

LA RAE define agresión Sexual como: “delito consistente en la realización de actos atentatorios contra la libertad sexual de una persona empleando violencia o intimidación.”

El Código Penal define el delito de agresión sexual como: “cualquier acto que atente contra la libertad sexual de una persona, realizado sin su consentimiento.”

El Convenio de Estambul refiere Violencia sexual “... tipificar como delito, cuando se cometa intencionadamente:

- a) la penetración vaginal, anal u oral no consentida, con carácter sexual, del cuerpo de otra persona con cualquier parte del cuerpo o con un objeto
- b) los demás actos de carácter sexual no consentidos sobre otra persona
- c) el hecho de obligar a otra persona a prestarse a actos de carácter sexual no consentidos con un tercero.

2 El consentimiento debe prestarse voluntariamente como manifestación del libre arbitrio de la persona considerado en el contexto de las condiciones circundantes. (...)apliquen también contra los cónyuges o parejas de hecho antiguos o actuales, de conformidad con su derecho interno.”

3.2 LEGISLACIÓN REGULADORA

La Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual conocida popularmente como “solo sí es sí”. La principal novedad que introduce esta ley es equiparar el abuso sexual y la agresión sexual, esta distinción desaparece incluyendo todo acto de naturaleza sexual realizado sin consentimiento de la víctima.

El nuevo artículo 178 del Código Penal queda redactado de la siguiente manera:

1. “Sólo se entenderá que hay consentimiento cuando se haya manifestado libremente mediante actos que, en atención a las circunstancias del caso, expresen de manera clara la voluntad de la persona
2. Se consideran en todo caso agresión sexual los actos de contenido sexual que se realicen empleando violencia, intimidación o abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima, así como los que se ejecuten sobre personas que se hallen

privadas de sentido o de cuya situación mental se abusare y los que se realicen cuando la víctima tenga anulada por cualquier causa su voluntad.”

El Estatuto de la Víctima Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la Víctima del Delito regula las herramientas legales, que son de aplicación en la asistencia a las mujeres víctimas de violencia sexual, usuarias del Servicio de información jurídica, asistencia legal y atención psicológica a las mujeres víctimas de violencia sexual y abusos sexuales.

3.3 PROTOCOLOS

Se sigue utilizando en muchos Protocolos la distinción regulada en la legislación anterior, sin tener en cuenta la reciente modificación de la misma, por lo que no han sido adaptados a la nueva normativa jurídica.

Ofrecemos algunos ejemplos en que la fundamentación de los protocolos se basa en la legislación derogada:

- Protocolo de atención sanitaria a víctimas agresiones/abusos sexuales Cantabria
- Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía
- Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la comunidad de Madrid
- Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial a víctimas de agresiones sexuales de la Comunitat Valenciana

Aparece por lo tanto la siguiente distinción:

- Agresión sexual (artículo 178 a 180 CP): *“Cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado con violencia o intimidación. Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de estas vías se considerará una violación. Igualmente se incrementa la penalidad cuando se ejecute la violencia o intimidación con carácter particularmente degradante o vejatorio, cuando participen dos o más personas o cuando la víctima sea especialmente vulnerable por razón de edad, enfermedad, discapacidad o situación; igualmente cuando el responsable se valga de su situación de superioridad o parentesco o se empleen armas o medios peligrosos”*.
- Abuso sexual (artículo 181 CP): *“Cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado sin violencia o intimidación, pero sin que medie consentimiento. Se entenderá que no ha existido consentimiento, en todo caso, cuando los actos:*
 - Se realicen sobre personas que se hallen privadas de sentido, o con trastorno mental.
 - Se anule la voluntad de la víctima mediante sumisión química (uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto).
 - El consentimiento se obtenga prevaliéndose de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima”.

Sin embargo, a pesar de que podemos verlo así reflejado en diferentes protocolos, no produce contradicciones en cuanto a las actuaciones a desarrollar, dado que no modifican la intervención que se debe realizar en el ámbito sanitario.

Por lo tanto independientemente de la clasificación, los profesionales deben ajustarse al protocolo para realizar una buena praxis, teniendo en cuenta todos los factores para ofrecer una atención adecuada y evitar desfavorecer a la usuaria por no tener en cuenta aspectos relevantes para su tratamiento médico necesario, profilaxis así como una posible intervención judicial con las pruebas e información correctamente recogidas, sin olvidar las posteriores intervenciones que se puedan necesitar.

3.4 ATENCIÓN EN CENTROS SANITARIOS

Analizando diferentes protocolos, aparecen las actuaciones que se deben realizar en los centros sanitarios, en función de la gravedad, tiempo transcurrido, características de la agresión...

Se establecen unas pautas de actuación fundamentales

- Espacio tranquilo: confidencialidad y seguridad.
- Atención prioritaria y segura: recomendable en los primeros 30 minutos

Se especifican elementos necesarios para la atención en caso de agresión sexual por parte del personal sanitario:

- Anamnesis
- Exploración general
- Exploración Genital, anal y perineal
- Tratamiento
- Toma de muestras
- Profilaxis

Así como que pasos que se deben seguir para establecer comunicación con los órganos judiciales y las fuerzas y los cuerpos de seguridad.

En cada centro sanitario (hospitalario o extrahospitalario) deberá definirse el circuito necesario para asegurar la ubicación y acompañamiento de la víctima.

3.5 ACCESO AL CIRCUITO SANITARIO

Una víctima de agresión sexual puede acceder al sistema sanitario de varias formas, bien de manera directa, derivada por otros organismos o instituciones, acompañada por las fuerzas y cuerpos de seguridad, de manera involuntaria o inconsciente, por lo tanto tenemos diferentes escenarios, que debemos tener en cuenta para adaptar nuestras actuaciones a la situación concreta.

Incluso dentro del ámbito sanitario hay que partir de diferentes especificaciones, hay que tener en cuenta que no siempre el acceso de la mujer víctima de agresión sexual es en situaciones extremas, que necesitan intervención médica y urgente cómo se describe en los diferentes protocolos. La detección puede ser realizada por cualquier profesional sanitario, puede ser en consulta ordinaria mediante evidencia de indicadores, narración del suceso o sucesos de manera espontánea, contrastando diversas pruebas e indicadores, o bien mediante búsqueda activa de violencia de género a mayores de 14 años.

En el caso de la Comunidad Valenciana, el instrumento que se utiliza es el SIVIO: Sistema de información para la detección y actuación frente a la violencia de género/doméstica en personas adultas. Es una herramienta que permite implantar el Protocolo para la Atención Sanitaria de la Violencia de Género de la Conselleria de Sanitat donde se pregunta si ha sufrido maltrato físico, psicológico y/o sexual. (ANEXO 1)

En ocasiones mediante este instrumento de cribado y búsqueda activa de violencia de género y domestica se encuentran situaciones de violencia sexual, sin existencia previa de parte de lesiones, que no conllevan la necesidad de recogida de muestras, ni atención médica preferente en el momento pero que merecen toda la atención e intervención por parte del sistema sanitario utilizando los mecanismos a nuestro alcance para favorecer el bienestar de la mujer.

La derivación y su forma depende de las características específicas de cada situación.

3.6 SEGUIMIENTO SANITARIO

Tras una actuación preferente e inicial, se aconseja un posterior seguimiento por los diferentes niveles de intervención Este no aparece desarrollado de manera tan clara, aunque lo consideramos imprescindible para conseguir la atención adecuada de la mujer.

Hay que tener en cuenta que la atención hospitalaria está caracterizada por ser breve y por episodios. Para poder tener un contacto continuo se debe derivar a Unidades de Apoyo y Atención Primaria, con el TSS como eje vertebrador entre diferentes servicios e instituciones.

Podemos ver por ejemplo el caso en el protocolo realizado por Andalucía que en la preparación al alta tras atención inicial se determinan:

- *“Criterios de hospitalización derivación a TSS*
- *Seguimiento y controles posteriores*
- *Información al alta.”*

Podemos también verlo reflejado en el caso de la Comunidad Valenciana con el siguiente desarrollo:

“Con carácter general, el seguimiento tras el alta se realizará de forma ambulatoria, preferentemente en los Centros de Salud Sexual y Reproductiva y/o Centros de Salud.

En los casos en que se considere apropiado, el seguimiento se realizará en consultas externas hospitalarias o en el centro de especialidades.

- *Centros de Salud Sexual y Reproductiva*

- Centro de Salud
- Consulta de Medicina Interna
- Unidades de Salud Mental
- Consulta de Ginecología.
- Consulta de Traumatología
- Consulta de Urología
- Consulta de Pediatría, menores de 15 años.
- Trabajo Social
- Otras” (ANEXO 2)

4. CONCLUSIONES Y APORTACIONES INNOVADORAS

Los protocolos analizados finalizan cuando se da el alta y se realiza la derivación a otros recursos.

Entre estos destacaría por ser imprescindibles para el seguimiento y abordaje físico, psicológico y social

- Centros de Salud Sexual y Reproductiva
- Unidades de Salud Mental
- TSS

El resto sería indicado en función de las afectaciones físicas derivadas.

Nuestro objetivo va más allá y se refiere a establecer criterios más claros para establecer la intervención posterior con mujeres que han sufrido agresión sexual dando la importancia que se merece a la atención posterior a la situación de crisis.

En el cuadro que se adjunta se clasifican las secuelas que se pueden derivar de una agresión sexual. Como se puede observar, afecta a todas las esferas de la vida de la mujer.

CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN SEXUAL

Consecuencias físicas	Consecuencias psicológicas	Consecuencias sociales
Muerte	Miedo	Aislamiento social
Lesiones	Humillación	Pérdida del empleo
Embarazos	Vergüenza	Absentismo laboral
ETS	Culpa	Dependencia económica
Hemorragias	Somatizaciones	Pérdida pareja
Desgarros	Insomnio	Falta de redes de apoyo social..
Disfunciones sexuales	Baja autoestima	
Dolor...	Depresión	
	Ansiedad...	

Tras analizar este cuadro vemos imprescindible el seguimiento de la mujer víctima de violencia sexual por los diferentes servicios y profesionales para conseguir una intervención holística. Se realizará derivación a los/as profesionales necesarios/as mediante interconsulta en función de las necesidades de la víctima.

Control a los 7-10 días	CSSR, CS, MI y USM
Control a las 3-6 semanas	CSSR, CS, Ginecología, MI y USM
Control a los 3 meses	CSSR, CS y USM
Control a los 6 meses	CSSR, CS, Ginecología y USM

El objetivo de esta atención es reducir en la medida de lo posible las secuelas en mujeres que han sufrido una agresión sexual mediante una atención integral bio-psico-social que abarque todas las necesidades que pueden surgir.

Por tanto y como hemos matizado con anterioridad a pesar de aparecer la figura de TSS, no queda claro la forma de coordinación interprofesional, sus funciones, por lo que se quiere manifestar con este documento su necesaria implicación en el abordaje específico, teniendo en cuenta las variantes sociales que pueden influir directamente en la vivencia, evolución y consecuencias derivadas.

La continuidad en la atención social es relevante en los casos de agresiones sexuales ya que la mujer puede necesitar otro tipo de recursos externos al ámbito sanitario.

4.1 INTERVENCIÓN DESDE EL TSS

El TSS, tanto en Centros de Salud como en Hospitales, es el profesional social más cercano y accesible dentro del sistema sanitario, conocedor de los recursos sociales existentes, y por ambas cosas útil a la hora de prestar una atención integral a la mujer víctima de agresión sexual.

Como se especifica en los diversos protocolos autonómicos, desde el ámbito hospitalario y tras la intervención inicial, generalmente en urgencias, se informará a la mujer de esta posibilidad de atención social y se realizará la coordinación necesaria con Unidad de TSS Hospitalario así como el TSS de Atención Primaria.

Se le informará que puede acudir a consulta de TSS (mediante cita salvo urgencia social) y/o se realizará interconsulta.

Una vez realizada la derivación, se le citará teniendo en cuenta la situación espacio-temporal que permita favorecer la confidencialidad y la escucha activa de cara al establecimiento de la relación de ayuda. Es importante crear un ambiente tranquilo para explicar los recursos existentes y prestar la atención psicosocial a la situación estresante que ha vivenciado.

Podemos distinguir tres niveles en cuanto a la atención psicosocial:

- La primera etapa es la prevención, haciendo referencia a los servicios dirigidos a ofrecer seguridad para la mujer e hijos, utilizando los recursos necesarios para ello.

- La segunda es la intervención, que se inicia una vez que la persona ha superado la crisis y se dirige a generar condiciones de vida seguras a través de su empoderamiento.
- La última, el tratamiento como proceso periódico de acompañamiento y fortalecimiento.

4.1.1 INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Para el abordaje psicosocial nos centraremos en los factores personales y socioculturales, ofreciendo una atención especializada tras el diagnóstico social, adaptando los recursos existentes e informando de derechos y acceso a los mismos en función de sus necesidades específicas, sin imposiciones ni cuestionamientos y respetando los deseos y decisiones de la mujer, sus tiempos y sus formas.

Es importante no tener una actitud paternalista y que sea la propia mujer la protagonista de la intervención.

Se debe conocer su historia personal así como sus redes de apoyo, teniendo en cuenta si la agresión es intra o extrafamiliar o de conocidos y como esta puede incidir en sus relaciones sociales preexistentes. Dependiendo de la vinculación con el agresor y su dependencia personal, social y económica se ajustará la intervención.

Se trata de tener en cuenta todas las necesidades de la víctima a la hora de enfrentarse a una situación generadora de estrés y así poder prestar un apoyo individualizado y personal, pero también es importante conocer y utilizar sus propios recursos adaptativos y los de su entorno teniendo en cuenta si estos pueden ser un elemento facilitador en su evolución.

Se debe trabajar con la usuaria para potenciar el autocuidado y la autoestima individual, que puede haber sido mermada tras la agresión e incidir en la desculpabilización, explicando que no hay motivo que justifique ninguna agresión sexual.

Es necesaria la coordinación con todos los recursos intra y extrahospitalarios sanitarios así como los del ámbito social, policial, justicia, oficina víctimas del delito... para el acceso a aquellos recursos que la mujer pueda requerir, trabajando conjuntamente para evitar contradicciones y obligar a la usuaria a revivir el suceso y revictimizarla, Por tanto se debe solicitar autorización expresa por parte de la mujer para el intercambio de información necesaria para su abordaje conjunto e intervención adecuada y ajustada teniendo en cuenta todos los elementos.

Debemos facilitar su seguimiento. Se ofrecerán todas aquellas entrevistas de seguimiento que la usuaria pueda necesitar acompañándola y haciéndola sentir que no está sola.

4.1.2 INTERVENCIÓN SOCIOFAMILIAR

Es importante tener en consideración el entorno social y familiar de la víctima para orientar el apoyo y acompañamiento que se le pueda prestar, así como minimizar la angustia y el estrés y establecer pautas de comunicación adecuadas.

Su forma relacional y de comunicación puede haberse visto afectada, por lo que en ocasiones, puede ser beneficiosa una atención familiar para minimizar los problemas relacionales aparecidos.

La familia puede demandar de manera directa ayuda para poder adaptarse y sobrellevar la situación que puede haber modificado roles y funcionamiento intrafamiliar creando nuevas necesidades adaptativas.

Es importante en estos casos en que el cliente es múltiple, proteger la confidencialidad y la protección de datos, salvo casos de necesidad con autorización expresa de los participantes en la sesión. El fin no es compartir datos personales sino fortalecer la red de apoyo y minimizar el aislamiento social motivado por los miedos, fobias e inseguridades surgidas tras la agresión vivida.

En caso de tener hijos/as menores se valorará conjuntamente con su pediatra y se tendrá en cuenta la necesidad de una atención psicológica que les ayude a afrontar esta situación ya que pueden estar afectados de forma indirecta.

4.2 VIOLENCIA SEXUAL EN MENORES DE EDAD

En el caso de que la agresión sexual este provocada en personas menores de edad se tienen que tener en cuenta una serie de consideraciones.

Se debe realizar una Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores (ANEXO 3) documento de intercomunicación, notificación y actuación coordinada entre los distintos profesionales que atienden, desde el ámbito sanitario o social, a los/las menores y a sus familias. Se utilizará para solicitar intervenciones dirigidas a prevenir o abordar las situaciones de posible riesgo sociosanitario o de desprotección de los/as menores de 18 años en la Comunitat Valenciana.

Las intervenciones pueden realizarse dentro del ámbito sanitario y entre este y el ámbito municipal y autonómico de servicios sociales, competente en la protección de menores.

La notificación es responsabilidad legal de cualquier profesional sanitario: médico/pediatra, enfermera/matrona, TSS , etc. que interviene con menores y pretende poner en marcha medidas para mejorar la situación de los/as mismos/as y prevenir el maltrato.

En la misma hija aparecen indicadores físicos que nos describen las posible lesiones, como pueden ser entre otros enfermedad venérea, restos de semen en boca, genitales o ropa o desgarros y dilatación anal, pero además se recogen indicadores referidos a la forma de afrontar la víctima el problema y a sus padres, como por ejemplo: comportamiento conflictivo durante las visitas médicas, intentan ocultar los indicadores físicos del/la menor o el/la causante o no dan explicaciones convincentes y congruentes. Determinados comportamientos tanto en el menor como en su entorno pueden ocultar o tratar de invisibilizar alguna situación de riesgo.

Estos indicadores de carácter social acompañados de los físicos o en ocasiones de manera independiente pueden generar una sospecha que llevará a una necesaria investigación de la situación que rodea al o la menor, valoración e intervención.

Es recomendable canalizar la remisión de la Hoja a través de la Unidad de TSS del centro sanitario (ANEXO 4)

En función de la gravedad de la misma se enviará y coordinará con los organismos necesarios para la atención del/de la menor

- Equipo Municipal de Servicios Sociales
- Servicios Territoriales de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas
- Centro de recepción de menores
- Fiscalía de menores
- Otro (especificar)

En el artículo 19 Estatuto de la Víctima refleja *“En el caso de las víctimas menores de edad, la Fiscalía debe velar especialmente por el cumplimiento de este derecho de protección, adoptando las medidas adecuadas a su interés superior cuando resulte necesario para impedir o reducir los perjuicios que para ellas puedan derivar del desarrollo del proceso”*.

5. ACTUACIONES DESARROLLADAS

5.1 PARTICIPACIÓN EN EL DESARROLLO DEL PROTOCOLO ESPECÍFICO

Como se ha indicado con anterioridad en el punto 4.4, cada centro sanitario deberá definir el circuito necesario para asegurar la ubicación y acompañamiento de la víctima.

Aprovechando el desarrollo de dicho circuito en nuestro Departamento de Salud se ha participado en su elaboración de forma interdisciplinar, para que se tenga en cuenta el necesario seguimiento de la mujer desde los ámbitos necesarios tras la situación ocurrida para reducir al máximo las consecuencias derivadas.

En este desarrollo participan los servicios de urgencias, medicina interna, ginecología, farmacia, laboratorio, medicina preventiva y TSS

Se ha puesto en relieve la importancia de que la intervención no debe acabar con el momento del alta hospitalaria de la mujer, sino que se deben llevar a cabo sucesivas actuaciones.

Se ha incidido en la especial atención a la figura del TSS, para fomentar la atención social en los casos, para favorecer los apoyos intra y extra personales que pueden favorecer el bienestar y la mejora de adaptación de la mujer a la nueva realidad.

Una vez esté realizado este protocolo se hará llegar a los/as profesionales del Departamento para que se conozcan las actividades, actuaciones y funciones que se desarrollan, así como la importancia del seguimiento para mejorar el estado bio-psico-social.

Posteriormente se presentará, por medio de sesiones clínicas, en diferentes servicios relevantes en la atención a estas mujeres víctimas de agresión sexual, con la finalidad de que se entienda la importancia de la continuidad de cuidados y especialmente del papel profesional del TSS para la correcta atención, implicando y coordinando a todos los agentes extra sanitarios, servicios sociales, oficinas víctima mujer, Centro Mujer...

5.2 SENSIBILIZACIÓN A PROFESIONALES

Se detecta en la práctica, un desconocimiento del Protocolo existente por parte de los/as profesionales y por lo tanto en su abordaje lo que puede llevar a una intervención inadecuada e incompleta.

Es importante que todos/as los/as profesionales conozcan previamente a la aparición de una agresión sexual, las actuaciones que se deben llevar a cabo para atender adecuadamente a la mujer, evitar desconocimiento de la intervención, dejar lagunas que pueden ser importantes en el desarrollo o permitir que la mujer no se sienta acompañada en el proceso. Cada profesional tiene una responsabilidad y la atención ideal necesita de una buena coordinación. Es por tanto necesario que quede el documento referente al alcance de todos los/as profesionales para que en cualquier momento permita la consulta del mismo.

Desde la Comisión de Violencia de Género del Departamento de Salud, compuesta por diferentes profesionales del ámbito sanitario, con carácter interdisciplinar, en la que participan dos trabajadoras sociales sanitarias (presidenta y secretaria) se valora la necesidad de dar a conocer dicho protocolo y sensibilizar a los/las profesionales sanitarios/as en este problema.

Se pasan a enumerar los objetivos de dicha comisión:

- Desarrollo de acciones para sensibilizar a los profesionales del Departamento
- Detectar posibles situaciones de Violencia de Género
- Divulgar material relevante en materia de Igualdad y Violencia de género
- Fomentar la formación profesional
- Fomentar espacios de encuentro para abordaje conjunto
- Promocionar la interdisciplinariedad en el abordaje.
- Impulsar iniciativas y recoger propuestas para la realización de actividades para promover la igualdad.
- Establecer la coordinación con otras entidades municipales o institucionales para favorecer mejora en ámbito de Violencia de Género
- Realización de actividades para visibilización de la situación existente.
- Participar en campañas relacionadas con la Igualdad y violencia de género.
- Estudiar y valorar las peticiones, quejas y sugerencias relativas al cumplimiento de los principios de Igualdad

Tras la detección de esta necesidad se decide destinar el 25 de Noviembre de 2022, Día Mundial contra la Violencia contra la Mujer, a este tema como monográfico, diseñando una serie de actuaciones que permitan a los/as profesionales visualizar la realidad que nos rodea, tanto en el ámbito de la sociedad como en nuestro propio y específico desempeño laboral.

Se ofrece la actividad a todos/as los/as profesionales del Departamento de Salud, independientemente del ámbito laboral que desarrolle, ya que consideramos que todas las categorías deben estar informadas y la calidad de la atención depende de todos/as y cada uno/a de los/as profesionales implicados/as.

Se realiza una actividad en la que se mezclan la teoría y supuestos prácticos, estableciendo la visibilización de diferentes realidades existentes. Para ello utilizamos una selección de cortos con los que tratamos de conseguir generar empatía con la supuesta víctima, entendiendo su situación así como dar a conocer aspectos fundamentales interiorizándolos para una correcta utilización en caso de necesidad, y entender la importancia de una buena praxis en estos momentos cruciales para la mujer generando una adecuada intervención.

Es importante familiarizarse con la problemática antes de que pueda surgir ya que son situaciones difíciles, acompañadas de una gran carga emocional que dificultan la actuación profesional.

No hay una víctima estándar por lo que es bueno conocer diferentes situaciones que a priori se pueden descartar y/o prejuzgar para brindar a la víctima las actuaciones pertinentes.

Desarrollo de la actividad

La denominación de la actividad es “Libres para elegir: respetando la diversidad sexual”. Su nombre es amplio para permitir darnos cuenta que existen muchas vivencias de la mujer asumidas social y culturalmente, pero debemos tomar conciencia que la falta de respeto a las decisiones de la misma ya implica agresión.

El cartel que presenta la actividad lo diseña una persona externa al ámbito sanitario, titulada en Bellas Artes e Ilustración, se basa en la figura de Medusa para que visualmente nos transmita el mensaje. En la Mitología griega Medusa era una hermosa joven y Poseidón la deseó para él. Poseidón la atacó y violó dentro de un templo dedicado a Atenea que tomó este ataque como una ofensa y castigó a Medusa dándole serpientes en lugar de cabello y la maldición de convertir en piedra a quien mirase. Por tanto vemos una clara manifestación de agresión sexual y de las consecuencias negativas sobre la víctima de la agresión clara metáfora de la realidad que rodea a la víctima y su entorno,

La actividad utiliza las nuevas tecnologías, es decir, posibilita que los participantes puedan realizar parte de las actividades, de forma remota permitiendo en última instancia la presencialidad y el acercamiento personal.

Previamente a la celebración de este día se han ofertado varios recursos, tanto visuales como sonoros.

Primero se ha enviado mediante correo electrónico a todos/as los/as profesionales del Departamento de Salud una serie de diferentes canciones con mensajes relacionados con la Violencia de Género. Se seleccionan abordando diferentes estilos musicales y épocas.

- NO SIGNIFICA NO Curricé
- ATRAPADOS EN EL ASCENSOR Un pingüino en mi ascensor
- NI UNA MÁS Aitana

Se lanza una encuesta mediante plataforma GOOGLE DRIVE con contestación voluntaria para poder obtener un mapa de la opinión junto a la inscripción para las siguientes actividades.

Posteriormente los/as inscritos/as visualizan diferentes cortos (previamente facilitados), que abordan diversos aspectos de la problemática y que son visualmente impactantes para involucrar a los/as participantes. Se envían los enlaces a los/as participantes vía e-mail para permitir ajustarse a disponibilidad espacio-temporal de las personas inscritas.

Los cortos utilizados para fomentar la sensibilización son los siguientes:

- Pesadilla de volver a casa sola
- Para
- María y Mar
- Soy ordinaria

Una vez visualizados se lanza otro cuestionario mediante plataforma GOOGLE DRIVE sobre la percepción particular de cada persona que participa.

Estos cuestionarios también son una herramienta on-line, que posibilitan al/la participante plasmar su personal visión, sin influencias de otros/as participantes permitiendo el anonimato que nos ofrece una visión general más objetiva de la realidad acoplándose a la disponibilidad personal de cada participante.

Una vez está realizado este trabajo previo de visualización y participación en la encuesta facilitada, se analizan los datos y se ofrece una actividad mixta presencial/virtual, ya que se desarrolla la actividad en el Salón de Actos del Hospital Virgen de los Lirios permitiendo participación desde los diferentes centros sanitarios o domicilios personales a través de plataforma webex con una conexión simultánea y directa.

Esta actividad se desarrolla el día de Violencia contra la Mujer se desarrolla una Jornada con los siguientes puntos:

- Conceptualización de elementos fundamentales
- Exposición del Protocolo, desde los servicios de medicina preventiva y ginecología.
- Participación en el posterior seguimiento. Para ello se hace exposición profesional desde TSS, Salud Mental y Centro de Orientación Familiar.
- Visualización y análisis conjunto del corto “Pornobrujas”
- Presentación mediante exposición de los datos relevantes extraídos de la visualización de los cortos
- Debate conjunto

Toda la actividad del Día va acompañada de la utilización de mascarillas moradas por todos/as los/as profesionales del Departamento, enviadas previamente a cada centro y/ o servicio, para fomentar la concienciación de la importancia del día y manifestar el apoyo a las víctimas y de manera secundaria y paralela dar a conocer a los/as usuarios/as de cada servicio dicho mensaje, posibilitando de esta manera la transmisión de valores e ideales.

5.3 CONCLUSIONES ACTUACIONES

Con el desarrollo de la actividad confirmamos la sensación inicial que se tenía desde la Comisión del desconocimiento por parte de los profesionales, obteniendo que casi una tercera parte de los/as profesionales desconoce este protocolo, teniendo en cuenta que las personas que han participado en la actividad tienen una sensibilidad especial en la materia que nos ocupa y que se han inscrito voluntariamente.

A nivel participativo se observa una elevada participación del colectivo de TSS con más de un 50% del colectivo del Departamento. Suele ser alta su participación e implicación en temas relacionados con la Igualdad y la Violencia de género.

Respecto a la sensibilización a través de la música (ANEXO 5) la participación no ha sido destacada proporcionalmente a la población que tenía acceso, pero los resultados han sido muy clarificantes, manifestando una clara percepción de que no se escucha atentamente los mensajes y dando un resultado de un 100% de la importancia de la música para transmitir información.

Se ofrece a través de la selección musical, información de carácter positivo y negativo de la situación, para la percepción personal de quien las escucha y su examen interior al respecto, teniendo en cuenta el contexto especial en el que se encuentra, ya que está especialmente prestando atención por el eje central de la actividad que se oferta, es decir la escucha es subjetiva prestando una atención especial y diferenciada a la vivida previamente en otros contextos normalizados y/o de ocio personal. Consideramos que ha sido un ejercicio de reflexión de cómo aceptamos e interiorizamos mensajes que mediante la atención plena generan repulsa.

Respecto a los cortos (ANEXO 6) podemos ver claramente cómo a veces se aceptan determinados comportamientos como normalizados ya que culturalmente estamos influenciados, vemos una clara diferenciación de esta percepción en relación a la edad y al entorno social.

Evidentemente la visualización en el contexto que nos ocupa alrededor del día que se celebra, afecta a los resultados. Llama la atención que la elección de los cortos, donde en todos había manifiesta o clara agresión se ha obtenido así en los resultados con alguna sutil excepción.

Las presentaciones de los/as agentes profesionales implicados/as han sido muy interesantes parcelando la situación por los diferentes servicios y señalando la necesaria colaboración y coordinación para una adecuada intervención poniendo de relieve la atención holística necesaria tanto a nivel preventivo primario, secundario y terciario.

La elección del corto que se visualizó durante la jornada cuenta con elementos llamativos teniendo en cuenta la aparición de nuevos fenómenos mediáticos como la sumisión química o las manadas acompañados de sentimientos y confrontaciones personales y sociales y el posterior debate genera el necesario cuestionamiento personal que conlleva a una mejora personal y profesional.

Resulta muy enriquecedor conocer las diferentes visiones y ofrecerlas a todos/as los/as profesionales ya que la sensibilidad, empatía y preparación debe tener carácter global para que todos/as los/as que puedan intervenir, desde la acogida hasta el alta final de cada uno de los servicios, lo hagan de la mejor manera, poniendo el foco sobre la mujer y evitando revictimizaciones, generar más estrés a la situación personal de la mujer o acciones erróneas que puedan influir negativamente.

A nivel visual impacta ver un alto porcentaje de profesionales del ámbito sanitario, utilizando la mascarilla como forma de repulsa y dando imagen de unidad frente a la violencia. Se solicita a personas que la llevan, el permiso para la utilización de sus imágenes en redes sociales. A través de las mismas se retroalimenta el mensaje posibilitando ver más allá de las fronteras espaciales y pudiendo mostrar el apoyo a estas manifestaciones de manera diferente y amplificada.

Creemos firmemente que se debe seguir con este tipo de actividades, que de manera indirecta mediante posicionamientos personales y directa mediante transmisión de información permiten espacios de diálogo y reflexión, siendo una forma alternativa de generar conocimiento y tejer redes que repercuten directamente en la calidad de la atención.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Protocolo de atención sanitaria a víctimas agresiones/abusos sexuales Cantabria. Gobierno Cantabria. Consejería Sanidad. 2017
- Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía. Junta de Andalucía 2020
- Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid
- Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial a víctimas de agresiones sexuales de la Comunitat Valenciana Conselleria de Sanidad y Salud Pública 2019
- Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Ministerio de Igualdad.2020
- Protocolo para la atención sanitaria de la Violencia de Género PDA. Conselleria Sanidad 2009
- ORDEN 1/2016, de 19 de mayo, de la Vicepresidencia y Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se regulan las medidas de colaboración y coordinación sociosanitaria en el ámbito de la protección integral del menor y se aprueba la nueva hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores.

7. ANEXOS

ANEXO 1. SIVIO

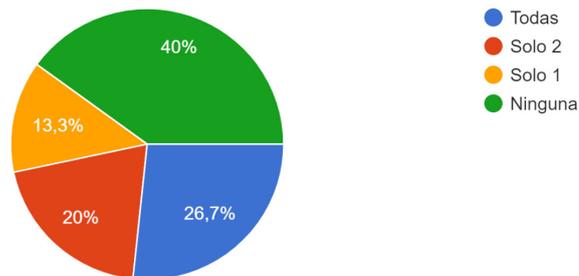
Indicadores de sospecha de maltrato basados en los antecedentes y en las características de la persona atendida
1. Antecedentes de haber sufrido o presenciado maltrato en la infancia o adolescencia
2. Antecedentes personales y de hábitos de vida
<ul style="list-style-type: none"> ■ Lesiones frecuentes ■ Abuso de alcohol u otras drogas ■ Abuso de medicamentos, sobre todo, psicofármacos
3. Hallazgos relacionados con la salud sexual y reproductiva
<ul style="list-style-type: none"> ■ Como consecuencia de relaciones sexuales no deseadas: embarazo no deseado, pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedad inflamatoria crónica, dispareumia, sangrado vaginal, fibrosis vaginal, infecciones urinarias, dolor pélvico crónico, infecciones de transmisión sexual incluido el VHI/SIDA, etc. ■ Como consecuencia del maltrato durante el embarazo: aborto espontáneo, bajo peso al nacimiento, abrupcio placentae, muerte fetal, ruptura prematura de membranas, hemorragia parto, etc. ■ Falta o retraso de atención prenatal, etc.
4. Síntomas psicológicos frecuentes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Insomnio ■ Depresión ■ Ansiedad ■ Trastornos de estrés postraumático ■ Intentos de suicidio ■ Baja autoestima ■ Irritabilidad ■ Trastornos en la conducta alimentaria ■ Labilidad emocional
5. Síntomas físicos frecuentes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Cefaleas ■ Cervicalgia ■ Dolor crónico general ■ Mareos ■ Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, etc.) ■ Dificultades respiratorias
6. Utilización de servicios sanitarios
<ul style="list-style-type: none"> ■ Periodos de hiperfrecuentación y otros de ausencia ■ Incumplimiento de citas o tratamientos ■ Reiterado uso de servicios de urgencia ■ Frecuentes hospitalizaciones
7. Situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia de la persona atendida
<ul style="list-style-type: none"> ■ Aislamiento tanto familiar como social ■ Migración tanto nacional como extranjera ■ Enfermedad discapacitante ■ Dificultades laborales y desempleo ■ Dificultades de formación y de ascenso en el trabajo ■ Situaciones de exclusión social (prostitución, indigencia, reclusión) ■ Ausencia de habilidades sociales
8.- Información de familiares, amistades u otros/as profesionales e instituciones de que la persona atendida está siendo víctima de malos tratos

ANEXO 4: TSS

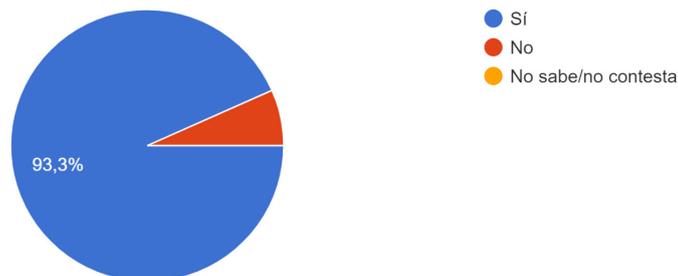


ANEXO 5. MÚSICA

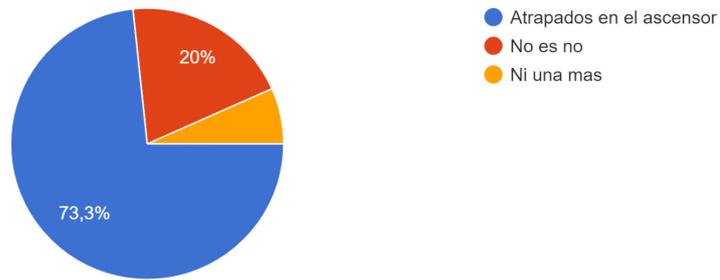
¿Las habías escuchado con atención sabiendo de qué hablan?



¿Has notado un cambio en cuanto a la focalización?



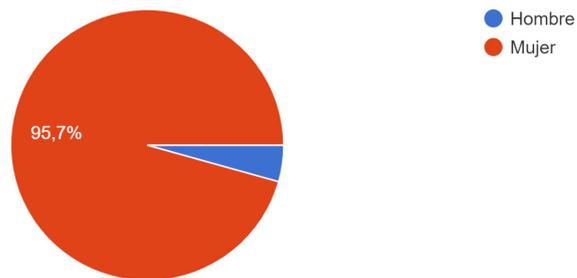
¿Cual te ha impactado más?



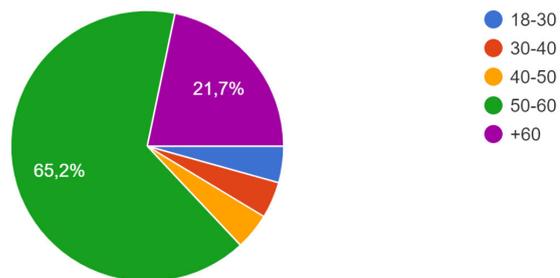
ANEXO 5. CORTOS

ALGUNAS RESPUESTAS CUESTIONARIO SOBRE AGRESIONES SEXUALES

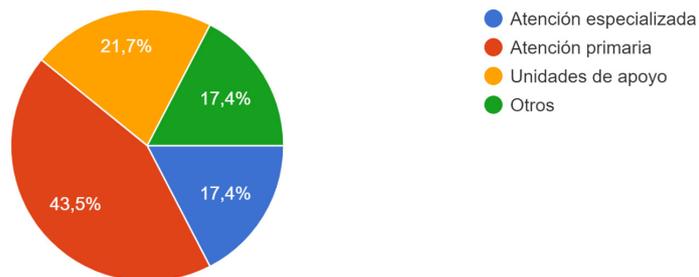
Sexo



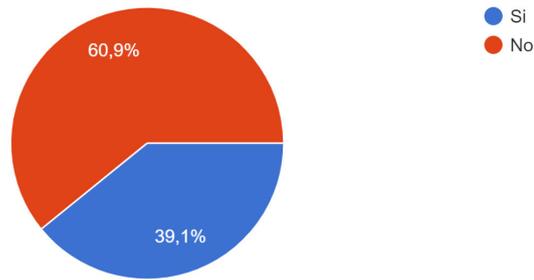
Edad



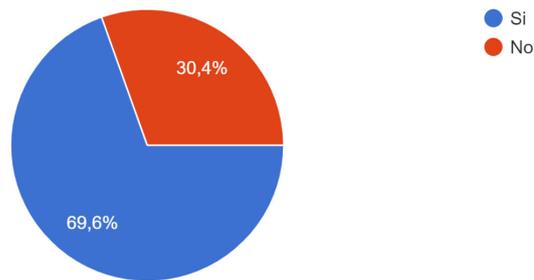
Ámbito laboral



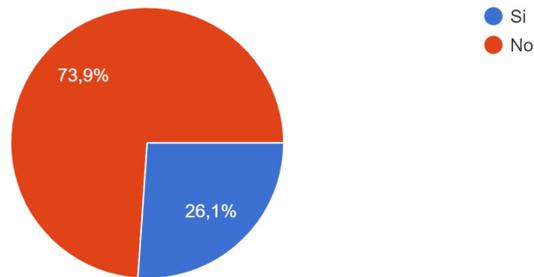
¿Has visto algún caso de violencia sexual en tu desempeño laboral?



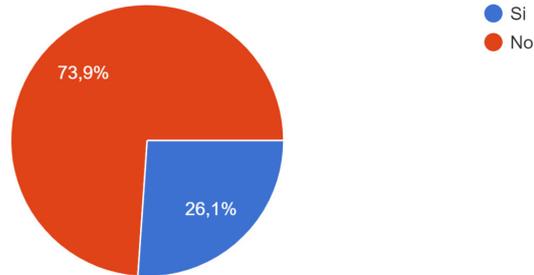
¿Conoces el protocolo sobre agresiones sexuales existente en nuestro ámbito de trabajo?



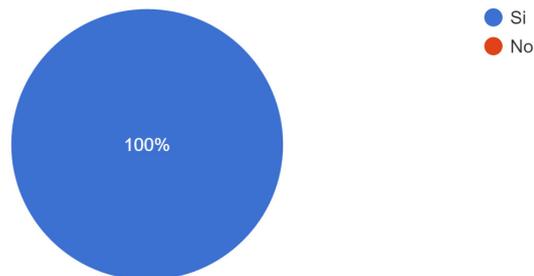
¿Crees que has tenido la formación necesaria al respecto?



¿Crees que estás preparado para abordar una situación de estas características?



¿Piensas que visibilizar la problemática nos puede ayudar a detectar e intervenir situaciones existentes?



Protocolo de intervención social con personas con discapacidad que precisan apoyos para el ejercicio de su capacidad jurídica

Modalidad: Intervención profesional del trabajo social

Natalia Bedoya Chocan

Trabajadora Social. Centros de Salud Covadonga y Tanos. Servicio Cántabro de Salud (SCS)

Soraya Cobo Samperio

Trabajadora Social del Centro de Salud Isabel II (SCS)

Judith León Álvarez

Trabajadora social. Subdirección de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial (SCS)

Mercedes Rodríguez Martínez

Trabajadora Social. Centros de Salud Zapatón y Nansa

Resumen

En Cantabria existe un amplio grupo de personas con discapacidad que precisan apoyos para el ejercicio de su capacidad jurídica. Estas personas pueden beneficiarse de intervenciones de trabajo social sanitario orientadas a explorar sus redes de apoyo familiar y formal, así como a potenciarlas para asegurar su calidad de vida y el acceso a todos sus derechos. Por este motivo, se diseña un protocolo de intervención social con personas con este tipo de discapacidad y/o familiares centrado, fundamentalmente, en la información y la orientación sobre sus derechos de autonomía. En este trabajo de sistematización de la práctica asistencial se han identificado cuatro grandes grupos dentro de este colectivo que activan, a su vez, cuatro itinerarios informativos diferentes que se desarrollan en el protocolo. La elección de un itinerario u otro se encuentra vinculada a la exploración de dos áreas fundamentales en la valoración social, la aceptación o el rechazo de los cuidados prestados por el entorno, así como la adecuación de los apoyos. Este protocolo facilita la toma de decisiones sobre las actuaciones a desarrollar con personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Decisiones que, en muchas ocasiones, encierran dilemas éticos y deontológicos al contraponerse el fomento de la autonomía y la autodeterminación con un posible abandono o desprotección.

Palabras clave

Personas con discapacidades mentales, Defensa de las personas con discapacidad, Autonomía personal, Trabajo social, Protocolos clínicos

Abstract

In Cantabria, there is a broad group of people with disabilities that are in need of support in order to be able to practice their legal capacity. These people can benefit from sanitary social work interventions, oriented to explore their family and formal support systems, as well as to strengthen them to ensure their quality of living and the access to all their rights. Therefore, a social intervention protocol is designed for people with these kinds of disabilities and/or their relatives, focused, primarily, on the information and orientation about their autonomy rights. In this work of systematization of the assistance practice, four big groups were identified inside this collective, that activate, at the same time, four different informative itineraries that are developed in this entry.

Key words

Persons with mental disabilities, Handicapped advocacy, Personal autonomy, Social work, Clinical protocols

INTRODUCCIÓN

Los sistemas sanitarios orientados hacia la mejora continua y la práctica basada en la evidencia persiguen la reducción de la variabilidad innecesaria en las prácticas asistenciales, entendiendo que es necesario garantizar a todos/as los/as ciudadanos/as una asistencia de calidad desde criterios éticos, de seguridad y de equidad, entre otros (SESCAM. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha 2009). Desde esta orientación hacia la homogeneización en la prestación de servicios, el Grupo Motor de Trabajo Social Sanitario del Servicio Cántabro de Salud (SCS) trata de impulsar la participación de los/as propios/as profesionales en la mejora de la calidad y en la unificación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Este grupo ha priorizado la homogeneización y la sistematización de las intervenciones de información y orientación porque, junto a otras técnicas y procedimientos, favorecen la motivación y la movilización al cambio de los/as pacientes al proveerles de los conocimientos suficientes para hacer valer sus derechos (De Robertis, 2006). Además, las dificultades en el acceso a las distintas prestaciones y servicios públicos, en la práctica, hace que muchas personas precisen de un acompañamiento profesionalizado para hacer efectivos sus derechos, por lo que es necesario impulsar estos procesos. Asimismo, la información y la orientación son intervenciones muy aplicadas en las consultas de TSS tanto de atención primaria (León Álvarez, Balza Iglesias, and Pérez González 2016) como de atención hospitalaria (Rodríguez et al. 2013), llegando a utilizarlas con el 70,8% y el 96,9% de los/as pacientes atendidos/as, respectivamente. Sin embargo, a pesar de la importancia y el volumen de este tipo de intervenciones sociales, en el ámbito del SCS, no existían criterios comunes para desarrollar estas prácticas, generando gran variabilidad en la prestación de este tipo de servicios.

En concreto, las intervenciones de información y orientación a personas con discapacidad que precisan apoyos para el ejercicio de su capacidad jurídica están vinculadas a con-

ceptos jurídicos que entrañan cierta complejidad. En los últimos años, además, ha existido una evolución de toda la normativa relacionada con este tema, tras la aprobación de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad en 2006 por la ONU, impulsando el respeto por su autonomía. En España, la Convención fue ratificada en 2008, pero no ha sido hasta 2021 que se consolida el cambio normativo en la *Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica* (en adelante, Ley de Apoyos). Esta nueva normativa pone el foco en el entorno de la persona, donde se le van a prestar los apoyos necesarios para poder tomar sus propias decisiones de manera autónoma e independiente. Es esa interacción entre la persona y el entorno social el eje en el que se articula el objeto de intervención del Trabajo Social y el factor determinante para la sistematización de las intervenciones vinculadas a la Ley de Apoyos: “El trabajo social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones” (International Federation of Social Workers (IFSW) 2023).

FUNDAMENTACIÓN

Según los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) a través de la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia – EDAD* (Instituto Nacional de Estadística 2022) en Cantabria, en el año 2020, había más de 55.000 personas de más de 6 años que tenían reconocido algún tipo de discapacidad. El grupo más numeroso se encuentra entre la población mayor de 65 años que constituyen aproximadamente el 75% de las personas con discapacidad reconocida en Cantabria, tal como se observa en el gráfico 1.

Este colectivo presenta una gran diversidad de enfermedades crónicas y, algunas de ellas, pueden dar origen a una discapacidad de carácter psíquico que motive dificultades en la comprensión y/o toma de decisiones. Por ejemplo, en el año 2020, un 0,99% de las personas con discapacidad presentaban un diagnóstico de esquizofrenia, un 2,12% de trastorno bipolar, un 1,28% trastorno del espectro del autismo, un 10,84% un daño cerebral o un 4,62% Alzheimer (tabla 1).

Si bien, el hecho de tener diagnosticada alguna de estas enfermedades no implica necesariamente una dificultad en la toma de decisiones, la encuesta EDAD 2020 también señala que un 15,82% de las personas con discapacidad residentes en Cantabria, presentan discapacidad asociada al “*aprendizaje, aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas*” (gráfico 2).

En términos absolutos y desde un análisis de género, vemos que no existen grandes diferencias respecto a discapacidad vinculada al *aprendizaje, la aplicación del conocimiento y el desarrollo de tareas*, con unas cifras aproximadas de 4.500 hombres y 4.200 mujeres que presentan dificultades de este tipo en su vida diaria (tabla 2).

Con respecto a la prestación de los apoyos que precisan las personas con discapacidad, un 12,82% considera que no recibe los cuidados adecuados o los recibe de forma insuficiente, tal como se aprecia en el gráfico 3.

Por otro lado, respecto a las relaciones familiares y sociales, que se constituyen como fuente de apoyo social de diverso tipo (emocional, informativo, instrumental...), un 12,3% de las mujeres con discapacidad y un 3,6% de los hombres, considera la frecuencia de estos contactos insuficiente. Además, un 1,29% de las personas con discapacidad de Cantabria no tiene ningún contacto con su familia, incrementándose las cifras si se analizan de forma desagregada en el caso de las mujeres, llegando a suponer un 1,51% (gráfico 4).

Este primer análisis, vinculado a condiciones de salud y a funcionalidad, refleja la amplitud del colectivo de personas con discapacidad que precisan apoyos en el ejercicio de su capacidad jurídica en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Desde la visión de los cuidados y de las relaciones familiares de apoyo, la encuesta EDAD muestra también un porcentaje destacable de personas con discapacidad que presentan necesidades no cubiertas en este ámbito. Esta falta de apoyos, en el colectivo de personas con discapacidad que precisan apoyos en el ejercicio de su capacidad jurídica, determina un importante riesgo de exclusión social y de pérdida de sus derechos de ciudadanía.

Ante esta situación, el sistema sanitario es un lugar privilegiado para identificar a este perfil de población al tratarse de situaciones, muchas veces, vinculadas con determinadas condiciones de salud-enfermedad. Además, muchas familias se encuentran con dificultades en el ejercicio de su cargo como guardadores de hecho relacionadas con la falta de información, así como con el desempeño mismo de la tarea cuidadora. Es decir, tanto las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica como sus cuidadores/as familiares se pueden beneficiar de una intervención de carácter proactivo de identificación de situaciones de riesgo, tanto de desprotección como de claudicación, así como de planificación del tratamiento social sanitario para la organización de los cuidados y el mantenimiento de los apoyos necesarios para asegurar la calidad de vida de personas con discapacidad y sus familias.

Por último, desde el punto de vista de los/as profesionales de TSS, la ausencia de criterios consensuados, da lugar a actuaciones de baja eficiencia en la actualización de información sobre prestaciones, derechos y servicios, así como a una mayor incertidumbre e inseguridad entre los/as propios/as trabajadores/as sociales. Esta delegación de responsabilidad en los/as profesionales por parte de las organizaciones, asumiendo la responsabilidad en la toma de decisiones sin contar con criterios técnicos u organizativos, ha sido identificado ya como un factor de riesgo para el burnout en Trabajo Social (Lázaro Fernández 2004).

OBJETIVOS

Objetivo general

Facilitar a las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica (PDECJ) el acceso y el mantenimiento de los apoyos necesarios para asegurar su calidad de vida y acceder a todos sus derechos.

Objetivos específicos

- Incorporar la valoración de la adecuación y la funcionalidad de las redes de apoyo de las PDECJ en la Historia Clínica de los/as pacientes, a través de la Historia Social

- Facilitar el acceso a la información sobre las figuras jurídicas de prestación de apoyos, destacando la guarda de hecho, así como del procedimiento para el acceso a medidas legales de apoyo
- Homogeneizar los contenidos que debe recoger el Informe Social dentro del procedimiento de acceso a medidas legales de apoyo
- Establecer canales de comunicación y/o coordinación con los órganos jurídicos que participan en el procedimiento de adopción de medidas legales de apoyo
- Impulsar canales de comunicación y/o coordinación con las entidades prestadoras de las medidas legales de apoyo y con el resto de dispositivos que intervienen con estas personas (servicios sociales de atención primaria, servicios tutelares...)

IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN E ITINERARIOS INFORMATIVOS

Identificación y captación

De acuerdo con la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (Organización Mundial de la Salud 2001), este protocolo está dirigido a personas que presenten:

- una alteración en una o varias de las clasificadas como funciones mentales: de orientación (respecto al tiempo, lugar y persona), intelectuales, de control de impulsos, de atención y concentración, de la memoria, del pensamiento, cognitivas superiores...
- alguna *limitación en la actividad y/o restricción en la participación* vinculadas con la resolución de problemas, la toma de decisiones, el manejo del estrés y otras demandas psicológicas y/o el cuidado de la propia salud.

Desde un punto de vista organizacional, en los dispositivos sanitarios este protocolo se activará con determinados diagnósticos recogidos en la Historia Clínica (HC). Siguiendo la nomenclatura de la Clasificación Internacional de Atención Primaria – CIAP2 (Comité Internacional de Clasificación de la WONCA 1999) estos diagnósticos se corresponderían con los códigos CIAP N28 (Incapacidad / minusvalía neurológica), P28 (Incapacidad / minusvalía mental) y P70 (Demencia, incluye alzheimer, demencia senil, demencia vascular...).

Por tanto, este protocolo se puede activar sin necesidad de consulta previa, con un carácter proactivo, en la intervención por programas o procesos asistenciales. Sin embargo, también se aplicará tras consulta específica del/la paciente y/o familia en relación con la necesidad, por su parte, de recibir apoyos y sobre la conveniencia de solicitarlos por vía judicial.

Valoración y estudio social

La **valoración** y **estudio social** es el paso previo imprescindible para desarrollar intervenciones de información y orientación individualizadas y adaptadas a la situación clínica, funcional y social del/la paciente. Como indica Barrera (2005) “*el estudio se configura como la parte más esencial y primaria que antecede a todo el proceso metodológico*”.

El estudio de la situación clínico-funcional y de su posible repercusión en las funciones mentales vinculadas con la toma de decisiones se realizará a través de diversas fuentes de información como son:

- Entrevista/s con el/la paciente y familiares;
- Historia Clínica del/la paciente: informes médicos y diagnósticos clínicos, escalas estandarizadas que evalúen funciones mentales, como el Mini-Mental State Examination (Mini-Mental)...

Si el/la paciente cumple los criterios clínico-funcionales para la aplicación de este protocolo de intervención social, en la valoración social se prestará especial atención a dos áreas de exploración:

- Actitud del/la paciente frente a su proceso de salud-enfermedad, la discapacidad y la necesidad de recibir apoyos/cuidados
- Apoyos que precisa la persona y que recibe de forma efectiva. Es necesario conocer aquellos indicadores de la estructura y función familiar que pueden suponer un riesgo social para el/la paciente. Por tanto, debemos valorar la composición del grupo familiar, tanto conviviente como no conviviente, la adecuación de los cuidados recibidos por parte de los/as familiares, así como las carencias vinculadas a la falta de capacidad, la disponibilidad y/o la disposición para el cuidado (Giménez-Bertomeu et al. 2020). Además, es necesario valorar el ajuste entre las necesidades de apoyo en actividades de la vida diaria y la ayuda recibida por parte de la red de recursos formales y/o informales.

Se han identificado cuatro situaciones o indicadores diagnósticos, relacionadas con estas áreas de exploración y que activarán distintos itinerarios informativos e intervenciones sociales:

- Aceptación de apoyos y entorno sociofamiliar adecuado
- Aceptación de apoyos y ausencia de entorno sociofamiliar adecuado
- Rechazo a recibir apoyos y entorno sociofamiliar adecuado
- Rechazo a recibir apoyos y ausencia de entorno sociofamiliar adecuado

Itinerarios informativos para la información y la orientación individualizada

Una vez realizada la valoración social e identificado el perfil de paciente, se aplicará el itinerario informativo correspondiente, adaptando la información y la orientación a las necesidades de la persona y de su familia.

Itinerario informativo 1: Aceptación de apoyos y entorno sociofamiliar adecuado

Este itinerario informativo se activará en aquellos casos en los que, tras la valoración social, se diagnostique que:

- El entorno social y familiar de la persona es funcional, tratando de garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica de la persona con discapacidad en condiciones de igualdad y velando por respetar sus deseos, voluntad y preferencias;

- La persona acepta los apoyos prestados por su entorno familiar y social.

En estos casos, se realizará una información y orientación al/la paciente y familia sobre la ley de apoyos, el alcance de la guarda de hecho y las situaciones en las que hay que solicitar autorización judicial específica. En la medida de lo posible, se informará también a la persona con discapacidad de estas circunstancias, sobre todo en aquellos casos en que la afectación en su capacidad para la toma de decisiones sea leve. Asimismo, se acordará y concretará con la persona con discapacidad las áreas en las que precisa apoyo por parte de los/as guardadores/as de hecho. Se dejará constancia en la Historia Social de la persona que ejerce en ese momento la guarda de hecho, de la adecuación de la misma y de las áreas de apoyo.

Se facilitará a los/as pacientes y familias información general sobre este ámbito, tanto de forma verbal como documental (formato papel o electrónico). Esta información está disponible en uno de los anexos del protocolo (Bedoya Chocan et al. 2023). Su contenido está relacionado con la normativa que regula los derechos de las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, la definición de conceptos como provisión de apoyos o guarda de hecho, así como los medios para acreditar la guarda de hecho o las actuaciones que requieren de autorización judicial.

Itinerario informativo 2: Aceptación de apoyos y ausencia de entorno sociofamiliar adecuado

Este itinerario se llevará a cabo en aquellos casos en los que, tras la valoración social, se diagnostique:

- Apoyos formales adecuados y apoyo informal/familiar inadecuado o inexistente;
- La persona acepta los apoyos prestados por el entorno social.

En primer lugar, se realizará la devolución del diagnóstico social sanitario al/la paciente, informando sobre la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra, acordando y concretando las áreas en las que precisa apoyos y concienciando sobre la necesidad de medidas de apoyo para garantizar la satisfacción de sus necesidades y la protección de sus derechos. Será informado/a también de los/as profesionales de TSS de atención primaria de salud y de atención especializada de los que podrá recibir apoyos en el afrontamiento de su situación y en la toma de decisiones. Por último, se le informará de los servicios, las prestaciones y los derechos adecuados para favorecer su bienestar.

Dependiendo del nivel de afectación o discapacidad, existen dos líneas de intervención:

- En el caso de personas con inicios de alguna enfermedad, que aún le permita decidir por sí mismo, en previsión de apoyos en el ejercicio de su capacidad jurídica, adquiere especial importancia los poderes y mandatos preventivos, así como la posibilidad de autotutela. En el caso de los poderes preventivos, si el/la paciente tiene una persona de su entera confianza a quien apoderar para que le represente, de forma que pueda prestarle apoyos teniendo en cuenta sus deseos y/o preferencias, se le derivará a un notario para otorgar el poder. Si no tuviere a ninguna persona a quien apoderar, se le informará de la posibilidad de otorgar un documento de autotutela para prever quién/es quiere o no quiere que, dado el caso (por ausencia o insuficiencia de

persona guardadora de hecho o de un apoderado), sea designado como su curador/a y cómo quiere que desempeñe esa curatela.

- Cuando la afectación de la enfermedad que causa la discapacidad hace necesario el apoyo de tercera persona para completar la capacidad jurídica de la persona con discapacidad, y no existe un/a guardador/a de hecho que preste esos apoyos o los que puede prestar no resultan suficientes, hay que iniciar los trámites oportunos para la provisión de las medidas judiciales de apoyo que precise. Dada la inexistencia de apoyo informal adecuado, como profesionales de TSS conocedores de la situación de vulnerabilidad y riesgo social que conlleva esta situación, se pondrá en conocimiento del Ministerio Fiscal, junto con Informe Social.

En el segundo supuesto, puede ocurrir que la persona se encontrase ingresada en centro hospitalario y no pudiera retornar al domicilio sin poner en riesgo su integridad, debido a su deterioro funcional, la ausencia de cuidadores/as y la imposibilidad de prestar el consentimiento. En estos casos, se gestionará internamiento urgente en centro residencial, siguiendo el *Acuerdo de coordinación de actuaciones para los traslados e internamientos de personas que padecen enfermedad mental* (Comisión Provincial de Coordinación de la Policía Judicial 2001), vigente actualmente en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Itinerario informativo 3: Rechazo a recibir apoyos y entorno sociofamiliar adecuado

Este itinerario informativo se llevará a cabo en aquellos casos en los que, tras la valoración social, se diagnostique que:

- el entorno social y familiar de la persona es funcional, tratando de garantizar el ejercicio en condiciones de igualdad de la capacidad jurídica de la persona con discapacidad y velando por respetar sus voluntad, deseos y preferencias;
- la persona con discapacidad rechaza los apoyos prestados por su entorno familiar por distintos factores (enfermedad mental, discapacidad intelectual, deterioro cognitivo, conductas adictivas...).

Habitualmente, el acceso a este itinerario informativo se pone en marcha tras consulta específica de la familia ante las dificultades para prestar apoyo en los cuidados de la persona con discapacidad. Se trata de situaciones familiares en las que se da una situación de gran sobrecarga. Surgen sentimientos de impotencia y de culpa por no prestar los apoyos adecuados, así como de temor ante los posibles riesgos a los que se pueda exponer la persona con discapacidad. Por tanto, además de una intervención de información y orientación, se realizarán intervenciones de contención, escucha activa, refuerzo y validación de los apoyos prestados en el entorno familiar.

Antes de informar a estas familias en relación con la Ley de Apoyos, resulta pertinente realizar las siguientes valoraciones:

- ¿La persona con discapacidad está recibiendo la asistencia sanitaria y el tratamiento que precisa en función de su situación de salud?
- ¿La persona con discapacidad ha accedido a los recursos sociosanitarios adecuados a su situación personal y familiar?

- ¿La curatela por parte de algún miembro de la familia puede facilitar que la persona con discapacidad reciba los apoyos necesarios?

En el primero y en el segundo de los casos, se priorizará la información y la orientación para el acceso a los servicios sanitarios y sociales adecuados a cada caso.

Si la curatela se constituye como medida para garantizar los apoyos que la persona con discapacidad precisa, se informará a la familia del contenido y alcance de la curatela, así como del procedimiento para su solicitud y de la documentación necesaria. Además de facilitar la información de forma verbal, se entregará documento informativo en formato papel o electrónico que se encuentra recogido en uno de los anexos del protocolo (Bedoya Chocan et al. 2023). En este documento informativo se recoge información general (normativa reguladora, definiciones básicas), así como las medidas judiciales de apoyo para evitar el riesgo de desprotección, como son la curatela o el defensor judicial. Asimismo, se explica de forma somera el procedimiento judicial para el reconocimiento de este tipo de figuras judiciales.

Itinerario informativo 4: Negativa a recibir apoyos y ausencia de entorno sociofamiliar

Este itinerario informativo se llevará a cabo en aquellos casos en que, tras la valoración social, se diagnostique que:

- El entorno social y familiar de la persona es disfuncional o inexistente;
- La persona con discapacidad no acepta los apoyos prestados por el sistema sanitario y social.

El acceso a este itinerario informativo se realizará, habitualmente, de forma proactiva, cuando se interviene con estos/as pacientes y se identifican los diagnósticos arriba indicados en casos de personas con necesidades de apoyo en la toma de decisiones.

En este supuesto, no se parte de la conciencia de la persona sobre su falta de capacidad y/o de voluntad para buscar o aceptar apoyos que faciliten la toma de decisiones, así como ciertas gestiones de su vida diaria. Por tanto, el/la profesional será el/la responsable de poner en conocimiento del Ministerio Fiscal esta situación para la adopción de las medidas adecuadas.

Antes de esta notificación, se tratará de informar al/la usuario/a sobre la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra y la necesidad de adopción de medidas de apoyo que garanticen el cumplimiento de sus necesidades.

Ante la inexistencia de un apoyo familiar adecuado, se pondrá en conocimiento del Ministerio Fiscal, mediante Comunicación según modelo recogido en el propio protocolo e Informe Social, solicitando la adopción de medidas cautelares cuando la situación así lo requiera, bien sea con la autorización de ingreso adecuado en centro, o bien cualquier otra medida o recurso que garantice la cobertura de las necesidades básicas.

Paralelamente se realizará consulta y coordinación con los servicios de atención primaria y/o de atención especializada, informando de la intervención y solicitando asignación de recursos sociosanitarios, para informar posteriormente al Ministerio fiscal, sobre la disponibilidad de recurso.

Algoritmo de actuación

Se recoge también en el protocolo un algoritmo de actuación que permite visualizar de una forma rápida y sencilla el proceso de actuación y de toma de decisiones, así como la información a trasladar en función de la situación del/la paciente (gráfico 5).

EVALUACIÓN

Este protocolo es una herramienta de trabajo para los/as profesionales de TSS, por tanto, se ha usado como instrumento de evaluación un cuestionario dirigido a los/as mismos/as. Este cuestionario se encuentra disponible en el propio documento a través de un enlace web o hipervínculo y con el soporte de Google Forms. La metodología de evaluación tiene un carácter mixto y tiene el objetivo de conocer la opinión de los/as profesionales en relación con la utilidad y la claridad del protocolo. Ambos indicadores se valoran a través de una escala tipo Likert con puntuaciones que van de 1 a 10, siendo el 1 la mínima utilidad/claridad y 10 la máxima. Como estándar en ambos indicadores se plantea una media de 7, considerando que por debajo de esta cifra es necesario revisar y mejorar el protocolo. Se incluye también una pregunta con respuesta abierta con el fin de que las personas que contesten al cuestionario puedan también proponer cambios en el documento, propuestas de mejora o realicen los comentarios que consideren oportunos.

Se trata también de monitorizar la difusión de esta herramienta para saber si está llegando a todos/as los/as profesionales. En este caso, se van a utilizar dos indicadores como son el porcentaje de profesionales con formación específica para la utilización de este protocolo, así como la accesibilidad del documento. Respecto al grado de consecución del primer indicador, se evaluará utilizando como fuente de datos el listado de participantes en las actividades formativas específicas y el estándar asignado es del 90%. La accesibilidad se basa en la posibilidad de visibilizar el protocolo en formato electrónico desde todos los dispositivos en los que trabajan profesionales de TSS en el SCS (centros de salud, hospitales o unidades de conductas adictivas). El estándar es que esté como mínimo disponible en el repositorio documental de la web del SCS y la fuente de datos será la observación y comprobación del adecuado funcionamiento del hipervínculo.

CONCLUSIONES Y APORTACIONES INNOVADORAS

Este protocolo se constituye como un acuerdo profesional, elaborado a partir de la reflexión individual, la discusión grupal y la generación de documentos basados en la evidencia de forma colaborativa. Desde un punto de vista técnico-profesional, supone un avance en sí mismo, tanto por la sistematización de las intervenciones de TSS como por la participación activa de profesionales con interés en la mejora de la calidad asistencial.

La sistematización de las prácticas de Trabajo Social es un proceso complejo que se basa en la reflexión sobre la propia actuación profesional para la generación de nuevo conocimiento, así como para identificar los pasos, las técnicas y las intervenciones que se ponen en juego ante determinado tipo de demandas. Como señala Castañeda (2014), *la práctica reflexiva es resultado de no contentarse con lo aprendido en la institución educativa ni en los primeros años de práctica, sino que exige poner constantemente en relación el oficio, la tarea,*

la profesión, con sus objetivos, sus pasos, sus evidencias y sus saberes. Esta autora refiere también que, estos procesos de sistematización, permiten teorizar la práctica y que se deben desarrollar preferentemente en equipo, generando de esta forma una curva sin fin de perfeccionamiento.

En el ámbito del Trabajo Social, las decisiones profesionales encierran una gran complejidad, ya que se toman en medio de la incertidumbre y tensiones propias del mundo social (Castañeda Meneses and Salamé Coulon, 2017). Además, en la práctica diaria, los tiempos para la toma de decisiones son reducidos, por lo que este tipo de protocolos permiten una mayor eficacia de las mismas. Así lo consideran también Castañeda y Salamé (2017) al señalar que los criterios de trabajo informados o criterios profesionales permiten orientar la toma de decisiones a partir de la selección de una acción o alternativa, dentro de un conjunto de acciones o alternativas posibles, para producir el mejor resultado, en la búsqueda de la optimización de los procesos de trabajo.

Otro aporte de valor de este protocolo, vinculado también a la toma de decisiones, es su respaldo ante estas elecciones en un ámbito que genera, en múltiples ocasiones, dilemas éticos y deontológicos. Se trata de situaciones en las que entran en contradicción principios deontológicos de la profesión como son la autonomía y la autodeterminación con la igualdad de oportunidades, de derechos, de equidad y de participación. Holland (2006) lo define como la danza entre la autonomía y el abandono y lo considera como causa de malestar para los/as profesionales:

“Respetar el derecho a la autodeterminación es parte integral de la práctica ética del trabajo social. Sin embargo, hay ocasiones en las que se requiere que los trabajadores sociales anulen la autonomía para proteger a quienes no pueden protegerse a sí mismos. A veces se viola la autonomía para no abandonar. (...) Esta danza entre la autonomía y el abandono es un factor que contribuye a la angustia moral de los trabajadores sociales. Los profesionales tienen puntos de vista diferentes sobre dónde un riesgo se vuelve intolerable y cuándo se debe violar la autonomía de un individuo. No existen medidas específicas para encontrar el punto de equilibrio entre autonomía y abandono. Ese punto es subjetivo y discutible”.

Por último, hacer mención del impacto de la propia metodología utilizada para la elaboración de este documento, es decir, la participación activa de los/as trabajadores/as sociales en los procesos de sistematización. Estas acciones contribuyen a reducir el desgaste profesional en los/as profesionales al sentirse partícipes en la toma de decisiones dentro de la propia organización. Lázaro Fernández (2004), en un artículo dedicado al síndrome de burnout en los/as trabajadores/as sociales, recoge también esta idea y señala que *“una vez iniciada la vida profesional, es imprescindible promover la participación de los profesionales en la organización en la que desarrollan su trabajo, mejorando las vías de comunicación, estimulando el feedback sobre sus realizaciones, promoviendo el intercambio entre colegas y la formación continuada”.* En este caso, en una reunión de evaluación desarrollada tras el primer año de funcionamiento de los grupos de mejora, los/as profesionales señalaron efectos positivos, tanto a nivel profesional como a nivel personal. En esta evaluación, los/as profesionales señalaron que la participación en estos procesos de reflexión sobre la práctica facilitaba:

- su autodesarrollo: *“aumenta la motivación, crea sinergias”;*
- el sentimiento de grupo: *“sentimiento de pertenencia a algo, que no estoy aislada”;* *“espacio donde compartir, sentir apoyo y orientación”;*

- el empoderamiento como profesión sanitaria: "visibilidad a nuestro trabajo, ignorado por otras categorías".

Estos comentarios nos instan a continuar avanzando en estos procesos de reflexión sobre la propia práctica, teniendo que cuenta que la colaboración y el trabajo en equipo entre profesionales de TSS, si bien son procesos lentos y costosos, nos ayudan a avanzar en los estándares de calidad asistencial.

"Si caminas solo, irás más rápido. Si caminas acompañado, llegarás más lejos" (proverbio)

BIBLIOGRAFÍA

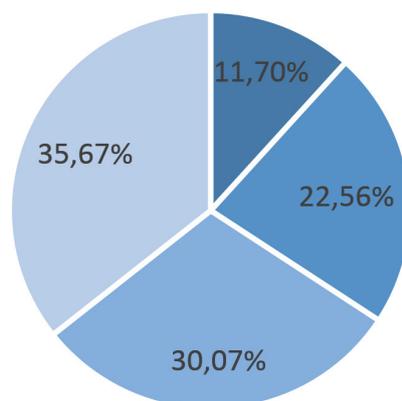
- Barrera Algarín, E. 2005. *Metodología Del Trabajo Social*. ed. Aconcagua Libros. Sevilla.
- Bedoya Chocan, N.; Cobo Samperio, S.; León Álvarez, J.; Rodríguez Martínez, M. 2023. *INTERVENCIÓN SOCIAL Con Personas Con Discapacidad Que Precisan Apoyos Para El Ejercicio de Su Capacidad Jurídica y/o Sus Familias*. <https://www.scsalud.es/documents/2162705/2163013/PROTOCOLO+LEY+APOYOS+SCS.pdf/c327f6f2-2fd8-a6e9-5b7a-4df9d0311dce?t=1678363050674>.
- Castañeda Meneses, P. 2014. *Propuestas Metodológicas Para Trabajo Social En Intervención Social y Sistematización*. Cuaderno Metodológico. Santiago de Chile. <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000043.pdf>.
- Castañeda Meneses, P.; Salamé Coulon, A.M. 2017. "Sistematización de Criterios Profesionales Para La Toma de Decisiones En La Intervención En Trabajo Social." *Rumbos Trabajo Social* XII-15: 177-86. <https://revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/29/24>.
- Comisión Provincial de Coordinación de la Policía Judicial. 2001. *Acuerdo de Coordinación de Actuaciones Para Los Traslados e Internamientos de Personas Que Padecen Enfermedad Mental*.
- Comité Internacional de Clasificación de la WONCA. 1999. *Clasificación Internacional de Atención Primaria: CIAP 2*. <https://www.semfy.com/biblioteca-virtual/clasificacion-ciap-2/>.
- Giménez-Bertomeu, V.M.; Guinovart-Garriga, C.; Rovira-Soler, E.; Viñas-Segalés, N. 2020. *La Escala de Valoración Sociofamiliar TSO. Fundamentos, Descripción, Validación e Instrucciones de Uso*. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/110282>.
- Holland, L. 2006. "The Dance Between Autonomy and Abandonment." *Perspectives* 28(4): 6-7.
- Instituto Nacional de Estadística. 2022. "Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2020." https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&idp=1254735573175.
- International Federation of Social Workers (IFSW). 2023. "Definición Global Del Trabajo Social." <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>.
- Lázaro Fernández, S. 2004. "El Desgaste Profesional (Síndrome de Burnout) En Los Trabajadores Sociales." *Portularia: Revista de Trabajo Social* (4): 499-506.

León Álvarez, J.; Balza Iglesias, R.; Pérez González, O. 2016. *La Historia Social Como Herramienta Para La Investigación Socioepidemiológica En Atención Primaria de Salud de Cantabria*. <https://bit.ly/3acckpo>.

Organización Mundial de la Salud. 2001. *Clasificación Internacional Del Funcionamiento, de La Discapacidad y de La Salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1.

Rodríguez, M.J.; García, A.; González, A.R.; García, M.A.. 2013. “Trabajo Social Con Pacientes Pluripatológicos Hospitalizados: Intervención Precoz En Situaciones de Riesgo Social.” *Portularia XIII* (1): 67–76.

GRÁFICOS Y TABLAS



■ De 6 a 44 años ■ De 45 a 64 años ■ De 65 a 79 años ■ 80 y más años

Gráfico 1. Porcentaje de población con discapacidad en Cantabria. Año 2020.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (Encuesta EDAD 2020)

Enfermedad crónica diagnosticada	Porcentaje
Laringectomías	0,74
Cáncer / Tumor maligno	10,61
Diabetes	20,13
Esquizofrenia	0,99
Trastorno bipolar	2,12
Depresión crónica	15,35
Ansiedad crónica	15,41
Trastornos del espectro del autismo	1,28
Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)	3,24
Parkinson	3,07
Alzheimer	4,62
Esclerosis múltiple	3,24
Epilepsia	3,24
Distrofia muscular	6,66
Parálisis cerebral	1,15
Hidrocefalia/Espina bífida	1,96
Lesión medular	3,3
Daño cerebral por accidente cerebrovascular (ictus, derrame cerebral, etc.)	8,77
Daño cerebral por traumatismo craneo encefálico	2,07
Infarto de miocardio	5,91
Artritis	31,64
Artrosis	48,01
Fibromialgia	4,62
Enfermedad renal crónica	5,53
Agenesia/Amputaciones	2,53
Síndrome de Down	1
Otra enfermedad asociada a la discapacidad	12,79
Enfermedad rara	3,52

Tabla 1. Enfermedades crónicas diagnosticadas a personas con discapacidad en Cantabria.

Año 2020. Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (Encuesta EDAD 2020)

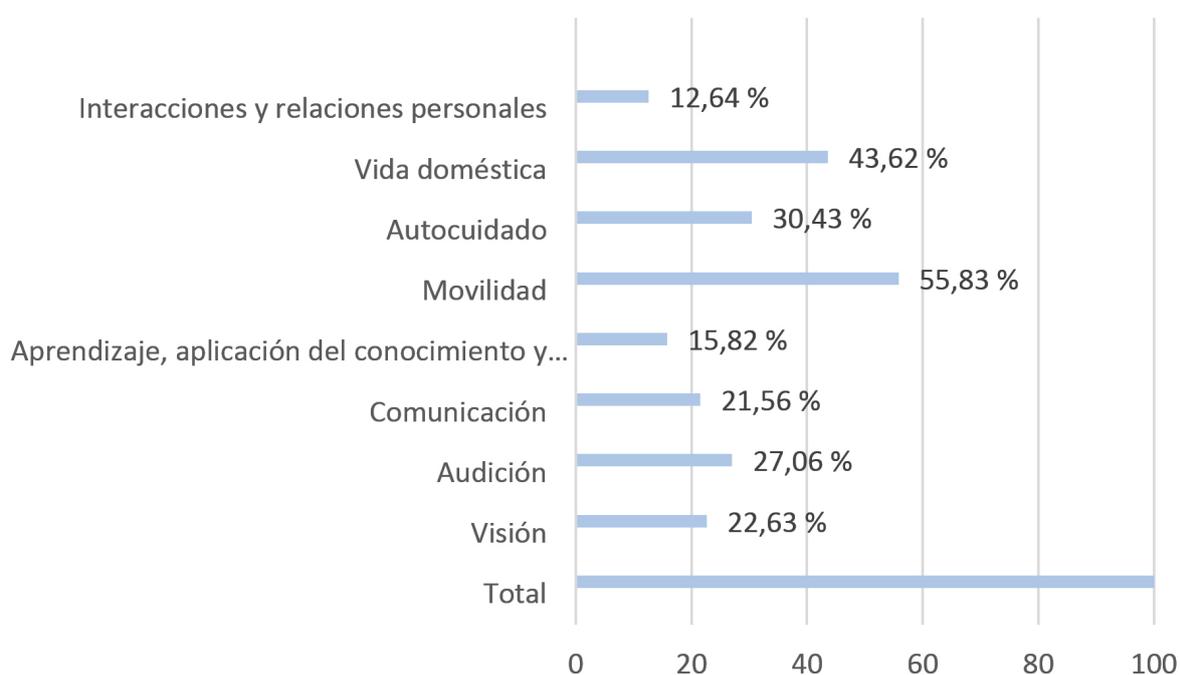


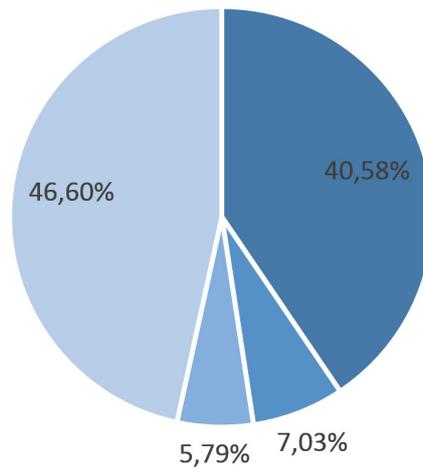
Gráfico 2. Población de 6 y más años con discapacidad según grupo de discapacidad. Año 2020.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (Encuesta EDAD 2020)

Grupo de discapacidad	Hombre	Mujer	Total
Visión	4,7	7,8	12,5
Audición	6,2	8,7	14,9
Comunicación	6,5	5,3	11,9
Aprendizaje, aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas	4,5	4,2	8,7
Movilidad	10,5	20,2	30,7
Autocuidado	6,0	10,8	16,7
Vida doméstica	7,0	17,1	24,0
Interacciones y relaciones personales	3,2	3,8	7,0

Tabla 2. Población de 6 y más años con discapacidad según grupo de discapacidad.
Unidades: miles de personas. Año 2020.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (Encuesta EDAD 2020)



- Recibe cuidados y son suficientes
- Recibe cuidados y no son suficientes
- No recibe cuidados pero necesitaría
- No recibe cuidados y no los necesita

Gráfico 3. Valoración de la asistencia o cuidados personales recibidos debidos a la discapacidad. Año 2022.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (Encuesta EDAD 2020)

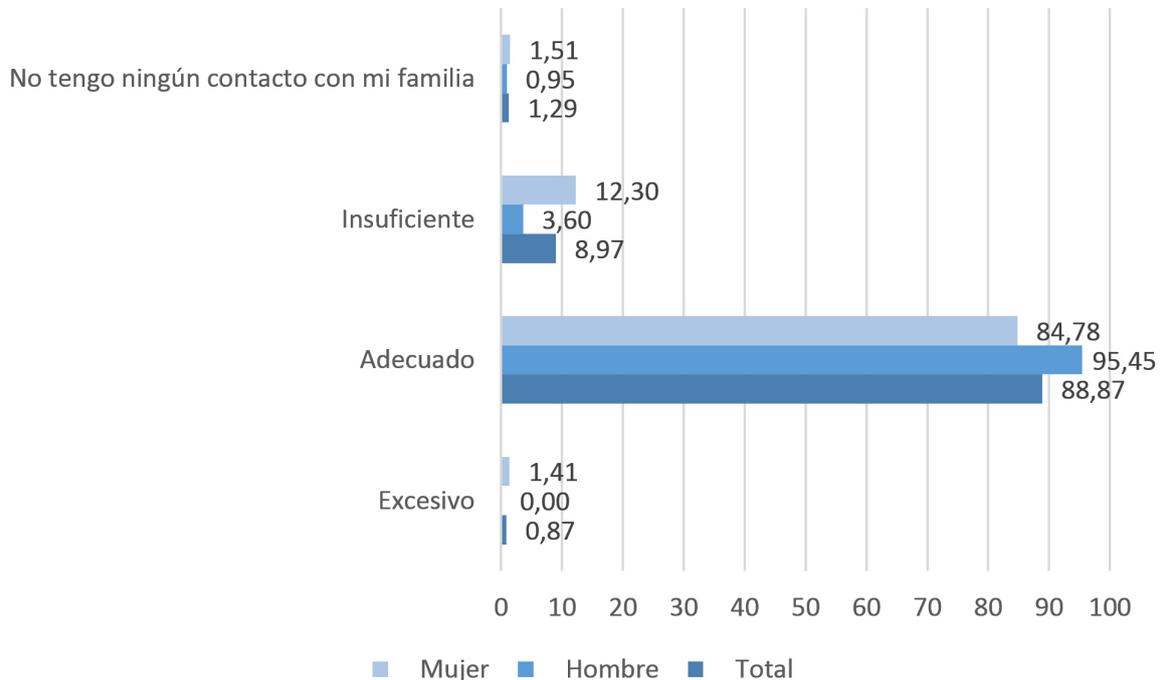


Gráfico 4. Valoración de la frecuencia del contacto con familiares. Año 2020.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (Encuesta EDAD 2020)

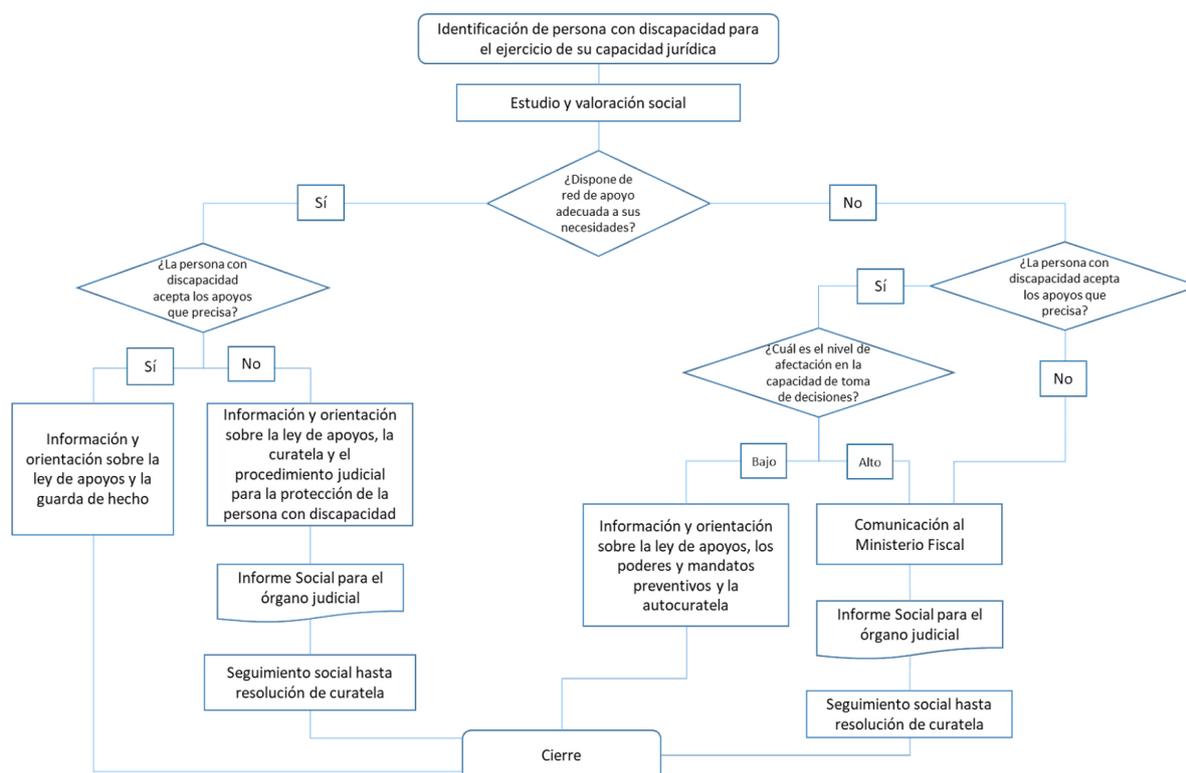


Gráfico 5. Algoritmo de actuación.

Fuente: INTERVENCIÓN SOCIAL con personas con discapacidad que precisan apoyos para el ejercicio de su capacidad jurídica y/o sus familias (SCS, 2023)

Acogida y convivencia de la comunidad ucraniana en la ciudad de Segovia

Rafael Acebes Valentín

Doctor en trabajo social

*“Lo que escribo pretende ser
un árbol quieto,
paciente,
frente al seísmo”*

Fragmento de *El árbol*
Sara Herrera Peralta

En una realidad donde aparentemente toman más valor las interpretaciones que los hechos, el buen hogar (cuidado y cobijo) toma forma ahondando y compartiendo. Tu generosidad y buen corazón, Maryana Radvanska, se refleja en la labor de la Asociación de Ucranianos de Segovia. Gracias.

Resumen

La invasión sufrida por el pueblo ucraniano el 24 de febrero de 2022, hace que desde distintas partes del mundo emerjan iniciativas por parte de organismos públicos y privados para afrontar esta crisis humanitaria. Movidas por la solidaridad también comienzan a organizarse personas desde el movimiento asociativo para atender a los más de 4 millones de refugiados que padecen el tener que abandonar su hogar. Segovia, una pequeña ciudad de España, no permanece al margen de esta respuesta cívica, e impulsadas por la Asociación de Ucranianos de Segovia presentamos estrategias de coordinación, participación y gobernanza que se han desarrollado para garantizar que las personas ucranianas asentadas en Segovia vivan, dentro del difícil contexto de crisis vital, de la mejor manera posible.

Enmarcamos esta experiencia poniendo en valor la participación ciudadana. A través del asociacionismo y del trabajo social comunitario se genera, desde el acompañamiento como proceso de intervención social, una armoniosa convivencia cívica. Mediante el análisis, evolución y evaluación de herramientas y programas se concluye que: En un espacio compartido, mediante una comunicación colaborativa, con el rigor de la intervención basada en los hechos y la evaluación continua en un proceso de mejora constante, se logra, sobre todo con el cuidado, una ciudad mejor.

Palabras clave

Trabajo social comunitario, convivencia cívica, comunicación colaborativa, cuidado.

Abstract

The invasion suffered by the Ukrainian people on 24 February 2022 has led to the emergence of initiatives from different parts of the world by public and private organisations to tackle this humanitarian crisis. Moved by solidarity, people are also beginning to organise themselves through the associative movement to attend to the more than 4 million refugees who are suffering from having to leave their homes. Segovia, a small city in Spain, does not remain on the sidelines of this civic response, and driven by the Association of Ukrainians of Segovia, we present strategies of coordination, participation and governance that have been developed to ensure that Ukrainians settled in Segovia live, within the difficult context of life crisis, in the best possible way.

We frame this experience by placing value on citizen participation. Through associations and community social work, a harmonious civic coexistence is generated through accompaniment as a process of social intervention. Through the analysis, evolution and evaluation of tools and programmes it is concluded that: In a shared space, through collaborative communication, with the rigour of fact-based intervention and continuous evaluation in a process of constant improvement, a better city is achieved, above all with care.

Keywords

Community social work, civic coexistence, collaborative communication, care.

INTRODUCCIÓN: SEGOVIA, CIUDAD DE LA HUMANIDAD COMO PATRIMONIO

Segovia es una ciudad española que se localiza casi en el centro de la península Ibérica, al sur de la comunidad autónoma de Castilla y León. Declarada Ciudad patrimonio de la humanidad por la UNESCO en 1985, Segovia es sobre todo su gente, sus poco más de 50.000 habitantes que ahora dan vida a esta ciudad y los que la han conformado desde sus orígenes. Y si hasta hoy existe un nexo común, un hilo conductor entre los primeros neandertales que poblaron estas tierras y los segovianos presentes, es que tanto ellos como nosotros vivían y vivimos en un mundo compartido. La ciudad es el lugar que alberga el cuidado, la hospitalidad, también el aprendizaje, que forma, las casas, lugar donde poder volver y descansar, pero también el mercado, el intercambio, y por encima de todo es el espacio y el tiempo donde se encuentran las personas, conviven (Acebes, 2021a).

La ciudad, esa que reclina en su contemplación a Juan de la Cruz sobre el rostro de su amado, acompaña en su balcón de la mirada a Antonio Machado y que, sobre todo, hace comprender a María Zambrano que la luz no cae en Segovia, sino que es la ciudad, toda, la

que se alza hacia ella (Zambrano, 2015). Esa luz y ese calor que desprende la ciudad, ya los vaticinaba Aristóteles. *koinonía* palabra griega, que designa a la comunidad humana que convive y apoya mutuamente, define la función de la *polis*, y su equivalente latino, *communitas* o *societas civilis*, ahonda en esa idea de que fuera de la misma, la persona sólo puede ser una bestia o un dios (Aristóteles, 2011).

Segovia palpita, vive y camina hacia un lugar de encuentro netamente humano. Tratar de comprender la transformación de la realidad personal y social en todas sus vertientes requiere de un análisis continuo en un presente que se actualiza permanentemente. En la era de la digitalización, cada vez más infosaturada e infoxicada, y con una sociedad cada vez más polarizada y desvinculada, el punto de unión, la reflexividad, encuentra la solución en lo local. Rogers (2000) ya hablaba hace años de crear ciudades sostenibles donde la belleza y la función se complementasen para hacer de estas un lugar que favorezca el contacto. El hecho de vivir en una ciudad pequeña, abarcable, hace que la misma sea un buen lugar de encuentro, donde muchas de sus gentes se conocen y reconocen, y sumando a los nuevos segovianos que llegan convertirse en una ciudad más plural, más diversa, logrando esa magia que cantaba Serrat: “lo común me reconforta y lo distinto me estimula” (Serrat, 2015, min. 2:08).

La ciudad son sus personas y también el entorno que la protege y este ha de ser cuidado desde ahora y para las generaciones venideras. Si cabe, con más hondura, se ha evidenciado la necesidad de un cambio y que el cambio se dé, no hablando tanto de futuro y de objetivos a realizar sino, del imperativo que es hacer ahora más ciudad. El momento es ahora, pero no el presente como inmediato, o actualidad, sino como esencia vital de poder hacer de la nuestra una vida mejor, y lo que queda claro es que si queremos hacer algo distinto no se puede hacer de la misma manera que veníamos haciéndolo siempre. La autenticidad llega a través de la participación ciudadana franca, siendo el presente a la vez la esencia y el fruto (De Andrés y Chaparro, 2022).

En lo cercano, en lo cotidiano es donde paradójicamente las estrategias han de ser complejas y han de realizarse desde el cuidado. En lo concreto, en lo próximo, es donde nos reconocemos. Y en ese espacio, cuando la vulnerabilidad es mayor, muchas personas tienen dificultades para orientarse y desarrollar su proyecto vital, máxime cuando las decisiones se reducen al corto plazo, sin más horizonte que el momento presente. En esta tesitura la comunidad adquiere un papel relevante y reclama a los profesionales, poniendo a prueba sus competencias, una aptitud creativa e innovadora (Acebes et al., 2023). Ciudades justas, bellas, creativas, ecológicas, compactas, policéntricas y diversas, una ciudad “donde todas las personas se sientan parte, es decir, participes de un espacio entendido como un organismo vivo que consume productos y genera residuos, pero que también produce relaciones y genera vida. De un espacio con un impulso vital, un ritmo y una armonía” (Acebes y Muñoz, 2020, p.189).

Ese espacio público engarza pasado y futuro con la juntura, con el Ayuntamiento, casa común que aúna y que pretende orientar sus pasos hacia el bien común. Así, el Ayuntamiento alude a una acción de ese compromiso, y aunque sea un sustantivo, es la casa que reúne las demás casas y hace que haya un espacio único, no para unificar o identificar, sino para reunir, amparar, vincular, cuidar. Para crear un espacio de convivencia y de paz. Juntando se consigue crear espacios de protección, espacios cálidos, porque vivimos en la in-

temperie y el desgaste en el que vivimos precisa de un lugar creado que permita mantener la verticalidad, nos permita recuperar la fuerza para mantenernos de pie, una vez que nos hemos vuelto a levantar para emprender el camino (Esquirol, 2015).

METODOLOGÍA: EL CUIDADO, EL ALIMENTO DEL AMOR EN LA VULNERABILIDAD

Ante una realidad que se da, como es la invasión de Ucrania, cientos de personas se concentran ese mismo día para manifestar su repulsa. Conscientes de la necesidad dar una respuesta a la crisis humanitaria que se genera en los días siguientes, un grupo de personas, casi de manera espontánea, movidas por un objetivo común: “*Hacer lo que está en nuestras manos por el pueblo ucraniano*” se constituyen como asociación con la misión común de hacer lo máximo y lo mejor posible para ese fin. La Asociación de Ucranianos de Segovia comienza su labor siendo la canalizadora desde un primer momento de la recogida de material que la ciudadanía dona para poder atender a los miles de desplazados que abandonan su hogar, siendo los organizadores de la logística y envío de convoyes de ayuda que va hasta la frontera ucraniana.

Todo sucede muy deprisa y el 7 de marzo de 2022 llega la primera familia de refugiados a Segovia y en los días y semanas posteriores son casi un centenar de familias, la mayoría formadas por madres e hijos—ya que muchos de los padres no pueden abandonar el país—, las que son acogidas en la ciudad. En esta acogida es fundamental la labor de la Asociación de Ucranianos de Segovia. La mayoría de sus integrantes son oriundos de Ucrania y su conocimiento del idioma y de las costumbres facilita tanto a las administraciones y entidades del tercer sector, como sobre todo a las personas que llegan, que el encuentro sea, pese a la tragedia, un tiempo y un espacio de calidad y calidez. Tratar de narrar todas las experiencias vividas daría para muchas páginas, pero huelga decir que se dan circunstancias de lo más diversas, desde asistir de urgencia a un parto y acompañar a la mujer que va a dar a luz, y obviamente traducir las indicaciones del personal médico, a narrar en comisaría las declaraciones que prestan quienes han sido testigos o vivido en sus carnes las atrocidades de la invasión antes de que logran abandonar su país.

Entre las múltiples tareas que realiza la asociación están las preliminares a la constitución de la asociación y su junta directiva, los trámites administrativos y de registro, y a partir de ahí tareas de coordinación con responsables de distintas instituciones como Subdelegación del Gobierno, Ayuntamientos, Diputación, centros escolares, centros de salud, centros sociales..., así como con entidades colaboradoras del tercer sector: ACCEM y Cruz Roja entre otras. Con el Ayuntamiento de Segovia comienzan a realizarse en los centros cívicos distintas reuniones y actividades. En concreto desde el 1 de abril y gracias al apoyo de personas voluntarias comienza el “taller de castellano para ucranianos”, que aparte del aprendizaje del idioma se convierte en un espacio de convivencia donde se comparten vivencias inenarrables. También se organizan encuentros como el “festival de ayuda para Ucrania” con la realización de múltiples actividades que van desde un mercadillo solidario, a una marcha, pasando por un espectáculo teatral o actividades lúdicas y culturales para conocer el patrimonio y el medio natural de la ciudad de Segovia. Siendo el empleo también fundamental se realizan, gracias a la colaboración con la Fundación Caja Rural de Segovia, Federación Empresarial de Segovia y Segovia Empleo, reuniones con empresas segovianas para la pronta incorporación de las personas que llegan en el mercado de trabajo.

En todo este proceso la comunicación es fundamental, para mantener cohesionada la asociación, para sensibilizar a la ciudadanía e informar de las acciones que se realizan y para poder desarrollar una buena labor facilitando la acogida de los nuevos segovianos recién llegados. A nivel interno, hay creatividad, pero también hay pensamiento crítico, operatividad, ideología, que generan, sobre todo en las reuniones, consensos y disensos, siendo necesario manejar estos para que haya comprensión y diálogo fructífero, con el fin de llegar a acuerdos y lograr los objetivos que se pretenden. También la comunicación, imprescindible para una buena coordinación en la asociación y la motivación del grupo evitando malestares, es fundamental. El liderazgo ha de realizarse con cuidado, hay que resolver los conflictos, evitando el “síndrome del quemado” en el proceso, motivando, evaluando y mostrando resultados para ver el fruto del trabajo y seguir avanzando. En ese sentido la Asociación de Ucrucianos de Segovia cuenta con página web y redes sociales como Instagram o Facebook. También las entrevistas televisivas, radiofónicas, reportajes de prensa, envíos de convocatorias de actos, notas de prensa, etc. sirven para visibilizar y poner en valor las acciones que se realizan. El aliento diario llega a través de un grupo de WhatsApp donde prácticamente están y participan todas las familias y es un método rápido para poder informar, orientar y asesorar de todo tipo de cuestiones que se van planteando sobre la marcha. Pero sin duda son los encuentros los momentos que confluyen tiempo y espacio para poder escuchar, alentar y estimular a todas y cada una de las personas que se reúnen en comunidad.

Así la Asociación Ucrucianos de Segovia, es sin duda el pilar fundamental que protege y cuida en estos contextos tan complejos. Gracias a la participación voluntaria y solidaria de todas las personas que la constituyen, su orientación al bien común hace que las personas que llegan puedan desarrollarse más plenamente y a administraciones y entidades les allana el camino de la comprensión y facilita la labor. A esto se suma su vocación grupal, fomentando el ámbito comunitario y la participación en la intervención, descubriendo y anticipando nuevos campos emergentes y formas innovadoras a la hora de trabajar (Cembranos y Medina, 2008). La participación cívica fomenta lo relacional, el respeto, la cooperación y el compromiso para empoderar a las personas capacitándolas y animándolas pese a la dificultad del momento presente. La convivencia determina la forma de vida en muchos aspectos y desde la Asociación Ucrucianos de Segovia se aporta un espacio, un lugar de encuentro, y un tiempo sosegado, sereno, favoreciendo el tránsito, es decir, que los cambios, las interacciones, se realicen con menores esfuerzos para lograr un mayor bienestar. Para ello se precisa de implicación y relevancia, porque las estrategias de participación requieren de tiempo y los lazos se hilvanan haciendo de manera compartida.

Participar te lleva a conocer tu entorno relacional, las diversas formas de ver, de organizar, las expectativas de cada cual, teniendo en cuenta las diferencias culturales, los ritmos vitales, los momentos puntuales, las circunstancias, la situación y el contexto en el que se encuentran las personas que llegan tras un desgarro tan terrible. Se debe tener en cuenta, que lograr espacios y tiempos de convivencia cuando se llega a un nuevo lugar, se facilita cuando las personas participan en las actividades habituales que desarrollan de manera cotidiana en la ciudad. Entender el idioma, ir al colegio, hacer la compra, acudir al médico, alquilar una vivienda, buscar un trabajo, encontrarse con personas para compartir inquietudes, alegrías, penas... genera una urdimbre afectiva y emocional que vincula a las personas. El trabajo social comunitario te saca de ti mismo y da sentido de pertenencia

(Acebes, 2021b). En concreto, a Segovia la mayoría de las personas que vienen son mujeres con hijos, en esta tesitura muchas de las mujeres se sienten vulnerables al encontrarse sin los apoyos que antes encontraban para hacerse cargo de la familia, con las dificultades ya comentadas, que supone la barrera del idioma y la frustración de sentir que la mayoría de ellas que tienen capacidades, cualidades y formación, pero las es complicado hacerse con un lugar en el que ellas se sientan plenas. Evidentemente, en este momento no pueden sustentar económicamente a sus familias y precisan de la ayuda gubernamental que cubre las necesidades básicas. A esto se suma la necesidad de tener que tomar duras decisiones sin la certeza, mucha de las veces de no poder discernir o atisbar cuál es el camino más adecuado a tomar, teniendo en algunos casos sentimientos contradictorios: quedarte en el hogar con el riesgo evidente que supone o marchar del hogar dejando tus raíces y humus en Ucrania.

Pese a la dureza de lo narrado, hay un espacio de descubrimiento, la acción común da la oportunidad de ampliar tu entorno relacional. Participar te abre al mundo (Acebes y López-Peláez, 2023). Generando conciencia, no focalizándose en las informaciones catastróficas o idílicas que incitan más a la caridad que al análisis y la reflexión, contextualizando social y culturalmente los hechos, primando los testimonios de las personas protagonistas frente a las interpretaciones de terceros, evitando así estereotipos y generalidades, protestando y denunciando los obstáculos, las causas de la miseria, la realidad que se está viviendo, analizando la interdependencia y la corresponsabilidad y a su vez realizando propuestas, enunciando lo que puede hacerse para mejorar o transformar la realidad, se logra un vínculo que une a las personas que llegan a esta ciudad con esta tierra.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS: QUÉ HACER EN EL QUEHACER PROFESIONAL

Las profesiones con “sentido”, entendiendo por sentido aquellas que “tienen como finalidad contribuir a la mejora de las personas, de las relaciones y del entorno que las rodea a través sobre todo de la interacción mediante la comunicación” (Acebes, 2020, p.41), pueden facilitar esta travesía interviniendo en la sociedad con respeto a la diversidad, responsabilidad colectiva y haciendo efectivos los derechos humanos. El trabajo social se cimienta en la ética basada en la dignidad de las personas (Asamblea General, 1948). Desde esta perspectiva, en el área de conocimiento del trabajo social y ciencias afines, la participación ciudadana constituye un ámbito vertebrador clave, dando esa relevancia a la comunidad humana fraterna que vive bajo una identidad compartida (Acebes y López, 2022). El quehacer se define como el trabajo que se está realizando o que se debe desempeñar. Y para hacerlo bien, en la práctica profesional, son necesarias una serie de competencias: solventar conflictos, gestionar la diversidad, desarrollar mecanismos de decisión, fomentar relaciones horizontales y compartir la responsabilidad entre otras, prestando siempre atención y primando la profesionalidad sobre el procedimiento. Los procedimientos suelen ir más vinculados a los servicios y la profesionalidad a los procesos centrados en la persona que Innerarity (2011) define como inteligentes. Y en un mundo que se amplifica, las estrategias han de orientarse hacia el bien común (Smith y Davidson, 2014).

El hecho de que profesiones como el trabajo social se hayan burocratizado y desprofesionalizado y que los servicios sociales en su quehacer desvelen la inercia encaminada hacia la lógica institucional más que a la praxis comunitaria, hacen más fácil que el trabajo

social se diluya y se envuelva en una especie de “dormidera” centrándose en atajar las consecuencias de los problemas y no las causas de estos (Hernández-Echegaray, 2017). Cumplir la norma y el procedimiento no garantiza una buena intervención. Los derechos son “cinturones” de seguridad, pero no garantías de potencialidades. Ser esenciales no se consigue sólo mediante el derecho y la labor del trabajador social es vincular la intervención y sus estrategias con las personas que están más alejadas del foco del despacho, de la tramitación, de la burocracia asistencial, de los escenarios estructuralmente injustos (Acebes et al., 2023).

La misión del profesional es generar arraigo mediante la convivencia cívica en la comunidad, facilitando que espacio y tiempo sean un lugar de encuentro de una cultura habitada donde el centro sean las personas. Con una intervención centrada en las personas la estrategia deja de ser la dialéctica, la lucha, la tensión, pasando de denunciar a enunciar, de oponer a proponer, ..., no solo haciendo partícipe a la ciudadanía sino prestando atención y cuidado. Al igual que si solo das prestaciones generas dependencia, si sólo se escuchan protestas sin orientarlas hacia propuestas, si somos profesionales que hacemos, pero sin un criterio o sin una evaluación, si sólo se trabaja con asociaciones o grupos que se relacionan con afines, ... estamos abocando la intervención a un paternalismo asistencial que es más denigrante para la persona que la caridad medieval, ya que en esa época no había un estado de derecho y el vínculo a través del dar y recibir podía estar más justificado. Hoy el objetivo es lograr que las personas sean libres e interdependientes en un mundo compartido.

La participación ha de darse a través de estrategias y estas han de ser concretas, con objetivos realizables que generen ilusión y que al conseguirlos sirvan a la vez de estímulo para continuar el camino de manera apasionada y estimulante. Se precisa de inspiración y creatividad, y la imaginación que las alimenta brota mejor de manera compartida. El todo es más que la suma de las partes y la participación cívica potencia las virtudes de cada cual. Descubrimos que la manera adecuada de resolver los problemas es evitándolos, la vacuna optima es la prevención, y la comunicación la herramienta para estimular a las personas para que sean ellas, cada una con sus capacidades, las protagonistas responsables de su propio destino y juntas hacer de este un mundo mejor para todas las personas (Acebes, 2021a).

La relación y la acción han de ir imbricados siendo necesario tener en cuenta cuatro pilares en una realidad cada vez más dinámica, interdependiente, pluriforme y multidimensional (Acebes, 2021b):

1. La eficacia de las estrategias.
2. La autenticidad que da la claridad.
3. La colaboración en un mundo compartido.
4. El rigor de la intervención y la evaluación basadas en los hechos.

El objetivo es lograr mejores condiciones de vida de las personas mediante una práctica de la ciencia acompañada de cuidado y compromiso. Si algo caracteriza a estas profesiones es su transversalidad y multidimensionalidad, analizando los tiempos y espacios en los

entornos que se desarrolla su labor. De manera comprensiva y partiendo de la propia realidad de las personas, utilizan la narrativa desde el reconocimiento del relato particular y esa identidad se objetiva, se fundamenta y hace universal mediante la evaluación y análisis de la intervención social, desarrollando estrategias que ayudan a lograr la búsqueda de la realización personal y colectiva, con rigor científico y cuidado. Es una falacia reducir el entendimiento a la razón. Ante situaciones dolorosas hay respuestas de emergencia (ataque, fuga, parálisis) y en esta tesitura se entienden contradicciones, aprecian matices, ... Es el entendimiento mediante la escucha, la comprensión y el diálogo en una realidad que no se encorseta en una lógica algorítmica, binaria, matemática o simbólica. El Trabajo Social, una ciencia, una disciplina que desde sus orígenes se configura para dar respuestas a la ciudadanía, ante las desigualdades, la pobreza, los procesos de exclusión social o vulnerabilidad, y en situaciones de emergencia el cuidado es clave en los procesos de intervención.

El que las pioneras de la asistencia social fueran mujeres, Mary E. Richmond, Jane Addams, Gordon Hamilton, Octavia Hill, Virginia Robinson, Jessie Taft, Charlotte Towle, Concepción Arenal, ... no es baladí. Como tampoco lo es, que, en aquel tiempo, la propia consideración de la nueva disciplina era menor dentro de las propias ciencias sociales, por su búsqueda de saberes desde la perspectiva femenina, considerando al cuidado esencial desde sus comienzos. Ahora resulta, argumenta Arlie R. Hochschild (2008), que lo que parecía subsidiario, el cuidado, es el auténtico oro del siglo XXI. Una sociedad es más justa cuanto mejor trata a quien más lo necesita, pero es que además sabemos que cualquiera puede necesitar del otro en cualquier momento, todos somos vulnerables. Lo expone Victoria Camps (2021) en *Tiempo de cuidados*, donde también explica que cuidar no es un deber femenino sino humano. La propia Mary E. Richmond (2021) nos lo recordaba. Simone Weil (2014) enraíza el cuidado personal con el cuidado al otro a través de la “atención” (entre personas hablamos de comprensión y respeto) a lo real de una fragilidad que nos hace vulnerables, y que precisa del cuidado del otro en un mundo en el que somos interdependientes. Eso, unido a la legitimidad procedimental que da la ética, garantiza un proceso continuo de transformación compartida orientada al bien, no en abstracto sino franco, conectado con lo concreto a través de mirada atenta y actitud bondadosa que vincula a las personas (Esquirol, 2018).

Este quehacer que no deslegitima al otro, que no se orienta a la uniformidad y la mansedumbre, que no se instala en la victimización y la crítica, no apela solo al sentido común, que hay que tenerlo, se precisa además de criterio profesional, más en los procesos de urgencia donde hay que ser directo, claro y cuidar a quien lo necesita (Gigliani, 2017). Y hay que hacerlo con virtudes: resiliencia, empatía, paciencia, esfuerzo, buenos modales, sentido del humor, conciencia de uno mismo, compasión, esperanza y confianza. El objetivo es conocer la realidad mediante la escucha, ver y analizar el contexto, la realidad que se da, para que reflexionando sobre la misma se genere la inquietud que aliente y estimule al cambio, realizándolo de una manera colaborativa, compartiendo y complementando todos los apoyos, los esfuerzos, los diseños y las estrategias de intervención, que se van creando a medida que se provoca el diálogo y se realiza la acción que se evalúa para poner en valor los resultados, transferir los conocimientos y modificando los procesos redefiniendo los objetivos y reorientando las estrategias para alcanzar los logros no alcanzados. Con esa intención nos adentramos en el cómo hacer.

CONCLUSIONES: CÓMO HACER HILVANANDO VOLUNTARIEDAD Y PROFESIONALIDAD

Ante las múltiples posibilidades de intervenir en situaciones de vulnerabilidad defendemos la implicación de las personas para crecer, cambiar, empoderarse, ... Y partiendo de realidades cotidianas, trabajadas en grupo, partimos de 3 fases (Acebes y Alcalde, 2013):

1. Formación y evaluación,
2. intervención y
3. valoración.

La práctica desde el Trabajo Social comunitario propone realizar un proceso de intervención participativa: hablar con las personas, escucharlas, dialogar y juntos plantear las diversas opciones, pensando sobre las diversas estrategias en las que pueden implicarse. En ese proceso no sólo se pregunta la opinión de las personas para ver cómo configurar la intervención. Es en función de su criterio y con su decisión como juntos se busca la mejor forma de quehacer profesional apelando a la responsabilidad compartida (Bermejo et al, 2021). Así con un compromiso de reciprocidad se promueve la creatividad en la acción y esta se realiza cuidando ese proceso con una gran dosis de sensibilidad, que no de sensibilidad, y con una perspectiva holística orientada a una mayor hondura humana. En una sociedad superdiversa tenemos que aprender mucho unos de otros y este aprendizaje ha de realizarse, desde la ética del cuidado (Toro, 2014). La participación es una dinámica relacional, no solo para conseguir objetivos, también para aceptar los fracasos, no ciñéndose sólo a los derechos y responsabilidades inherentes a nuestra esencia humana y condición social, para sabidas las limitaciones y conocidos los fracasos anteriores llegar, mediante la valoración, a orientar nuestra convivencia cívica hacia el bien común (Acebes, 2020).

Partiendo de un lugar de encuentro donde prima la relación en un mundo interiorizado y compartido, la persona, consciente de su realidad de manera serena va adquiriendo con un ritmo adecuado el compromiso que realiza con cuidado en un contexto que la ofrece oportunidades para poder llegar a ser la mejor versión de ella misma.

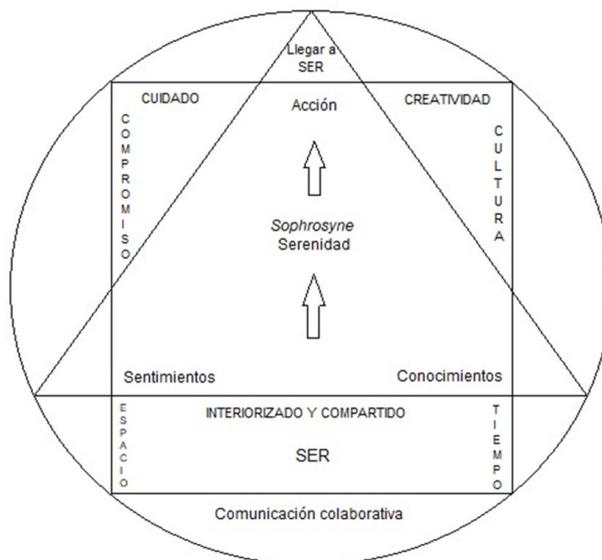


Figura: Convivencia cívica. Rafael Acebes (Radvanska y Acebes, 2023).

Para lograr la convivencia cívica a la gran pericia técnica ha de sumarse una formación en competencias relacionales, emocionales, éticas y “espirituales”. Es el momento de hilvanar, volviendo al origen de El Diagnóstico Social, donde Mary E. Richmond (2005) ponía el valor en la escucha, el entendimiento mutuo, la flexibilidad y la comprensión, convirtiendo la artesanía en la capacidad, ahora con las herramientas tecnológicas/logísticas/de diseño propias de nuestro tiempo (Muñoz, 2021). Así se consigue que la ciudad se convierte en cobijo, un lugar de posibilidad donde las relaciones y las experiencias se convierten en un territorio de convivencia donde la concordia y la solidaridad hacen posible que el desgarró se pueda sobrellevar (Lledó, 2022). Y con la comunicación colaborativa, desde el cuidado, lograr que esa fragilidad humana se transforme, por ese vínculo que se genera, en el que la responsabilidad es compartida, con escucha, comprensión y diálogo, en la fuerza y la virtud para hacer de cada día, pese a las dificultades, un día mejor. La pasión por lo posible se hace desde la acogida y convivencia de la comunidad ucraniana en la ciudad de Segovia fomentando la interacción y generando vínculos. El sentimiento de pertenencia genera una autonomía vinculada en la que se descubre que compartida la vida es mejor. Capacitación y no frustración, con la importancia de lo sustantivo frente a lo banal, la indiferencia o el ruido. Convivencia cívica como respuesta a la barbarie.

REFERENCIAS

- Acebes, R. (2020). *Comunicación para el bien común*. Cizur Menor (Navarra): Aranzadi-Thomson Reuters.
- Acebes, R. (2021a). *De la vulnerabilidad a la autonomía. Coordinación, participación y gobernanza desde el trabajo social* [Tesis doctoral]. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/view/tesisuned:ED-Pg-DeryCSoc-Racebes>
- Acebes, R. (2021b). Social work and participation in the digital environment. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 48(3), 134-152. Recuperado de <https://scholarworks.wmich.edu/jssw/vol48/iss3/9>
- Acebes, R., & Alcalde, S. (2013). Recursos prácticos: talleres y objetivos. En S. Segado, M. del Fresno, & A. López-Peláez (Coords.), *Modelos de Trabajo Social con grupos: Nuevas perspectivas y nuevos contextos* (pp. 129-179). Madrid: Editorial Universitas.
- Acebes, R., & López, L. (2022). Comunicación colaborativa y convivencia cívica. En F. J. García-Castilla (Coord.), *Orígenes y desarrollo del Trabajo Social. Trayectoria de una profesión* (pp. 245-262). Madrid: Editorial Universitas.
- Acebes, R., & López-Peláez, A. (2023). Técnicas de intervención y estrategias de comunicación en Trabajo Social. En F. J. García-Castilla & J. Páez (Coords.), *Prácticas en trabajo social. Desde la institución a la resolución de casos* (pp.175-196). Cizur Menor (Navarra): Aranzadi-Thomson Reuters.
- Acebes, R., & Muñoz, G. (2020). Ritmo en el tiempo. En R. Acebes (Ed.), *Comunicación para el bien común* (pp.187-204). Cizur Menor (Navarra): Aranzadi-Thomson Reuters.
- Acebes, R., Muñoz, M. D., & Vázquez, S. (2023). The Pandemic of Undesired Loneliness: New Strategies from Digital Social Work. En A. López-Peláez & G. Kirwan (Eds.), *The Routledge International Handbook of Digital Social Work* (pp. 304-313). Londres y Nueva York: Routledge. Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781003048459-31>
- Aristóteles. (2011). *Política*. Barcelona: Espasa Libros. (Original work published 384-322 B.C.).
- Asamblea General. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado de https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Bermejo, J. C., Martínez, M. P., & Villacieros, M. (2021). *Humanizar. Humanismo en la asistencia sanitaria*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Camps, V. (2021). *Tiempo de cuidados. Otra forma de estar en el mundo*. Barcelona: Arpa.
- Cembranos, F., & Medina, J. Á. (2008). *Grupos inteligentes. Teoría y práctica del trabajo en equipo*. Madrid: Editorial Popular.
- De Andrés, S., & Chaparro, M. (2022). *Comunicación radical. Despatriarcalizar, descolonizar y ecologizar la cultura mediática*. Barcelona: Gedisa.
- Esquirol, J. M. (2015). *La resistencia íntima. Ensayo de una filosofía de la proximidad*. Barcelona: Acanalado.

- Esquirol, J. M. (2018). *La penúltima bondad. Ensayo sobre la vida humana*. Barcelona: Acantilado.
- Gigliani, D. (2017). *Crítica de la víctima*. Barcelona: Herder.
- Hernández-Echegaray, A. (2017). Los riesgos en la profesionalización del Trabajo Social en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(1). <http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.54344>
- Hochschild, A. R. (2008). *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo*. Madrid: Katz Editores.
- Innerarity, D. (2011). *La democracia del conocimiento*. Madrid: Paidós Iberica.
- Lledó, E. (2022). *Identidad y amistad. Palabras para un mundo posible*. Barcelona: Taurus.
- Muñoz, G. (2021). Trabajo social y desarrollo sostenible Aprendizaje y Servicio como herramienta de transformación social. En *Servicios sociales y política social. Aportaciones del Trabajo Social a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) ante la realidad actual*, 125, 69-78. Recuperado de <https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/-91>
- Radvanska, M., & Acebes, R. (2023). Estrategias de comunicación en los procesos de acogida humanitaria. En A. Hidalgo (Coord.), *Seguridad y derecho internacional. El papel de los profesionales del trabajo social en zonas de conflicto* (pp. 145-148). Madrid: Editorial UNED.
- Richmond, M. E. (2021). *Mirando a lo lejos*. Madrid: Consejo General de Trabajo Social. (Original work published 1930).
- Richmond, M. E. (2005). *Diagnóstico social*. Madrid: S.XXI y Consejo General del trabajo social. (Original work published 1917).
- Rogers, R. (2000). *Ciudades para un pequeño planeta*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Serrat, J. M. (2015). Te guste o no [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=kKW8dAptdUE>
- Smith, C., & Davidson, H. (2014). *The paradox of generosity. Giving we receive, grasping we lose*. New York: Oxford University Press.
- Toro, J. B. (2014). El cuidado: el paradigma ético de la nueva civilización. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11520/23420>
- Zambrano, M. (2015). *Un lugar de la palabra: Segovia*. Segovia: Ediciones Derviche.
- Weil, S. (2014). *Echar raíces*. Madrid: Editorial Trotta.

Trabajo Social Traslacional: La divulgación científica mediante el artículo divulgativo como pieza fundamental de enlace entre la investigación y la intervención profesional

Rubén Yusta Tirado

Doctor en Trabajo Social por la Universidad Complutense de Madrid.

Profesor Asociado del Grado en Trabajo Social en la Universidad Pontificia de Comillas.

Trabajador Social en la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Hospital Montepríncipe.

Resumen

La división entre investigación e intervención en Trabajo Social es uno de los aspectos que se encuentra presente en los textos y coloquios profesionales en los últimos tiempos. Este gran espacio existente entre ambas formas de desarrollo dentro de la disciplina, ha sido asociado generalmente a los déficits en materia de investigación de una profesión meramente basada en la práctica. Para abordar la complejidad implícita en una disciplina profesional en la que investigación e intervención no conforman una unidad, se propone la divulgación científica, y más concretamente el artículo divulgativo, como un elemento de encuentro entre ambas esferas de la profesión, avanzando hacia un Trabajo Social Traslacional en cuyo proceso metodológico se incorpore la divulgación.

Palabras clave

Trabajo Social Traslacional, Investigación, Intervención social, Divulgación científica, artículo divulgativo

Abstract

The division between research and intervention in Social Work is one of the aspects that is present in professional texts and colloquia in recent times. This large space between both forms of development within the discipline has generally been associated with the research deficits of a profession purely based on practice. To address the complexity implicit in a professional discipline in which research and intervention do not form a unity, scientific dissemination, and more specifically the divulgative article, is proposed as an element of encounter between both spheres of the profession, moving towards a Traslational Social Work in whose methodological process dissemination is incorporated.

Key words

Translational Social Work, Research, Social intervention, Scientific dissemination, Divulgative article.

LA INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL

El desarrollo de la actividad investigadora en Trabajo Social ha sido ciertamente tardío respecto a otras disciplinas con las que se comparte espacio de intervención (Esteban y Del Olmo, 2016), debido en gran medida a la *juventud* de la disciplina y a los procesos de formación de los programas académicos superiores que se han ido produciendo en el ámbito académico (Marco y Tomás, 2013). Desde el principio del planteamiento de la necesidad de investigar en la disciplina, Reinherz y Regan (1981, como se citó en Acero, 1988), plantean que en Trabajo Social, esta labor se encuentra dividida en dos orientaciones fundamentales: la perspectiva de la ciencia, que pone el énfasis en la objetividad, el pensamiento lógico y el desempeño de técnicas racionales, buscando en todo momento un conocimiento sistematizado; y, por otro lado, los elementos intrínsecos o propios de la profesión, tales como los valores, la práctica o la propia intervención social. Este, sin duda, supone un primer acercamiento al dilema tratado por Pérez (2009) y que trasciende hasta nuestros días: la división existente entre la investigación y la intervención social. Dilema que podríamos calificar de *infundado* o, cuanto menos, *sostenido* por los/as propios/as profesionales si se tiene en cuenta que ya desde sus orígenes, a través de la voz de Mary Richmond, se afirmaba que sin investigación social no es posible realizar Trabajo Social, y se instaba a éstos/as a dedicar parte de la actividad profesional al estudio y a la investigación como un medio en sí mismo de mejorar la praxis profesional (Acero, 1988).

Pero no es necesario acudir a las pioneras de la profesión para encontrar referencias que nos ayuden a integrar la investigación en la práctica y viceversa. Cifuentes (2013), clasifica al Trabajo Social como una práctica fundamentada en el conocimiento crítico de lo social, es decir, en el acercamiento a la realidad producido a través de la intervención social, y en los resultados de la investigación social. Raya y Caparrós (2014), por su parte, califican estos dos ámbitos como dos estadios dentro del proceso metodológico de la disciplina. Estadios entre los que Ramos (2013) insta a establecer espacios de reflexión que permita que ambos (práctica e intervención) colaboren, creando situaciones en las que *la parte académica* se aproveche de las experiencias de los/as profesionales y viceversa, estableciéndose así un escenario de retroalimentación (Esteban y Del Olmo, 2016). Esta retroalimentación, compuesta según Vázquez (2013) por *conocimiento*, *práctica* y *evaluación* de esta práctica, supone un círculo de movimiento constante que, como no puede ser de otra forma, genera el crecimiento y el fortalecimiento de la disciplina. En definitiva, como señala Fernández (2019) de forma clara y contundente: la investigación y la intervención necesitan mantenerse en permanente contacto y no deberían entenderse la una sin la otra.

Como se ha podido comprobar, son múltiples las voces y desarrollos que instan a la unión o, en algunos casos, a la no separación de la investigación y la intervención social, pero, en este sentido, ¿por qué históricamente se ha hablado de estas dos partes fundamentales de la disciplina como *dos caras de una misma moneda*?

Gran parte de los/as autores/as que se han aventurado a hablar sobre investigación en Trabajo Social han centrado su labor en identificar las carencias de la investigación en esta disciplina, en detrimento de la propia intervención. De acuerdo con Fernández (2019), la intervención ha sido históricamente representativa del Trabajo Social, estableciéndose como una profesión práctica en sí misma, hasta el punto de que en ocasiones se ha llegado a cuestionar incluso la científicidad de la misma (Alvarado et al., 2022). Cívicos y Hernández (2007), afirman que la falta de sistematización existente en la profesión y, por tanto, en la transferencia de la práctica profesional al conocimiento científico, debilita la disciplina y la transforma en dependiente de otras áreas de conocimiento que, al no disponer de referencias propias, recurren a disciplinas con un mayor bagaje investigativo. Kisnerman, asocia esta debilidad investigativa a la deficiente formación que los/as profesionales reciben respecto a la investigación, la falta de estimulación y de presupuestos destinados a esta labor, además de a lo que denomina como *acomodación burocrática* por parte de las personas investigadoras (Acero, 1988). Tan importante ha sido el reclamo hacia una praxis investigativa más completa, que Pérez (2009) llegaba a plantearse algunas de las cuestiones que hoy en día se plantean algunos/as profesionales al encontrar un espacio tan amplio entre ambas dimensiones del Trabajo Social: ¿existe una contradicción epistemológica entre investigación e intervención?, ¿investigación e intervención social son partes del mismo proceso?, o, uno de los aspectos que podría resumir a la perfección el debate generado: el Trabajo Social, por sus orígenes claramente centrados en la práctica, ¿puede investigar?. Sin duda una serie de preguntas lanzadas por la autora a modo de reflexión sobre la distancia existente respecto a la parte investigativa de la disciplina que, en otras disciplinas, tiene una repercusión mucho menor en otras disciplinas o ya han sido superadas. Por último, por no seguir ahondando en los déficits identificados dentro de este proceso investigativo, es importante reparar en el análisis desarrollado por Cívicos y Hernández (2007) quienes, destacan el exceso o sobrecarga de actividad profesional de los/as trabajadores/as sociales, la desvinculación entre el espacio profesional y el académico, la ausencia de valoración por parte de las instituciones respecto a la labor investigadora, la falta de oportunidades de aprendizaje o el déficit de motivación por parte del ámbito académico a la hora de propiciar este tipo de trabajos.

Pero Cívicos y Hernández (2007) no se establecen en la mera crítica de la parte *investigativa* de la disciplina. Estos/as autores/as desarrollan algunas ideas clave para establecer, o por lo menos acercarse, a unos procesos de investigación social algo más viables. Dentro de los aspectos señalados por estos/as autores/as destacan la mejora de la cooperación entre el ámbito académico y el mundo profesional, la consolidación de la disciplina del Trabajo Social y su equiparación con otras disciplinas de mayor bagaje dentro de las ciencias sociales, la creación de lo que identifican como la *cultura de la investigación* y la publicación o la búsqueda de convenios y fuentes de financiación que refuercen esta tarea. Pero son sobre todo otros aspectos recogidos por Cívicos y Hernández (2007), como la creación de proyectos mixtos donde se aprovechen los espacios intermedios entre práctica e investigación, la divulgación de los resultados de la práctica profesional o el establecimiento de espacios donde recoger experiencias profesionales, los aspectos que permiten identificar la *pieza* que falta dentro del binomio que se puede construir de acuerdo a las reflexiones recogidas anteriormente: la necesidad de identificar elementos, soportes o procesos que

permitan reducir la brecha entre intervención y academia y que, a su vez, fomenten la práctica investigativa por parte de todas las personas que conforman el Trabajo Social.

EL DESARROLLO CIENTÍFICO MEDIANTE LA DIVULGACIÓN Y EL ARTÍCULO DIVULGATIVO

La divulgación científica es un aspecto que está presente en el ámbito científico desde los tiempos de Galileo Galilei (Sánchez y Roque, 2011), identificado como uno de los máximos representantes de esta forma de *hacer ciencia* y, sobre todo, de darle difusión. Esta “responsabilidad de todo aquel que investiga”, tal y como lo identifica Espinosa (2010), es definida como el conjunto de actividades que interpretan y hacen accesible el conocimiento científico al público en general (Sánchez y Roque, 2011), es decir, al acto de *facilitar* la comprensión de elementos técnicos y complejos a personas que no necesariamente son expertas en un área o en un elemento concreto. De acuerdo con Sánchez y Roque (2011), la divulgación científica es algo que está totalmente extendida en nuestra sociedad y en los modos de vida actuales, tanto que a día de hoy contamos con programas de televisión, revistas o páginas webs exclusivamente dirigidas a esta tarea de divulgación. Para Fanjul (2023) la divulgación científica se puede identificar como el *broche final* del proceso de ciencia, es decir, no basta con la elaboración de hipótesis, objetivos o resultados, aspectos implícitos en los procesos investigativos, lo ideal es *cerrar el círculo* creando cierta trascendencia del trabajo realizado o, lo que es lo mismo, divulgando.

González (2007) establece que la divulgación debe tener tres objetivos adecuadamente identificados: informar de los avances científicos al público general, a través de un lenguaje accesible que pueda ser entendido sin la necesidad de ser un/a experto/a en la materia; informar acerca de las repercusiones que el tema en cuestión puede tener en el contexto social, político y/o cultural, como una forma de *aterrizar* los conocimientos científicos dentro de espacios que son reconocibles para los/as destinatarios/as; y contribuir a crear un pensamiento crítico que aliente la conciencia, o lo que se podría definir también como una forma de integrar a las personas receptoras dentro del espacio científico de donde parten estos paradigmas. Lado (2021), en una línea similar, también destaca la capacidad que la divulgación tiene para generar interés en las personas que reciben la información, es decir, para ampliar el foco de recepción de ciertos estudios, así como para facilitar el conocimiento y la comprensión de cuestiones tan cercanas a nuestra disciplina como son las transformaciones políticas, culturales y sociales, en un acto de renovación del escenario social.

Pero para poder hacer un análisis de lo que supone la divulgación científica en Trabajo Social se debe reparar en uno de los principales medios disponibles para aplicar lo que debería suponer esta praxis profesional: el artículo divulgativo. Este tipo de artículo, como no podría ser de otra forma, comparte gran parte de sus características con la divulgación científica citada anteriormente. Castillero (2019), destaca que estos artículos están dirigidos a recoger conceptos, experiencias y resultados de una forma amena y, sobre todo, entendible para la población a la que va dirigida. Este autor destaca que el artículo divulgativo no consiste en una mera investigación en sí misma, sino que éste se trata más bien de una ordenación y redacción de aspectos que quieren comunicarse, cuya finalidad es la difusión del conocimiento o de la información en un traspaso del mismo de los círculos más académicos y/o profesionalizados, a otros más populares, pero igualmente importantes.

Esta labor resulta tremendamente importante en sí misma, pero cobra aún más sentido teniendo en cuenta la percepción del ámbito de la ciencia señalado por De Semir (2001), quien cree que desde la segunda mitad del siglo XX, la producción científica ha estado exclusivamente identificada y relegada a espacios institucionales en los que predomina la universidad y los centros de investigación, cuestión que se agrava aún más con la presencia de una especialización cada vez mayor y más temprana en los planes formativos existentes. Como respuesta a lo que se podría categorizar como “hermetismo científico”, Moirand (1997) afirma que los medios de comunicación social, los cuales hacen uso de estos artículos divulgativos, están tomando gran relevancia no solo en la difusión, sino también en la construcción del conocimiento científico, convirtiéndose en un espacio de encuentro entre los/as especialistas y el público en general o, lo que es del todo relevante para la empresa que nos ocupa, entre los/as profesionales y el público formado por ciudadanos/as, trabajadores/as sociales o profesionales pertenecientes a otras disciplinas.

Respecto a las características principales de este tipo de artículos, aunque fundamentalmente se trata de artículos de escritura muy amplia y libre, Castillero (2019) destaca que la información más relevante siempre se plantea al principio del mismo, a diferencia de los artículos con un *corte más científico*, donde los resultados y las conclusiones figuran bien avanzado el texto; el foco se sitúa más en la narrativa que en la exposición de datos concretos; las explicaciones, y por tanto el texto, es más breve que en los artículos científicos convencionales; y existe un interés por evitar tecnicismos y cuestiones que puedan ser proclives de alejar a hipotéticos/as lectores/as. En este sentido, es muy interesante la reflexión de Perla (s.f.), quien alude a la empatía del/de la autor/a como una forma de situarse en el lugar del/de la lector/a, a la hora de redactar y elegir los contenidos del artículo, en un ejercicio de equilibrio entre rigor, claridad y amenidad. Méndez et al., (2020), por su parte, establecen una serie de características diferenciales entre los artículos divulgativos respecto a los de corte más científico, que pueden resumirse en el desarrollo de un título llamativo y atractivo, una estructura menos estricta que la desarrollada en los trabajos más científicos, un lenguaje cotidiano y accesible, un desarrollo basado en la información, pero también en la amenización del/de la lector/a, y el uso de ejemplos que faciliten la comprensión de los contenidos.

Por último, también es interesante reparar en la estructura que *da forma* a este tipo de investigaciones. Zita (2023) desarrolla una propuesta de estructura general de este tipo de artículos en los que se establece el título, el cual tal y como se ha comentado anteriormente debe ser sugerente y enfocado a llamar la atención del público; una introducción, en el que se presenta el tema a tratar y ayuda a aterrizar al/a la lector/a en el escenario donde se va a desarrollar el tema; una parte de desarrollo, donde se reflejan los principales resultados del proceso de investigación, siempre de una forma clara y accesible al amplio público al que va dirigido; las conclusiones, las cuales permiten al/a la autor/a discutir las implicaciones prácticas de lo anteriormente dispuesto, los resultados y/o las limitaciones del mismo; y por último las referencias bibliográficas, las cuales tienen que aparecer de la misma forma que sucede en los artículos científicos.

LA DIVULGACIÓN CIENTÍFICA: EL ESPACIO ENTRE CIENCIA E INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Hasta el momento, se ha realizado un recorrido por el estado actual de la investigación en Trabajo Social y un breve acercamiento a la divulgación científica, y más concretamente al artículo divulgativo. Éste podría suponer ese espacio necesario que ayude a unificar la ciencia con el saber común, la investigación con la práctica o, como muchas veces determinamos, la investigación con la intervención profesional. Pero, ¿esto realmente es algo viable dentro de una disciplina tan diversa y característica como el Trabajo Social?, ¿podríamos estar ante *la pieza que falta* para centralizar intervención e investigación?

Una de las primeras cuestiones que se ha recogido en el análisis de la faceta investigadora del Trabajo Social, señalaba que la disciplina se encuentra demasiado centrada en la práctica profesional (Fernández, 2019), lo cual es algo ya recogido en la definición global del Trabajo Social desarrollada por la Federación Internacional del Trabajo Social (2014), la cual comienza identificando nuestra disciplina como una “profesión basada en la práctica”. Frente a esta cuestión que, a nivel académico, puede suponer un problema, Castillero (2019) afirma que la divulgación científica se encuentra más próxima a un desarrollo de conceptos, experiencias y resultados, que de un proceso de investigación en sí mismo. De igual manera, este autor lo refuerza desarrollando que el proceso divulgativo supone la ordenación, redacción y traspaso de conocimientos desde círculos profesionalizados hacia otros espacios más populares. Tomando la reflexión de Castillero (2019) como referencia, se entiende que, por un lado, la divulgación científica puede ser el medio de desarrollo de la experiencia profesional, necesaria para que la propia intervención trascienda de la práctica a la teoría, confirmando o refutando teorías que han nacido o se han desarrollado en un ámbito meramente académico. Por otro lado, tal y como señala el autor, este acto divulgativo se orienta hacia el traspaso de conocimientos desde una perspectiva profesional, con lo cual se cumple con la faceta divulgativa de la práctica dentro de un entorno meramente basado en la praxis.

Otro de los aspectos que señalaban Cívicos y Hernández (2007) a la hora de analizar el déficit investigativo del Trabajo Social, era la falta de sistematización de la práctica profesional, lo cual, debilita la disciplina y la hace dependiente de otras más consolidadas. Se parte de la base de que esta cualidad, la capacidad de sistematización, es propia del desarrollo más académico de las disciplinas (Reinherz y Regan, 1981, como se citó en Acero, 1988), por lo que nuevamente nos encontramos reclamando la necesidad de adquirir una competencia en el ámbito de la intervención generalmente asociada al ámbito investigativo. Partiendo de la base de que la sistematización es definida como el proceso de inclusión o exclusión de contenidos de acuerdo a unas reglas establecidas (Espín, 2002), nuevamente se puede recurrir a Castillero (2019) y a su definición de la divulgación científica como el proceso de ordenación, redacción y traspaso de conocimientos, para identificar que este desarrollo investigativo promueve de forma directa y concreta esta necesidad identificada por Cívicos y Hernández (2007). Respecto a esta capacidad de sistematización, no cabe duda de que si se consiguiera una adecuada estructuración de todos los contenidos, prácticas y desarrollos profesionales que conforman el Trabajo Social y todos sus ámbitos de intervención, el recurso a otras disciplinas profesionales pasaría a responder únicamente al interés por conocer otros puntos de vista interdisciplinares, en lugar de suponer, como afirman Cívicos y Hernández (2007), una dependencia en sí misma.

La falta de formación es otro de los aspectos que señalaba Acero (1988) tanto en España como en Latinoamérica, de la mano de Kisnerman. Se debe partir de la base de que los procesos formativos superiores en la disciplina han sido tardíos respecto a otras disciplinas (Marco y Tomás, 2013), por lo que este déficit puede tener su origen, en parte, en esta situación. Pero tal y como se desprende del análisis de muchos/as de los/as autores/as referenciados/as en este texto, y sobre todo del carácter que muchos/as de ellos/as imprimen a la búsqueda de soluciones respecto a esta disyuntiva, sería *demasiado conservador* asociar esta carencia al tiempo o a los protocolos generales de desarrollo académico, y más teniendo en cuenta que ya desde los orígenes de la disciplina Richmond instaba a la individualidad entre investigación e intervención (Acero, 1988). Si se analizan las características anteriormente expuestas del artículo divulgativo, se pueden identificar características propias de estos textos, tales como la mayor brevedad respecto a los artículos científicos (Castillero, 2019), la estructura más genérica y menos estricta (Zita, 2023) o el empleo de un lenguaje cotidiano y más accesible (Méndez et al., 2020), lo cual supone un menor nivel de tecnificación en su desarrollo o, lo que se puede concluir como una necesidad de formación menor que otros artículos más extensos, más técnicos o con una complicación mayor en su desarrollo. Esto es algo que, de la misma forma, podría dar respuesta a la necesidad de tiempo que señalaba Acero (1988) para que los/as trabajadores/as sociales desarrollaran en esta faceta del Trabajo Social, cumpliendo en este sentido con el algoritmo de la complejidad temporal propia del siglo XX.

Por último, Cívicos y Hernández (2007) también señalan algunos motivos por los que este desempeño investigador tiene una menor presencia en la disciplina, tales como el exceso de actividad profesional de los/as trabajadores/as sociales, la ausencia de valoración por parte de las instituciones respecto a la labor investigadora o el déficit de motivación por parte del ámbito académico a la hora de propiciar este tipo de trabajos, así como la ausencia de retribución económica o presupuestaria a la hora de realizar esta tarea en el plano de la intervención, que recordaba Acero (1988). En este sentido, se debe destacar que en muchos casos estas cuestiones se deben a aspectos propios de la disciplina que son identificados y visibilizados desde los múltiples ámbitos en los que interviene el Trabajo Social, lo cual se extiende también a su producción investigadora, generando que en ocasiones se haya llegado a cuestionar la cientificidad de la misma (Alvarado et al., 2022). En este sentido, la respuesta ante estas situaciones difícilmente puede darse desde una metodología de intervención o de desarrollo investigativo concreto, ya que la misma en gran medida corresponde a instancias superiores tales como las instituciones y/o administraciones en la que habitualmente se desarrollan los/as trabajadores/as sociales.

LA INCORPORACIÓN DE LA DIVULGACIÓN CIENTÍFICA AL PROCESO METODOLÓGICO DEL TRABAJO SOCIAL: HACIA UN TRABAJO SOCIAL TRASLACIONAL

Hasta el momento se ha comprobado como gran parte de las características y cualidades de la divulgación científica a través del desarrollo de artículos de corte divulgativo, pueden *empastar* con las carencias del Trabajo Social en materia de investigación o, más bien, de la aportación de las personas que se encuentran en la intervención en la divulgación de conocimiento. Pero no se debe pasar por alto que uno de los aspectos identificados en el desarrollo científico de la disciplina profesional en Trabajo Social radicaba en la sistemati-

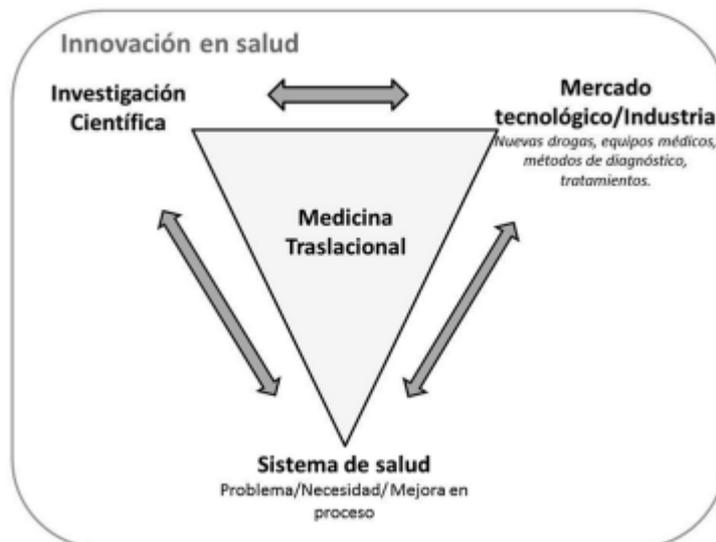
zación (Cívicos y Hernández, 2007), la cual, además de referirse a los contenidos, también supone una adecuada estructuración de los mecanismos a poner en marcha a la hora de realizar una tarea.

Pero comencemos por el principio, tal y como se ha comentado previamente, la divulgación científica supone el hecho de hacer accesible a un amplio grupo de personas un conocimiento, una praxis, que, hasta el momento, solo era conocido por las personas que lo estaban llevando a cabo (Sánchez y Roque, 2011). Es decir, se trata de un proceso por el cual, tras una investigación o una intervención, los/as profesionales van más allá, dando a conocer la praxis que han llevado a cabo, suponiendo el broche final del proceso, tal y como identificaba Fanjul (2023). Esto es algo que, como hemos visto, no se encuentra muy extendido en Trabajo Social, pero que en cambio en otras disciplinas con las que intervenimos de forma conjunta supone una realidad y una dinámica en sí misma. En Medicina, los relatos de casos han sido identificados como la forma más antigua de comunicación médica (Izaguirre-Pérez et al., 2022), los cuales contribuyen a la expansión del conocimiento de los/as profesionales de la salud, permiten descubrir efectos inesperados del tratamiento, los cambios en el estilo de vida y ayudan a prevenir errores en futuros casos, además de ser utilizados como una forma de comunicación científica y docente entre los/as profesionales, facilitando el continuo aprendizaje (Vera-Carrasco, 2019). Y es precisamente este carácter comunicativo, formativo y expansivo el que se viene persiguiendo mediante la retroalimentación expresada por Vázquez (2013), la cual se compone de conocimiento, práctica y evaluación de la práctica, que se ha demostrado que no está del todo presente en Trabajo Social y que deberían componer un *círculo cerrado y en constante movimiento* que permitiera la evaluación de la práctica profesional recurriendo a la descripción de la metodología, y viceversa, a la confirmación o refutación de las teorías, recurriendo a la práctica profesional.

Para reflejar este carácter transversal y complementario de la disciplina médica, habitualmente se utiliza el término *medicina traslacional*. De acuerdo con Oyarzún (2017), la medicina traslacional nació inicialmente como un proceso que perseguía que los avances científicos realizados en el laboratorio, acabaran llegando a los/as pacientes, en un ejercicio de facilitar la transición de la investigación básica en aplicaciones clínicas que redundaran en el beneficio de la salud (Becú-Villalobos, 2014). Pero posteriormente, debido a la riqueza en la producción de conocimiento que genera la intervención profesional y la investigación, y a la relación estrecha que existe entre ambas, el término evolucionó hacia una relación mutua entre investigación e intervención, en la que ambas formas de hacer Medicina se complementan avanzando hacia una mejora de la atención que Marincola (2003) resume a la perfección con la frase: “del mesón del laboratorio a la cama del paciente, y viceversa”. En última instancia, Consoli y Mina (2009), añade un tercer factor enfocado hacia la innovación en salud que sería el mercado tecnológico o la industria, lo cual se identificaría con nuevos tratamientos, nuevas formas de intervenir o la propia tecnología utilizada en los procesos sanitarios. Obviamente este elemento responde a las necesidades de la ciencia médica, pero en cualquier caso suponen el elemento de confluencia entre investigación científica e intervención clínica. Tal y como señalan Valdés et al., (2018), este triángulo de los aspectos intrínsecos en la medicina traslacional mantiene una relación circular y constante, tal y como se puede observar en la Figura 1.

Figura 1

Proceso de innovación en salud a través del trinomio formado por investigación científica, intervención sanitaria y metodología de intervención



Nota: Tomado de “Medicina traslacional e innovación en salud: mecanismos y perspectivas” (p.894), por I. P. Valdés, M. Ramírez-Santana, A. Basagoitía, X. Testar y J. A. Vásquez, 2018, *Revista médica de Chile*, 146(7).

Pero este proceso, que a día de hoy puede parecer totalmente integrado tanto por la Medicina como por las personas que no pertenecen a esta disciplina, necesitó de un tiempo de adaptación y de adecuación para que la relación que actualmente existe entre ambas esferas se consolidara. Según Marincola (2003), la división entre intervención e investigación identificada en la disciplina del Trabajo Social también estaba presente en Medicina, ya que muchos de los aspectos científicos/investigativos no eran suficientemente comprendidos por los/as médicos/as que desarrollaban su labor clínica a tiempo completo y, a su vez, los/as investigadores/as no apreciaban en su totalidad las dificultades que reporta la intervención directa con personas enfermas. Cuestión que puede recordar a la situación anteriormente planteada y con la que hoy en día se identifica la realidad del Trabajo Social respecto a intervención e investigación.

Partiendo de las características del modelo médico traslacional, se puede concluir que gran parte de las características que se desprenden de este enfoque podrían dar respuesta a algunas de las carencias y necesidades identificadas previamente en la disciplina del Trabajo Social. Izaguirre-Pérez et al., (2022) y Vera-Carrasco (2019) identifican el relato de casos, el cual podría ser desarrollado perfectamente desde el plano divulgativo citado previamente, como una forma de comunicación que promueve la expansión de conocimiento y la relación entre profesionales, además de facilitar el aprendizaje. Estas cuestiones se encuentran dentro de las carencias y necesidades que autores/as como Acero (1988) y Cívicos y Hernández (2007) identificaban en el Trabajo Social e instaban a trabajar en su consecución como una forma de reducir la brecha entre intervención e investigación.

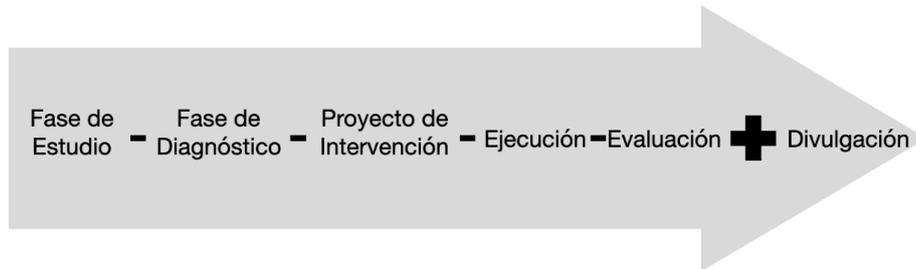
Pero este no es el único aspecto útil dentro de este *carácter traslacional* que el Trabajo Social puede poner en marcha de acuerdo a las necesidades detectadas. El enfoque central que destaca en la medicina traslacional es la transición de conocimientos, inicialmente de la parte investigativa a la intervención y, posteriormente, de forma complementaria entre ambas. Este aspecto supone, por tanto, un claro acercamiento entre intervención e investigación, objetivo fundamental de los destacados por Cifuentes (2013), Ramos (2013), Vázquez (2013), Raya y Caparrós (2014), Esteban y Del Olmo (2016) o Fernández (2019). De esta forma, si se establece un proceso metodológico en el que ciencia y praxis se encuentren unidas y sean complementarias entre sí, no pudiendo entenderse la una sin la otra tal (Fernández, 2019), las distancias que venían fundamentando este documento serían claramente reducidas y se podría dar paso a un Trabajo Social con una diversidad metodológica que permitiera un desarrollo teórico-práctico o viceversa.

Por último, tampoco se pueden pasar por alto aspectos relacionados con el recorrido de la medicina traslacional desde sus orígenes y que en cierta medida nos puede recordar, y también orientar, hacia el establecimiento de un *Trabajo Social Traslacional* o, por lo menos, cercano a sus características. Tal y como veíamos en Marincola (2003), la división que muchas veces pensamos que es propia del Trabajo Social es algo que también sucedió en Medicina, existiendo diferentes etapas en el proceso de consolidación de la medicina traslacional pasando de un momento en el que los/as profesionales de ambos ámbitos no se entendían entre sí, a un proceso de transferencia de conocimiento de la academia a la praxis, y llegando, por último, al momento actual, en el que ambas *caras de la misma moneda* se complementan entre sí, siendo complicado entender una sin la otra, aspiración máxima de Fernández (2019) respecto al Trabajo Social.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, y partiendo de un proceso lógico de resolución de problemas, en el que se identifica una carencia o una necesidad y se analizan las diferentes opciones para subsanar la situación, se estima interesante la propuesta de un Trabajo Social Traslacional en el que la divulgación científica se encuentre presente dentro del propio proceso metodológico de la disciplina. Este proceso metodológico debería estar enfocado, en un primer momento, a que la intervención *bebiera* de los avances metodológicos realizados en el ámbito de la investigación, reduciendo así la desvinculación existente entre ambas (Cívicos y Hernández, 2007), y, a su vez, un ámbito de intervención social que participe activamente en la divulgación de los resultados de la praxis, pudiendo utilizar el artículo divulgativo como elemento de referencia adecuado al proceso e incorporando la propia divulgación de conocimiento al final del proceso metodológico generalmente utilizado en Trabajo Social (Amilibia et al., 2009), compuesto fundamentalmente por *fase de estudio*, *fase de diagnóstico*, *proyecto de intervención*, *ejecución* y *evaluación* (Figura 2).

Figura 2

Proceso metodológico de intervención en Trabajo Social con la incorporación de la divulgación en la fase final del proceso



Fuente: Elaboración propia

Tal y como se puede observar en la Figura 2, no se trata de cambiar la metodología comúnmente desarrollada en Trabajo Social, sino más bien de *sumar* una fase de divulgación al procedimiento habitual, en un desarrollo más próximo al refuerzo de la disciplina en general que a la modificación de la praxis del Trabajo Social en sí misma.

Si, de esta forma, intervención e investigación poco a poco consiguen confluír y avanzar de acuerdo a los principios generales de innovación y de, en definitiva, mejora de la intervención a las personas usuarias que destacaban Acero (1988) y Marincola (2003), un modelo de Trabajo Social Traslacional podría asemejarse al modelo propuesto por Valdés et al., (2018) en un desarrollo triangular compuesto por investigación científica, intervención social y divulgación (Figura 3).

Figura 3

Reciprocidad y complementariedad en el desarrollo del Trabajo Social Traslacional



Fuente: Elaboración propia

Tal y como se puede observar en la Figura 3, a través del Trabajo Social Traslacional, investigación e intervención pueden confluír y retroalimentarse mutuamente mediante la divulgación, ya sea de la práctica profesional o de los avances científicos obtenidos. El ámbito académico o investigativo aprovechará la divulgación científica como un medio de trasladar información y contenidos de carácter complejo, a un lenguaje más accesible, tal y como instaba Castillero (2019), y sobre todo enfocado a que los mismos puedan ser utilizados en la propia intervención. De la misma forma, el ámbito de la intervención, desarrollará a través de la divulgación sus principales avances en materia de intervención social, en un ejercicio de comunicación interprofesional, que permitirá al ámbito investigativo conocer de primera mano la puesta en marcha de las teorías y fundamentos, así como la identificación de problemas y necesidades que necesitarían ser abordados de forma conjunta entre ambas esferas del Trabajo Social. Tal y como se ha venido reforzando, el artículo divulgativo supone un excelente *punto de encuentro* entre estos dos ámbitos, que poco a poco, al igual que hemos visto en otras disciplinas, podría reducir la distancia o la acotación que a día de hoy existe entre ambas esferas del Trabajo Social, consiguiendo que éstas cada vez se encuentren más difuminadas, existiendo cada vez más trabajadores/as sociales que participen indistintamente en ambas modalidades del desarrollo profesional.

CONCLUSIONES

Tal y como se ha venido señalando, en la actualidad existe un amplio espacio entre intervención e investigación en Trabajo Social, que es comúnmente recogido por diferentes/as autores/as y que genera una ambivalencia dentro de la profesión que en gran medida simula dos formas de abordar el Trabajo Social. Aunque la mayor parte de los/as referentes en Trabajo Social recuerdan la necesidad de que intervención e investigación vayan de la mano, las principales referencias existentes respecto a este dilema apuntan a los déficits presentes en los procesos de investigación, entre los que se identifican aspectos tales como la falta de tiempo o formación de los/as trabajadores/as sociales respecto a la actividad investigadora, la tendencia meramente práctica de la disciplina o la dependencia del Trabajo Social respecto a otras disciplinas debido al poco desarrollo de la investigación dentro de la propia profesión.

De cara a encontrar un elemento que consiga reducir las distancias existentes entre intervención e investigación, se identifica la divulgación científica, junto con el artículo divulgativo como medio para proceder a dicha divulgación, como el elemento que responde a muchos de los déficits señalados dentro de la disciplina del Trabajo Social que en la actualidad están generando este distanciamiento y dualidad entre estos dos procesos. Estos procesos divulgativos permiten un desarrollo accesible tanto para los/as autores/as como para los/as lectores/as, una proximidad mayor con la intervención y la práctica que otros procesos investigativos más complejos, o la ordenación y sistematización de experiencias, de forma que éstos pasen de la práctica al conocimiento propio de la disciplina. Esta divulgación propuesta como elemento de enlace entre intervención e investigación no es nueva dentro de las disciplinas académicas. Tal y como se ha citado, la Medicina, a través de lo que se conoce como medicina traslacional, persigue acercar la intervención clínica con la investigación médica, de cara a que los avances tanto en uno como en otro campo sirvieran de avance a la disciplina y, en definitiva, de la mejora en las condiciones de salud y de atención a las personas usuarias.

Es precisamente la identificación de carencias en los procesos investigativos del Trabajo Social y el análisis de los procesos realizados en otras disciplinas ante la aparición de complicaciones similares, lo que nos lleva a la propuesta del desarrollo de un Trabajo Social Traslacional, en el que intervención e investigación conformen un triángulo junto con la divulgación, en una relación mutua en la que ambas esferas del Trabajo Social se retroalimenten y se complementen. Para ello, es necesaria también la integración de la divulgación al proceso metodológico del Trabajo Social que, hasta el momento, finalizaba con la evaluación del proceso de intervención. Esta divulgación en el proceso de intervención y, en definitiva, el desarrollo de un Trabajo Social Traslacional, permite que las personas que se desarrollan en la intervención social divulguen la práctica profesional, haciendo de ésta un conocimiento propio de la disciplina. Por otro lado, esta divulgación también es útil para que dichos conocimientos alcancen a otros/as profesionales, como una forma de comunicación interprofesional, y al propio ámbito de la investigación, como un medio de notificación y divulgación, valga la redundancia, de las problemáticas, necesidades e inquietudes existentes en el ámbito de la intervención. Por último, la divulgación de conocimiento científico propio de la vertiente más investigadora, también facilita el acercamiento de los conocimientos generados al ámbito académico a las personas que desarrollan la intervención, como un proceso de puesta en marcha de los conocimientos adquiridos mediante la investigación, así como la estructuración de un proceso facilitador de aspectos propios de la disciplina a la ciudadanía.

Teniendo en cuenta todos los aspectos abordados, los déficits identificados en la profesión y la compleja empresa que supone la unidad entre intervención e investigación en una profesión tan marcadamente práctica, se estima necesario avanzar hacia un proceso de establecimiento del Trabajo Social Traslacional, en el que *academia* y *práctica* se complementen, avanzando hacia un proceso de integración de ambas praxis en las que cada vez sea más complejo ubicar al/a la profesional en un campo u otro. Para ello, no solo es necesaria la motivación y el compromiso de los/as profesionales que conforman esta disciplina, sino que es básico que, por un lado, las instituciones que desarrollan la intervención social cada vez dejen un mayor espacio a la investigación y valoren la labor y la riqueza de este proceso profesional; y, por otro lado, que la investigación y la divulgación de conocimiento científico empiecen a ser considerados como una de las fases de la propia intervención social, para lo cual la formación de los/as profesionales es fundamental en este cambio de paradigma que presentamos.

BIBLIOGRAFÍA

- Acero, C. (1988). La investigación en trabajo social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 1(1), 36-46.
- Alvarado, R. A., Carrillo, T. N. J., y Urrea, M. L. (2022). La cientificidad del Trabajo Social. Un análisis de la producción y divulgación científica en revistas mexicanas. *Itinerarios de Trabajo Social*, 2(1), 57-67. <https://doi.org/10.1344/its.i2.35480>
- Amilibia, M., Arriola, V., Bastegieta, M. K., Ereñozaga, I., García, M., González, R., Louveli, I., Mancisidor, M. J., Fernández de Landa, C., Medina, M., Puerta, C., Sanz, I., Seco, M., Urtaran, G., y Vicente, E. (2009). *Diagnóstico social e intervención*. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. https://www.euskadi.eus/contenidos/libro/diagnostico_1_soc/es_diagnost/adjuntos/Diagnostico.pdf
- Becú-Villalobos, D. (2014). Medicina traslacional, ¿moda o necesidad?. *Medicina*, 74(2), 170-172.
- Castillero, O. (22 de agosto de 2019). 25 ejemplos de artículos de divulgación científica. *Psicología y Mente*. <https://psicologiyamente.com/cultura/ejemplos-articulos-divulgacion-cientifica>
- Cifuentes, M. R. (2013). Formación en Trabajo Social e investigación: una relación insoslayable de cara al siglo XXI. *Revista Trabajo Social*, 15(1), 165-182.
- Cívicos, A., y Hernández, M. (2007). Algunas reflexiones y aportaciones en torno a los enfoques teóricos y prácticos de la investigación en Trabajo Social. *Acciones e Investigaciones sociales*, 23(1), 25-55.
- Consoli, D., y Mina, A. (2009). An evolutionary perspective in health innovation systems. *Journal of Evolutionary Economics*, 19(1), 297-319.
- De Semir, V. (2001). Decir la ciencia: las prácticas divulgativas en el punto de mira. *Panace@*, 2(3), 94-97.
- Espinosa, V. (2010). Difusión y divulgación de la investigación científica. *Idesia*, 28(3), 5-6. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34292010000300001>
- Esteban, E., y Del Olmo, N. (2016). Reflexiones sobre la investigación en Trabajo Social: Aportaciones desde la sistematización práctica. En D. Carbonero, E. Raya, N. Caparrón y C. Gimeno (Coords.), *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social* (pp. 1-16). Universidad de La Rioja.
- Fanjul, S. C. (3 de junio de 2023). La divulgación científica: un género para tiempos de descubrimiento, tecnología y pandemia. *El País*. <https://elpais.com/cultura/2023-06-03/la-divulgacion-cientifica-un-genero-para-tiempos-de-descubrimiento-tecnologia-y-pandemia.html>
- Federación Internacional del Trabajo Social. (2014). *Definición Global del Trabajo Social*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>
- Fernández, P. (22 de septiembre de 2019). La importancia de investigar desde y para el trabajo social. *elDiario.es*. https://www.eldiario.es/castilla-la-mancha/palabras-clave/importancia-investigar-trabajo-social_132_1350060.html

- González, A. (2007). *Discurso y divulgación científica*. Editorial Buenos Aires.
- Izaguirre-Pérez, M. E., Mandujano-Sánchez, J. I., y Hurtado-Delgado, C. F. (2022). La importancia del reporte de caso en la cirugía general. *Cirugía y cirujanos*, 90(5), 706-712. <https://doi.org/10.24875/ciru.21000704>
- Lado, S. (8 de enero de 2021). ¿Qué es la Divulgación Científica y para qué sirve?. Universidad Isabel I. <https://www.ui1.es/blog-ui1/que-es-la-divulgacion-cientifica-y-para-que-sirve>
- Marco, M., y Tomás, E. (2013). La investigación en y para la intervención social: la aplicación al Trabajo Social. En M. Miranda (Coord.), *Aportaciones al Trabajo Social*. Pressas de la Unidad de Zaragoza.
- Marincola, F. M. (2003). Translational Medicine: A two-way road. *Journal of translational medicine*, 1(1), 1-2. <https://doi.org/10.1186/1479-5876-1-1>
- Méndez, M., Arias, J. L., Zorzo, C., Fernández, C., y Gutiérrez, A. (2020). *Del lenguaje científico al divulgativo: exploración e intervención sobre el conocimiento de ambos tipos de artículos en los inicios de una carrera científica (PINN-19-A-071)*. Universidad de Oviedo.
- Moirand, S. (1997). Formes discursives de la diffusion des savoirs dans les médias. *Hermès, La Revue*, 21(1), 33-44. <https://doi.org/10.4267/2042/15040>
- Oyarzún, M. (2017). Medicina traslacional: un puente de plata entre las ciencias básicas y la medicina clínica. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 33(2), 81-84. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482017000200081>
- Pérez, M. V. (2009). ¿Investigar o intervenir? Aportes para un debate epistemológico en maltrato infanto-juvenil desde la perspectiva del Trabajo Social. *Margen*, 55(1), 1-7.
- Perla, M. P. (s.f.). *Cómo redactar un artículo divulgativo*. Universidad de La Rioja. https://comunicaciencia.unirioja.es/como_redactar_articulo_divulgativo.shtml
- Ramos, C. (2013). La producción de conocimiento en Trabajo Social: un proceso interactivo. En A. J. Olalde y I. López (Coords.), *Investigación y Trabajo Social: Dialogando desde la intervención*. Escuela Universitaria de Trabajo Social. <https://www.iniciativasdecooperacionydesarrollo.com/wp-content/uploads/2013/04/publicacion-vi-jornada.pdf>
- Raya, E., y Caparrós, N. (2014). Del objeto de estudio para la intervención en Trabajo Social. *Azarbe*, 3(1), 173-179.
- Sánchez, Y., y Roque, Y. (2011). La divulgación científica: una herramienta eficaz en centros de investigación. *Bibliotecas. Anales de Investigación*, 7(1), 91-94.
- Valdés, I. P., Ramírez-Santana, M., Basagoitía, A., Testar, X., y Vásquez, J. A. (2018). Medicina traslacional e innovación en salud: mecanismos y perspectivas. *Revista médica de Chile*, 146(7), 890-898. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000700890>
- Vázquez, O. (2013). Investigar para fortalecer la dimensión política del Trabajo Social. De la sistematización de la práctica a la investigación. En A. J. Olalde y I. López (Coords.), *Investigación y Trabajo Social: Dialogando desde la intervención*. Escuela Universitaria de Trabajo Social. <https://www.iniciativasdecooperacionydesarrollo.com/wp-content/uploads/2013/04/publicacion-vi-jornada.pdf>

Vera-Carrasco, O. (2019). Guía práctica para escribir y publicar casos clínicos. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 60(2), 65-70.

Zita, A. (23 de marzo de 2023). *Artículo de divulgación*. Significados.com. <https://www.significados.com/articulo-de-divulgacion/>