

# RTS

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

---

215 ABRIL 2019

---

**A fondo** Reflexiones acerca de las oportunidades y dificultades de la fundamentación teórica y metodológica en el Trabajo Social | La variabilidad en la toma de decisiones entre profesionales de protección infantil: el rol que juegan sus características personales | Sobre los prolegómenos de la profesionalización de los trabajadores sociales | Del diagnóstico social a la evaluación sociofamiliar en el Trabajo Social forense | Violencia en parejas del mismo sexo: dificultades de detección e intervención desde el Trabajo Social | Recuperación del Archivo de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona

**Compartiendo la práctica profesional**

Representación(es) del tercer sector y la Administración Pública: consejos, mesas, y otras formas de relación en la arena pública. El caso de Gipuzkoa | La dimensión social de la duración de la estancia hospitalaria. El caso de la Unidad de Subagudos del Centre Fòrum | ¿Podemos relacionar el riesgo social y la complejidad de intervención por parte del Trabajo Social con la estancia media hospitalaria y con el destino al alta? Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR y la Escala de Gijón como instrumentos de valoración en Trabajo Social Sanitario.

---

**Directora:** Rosa M. Carrasco Coria

**Subdirectora:** Susana Lara Navas

**Equipo de redacción:** Josep Cazorla Palomo, Yolanda Fierro Fidalgo, Matilde González Jiménez, Andrés Lorenzo Aparicio, Clara Santamaria Jordana

**Soporte técnico:** Jaume Ferrández Rubió

#### **Consejo Asesor Editorial**

**Ana Alcázar Campos**, Universidad de Granada. **Beth Bàrbara Sirera**, Ajuntament de Barcelona. **Maite Boldú Alfonso**, Universitat de Girona. **Annamaria Campanini**, Università degli Studi di Milano-Bicocca. **Cristina De Robertis**, autora y docent. **Teresa Facal Fondo**, Universidad de Santiago de Compostela. **Rosa Maria Ferrer Valls**, directora de la RTS 2014-2018. **Josefa Fombuena Valero**, Universitat de València. **Marga Garcia Canela**, vicedegana del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. **Victor Manuel Giménez-Bertomeu**, Universidad de Alicante. **Carme Guinovart Garriga**, Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic. **Francisco Idareta Goldaracena**, Universidad Pública de Navarra. **María Tereza Leal Cavalcante**, Universitat Ramon Llull. **Silvana Martínez**, Federación Internacional de Trabajo Social (FITS). **Miguel Miranda Aranda**, Universidad de Zaragoza. **Xavier Miranda Ruche**, Universitat de Lleida. **Carlos Montaña Barreto**, Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Laura Morro Fernández**, Parc Salut Mar de Barcelona. **David Nadal Miquel**, Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. **Belén Parra Ramajo**, Universitat de Barcelona. **Enrique Pastor Seller**, Universidad de Murcia. **Francina Planas Vilella**, Vinclé, Associació per la Recerca y l'Acció Social. **Laura Ponce de León Romero**, Universidad Nacional de Educación a Distancia. **Esther Raya Díez**, Universidad de La Rioja. **Enrique Raya Lozano**, Universidad de Granada. **Vicenta Rodríguez Martín**, Universidad de Castilla-La Mancha. **Montserrat Rovira Jarque**, Ajuntament de Barcelona. **Emma Sobremonte de Mendicuti**, Universidad de Deusto. **Octavio Vázquez Aguado**, Universidad de Huelva. **Teresa Zamanillo Peral**, Universidad Complutense de Madrid.

#### **Equipo de revisión externa de la RTS 215**

**Carlos Alarcón Zwirnmann**, Ajuntament de Barcelona y Universitat de Barcelona. **Silvia Cury**, Universidad Complutense de Madrid. **Eva M.ª Garcés Trullenque**, Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza y Universidad de Zaragoza. **José Antonio Langarita Adiego**, Universitat de Girona. **Anna Mata Romeu**, Universitat de Lleida. **Josep M. Mesquida González**, Universitat de Barcelona. **Marinilda Rivera Díaz**, Universidad de Puerto Rico. **Luis Manuel Rodríguez Otero**, Universidad Autónoma de Nuevo León (México). **Luis Miguel Rondón García**, Universidad de Málaga. **Miriam Sánchez Reyes**, Hospital Universitario del Sureste y Universitat Oberta de Catalunya. **Cecilia Serrano Martínez**, Universidad de La Rioja. **Eva Somovilla Adame**, Universidad de Málaga. **Xavier Pelegrí Viaña**, Universitat de Lleida.

**Diseño y maquetación:** Carme Guri Feliu

**Corrección de estilo y traducción:** Miquel Saumell Santaegüenia

**Traducción y corrección inglés:** Nicholas G. Charles Colomina

**Imprenta:** Sprint Copy

**Depósito legal:** B-19535/1968

**ISSN:** 0212-7210

**ISSNe:** 2339-6385

**DOI:** 10.32061

**Edita:** Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Portaferriassa 18, 1r 1a - 08002 Barcelona

Tel. 93 318 55 93 - Fax 93 412 24 08 - **Correo electrónico:** rts@tscat.cat

**Suscripciones:** www.tscat.cat

**Junta de Gobierno del Col·legi**

**Decana:** Conchita Peña Gallardo

**Vicedecana 1ª:** Marga Garcia Canela

**Secretario:** Juan Manuel Rivera Puerto

**Vicesecretaria:** Lucia Guerrero Ruiz

**Tesorera:** Mercé Civit Illa

**Vicedecana 2ª:** Núria Trepal Secanell

**Vicedecano 3ª:** Jaume Fort Consul

**Vicedecana 4ª:** Emma Pérez Pla

**Vicedecana 5ª:** Gemma Solanas Bacardit

**Vicedecana 6ª:** Caterina Cortés Sabaté

**Vocalías:** David Rodríguez Abellán, Montse Pérez Escobar, Juan Roman Roldan, Arantza Rodríguez Juano

---

El equipo de redacción no se identifica necesariamente con el contenido de los artículos publicados.

## Sumario

**Editorial** ..... 5

**Editorial invitada** ..... 9

### **A fondo**

Reflexiones acerca de las oportunidades y dificultades  
de la fundamentación teórica y metodológica en el Trabajo Social  
*Arantxa Hernández-Echegaray* ..... 13

La variabilidad en la toma de decisiones entre profesionales  
de protección infantil: el rol que juegan sus características personales  
*Amaia Mosteiro Pascual, Emma Sobremonte de Mendicuti*  
y *Arantxa Rodríguez-Berrio* ..... 33

Sobre los prolegómenos de la profesionalización de los trabajadores  
sociales  
*Miguel Miranda Aranda* ..... 53

Del diagnóstico social a la evaluación sociofamiliar en el Trabajo  
Social forense  
*Raúl Soto Esteban* ..... 65

Violencia en parejas del mismo sexo: dificultades de detección e  
intervención desde el Trabajo Social  
*Eduard Pellicer Arasa y Montserrat Celdrán Castro* ..... 77

Recuperación del Archivo de la Escuela de Trabajo Social de la  
Universidad de Barcelona  
*Josep A. López Rodríguez* ..... 93

### **Compartiendo la practica profesional**

Representacion(es) del tercer sector y la Administración Pública:  
consejos, mesas, y otras formas de relación en la arena pública.  
El caso de Gipuzkoa  
*Felix Arrieta Frutos, Ainhoa Izaguirre Choperena*  
y *Martin Zuñiga Ruiz de Loizaga* ..... 109

La dimensión social de la duración de la estancia hospitalaria. El caso de  
la Unidad de Subagudos del Centre Fòrum  
*Joan Casas Martí y Susana González Melero* ..... 129

¿Podemos relacionar el riesgo social y la complejidad de intervención por  
parte del Trabajo Social con la estancia media hospitalaria  
y con el destino al alta? Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR  
y la Escala de Gijón como instrumentos de valoración  
en Trabajo Social Sanitario  
*Ingrid Pineda Pérez* ..... 147

**Reseñas**

Epistemología del Trabajo Social. De la evidencia empírica a la exigencia teórica _____	167
Innovación social en la práctica del Trabajo Social _____	171
Lectura fácil _____	175
<b>Normas de publicación</b> _____	<b>179</b>
<b>Compromiso ético de la RTS</b> _____	<b>187</b>

## Editorial

Con este número nos presentamos como nuevo equipo de redacción de la RTS. Recogemos el testigo de los equipos anteriores con responsabilidad, pero también con estima, i queremos mantener esta doble vertiente a lo largo de los próximos números.

Nuestro objetivo es hacer de la RTS una revista actual, accesible, que amplie fronteras, que fomente un análisis crítico de la realidad social y que ponga de relieve las experiencias profesionales, así como el conocimiento científico generado a partir de la práctica y la investigación. Una revista que acompañe a los trabajadores y las trabajadoras de hoy.

Estos primeros meses hemos revisado los distintos procesos que conforman la revista, y lo hemos hecho desde el reconocimiento y el respeto hacia lo que representa la RTS para la disciplina del trabajo social, para la formación de profesionales y estudiantes y para el desarrollo de la profesión. El resultado es el que os presentamos aquí.

En este número encontraréis algunos cambios fácilmente perceptibles, como el nuevo diseño de portada e interiores, y otros que tienen que ver con el contenido de la revista y con el proceso de selección de los artículos publicables.

En relación con el contenido, hay que destacar que hemos optado por la publicación de dos números anuales elaborados a partir de la presentación libre de artículos y el tercero dedicado a un tema monográfico. Con esta apuesta pretendemos que los trabajadores y las trabajadoras sociales de los distintos ámbitos puedan encontrar artículos de su interés en todos los números, a la vez que tratamos de mantener el tratamiento en profundidad de temas relevantes para el Trabajo Social tal y como se ha hecho tradicionalmente en la RTS.

En relación con el proceso de selección de artículos, hemos abierto la revista a la recepción permanente; es decir, en cualquier momento del año los profesionales pueden enviar un artículo para que valoremos su publicación. Esta valoración se llevará a cabo siguiendo el sistema de revisión externa, mediante revisión por pares a doble ciego (los escritos se presentarán de manera anonimizada y tampoco se identificará a las personas que se encarguen de la revisión). La RTS tiene el privilegio de contar con la colaboración de un equipo de trabajadores y trabajadoras sociales, de amplia representación territorial y de reconocida experiencia en el mundo académico y profesional, que realizan la valoración de los artículos presentados.

Por otro lado, como equipo de redacción hemos abierto también un proceso de reflexión acerca de los principios y los valores que sustentarán nuestras decisiones. En este sentido asumimos como propios los principios éticos orientadores de las publicaciones científicas; entre otros, los que tienen que ver con el rigor y la transparencia del proceso de selección y publicación de artículos, con la confidencialidad en el tratamiento de los trabajos presentados y con la atribución de autoría apropiada.

El proceso de transformación que hemos empezado ha ido acompañado de las reflexiones y las recomendaciones del consejo asesor de la RTS; contar con sus miradas nos da confianza para avanzar por el camino adecuado.

Por último, y desde el agradecimiento, queremos añadir que la RTS no sería posible sin la complicidad y la generosidad de muchas personas: los autores y las autoras que comparten su experiencia y sus conocimientos; el equipo de revisores y revisoras que valoran los artículos presentados velando por la calidad de la revista; los miembros del consejo asesor, que nos regalan su sabiduría; la Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, que nos otorga su confianza y apoyo; el equipo técnico que la hace realidad, y, de manera muy especial las personas que la leen y dan sentido al trabajo de todos.

Deseamos que disfrutéis de estas páginas y que les insufléis vida.

---

## Editorial

We would like to take the opportunity of the release of this edition to introduce ourselves as the new RTS editorial board. We have taken the baton from former boards responsibly and appreciatively, and we wish to ensure that the forthcoming issues will continue to reflect these two characteristics.

Our goal is to ensure the RTS is an up-to-date, accessible journal that expands borders, encourages critical analysis of the social reality and showcases professional experiences, whilst also serving as a source for promoting practice- and research-based scientific knowledge. This journal strives to be the ideal companion for social workers in the present day.

Over these first months we have reviewed the various processes involved in the journal and we have done so with the utmost regard and esteem for everything the RTS represents for the discipline of social work, for the training of professionals and students and for the delivery of the profession. The results are presented here.

This edition incorporates a number of obvious changes, such as the new cover and inner page designs, and other changes to the content of the journal and the process for selecting the articles published.

In terms of content, it is worth highlighting the fact that we have chosen to publish two issues per year based on the open submission of articles and a third issue dedicated to a monographic subject. By placing our faith in this change we hope that social workers from varying fields will be able to discover articles of interest to them in every issue, while continuing to address relevant issues for social work in depth, as indeed the RTS has conventionally done.

With regard to the process for the selection of articles, we have opened the journal to permanent submission, i.e., professionals can send an article at any time in the year for us to assess whether to publish it. This assessment will be carried out according to an external peer review and double-blinded system (the papers are submitted anonymously and the reviewers also remain anonymous). The RTS is privileged to benefit from the cooperation of a team of social workers with extensive representation in the region and acknowledged experience in the academic and professional spheres, who carry out an appraisal of the articles submitted.

Moreover, in our capacity as the editorial board we have embarked on a process of reflection surrounding the principles and values underpinning our decisions. In this respect, we adopt the guiding ethical principles of scientific publications, including those relating to thoroughness and transparency in the process of selecting and publishing articles, and we handle all papers submitted in complete confidentiality attributing the relevant authorship.

The transformation process we have embarked on has been accompanied by reflections and recommendations from members of the RTS

advisory board; the contribution of their perspectives imbues us with the confidence to continue on the appropriate path.

Lastly, and by way of acknowledgment, we wish to add that the RTS would not be possible if it were not for the contributions and generosity of countless individuals: authors sharing their experience and knowledge; the board of reviewers assessing the articles submitted, ensuring the quality of the journal; the members of the advisory board, bestowing their wisdom upon us; the Board of Governors of the Official Association of Social Work of Catalonia, placing their trust in us and offering their support; the technical team making the journal possible and, in particular, the individuals who read it and make the efforts of everyone worthwhile.

We hope you enjoy this edition and bring it to life.



## Editorial invitada

---

**Rosa M. Ferrer Valls**

Miembro del Consejo Asesor Editorial de la RTS

---

Ante la inesperada y agradable petición de redactar la primera editorial invitada en esta nueva etapa de la RTS, justo habiendo terminado mi tarea como directora, tuve claro lo que quería compartir con todos los lectores: que es muy importante que las trabajadoras y los trabajadores sociales escriban. Escribir cuesta, nos cuesta. Nos supone esfuerzo y dedicación. Es un reto. Hay que sacarse de encima el miedo a no tener nada que decir o a pensar que no nos sabremos explicar lo suficientemente bien, y hay que rehuir la clásica excusa de la falta de tiempo. Sin dejar de pensar que una parte de todo esto es legítimo, hay que fijarse en la otra parte: si no escribimos sobre trabajo social, ¿cómo se dará a conocer nuestra tarea, nuestro pensamiento, los valores y los principios de la profesión? ¿Estamos tan ocupados y estresados que no encontramos la fuerza para reflexionar, para pensar y, aún más, para escribir? Precisamente, el escribir nos da espacio para meditar sobre lo que hacemos, para profundizar en nuestra tarea, aclarar nuestras intervenciones. Cuando se escribe, la reflexión suele ser más profunda que al hablar. Nos esforzamos más. Tenemos que contrastar nuestras opiniones, hay que revisar las fuentes documentales, argumentar. Supone trabajo, constancia y compromiso. En definitiva, nos ayuda a nosotros, pero también implica compartir con los colegas y con otros profesionales del sector. Nos enriquecemos profesionalmente y personalmente.

De hecho, quizás hay que destacar que el escribir es una parte inherente de nuestra tarea cotidiana, empezando por la compilación de información que nos sirve a nosotros mismos para recordar, para planificar, para diagnosticar. Y también al redactar los informes que elaboramos de cara a otras instancias o derivaciones. También en los escritos que dirigimos a los responsables políticos para que conozcan y valoren las necesidades de la ciudadanía. Entonces, si nuestra formación incide en este aspecto, ¿por qué no lo llevamos más allá para responsabilizarnos y valorar el hecho mismo de escribir? Esto permite dar a conocer lo que hacemos o incluso nos permite ser capaces de formular nuestras opiniones y denuncias a través de los medios de comunicación.

Desde el principio, y cada uno de sus equipos, la RTS ha tenido mucho interés en publicar artículos de los propios trabajadores sociales, ha alentado la investigación y las buenas prácticas, que, sin duda, han contribuido a la formación y a la construcción de la identidad del colectivo profesional. Ha dado visibilidad a la profesión y a la metodología. Quizás merece la pena recordar que fue la RTS quien publicó un número monográfico (el 55, julio de 1974) dedicado al método básico, escrito por Montserrat Colomer.

Ahora tenemos un nuevo equipo, que empieza con fuerza y con ganas de potenciar los artículos sobre los saberes propios de la profesión. Es

un buen momento también para la investigación en trabajo social, teniendo en cuenta que todos los estudiantes, antes de obtener el grado en trabajo social, tienen que presentar una investigación.

En la reunión del actual Consejo Asesor de la RTS, se manifestó la necesidad de equilibrar la presencia entre los artículos de investigación y los artículos basados en experiencias profesionales. Es una visión que comparto, porque pensar y reflexionar de manera seria sobre el trabajo social, sea cuál sea el lugar que ocupamos o la tarea que llevamos a cabo, es una herramienta decisiva para la construcción de nuestra profesión.

A menudo sentimos que cada vez se lee menos, pero si no escribimos ¿quién nos leerá?

## **A Fondo**

Reflexiones acerca de las oportunidades y dificultades de la fundamentación teórica y metodológica en el Trabajo Social

**Arantxa Hernández-Echegaray**

La variabilidad en la toma de decisiones entre profesionales de protección infantil: el rol que juegan sus características personales

**Amaia Mosteiro Pascual, Emma Sobremonte de Mendicuti y Arantxa Rodríguez-Berrio**

Sobre los prolegómenos de la profesionalización de los trabajadores sociales

**Miguel Miranda Aranda**

Del diagnóstico social a la evaluación sociofamiliar en el Trabajo Social forense

**Raúl Soto Esteban**

Violencia en parejas del mismo sexo: dificultades de detección e intervención desde el Trabajo Social

**Eduard Pellicer Arasa y Montserrat Celdrán Castro**

Recuperación del Archivo de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona

**Josep A. López Rodríguez**



# Reflexiones acerca de las oportunidades y dificultades de la fundamentación teórica y metodológica en el Trabajo Social

Reflections on the opportunities and difficulties surrounding the theoretical and methodological foundations in social work

**Arantxa Hernández-Echegaray<sup>1</sup>**

<http://orcid.org/0000-0003-2553-7026>

---

Recepción: 27/02/19. Revisión: 14/03/19. Aceptación: 20/03/19

---

**Para citar:** Hernández-Echegaray, A. (2019). Reflexiones acerca de las oportunidades y dificultades de la fundamentación teórica y metodológica en el Trabajo Social. *Revista de Treball Social*, 215, 13-31. DOI: [10.32061/RTS2019.215.13](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.13)

---

## Resumen

Este artículo tiene como objeto vincular las razones de la escasa fundamentación teórica y metodológica del Trabajo Social con la tesis de la (des)profesionalización. En él se realiza un análisis del malestar sentido por los trabajadores sociales en su quehacer profesional, que afecta a su identidad y a su reconocimiento social. En la primera parte del artículo se presenta un marco conceptual sobre el sistema de profesiones, la tesis de la desprofesionalización y los riesgos que afectan al Trabajo Social en España. En la segunda parte se presentan los discursos en relación con el objeto de este artículo: (a) monopolio de conocimiento débil, (b) la necesaria retroalimentación de la práctica, (c) Trabajo Social profesional con Trabajo Social académico y (d) Trabajo Social en relación con otras profesiones. La metodología utilizada ha sido el análisis del discurso a cincuenta entrevistas en profundidad a expertos en Trabajo Social. Se llega a la conclusión de que la autorreflexión, la formación y el conocimiento profundo de las paradojas que vive el Trabajo Social son elementos claves para convertir los riesgos en potencialidades.

---

**Palabras clave:** Trabajo Social, malestar, desprofesionalización, riesgos, identidad.

---

1 Doctora en Trabajo Social. Profesora colaboradora en el Máster de Trabajo Social Sanitario en la Universidad Oberta de Cataluña. Trabajadora social en el Ayuntamiento de Palencia. [aran.etxe@gmail.com](mailto:aran.etxe@gmail.com)

---

## Abstract

The purpose of this article is to link the reasons for the poor theoretical and methodological foundations of social work to the thesis of (de) professionalisation. This paper offers an analysis of the discontentment felt by social workers in their professional activity, which affects their identity and their social recognition. The first part of the article sets out a conceptual framework on the system of professions, the thesis of de-professionalisation and the risks affecting social work in Spain. The second part presents discourse in relation to the object of this article: (a) weak knowledge monopoly, (b) the necessary feedback on the practice, (c) professional social work with academic social work, and (d) social work in relation to other professions. The methodology adopted involves a discourse analysis of fifty in-depth interviews with experts in social work. It is concluded that self-reflection, training and in-depth knowledge of the paradoxes of social work are key elements in transforming risks into potential.

---

**Keywords:** social work, discontentment, de-professionalisation, risks, identity.

## Introducción

Espero que los lectores disculpen que empiece este artículo mostrando dos ejemplos de mi cotidianeidad, pero considero que es importante para que entiendan la razón del mismo. Hace ya casi dos décadas que me inicié en mi profesión en el Ayuntamiento de Palencia. Por aquel entonces participé en una reunión con los servicios centrales de la región, y en la mesa, durante la comida, unas compañeras con más experiencia que yo conversaban sobre lo mal que estábamos, lo mal que nos iba a ir, etc. A mi lado, sin saberlo, estaba una persona con un cargo relevante, que no era trabajadora social; me preguntó algo así: “¿Sientes lo mismo?”. Yo de aquella, que tenía la “mochila” más llena de ilusión que de herramientas, contesté lo que mi cuerpo sentía en ese momento: “A mi tanto desahogo, me ahoga”. Desde entonces, esta es una frase que aún resuena en mí.

El otro ejemplo es de hace apenas un año. Una compañera, que tampoco es trabajadora social, pero tiene muchos años de experiencia en servicios sociales, me pidió mi tesis doctoral para leerla. Después de leer los 400 folios, lo que me dijo fue: “¡Qué caña os dais las trabajadoras sociales!”. Esa “bofetada verbal” –aunque cariñosa– me hizo responderla con más de una frase. Yo no hice una tesis para “dar caña”, ni siquiera para presentar la cara amarga del Trabajo Social ni de los servicios sociales. Con ella no entré en este debate, me lo reservé. Con ella discutí de la necesidad que tienen todas las profesiones de realizar un ejercicio de autorreflexión sobre su estado, de los factores que contribuyen a su desarrollo o a su merma, porque solo desde la autorreflexión se puede crecer, en definitiva, se puede mejorar. La disciplina que no hace este ejercicio de manera constante tiene el riesgo de perderse, de vagar sin rumbo. Por eso, ser exigente con tu profesión, riguroso, ponerla a prueba..., lo concibo más como un ejercicio de justicia que, “echarle paladas de tierra” o que “darse palmadas en la espalda”. También es un ejercicio de responsabilidad profesional y compromiso ético.

Del mismo modo, espero que los lectores se identifiquen con estos ejemplos, y seguro que en cada uno de ellos hay muchos más ejemplos que finalmente producen malestar en los trabajadores sociales,<sup>2</sup> con su profesión y con la institución donde la ejercen.

Este malestar se genera, porque los trabajadores sociales en su práctica profesional han de gestionar los conflictos derivados de la naturaleza dual del Trabajo Social y de las paradojas de la realidad social con los valores profesionales. Además, se une el desconocimiento de las limitaciones y riesgos de la profesión y los discursos mesiánicos que se atribuyen y se esperan del trabajador social. La imposibilidad de gestio-

---

2 Se utiliza el genérico masculino para denominar a las trabajadoras y los trabajadores sociales, no con la intención de invisibilizar la evidencia de una profesión ejercida mayoritariamente por mujeres, sino para facilitar la comprensión y seguir las recomendaciones establecidas por la Real Academia de la Lengua. En la medida de lo posible se ha utilizado un lenguaje neutro.

nar la complejidad inherente en cada contradicción causa este malestar. Con la naturaleza dual y ambigua del Trabajo Social se hace referencia a los conflictos entre el control vs. cambio, integración vs. diversidad, dependencia vs. emancipación, asistencia vs. autodeterminación, mandato institucional vs. mandato deontológico (Brezmes, 2008; Zamanillo, 2018). Con la naturaleza paradójica de la sociedad se alude a que esta, por un lado, genera exclusión y, por otro, reivindica que la exclusión no exista. El Trabajo Social nació como disciplina para intervenir sobre la “cuestión social”, sobre las desigualdades sociales, como si fuera posible poder acabar con ellas. De esta forma, entre los trabajadores sociales se genera el discurso de salvadores, que es retroalimentado por normativas y planes grandilocuentes, pero carentes de presupuestos y acciones realistas. Es decir, se crea un discurso y una aspiración de transformación social, desde la integración, la normalización, en definitiva, desde el control social.

El malestar se expresa, al menos, en dos formas. Primera, este malestar ahonda en la crisis de identidad de los trabajadores sociales, ya analizada por Maribel Martín Estalayo (2013), y también en la crisis de la identificación por los otros, ya sean otros profesionales, empleadores, políticos o ciudadanos, en el reconocimiento social y en la legitimación como profesión. En definitiva, añade confusión a la crisis de identidad y de identificación.

Figura 1. Dialelo de la crisis de identidad



Fuente: Elaboración propia.

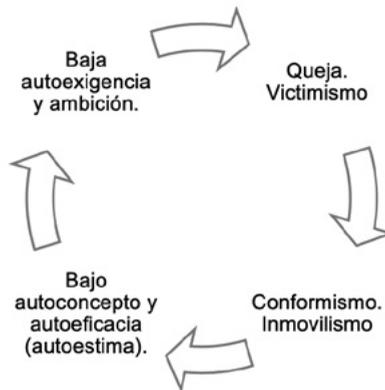
Por ejemplo, si el trabajador social realiza principalmente gestión burocrática (gestión de lo material-dependencia), se genera una imagen de gestor de recursos que no es compatible por completo con su naturaleza profesional. En consecuencia, además de generarse una disonancia en su identidad, el trabajador social será identificado por los demás por lo que hace y se le empleará para estas cuestiones. Para otras cuestiones –de



naturaleza inmaterial o de gestión de la autonomía o empoderamiento—se contratará a otros profesionales o paraprofesionales (como tareas de acompañamiento, de dinamización, terapéuticas, etc.). El reconocimiento social quedará condicionado a la disponibilidad de los recursos, que tiene que ver más con el sistema institucional y la visión política. Así, si se confunde profesión con sistema institucional, la legitimidad social de la profesión quedará en entredicho. Además, se forma una imagen de profesión dividida entre los trabajadores sociales acomodados en el control, en lo burocrático, de despacho y los trabajadores sociales de acción, más combativos, de calle.

La segunda expresión consiste en que el malestar se convierta en queja recurrente, en lamentación improductiva (Verde, 2008), que haga sentir a los trabajadores sociales que no puedan hacer nada, porque nada pueden hacer (atribución causal externa). En consecuencia, se genera un sentimiento de impotencia, de indefensión aprendida, de conformismo e inmovilismo, que se traduce en un bajo autoconcepto como profesión y en una baja ambición. Este discurso provoca una mentalidad que conforma parte de la cultura profesional y en la que socializamos a las nuevas generaciones. Como se defiende en este artículo, este círculo se puede romper conociendo la profesión, profesándola como es y no abandonando los anhelos teleológicos de su ser.

**Figura 2. Dialelo de la queja**



Fuente: Elaboración propia.

Estas son las cuestiones que llevan a presentar este artículo. Es posible que todas las preguntas no queden respondidas y que surjan más, pero el lector queda invitado a realizar un ejercicio constante de autorreflexión sobre quién es, qué hace y hacia dónde ir en su relación con el Trabajo Social, sintiendo la necesidad de poner en práctica espacios grupales de supervisión, diálogo y reflexión que contribuyan a la vigilancia epistemológica de la praxis.

## Marco teórico

En este apartado se contextualiza la tesis de la desprofesionalización en el Trabajo Social. Se ofrece un marco de interpretación del estado del Trabajo Social, desde el análisis de sus riesgos hasta la comprensión de sus potencialidades.

En primer lugar, cabe señalar que el propósito no es responder a si el Trabajo Social en España está desprofesionalizándose o no, y si se tuviese que responder se argumentaría un no. No se ha desarrollado ningún índice para medir el grado de (des)profesionalización. Sin embargo, esto no reduce los riesgos o signos de alerta que se van a presentar. En segundo lugar, tampoco existe la intención de considerar que el Trabajo Social se encuentre en esta dinámica más que otras disciplinas. El riesgo hacia una mayor desprofesionalización y la oportunidad para reforzar la profesionalización están presentes en todas las profesiones, de la misma manera que en los seres vivos lo está el riesgo de enfermar. En este *continuum* de la (des)profesionalización, cada profesión, en cada tiempo y contexto, estará afectado por diferentes factores.

Sobre esta dialéctica de las profesiones, Larson (1977) considera que las profesiones tienen que crear un mercado institucional cerrado y diferenciado del resto, a través del establecimiento de un monopolio de conocimiento específico sobre un saber y un hacer. Este mercado ha de ser protegido, bien por una regulación estatal, bien por la libre competencia con otros mercados (entiéndase profesiones). Abbott (1988) da un paso más al considerar a las profesiones dentro de un sistema estructurado de intercompetencia. Cada profesión está unida a unas tareas que las entiende como propias. La unión tarea-profesión no es permanente, sino que está en constante cambio, bien por dinámicas internas de la profesión, bien por influencias externas, como la tecnología o la política. Las profesiones compiten para obtener el control de las tareas de otras disciplinas.

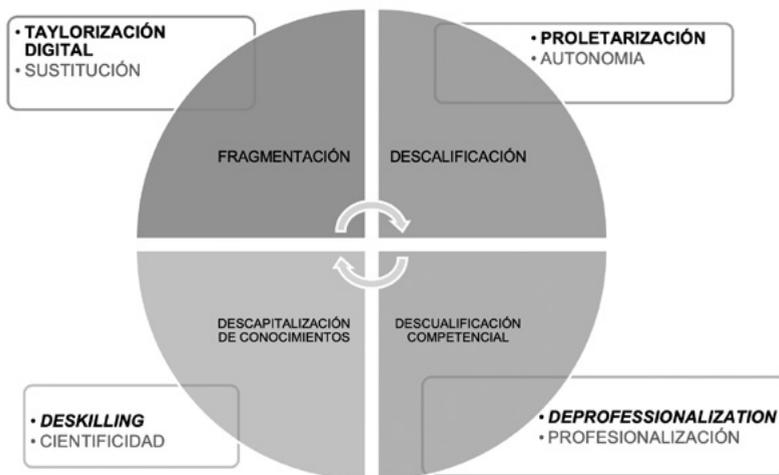
Entendiendo la dinámica de las profesiones bajo estos dos autores surgen dos conceptos que refuerzan la profesionalización: postprofesionalización y reprofesionalización. Con postprofesionalización se hace referencia a la apertura de nuevos campos de práctica, "nichos", abarcando las parcelas difusas de otras profesiones (como, por ejemplo, lo socioeducativo o lo psicosocial, para el caso del Trabajo Social) (Randall y Kindiak, 2008). Por reprofesionalización se entiende el refuerzo de la disciplina mediante la acción colectiva, de asociaciones y otras organizaciones profesionales, y la mejora de su capacitación, del monopolio de conocimiento (Healy y Meagher, 2004).

La desprofesionalización es el proceso tendente a descalificar, descapitalizar y descualificar a una profesión y tiene como resultado la pérdida de la autonomía en su ejercicio profesional, el deterioro del control del monopolio en su saber y la disminución de su reconocimiento social. Se diferencian dos subprocesos: el primero, de descualificación (*deskilling*), en el que se separan las tareas de concepción de las de ejecución, es decir,

el saber del hacer o el pensar del actuar (Harris y White, 2013). De esta manera, el profesional queda relegado a ser un autómatas. Y el segundo, denominado “taylorización digital” (Brown, Lauder y Ashton, 2011), que consiste en fragmentar las tareas complejas en tareas más sencillas de tal manera que su ejecución puede ser desarrollada por personal sin cualificación. La lógica de la rentabilidad económica, de la productividad, prepondera y hay que entenderla dentro de los sistemas de tecnocratización, procesos de racionalización e informatización. En este segundo subproceso, la metodología de intervención social integral e integrada puede verse truncada, ya que la división de las tareas provoca que estas se puedan hacer por diferentes personas o instituciones. Fabricant (1985) denominó “industrialización del Trabajo Social” a la intervención que se subordina al proceso de trabajo fabril en lugar de atender a la relación de ayuda, a la actividad artesanal y creativa de los trabajadores sociales, tan necesaria para la personalización de las intervenciones.

Bajo estos dos subprocesos, el Trabajo Social se reconvierte en funciones repetitivas y mecanicistas en aras a un ejercicio más productivo. Las profesiones asalariadas tienen un mayor riesgo de proletarianización y, por tanto, de desprofesionalización, ya que la autonomía profesional se supedita a la adquisición de un salario, y aumenta cuando el desempleo en la profesión es mayor. La proletarianización extrema –considerar al profesional un operario reproductor de un modelo– también supone la descualificación de la profesión (Dressel, Walters, Sweat, Clayton Jr. y Chandler-Clayton, 1988; Krmpotic, 2009).

**Figura 3. Relación de conceptos inherentes al proceso de desprofesionalización**



Fuente: Elaboración propia.

Desde el inicio del Trabajo Social se comienza a hablar de su declive y desprofesionalización (Randall y Kindiak, 2008). Healy y Meagher (2004) afirman que el Trabajo Social de habla inglesa está viviendo un proceso de desprofesionalización que afecta a los Servicios Sociales. La comunidad científica ha identificado como componentes de este proceso: 1) la fragmentación, la estandarización, la burocratización y la rutinización; 2) la pérdida de creatividad y capacidad de autonomía en la prescripción; 3) el subempleo; 4) la asistencia material como monopolio profesional exclusivo; 5) la divergencia entre lo que se hace y lo que se desea hacer; 6) basar la profesión en la autoridad y no en el saber; 7) la precariedad en la contratación laboral, y 8) la política social neoliberal (Dominelli, 1996; Gambrill, 2001; Healy y Meagher, 2004; Randall y Kindiak, 2008; NASW, 2008; Iturrieta, 2014).

Las investigaciones de Trabajo Social realizadas en España destacan los siguientes factores endógenos que operan en el proceso de (des) profesionalización del Trabajo Social: el problema de la identidad y la identificación por la toma de distancia de la etapa religiosa y franquista precedente; la reducción de asignaturas específicas y teóricas de Trabajo Social; no asumir la naturaleza dual del Trabajo Social; la relegación de los trabajadores sociales a tareas “blandas” (burocráticas); profesión feminizada con escasa formación feminista y reciente ascenso al tercer nivel académico. Con relación a los factores exógenos se señalan: la tradición filantrópica y benéfica que marca un enfoque paternalista y asistencialista; desconocimiento por la sociedad y confusión entre profesiones sociales, así como la identificación con el rol de agente de control o de gestor de prestaciones económicas; la falta de reconocimiento por la política y otras profesiones; desempleo a partir de 1995; privatización y creación de relaciones clientelares con el tercer sector, así como la precarización en las condiciones laborales, como el uso de profesionales como voluntarios.

Se han agrupado los factores que contribuyen al proceso de (des) profesionalización en cuatro ejes: la política social, el modelo institucional, el mercado de trabajo y la formación-conocimiento. A modo de resumen, en primer lugar, la política social neoliberal y la política socioeconómica postcrisis 2008 sitúan al Trabajo Social en un ejercicio neoasistencialista y neofilantrópico. La lógica mercantil prepondera sobre la lógica de justicia social y se instaura un modelo de privatización y terciarización de los Servicios Sociales. En segundo lugar, el quehacer burocrático ahonda en el conflicto entre autonomía profesional y autoridad institucional. En tercer lugar, la precariedad, el desempleo y el subempleo disminuyen el reconocimiento social. La desregulación y la oferta de puestos de trabajo genéricos provocan el aumento de competencia entre profesiones y de estas con paraprofesiones. En último lugar, la codificación del conocimiento bloquea el conocimiento tácito, la estandarización provoca la descontextualización del conocimiento y la fragmentación de procesos causa la sustitución de los trabajadores sociales por personas sin cualificación.

**Tabla 1. Factores que contribuyen a la desprofesionalización del Trabajo Social en España identificados en las investigaciones**

Desde dentro-endógenos Riesgos internos (déficits estructurales)	El problema de identidad e identificación por el distanciamiento con la etapa franquista y religiosa precedente.
	Reducción de asignaturas específicas de Trabajo Social y de la formación teórica práctica en la formación universitaria.
	Falta de conocimiento de los trabajadores sociales de la naturaleza contradictoria y ambigua del Trabajo Social.
	Acomodación en tareas “blandas” (burocráticas, de información y gestión). Las tareas de promoción y prevención quedan relegadas por la tarea de asignar racionalmente recursos.
	Descenso de profesionales que ejercen con actitud/vocación de transformación social, siendo este referente para el que nació la profesión.
	Profesión feminizada con escasa formación feminista. En su labor profesional se proyectan las tareas de cuidado y protección, su motivación ética, altruista y su compromiso con lo humano.
	La profesión construida a partir de la democracia es joven y cuenta con escasas publicaciones científicas. La conquista de la formación de tercer nivel es reciente, por lo que las investigaciones científicas son aún escasas.
	Debilidades internas de los colegios en relación con la formación básica, a la formación especializada, a la defensa de las condiciones laborales y a lograr un liderazgo de la profesión en el cambio social.

Desde fuera-exógenos Riesgos externos (amenazas)	<p>Desempleo a partir de 1995. El periodo de máxima contratación fue el vivido tras la aprobación del Plan Concertado de Prestaciones Básicas en 1987 y la aprobación de las leyes autonómicas de Servicios Sociales hasta 1995. Así, la profesión se expande a la par que lo hace el sistema público de servicios sociales. En los años posteriores la contratación se realiza en las entidades de la sociedad civil.</p>
	<p>Malestar crónico de la profesión por la inestabilidad del estado de bienestar y la falta de consenso en la definición de su objeto.</p>
	<p>La política social favorecedora de la privatización contribuye a crear relaciones clientelares con el tercer sector. En las primeras décadas, el reconocimiento de los Servicios Sociales como un sistema de responsabilidad pública obedecía a la razón de dar cabida en condiciones de igualdad, a todos los agentes sociales, entendiendo la diversidad de agentes como riqueza y potencialidad. El modelo actual introduce desequilibrio por la vía de la financiación (contratación vía subvenciones y conciertos), como medidas de control, recortes y ahorro de gastos, estableciendo un modelo basado en la terciarización y privatización de la gestión de los servicios sociales. En estas entidades, las contrataciones son menores, más precarias y se emplea más a voluntarios de la profesión para realizar tareas de responsabilidad profesional.</p>
	<p>Tradición benéfica y filantrópica en España, que implica enfoques asistencialistas y paternalistas. Éstos contrastan con los orígenes de la profesión en la movilización social y política.</p>
	<p>Desconocimiento por la sociedad, confusión entre las profesiones sociales e imagen social de agente de control a causa de un débil desarrollo del ejercicio libre de la profesión.</p>
	<p>Escaso reconocimiento por parte de otras profesiones y por los políticos. Las parcelas ocupadas por otras profesiones se perciben como intrusismo.</p>
	<p>Burocratización, que conlleva, por un lado, el énfasis en lo asistencial y lo paliativo, y por otro, una imagen del profesional como “gestor de recursos”, en vez de ser el profesional “un recurso para la intervención”.</p>

Fuente: Elaboración propia.

## Fundamentación teórica y metodológica en relación con la teoría de la desprofesionalización. Cuestiones a reflexionar

Este artículo se enmarca en la investigación doctoral de la autora que suscribe. Se ha realizado una investigación cualitativa basada en el análisis del discurso (Alonso y Callejo, 1999; Conde, 2009) sobre 50 entrevistas en profundidad a expertos en Trabajo Social. Se ha optado por esta metodología ya que admite un conocimiento profundo del acto social y en su contexto. Supone significar las contradicciones, lo implícito y latente de los discursos. También, admite conocer la polifonía de los diferentes niveles comunicativos de un mismo discurso, así como la pluralidad de los discursos dentro de un sistema. Además, el conocimiento de los discursos de los expertos se atribuye superior al resto del colectivo profesional (Alonso, 1998). El 90% de los expertos alcanzaron una valoración de relevante y muy relevante. Los expertos se han agrupado en seis grupos: 1) Universidad. 2) Política. 3) Tercer sector. 4) Organizaciones profesionales. 5) Empresa. 6) Servicios Sociales y Sanitarios.

Respecto a la relación entre el malestar profesional y la escasa fundamentación teórica y metodológica, cabe señalar los siguientes discursos.

### Monopolio de conocimiento débil

Para el caso del Trabajo Social, Larson (1977, p. 201) señala la necesidad de que desarrolle “su cuerpo específico de conocimiento teórico en una base institucional firme, porque es lo que le da control académico”. Iturrieta (2014) manifiesta que el único monopolio evidente del Trabajo Social es la asistencia material mediante la realización de informes socioeconómicos. Gambrill (2001, p. 167) sostiene que el “Trabajo Social no se basa en su saber, sino que se trata de una profesión basada en la autoridad, la cual se manifiesta en una variedad de omisiones, estratagemas y comisiones” y señala como ejemplos el paternalismo, la generación de clientes dependientes de ayudas, y la ocultación de información, entre otros.

Respecto a los déficits del monopolio de conocimiento cabe señalar que el Trabajo Social no tiene reserva de actividad y si la tuviese parece que lo sería el informe social. La comunidad de trabajadores sociales debe reflexionar en poner en valor el diagnóstico social como elemento exclusivo del Trabajo Social, como monopolio de la profesión, vinculado al informe social. Un diagnóstico social que trascienda de la descripción carencial de una situación, y que ofrezca la interpretación subjetiva del malestar vivido por la persona, así como una interrelación multicausal de los factores que concurren y sobre los que intervenir. Además, debe incluir los efectos y el pronóstico de la no intervención. Un diagnóstico social, participado, puesto en contraste con la persona, que respete al otro y lo reconozca como otro (alteridad). Un diagnóstico que parta de las fortalezas de la persona,

que potencie sus capacidades y los recursos de su entorno. Elaborar un diagnóstico social es un ejercicio de abstracción y constituye el eje central del Trabajo Social. Además, muchos de los informes sociales estandarizados que se utilizan, “de casillas”, no recogen el diagnóstico social en el sentido que se ha definido.

Ahora se rompe el espacio de estudio en profundidad, de hacer un buen diagnóstico. Quieren reducir a (teclea sobre la mesa) (E 14, 43 años de experiencia).

Los expertos entrevistados destacan que la formación de grado dista de la formación pre-universitaria de asistente social. La primera es más técnica y la segunda formaba en marcos teóricos de comprensión de la realidad social y en lo teleológico de la profesión.

El plan de estudios de Asistentes Sociales era un plan de estudios mucho más completo que posiblemente el plan de estudios que tenemos en estos momentos. El Trabajo Social universitario ha perdido rigor. Tenemos muchos conocimientos de muchas cosas, un poco de cada cosa, ¿no?, pero hemos perdido de alguna manera lo que es la esencia propia del Trabajo Social y es duro lo que estoy diciendo. Quiero decir. A mí me sorprende la cantidad de información sobre teorías psicológicas, sociológicas, antropológicas, económicas, etc., pero poco se ha caminado en lo que es propiamente el Trabajo Social. Se ha expandido cuantitativamente pero no cualitativamente (E 33, 44 años de experiencia).

El enfoque universitario se ha orientado hacia el mercado de trabajo de los trabajadores sociales, en concreto a los servicios sociales. Como es sabido, entre ambos, entre Trabajo Social y servicios sociales, se ha generado una confusión y una identificación de uno hacia el otro, creando una imagen reducida del Trabajo Social y una visión parcial del potencial de éste. Tiene que ver con quedarse con una parte y no con el todo, con explorar para explotar el potencial del Trabajo Social. Se crean marcos de pensamiento y creencias tales como que la profesión se dedica en exclusiva a “la gestión de recursos”, a “valorar lo carencial, lo material”, que se “destina a los pobres” y a “meter datos”. Además, estos discursos crean una imagen de “trabajadora social funcionaria” en servicios sociales, que prevalece sobre el resto y se convierte en aspiración profesional. Esta visión reduccionista supone la infrautilización de la capacidad del trabajador social y la deformación de su perfil.

## La necesaria retroalimentación de la práctica

La profesión en España se ha dedicado más al proyecto político de crear y consolidar el sistema de servicios sociales que a reforzarse como disciplina científica. La expansión del sistema ha permitido el desarrollo del ejercicio profesional y la puesta en práctica de la disciplina en las si-



tuaciones de dificultad social. Sin embargo, toda esta intervención no ha sido analizada, no se ha generado conocimiento propio desde la práctica.

Mira, en lo mío de gitanos. Tenemos un proyecto de realojo. ¡Pues sí! lo tenemos, pero realmente lo que hacemos es realojar. ¡Ya está! No se ha evaluado, ni estudiado, ni nada. ¿Y el resto? Pues a empezar de cero o te llaman y les cuentas tu experiencia [...]. Yo te hablo de lo concreto que hicimos, pero, sin embargo, no hemos sabido plasmarlo teóricamente en un proyecto a exportar, en un proyecto teórico, lo cual hubiera sido muy interesante, y nosotros eso nunca lo hemos hecho, [...] yo creo que es lo que hace que el Trabajo Social avance en profundidad técnica y de conocimientos (E 21, 41 años de experiencia).

En Trabajo Social se ha generado mucho saber de las intervenciones, pero aún no se ha producido el suficiente retorno del saber generado en la práctica a conocimiento disciplinar propio. Este circuito, saber práctico - saber científico, en Trabajo Social ha estado interrumpido. Teoría y práctica forman una unidad indisoluble y en constante retroalimentación, pues se conoce para intervenir y se interviene para conocer. Las dificultades en la relación teoría-práctica disminuyen en la medida que mejora la formación en investigación de la práctica, en sistematización de experiencias, en investigación social aplicada o en prácticas basadas en la evidencia. Cada vez más estas materias se introducen en la formación de los trabajadores sociales para dar solidez científica al Trabajo Social.

Pero si no hay un generador desde el Trabajo Social de propia teoría, de marcos conceptuales propios, de contrastes de experiencias prácticas... si ese circuito no se autoalimenta, el grado creo que no influye demasiado de momento en superar las dificultades que tiene el sistema y la profesión [...]. Y aquí hay poco retorno, no hay retorno [...]. Pero ahí hay un circuito que queda interrumpido. Si no hay un retorno de lo que se va produciendo desde Trabajo Social, iba a decir que inventaremos, que supondremos, que mejor esto, aquello... Pero no hay ese circuito necesario para el avance de la profesionalidad. Hay un cortocircuito de que no vuelve experiencia y tiene que ver con la investigación (E 28, 42 años de experiencia).

Como profesión nueva, somos una profesión consolidada, pero poco nutrida. Es la sensación que tengo yo. Estamos consolidados, pero poco nutridos y con riesgo de retroceso. Por eso, el momento es clave en retomar, sistematizar lo que hacemos, en meternos en investigación, en meterte con que haya doctores y doctoras en Trabajo Social, en nutrirnos de estos compañeros, en fortalecer la disciplina desde lo académico y desde lo técnico profesional (E 25, 26 años de experiencia).

Los expertos señalan que las dificultades que encuentran los trabajadores sociales son principalmente la falta de tiempo, la sobrecarga asistencial y sus déficits formativos. De esta forma, la tarea de hacer prepondera sobre la tarea de conocer. Cabe el riesgo de que se infravalore ésta última, bien porque para los empleadores o los compañeros es menos visible, o bien porque se considera menos importante. Estas tres dificultades no son exclusivas ni se dan en mayor medida en Trabajo Social, pero

sí la relegan a una posición de subalteridad con respecto a otras ciencias sociales. Esto ahonda en el sentimiento de inferioridad de la profesión con respecto a otras, así como en su baja autoeficacia, iniciando el dilema de la queja señalado anteriormente (figura 2). Estos discursos se contrarrestan con otros acerca de la necesaria supervisión, la creación de espacios de reflexión, construcción teórica, discursos que, en definitiva, buscan oportunidades.

Hay trabajadores sociales que reconocen que los papeles les sirven para parapetarse detrás de su falta de saber. [...] La profesión se encuentra en la encrucijada de que tiene que estudiar más y no lo hace (E 49, 48 años de experiencia).

Si los trabajadores sociales no investigan la práctica que generan es posible que otras profesiones lo hagan y avancen sobre su conocimiento más que en el del Trabajo Social, ya que convierten en oportunidad una debilidad del Trabajo Social, que es la escasa fundamentación teórica y metodológica de su quehacer profesional.

La formación fundamentalmente, algo de investigación también. Que me parece una de las goteras que tenemos más grandes y que más susto hay en general para afrontarlo, cuando tenemos unas capacidades muy grandes para desarrollar tareas investigadoras. Oye, hay un susto generalizado. [*Investigadora: ¿Por qué?*] Yo creo, a veces, que hay problemas en el ámbito del Trabajo Social que yo voy conociendo y es que, si no estás vinculado al mundo de la academia, la investigación es como un objeto de lujo. Y como también algo que solo está predestinado para gente muy superhéroes o que tengan... no sé, tengo como una sensación de falta de empoderamiento en relación a los conocimientos que tenemos y como un complejo de inferioridad en contra de compañeros y compañeras de profesión de otras ciencias sociales. Siento que eso va cambiando, pero normalmente va cambiando en gente que ha hecho otras licenciaturas, pero en la gente que tenemos esta disciplina estudiada exclusivamente, pues nos cuesta más dar el saltito (E 31, 24 años de experiencia).

En consecuencia, la disciplina y la profesión avanzan a ritmos distintos, siendo el disciplinar más débil.

No hemos logrado, al menos en España, quizás en Francia, en otros países de nuestro entorno, y EE. UU. ni te cuento, de América Latina, algunos países tienen clarísimo quiénes son y dónde están; nos ha faltado trabajo corporativo, en el buen sentido, en sentido positivo. No a ultranza de todo, sino de producción, de producción científica, de producción técnica. Este aspecto técnico, nos hemos dedicado mucho al hacer, al hacer, y al atender, al atender... Eso desgasta, porque genera espacios de desgaste grandes. La gente ha construido mucho, o ha toreado como ha podido, ha generado pequeños grandes logros en algunos aspectos. Pero como profesión en general nos falta mucha producción colectiva. Y la producción colectiva, lo que a mí modo de ver logra, es mayor identidad y caminar hacia la excelencia, hacia un rol más excelente en tu día a día (E 25, 26 años de experiencia).

Se subraya la necesidad de dar evidencia científica a las prácticas desde la investigación, no solo para reforzar el conocimiento, sino también para avanzar en la legitimidad social del Trabajo Social.

Que tenemos que empezar a basar más nuestra actuación en evidencia científica, y a difundir, y difundir es discutirlo, es lanzar tesis y que otros discutan, y no sé qué y tal [...]. Y deberíamos ya tener mimbres suficientes como para avanzar en conocimiento en esa parte. Como esa parte del engranaje de la disciplina del Trabajo Social no se engrane bien con lo que estamos haciendo, con los Servicios Sociales, con las Administraciones... como no engranemos eso, estamos abocados a ser residuales porque no valemos lo que costamos (E 17, 26 años de experiencia).

## Trabajo Social profesional con Trabajo Social académico

Existe la creencia de que la investigación es una tarea relegada a los académicos, docentes y personal cualificado específicamente para esta labor. De esta forma, de nuevo se genera una imagen de profesión dividida entre “el mundo académico” y “el mundo profesional”. Esta concepción provoca que ambos no se conozcan suficientemente, que no estén conectados, ni se aprovechen las sinergias de ambos. También se genera una atribución implícita de que los profesionales deben intervenir, si los docentes han de investigar. De hecho, la escasa financiación para investigación se circunscribe a la universidad casi en exclusividad. Esto ocasiona que las investigaciones desde la práctica profesional sean exiguas y se haga necesaria la creación de unidades de investigación en los ámbitos profesionales, así como sociedades científicas de Trabajo Social.

En lo académico, es frecuente que otras disciplinas enseñen materias propias de Trabajo Social, lo que puede entrañar un riesgo de desvirtuar la formación e identidad del Trabajo Social.

[Entre] las desventajas u obstáculos [...] está la lejanía que, en España, hay entre la formación que se imparte/recibe en la universidad y la realidad profesional y que, a mi juicio, está condicionada por la desvinculación de los profesores del mundo profesional y su dedicación exclusiva a la universidad, en todas las carreras y profesiones, no solo en Trabajo Social.<sup>3</sup> Aunque en nuestra profesión se vio agudizada por la falta de trabajadores sociales titulados superiores, lo que llevó a que la formación específica en Trabajo Social fuera impartida ocasionalmente y dirigida frecuentemente por profesores de otras materias, con el consiguiente empobrecimiento de los conocimientos específicos (décadas 80-90 del s. XX) (E 35, 42 años de experiencia).

Los expertos consideran necesario que la formación impartida se haga, por un lado, desde el Trabajo Social y, por otro, desde el conocimiento vivencial de la práctica profesional. De esta manera se refuerza la identidad

---

3 El subrayado es de la persona entrevistada.

que se ofrece al alumnado de Trabajo Social y se pone en valor la disciplina en relación a otras ciencias sociales.

Por un lado, puede suponer una pluralidad el que haya profesores que provengan de otros muchos campos. Siempre es una pluralidad. Lo que les pediría a esos profesores, y siempre lo he pedido, es que se acerquen al campo del Trabajo Social, por mucho que sean sociólogos, antropólogos, de Derecho... Que se acerquen al campo del Trabajo Social y que puedan dar su asignatura desde una perspectiva del Trabajo Social. [...] Lo mismo que los profesores de Trabajo Social tenemos la obligación de acudir a otras disciplinas que enriquezcan nuestro mundo del Trabajo Social, porque si no el mundo del Trabajo Social es enormemente pobre. Solo la Literatura y el Trabajo Social, en sí mismo es muy pobre. Por lo tanto, si no se recurre a la Sociología, a la Psicología y a otros saberes, un trabajador social que solo enseña lo que llaman Metodología, mal llamado, y lo que llaman Técnicas de Trabajo Social, que son las mismas técnicas que se pueden aprender en otras disciplinas y aplicarlas al Trabajo Social, si solamente lo hace desde una perspectiva de cuatro libros de Trabajo Social, tampoco son buenos profesores, por mucho que sean de Trabajo Social (E 49, 48 años de experiencia).

Incluso puedes tener otra carrera, ¿que no ha intervenido en su vida?, ¿que no ha hecho intervención directa?, sabrás mucho, pero a ver... Todo en la vida se hace desarrollando, haciendo. Y tú no puedes aprender a nadar si no lo haces en el agua; tendrás que meterte en el agua para aprender a nadar. Pasa lo mismo, a veces, con el mundo académico, que nada poco, nada poco (E 25, 26 años de experiencia).

Tenemos miles de profesores que, primero, no son de la disciplina, e incluso, están ostentando puestos de poder, es decir, de dirección de esta disciplina, cuando ni siquiera son psicólogos, sociólogos, o lo que quiera que sean. Eso para empezar. Pero es que además tenemos otro problema más añadido, y ese sí es culpa nuestra, es que tenemos profesores de biblioteca, tenemos profesores que jamás han ejercido (E 41, 18 años de experiencia).

## Trabajo Social en relación con otras profesiones sociales

El Trabajo Social en esencia es social. Reconoce al otro en todo su valor. Conecta. Acompaña. Coparticipa. El Trabajo Social es respetuoso en las relaciones que establece tanto con las personas con las que trabaja como con las profesiones con las que comparte intervenciones. Permite el crecimiento de ambas partes: del otro (externo) y del trabajador social (interno). El acoplamiento trasciende la coexistencia para alcanzar la convivencia.

En Trabajo Social y en relación con otros profesionales como los psicólogos y los educadores sociales se han generado diversos discursos. Destacan, por un lado, la generosidad del Trabajo Social en la inclusión de estas profesiones dentro del sistema de servicios sociales y, por otro, el discurso de pérdida de espacios propios, como la intervención comunitaria, la animación, la dinamización, la reinserción, la mediación, lo socioeducativo y lo psicosocial. Estas pérdidas, bien por abandono, bien por usurpación,

no se contrarrestan con los espacios ganados y generan un discurso que tiene un efecto de mantra o de profecía autocumplidora en la profesión. Además, se invisibilizan las prácticas de Trabajo Social relacionadas con lo comunitario, lo socioeducativo y lo psicosocial. Estas tres parcelas, como funciones compartidas con otras profesiones, generan tensión en el campo profesional. Y como se viene diciendo, un riesgo para el Trabajo Social reside en relegarse a la gestión de recursos y en delegar estas funciones al resto de profesiones. Algunos expertos que han sido entrevistados señalan que la educación social es una función del Trabajo Social de la cual se ha creado una carrera universitaria. Otros expertos apuntan que los pioneros del Trabajo Social la refieren como una función propia del Trabajo Social. La formación por competencias y la opción de doble titulación refuerzan esta separación de funciones, hecho que puede ahondar en el problema de identidad entre los estudiantes. Estas funciones compartidas se deben abordar de manera complementaria y desde las perspectivas propias de cada disciplina.

Ahora me parece que desgraciadamente la profesión del Trabajo Social se ha desplazado hacia lo administrativo. Y que ese hueco que nosotros hemos dejado, rápidamente lo han rellenado educadores sociales, animadores socioculturales, todas estas nuevas orientaciones pedagógicas o lo que sea, que antes hacíamos nosotros. Es que antes casi no había otro perfil. De hecho, en un momento dado, claro no existía la Escuela de Educadores Sociales, había la posibilidad de convalidar el título de educador social a la gente que habíamos estado trabajando durante tantos años, y en algún sitio incluso sin examen, directamente aportando la documentación de que tú habías trabajado como educador social y pasabas directamente a tener el título como educador social. Yo no lo hice, lo podía haber hecho, en parte porque me parecía que el Trabajo Social tenía que ir por ahí, y me sigue pareciendo que ha habido un desplazamiento de los trabajadores sociales, que en parte hemos entrado nosotros mismos en ello, para tareas más burocráticas (E 44, 18 años de experiencia).

## A modo de conclusión

Es importante, en el ejercicio de una profesión, conocer las imágenes, las creencias y los marcos culturales de la misma. De igual forma, es importante tener en cuenta, desde la autocrítica y la autorreflexión, la distancia de estos con la profesión en sí. Ninguno de los procesos descritos es irreversible. Resulta fundamental conocer la disciplina para comprenderla, conocerla en su contexto histórico, su epistemología y metodología. Y conocerla implica aceptarla, apreciando sus riesgos y debilidades, para mejorarla. La formación se convierte en una pieza clave para rebatir estos déficits. Se hace necesario desaprender, mantener una actitud de aprendizaje y vigilancia epistemológica.

En el caso concreto del Trabajo Social el diagnóstico social es un elemento capital. Este se debe fundamentar no solo en la satisfacción

de las necesidades de subsistencia, sino también en las de existencia (Zamanillo, 2018) y –en palabras de una persona experta entrevistada– entendiendo a la necesidad en su doble dimensión, de carencia y de potencia. De este modo, desde la activación de lo potencial de la necesidad sentida, se debe hacer ciencia. Y se hace ciencia aplicando la metodología del Trabajo Social.

Otro aspecto que señalar es la importancia de conexas las diferentes facetas del Trabajo Social, control/cambio, despacho/calle, universidad/profesional, público/mercado/tercer sector, etc. Se considera necesario aprovechar las sinergias de los diferentes trabajadores sociales en los diferentes ámbitos. Apreciando e integrando las diferencias se superarán discursos que confrontan a los trabajadores sociales.

El último aspecto por destacar es la necesidad de la existencia del Trabajo Social en la gestión de lo social, es decir, el Trabajo Social debe demostrar su utilidad como profesión a la sociedad. Lo que vale como profesión. Para ello, el Trabajo Social está llamado a investigar sobre los resultados de su práctica, dar *feed-back* y demostrar su valor exclusivo frente a otras profesiones afines u ocupaciones, que también gestionan lo social.

---

## Referencias bibliográficas

- Abbott, A. (1988). *The System of professions: An essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Alianza Universidad.
- Alonso, L. E., y Callejo, J. (1999). El análisis del discurso: del postmodernismo a las razones prácticas. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 88, 37-73.
- Brezmes, M. (2008). *El Trabajo Social en España: una profesión para la democracia*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Brown, P., Lauder, H., y Ashton, D. (2011). *The Global Auction: The broken promises of Education, Jobs and Incomes*. Oxford: University Press.
- Conde, F. (2009). Análisis sociológico del sistema de discursos. *Cuadernos Metodológicos*, 43. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Dominelli, L. (1996). Deprofessionalizing Social Work: Anti-Oppressive Practice, Competencies and Postmodernism. *British Journal of Social Work*, 26(2), 153-175.  
DOI: 10.1093/oxfordjournals.bjsw.a011077

- Dressel, P., Walters, M., Sweat, M., Clayton, O. Jr., y Chandler-Clayton, A. (1988). Deprofessionalization, Proletarianization, and Social Welfare Work. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 15(2), 113-131.
- Fabricant, M. (1985). The Industrialization of Social Work. *Social Work*, 5, 389-395.  
DOI:10.1093/sw/30.5.389
- Gambrill, E. (2001). Social Work: An Authority-Based Profession. *Research on Social Work Practice*, 11(2), 166-175.
- Harris, J., y White, V. (2013). *A Dictionary of Social Work and Social Care*. Oxford: Oxford University Press.
- Healy, K., y Meagher, G. (2004). The Reprofessionalization of Social Work: Collaborative Approaches for Achieving Professional Recognition. *British Journal of Social Work*, 34, 243-260.  
DOI: 10.1093/bjsw/bch024
- Iturrieta, S. E. (2014). *Sociología y Trabajo Social en el mercado laboral chileno. Un análisis sociológico*. (Tesis doctoral inédita, Universidad de Granada, Granada.) Recuperado de <http://digibug.ugr.es/handle/10481/30853#.VrmYNvnhBD8>
- Krmpotic, C. S. (2009). Identidad y alienación en Trabajo Social, en un contexto de reformas sociales, desprofesionalización y proletarianización. *Margen*, 56, 1-10.
- Larson, M. S. (1977). *The rise of Professionalism: A Sociological Analysis*. Berkeley: University of California Press.
- Martín, M. (2013). *La construcción de la identidad en Trabajo Social. Análisis de una trama hilvanada por sus personajes*. (Tesis doctoral inédita, Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Trabajo Social, Madrid.)
- NASW (2008). *Deprofessionalization and Reclassification*. Recuperado de <https://www.socialworkers.org/da/da2008/finalvoting/documents/Deprofessionalization%20and%20Reclassification%20%202nd%20Round%20Final%20-%20Clean.pdf>
- Randall, G. E., y Kindiak, D. H. (2008). Deprofessionalization or Postprofessionalization? Reflections on the State of Social Work as a Profession. *Social Work in Health Care*, 47(4), 341-354.  
DOI: 10.1080/00981380802173855
- Verde, C. (2008). La exigencia de renovación del Trabajo Social en contextos postbienestaristas. *Revista de Treball Social*, 184, 45-57.
- Zamanillo, T. (2018). *Epistemología del Trabajo Social. De la evidencia empírica a la exigencia teórica*. Madrid: Ediciones Complutense.





# La variabilidad en la toma de decisiones entre profesionales de protección infantil: el rol que juegan sus características personales

Variability in decision-making among child protection professionals: the role played by their personal characteristics

**Amaia Mosteiro Pascual<sup>1</sup>**

<http://orcid.org/0000-0002-5908-8997>

**Emma Sobremonte de Mendicuti<sup>2</sup>**

<http://orcid.org/0000-0002-0958-2719>

**Arantxa Rodríguez-Berrio<sup>3</sup>**

<http://orcid.org/0000-0001-9651-0272>

---

Recepción: 23/01/19. Revisión: 15/02/19. Aceptación: 19/02/19

---

**Para citar:** Mosteiro, A., Sobremonte, E., y Rodríguez-Berrio, A. (2019). La variabilidad en la toma de decisiones entre profesionales de protección infantil: el rol que juegan sus características personales. *Revista de Treball Social*, 215, 33-52. DOI: [10.32061/RTS2019.215.14](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.14)

---

## Resumen

La variabilidad en la toma de decisiones en protección infantil está recibiendo cada vez más atención en el Trabajo Social. Este artículo presenta los hallazgos de un estudio cuantitativo que se ha realizado con profesionales de protección infantil en la comunidad autónoma del País Vasco. El objetivo es analizar la variabilidad en la toma de decisiones en protección infantil en función de las características personales de los profesionales que intervienen en dichos casos. El estudio ha explorado a

- 
- 1 Diplomada en Trabajo Social y doctora en Sociología. Profesora del Departamento de Trabajo Social y Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Deusto. Equipo de investigación: Deusto Valores Sociales. [amaia.mosteiro@deusto.es](mailto:amaia.mosteiro@deusto.es)
  - 2 Diplomada en Trabajo Social y doctora en Sociología. Profesora del Departamento de Trabajo Social y Sociología y directora del Máster en Intervención y Mediación Familiar de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Deusto. Equipo de investigación: Deusto Valores Sociales. [emma.sobremonte@deusto.es](mailto:emma.sobremonte@deusto.es)
  - 3 Doctora en Sociología. Profesora del Departamento de Trabajo Social y Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Deusto. Equipo de investigación: Deusto Valores Sociales. [arodrig@deusto.es](mailto:arodrig@deusto.es)

través de la metodología de viñetas si la decisión de separar o preservar a la persona menor de edad en su familia está relacionada con variables sociodemográficas y vivenciales y con la titulación y experiencia profesional. Partiendo de la hipótesis de la existencia de variabilidad entre profesionales a la hora de decidir si implementar una medida de preservación familiar o una de separación, este estudio ha encontrado diferencias significativas en la decisión en función de la experiencia profesional, de la edad y del hecho de ser padre o madre. En otras variables, los resultados sugieren la importancia de otros factores como el contexto organizacional desde donde se interviene.

---

**Palabras clave:** toma de decisiones, Trabajo Social, variabilidad, protección infantil, características personales.

---

## Abstract

Variability in decision-making with regard to child protection is gaining traction in social work. This article presents the findings of a quantitative study carried out with child protection professionals in the Basque Country. The goal is to analyse variability in decision-making for child protection based on the personal characteristics of the professionals involved in such cases. Using a vignette methodology, the study explored whether the decision to keep a child with his family or separate him from them is related to socio-demographic and experience-based variables, and also to education and professional experience. Based on the hypothesis that there is variability among professionals when deciding whether to implement a family preservation or separation decision, this study has found significant differences in the decision based on professional experience, the age of professionals and whether or not they are a parent. For other variables, the results indicate that different factors are important, such as the organisational context in which professionals work.

---

**Keywords:** decision-making, social work, variability, child protection, personal characteristics.

## Introducción

Como decía Sara Banks (1997), gran parte del Trabajo Social consiste en tomar decisiones sobre la actuación en casos particulares. En ocasiones, nos limitaremos a apoyar las decisiones de las personas usuarias como seres libres y autónomos, pero otras veces nos enfrentaremos a decisiones de protección (Taylor, 2012) donde se ha de actuar para salvaguardar a la persona usuaria, incluso en contra de las posiciones de la familia o de las personas que ostentan su tutela. En las decisiones de riesgo (Taylor, 2013) el objeto de análisis no se centra en las necesidades de la persona usuaria, sino en el tipo de riesgo que sufre, en la probabilidad de ocurrencia y en las formas más adecuadas de reducirlo (Kemshall, Wilkinson y Baker, 2013). El caso más significativo son las decisiones de protección infantil, donde el Trabajo Social es responsable de la seguridad de las personas menores de edad.

Aunque tradicionalmente la literatura se ha centrado en clarificar lo que se entiende por desprotección infantil y en identificar los factores de riesgo, en las últimas décadas ha crecido el interés por conocer cómo se toman las decisiones profesionales y qué factores inciden en ellas (Molina, 2012). En este sentido, uno de los temas que más preocupa actualmente es el fenómeno de la variabilidad, esto es, cómo se toman distintas decisiones profesionales ante un mismo caso.

La variabilidad puede entenderse como un fenómeno sumamente complejo e intrínseco al proceso de decisión donde confluyen aspectos cognitivos (Taylor, 2017), emocionales, organizacionales (Lwin, Fluke, Trocméc, Fallona, y Mishna, 2018), legales y éticos (Banks, 1997). En este sentido, podemos asumir la variabilidad como algo inevitable. Sin embargo, como nos recuerda Keddell (2014, p. 917): “la variabilidad representa un problema ético ya que la consistencia general en las decisiones ante casos similares representa un deber universal inherente a los derechos humanos y a la ética del deber”.

Bajo esta premisa se han elaborado modelos explicativos sobre la toma de decisiones que tratan de dar cuenta de la multitud de factores que inciden en ella: el *judgments and decisions processes in context* (JUDPIC) (Benbenishty y Davidson-Arad, 2012) y el modelo ecológico de toma de decisiones (Baumann, Dalgleish, Fluke y Kern, 2011; Helm y Roesch-Marsh, 2017). Uno de los factores destacados en ambos modelos son las características personales de los profesionales porque cuando se enfrentan a decisiones tan trascendentales como las de protección, no solo van a poner en marcha todos sus conocimientos técnicos, legales y éticos, sino que también van a apoyarse en todo su bagaje personal y profesional. Dada la complejidad inherente a las decisiones, autores como Calder advierten que la clave de una buena toma de decisiones es reconocer la posibilidad de equivocarse y tener la capacidad de repensar los juicios y las decisiones (Calder, 2008).

## Características personales y variabilidad en la toma de decisiones profesionales. Revisión de la literatura

La literatura internacional sobre la variabilidad en la toma de decisiones entre profesionales de protección infantil arranca en la década de los años 80, y será a partir del año 2000 cuando España se sumará a esta línea de investigación. En la presente revisión se examinan los resultados de las investigaciones que han analizado la variabilidad en las decisiones entre profesionales de protección infantil en función de sus características sociodemográficas y vivenciales, de su formación/titulación y de la experiencia profesional.

### Características sociodemográficas y vivenciales

Aunque la mayor parte de las investigaciones analizan estas características de forma combinada y con diferentes diseños metodológicos, para comprender mejor su relación con la variabilidad en la toma de decisiones, se presentan los principales hallazgos para cada una de ellas.

En cuanto al género, la mayor parte de las investigaciones no han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres (Arruabarrena y De Paúl, 2011; Ashton, 2004; Garrido y Grimaldi, 2012; Pecnick y Brunnberg, 2005) y las encontradas están más relacionadas con la evaluación o percepción de la gravedad que con las decisiones de los recursos a implementar.

Por ejemplo, en las investigaciones realizadas por Snyder y Newberger (1986), Dukes y Kean (1989) y por Burnnett (1993), se encontró que las mujeres percibían las situaciones de maltrato y abuso de forma más severa que los hombres, y que las mujeres tendían a plantear medidas más intrusivas que los hombres. En una línea similar a la anterior, Tilden et al. (1994) pusieron de manifiesto que las mujeres tendían a consultar con otras profesionales dos veces más que los hombres y tenían más probabilidades de derivar los casos de sospecha al sistema de protección. En España, en la investigación de Garrido y Grimaldi (2012) no se encontraron diferencias significativas en función del sexo, aunque sí se observó una tendencia en las mujeres a evaluar de forma más desfavorable a las familias que los hombres.

Hay que tener en cuenta que la medición del género es compleja dado que las profesiones de ayuda están altamente feminizadas y, por tanto, en muchos casos la muestra queda desproporcionada impidiendo un análisis adecuado (Davidson-Arad y Benbenishty, 2010; Pecnick y Brunnberg, 2005).

En cuanto a la edad, tampoco existen resultados homogéneos al respecto. Entre las investigaciones que hallan diferencias significativas destacan la de Garrido y Grimaldi (2012), que encontraron que las profesionales de menor edad realizaban valoraciones más desfavorables que las de más edad, y también la de Dukes y Kean (1989), cuyos resultados eran

contrarios, eran las personas más jóvenes las que evaluaban las situaciones de desprotección como menos graves.

Pero otras investigaciones revisadas no arrojan diferencias para la edad ni en la valoración de las situaciones de desprotección (Portwood, 1998; Roscoe, 1990), ni en la elección entre medidas de protección (Burnett, 1993). La investigación de Molina (2012) tampoco encontró diferencias significativas en función de la edad con respecto a estas dos decisiones. De hecho, se obtenían tendencias distintas para diferentes casos. En uno de ellos, las personas de mayor edad emitían valoraciones más graves y planteaban medidas más intrusivas de intervención y, en el otro, eran estas las que emitían valoraciones más moderadas. Como ha señalado el autor, se necesita explorar con mayor profundidad la influencia de la edad.

Otras variables analizadas son las relacionadas con el estado civil, con el hecho ser padre o madre, o de haber tenido vivencias traumáticas. Sin embargo, ninguna de las investigaciones ha encontrado diferencias significativas en función de estas variables ni en la valoración de las situaciones de desprotección, ni en la notificación de los casos (Ashton, 2004; Dukes y Kean, 1989; Snyder y Newberger, 1986), ni a la hora de decidir el tipo de medida de protección (Burnett, 1993). Otras sí han encontrado ciertas tendencias en función de ser padre o madre, como la realizada por Fernandes do Santos (2017) y por Portwood (1998), donde las personas con hijos o hijas tendían a evaluar ciertos comportamientos parentales como de mayor gravedad que quienes no tenían descendencia, o la de Garrido y Grimaldi (2012), que encontró la tendencia contraria.

Respecto a las experiencias personales de maltrato vividas en la infancia por los profesionales, las escasas investigaciones existentes no han encontrado diferencias significativas en función de esta variable (Ashton, 2004; Portwood, 1998).

Las investigaciones realizadas sobre las variables sociodemográficas no arrojan una significación clara e inequívoca dentro de la cadena de decisiones en protección infantil. De hecho, la variedad de resultados encontrados apunta, incluso, a conclusiones opuestas.

### **Titulación**

Los estudios sobre la influencia de la titulación se han centrado fundamentalmente en el Trabajo Social, la psicología, la educación social, en profesiones relacionadas con el ámbito de la salud, y en otras como la policía o la judicatura. Aunque no todas tienen la misma responsabilidad en la decisión, de una u otra manera, participan en la cadena de decisiones durante la intervención, desde la pertinencia de notificar un caso hasta la recomendación de la intervención.

Respecto a la decisión de notificar los casos, Deisz, Doueck, George y Levine (1996) encontraron diferencias entre terapeutas y profesionales del sistema de protección infantil en la valoración de la existencia de una causa razonable de maltrato. Mientras terapeutas tendían a fijarse en los comportamientos concretos de los padres y las madres y defendían la notificación cuando existiese un presunto daño potencial, las trabajadoras y

los trabajadores de protección infantil se fijaban más en la interpretación conjunta de la historia y en la intencionalidad de las figuras parentales, no considerando adecuado notificar un caso solo por la existencia de un posible daño potencial.

De la misma forma, Tilden et al. (1994) encontraron diferencias significativas entre profesiones respecto a la evaluación y a la intervención. Respecto a la valoración, eran profesionales de la psicología y del Trabajo Social quienes afirmaban sospechar más frecuentemente de la posible existencia de un caso de maltrato en comparación con profesionales de la medicina y de la enfermería. Sin embargo, respecto a las intervenciones, eran profesionales de la medicina y del Trabajo Social quienes planteaban más la derivación de los casos al sistema de protección en comparación con el resto de las titulaciones que optaban más por consultar, observar y discutirlo con la persona o la familia.

Britner y Mossler (2002) encontraron diferencias significativas entre jueces y juezas, fiscales, profesionales del Trabajo Social de servicios de protección y profesionales de salud mental. Aunque los cuatro grupos estimaron importante el tipo de maltrato y las probabilidades de recurrencia, fueron profesionales del Trabajo Social y de salud mental quienes consideraron más importante que los demás grupos las intervenciones previas y la colaboración de los padres y madres.

Snyder y Newberger (1986) hallaron diferencias significativas en el ámbito hospitalario. Profesionales del Trabajo Social y de la enfermería valoraban las situaciones de forma más severa que profesionales de la pediatría y la psiquiatría. En medio, se encontraban profesionales de la psicología. Los autores apuntaron que estas diferencias podían deberse a los distintos roles que ejercían estas profesiones en los casos de protección infantil. Tanto enfermería como Trabajo Social tenían un contacto más directo e intenso con la persona menor de edad y con sus figuras parentales. Por el contrario, desde la psicología se realizaban intervenciones más puntuales e individuales, como desde la pediatría y psiquiatría, que, además, tenían una orientación más sanitaria y biológica que psicosocial.

Garrido y Grimaldi (2012) encontraron diferencias en las evaluaciones entre profesionales de diferentes titulaciones aun utilizando una misma escala de valoración. Profesionales de la psicología y a continuación profesionales del Trabajo Social era quienes realizaban evaluaciones más positivas de las familias, las más desfavorables eran de profesionales de la educación social. También en este caso, los autores argumentaron que las diferencias podían deberse al rol profesional y al tipo de formación de cada grupo. Desde la psicología se acostumbra a valorar a la persona de forma individual prestando menos atención al entorno, y tanto desde el Trabajo Social como desde la educación social es más habitual valorar también los factores sociales que rodean a la familia. Además, que desde la educación social se realizaran valoraciones más desfavorables podía explicarse por su rol dentro del sistema de protección que permite ver directamente las consecuencias negativas de los comportamientos parentales en las personas menores de edad.

Respecto a las recomendaciones de intervención, Mandel, Lehman y Yuille (1995), analizando las diferencias entre agentes de la policía y profesionales del Trabajo Social, hallaron que desde la policía se tendía a recomendar más la separación del menor que desde el Trabajo Social. También Britner y Mossler (2002) encontraron diferencias entre profesionales de la judicatura, fiscalía, Trabajo Social y salud mental en la implementación de medidas de protección. Así, mientras que desde la judicatura se apostaba más por la implementación de medidas de separación, desde el Trabajo Social y la salud mental se abogaba más por plantear intervenciones familiares. Todo apunta a que las variables proximidad y vínculo asistencial propias de cada perfil profesional y de la organización donde se trabaja pueden tener capacidad para explicar estas diferencias (Kedell y Hyslop, 2018).

Pero otros trabajos no han encontrado diferencias significativas entre profesionales del Trabajo Social, la psicología y la educación social a la hora de valorar el nivel de gravedad (Arruabarrena y De Paúl, 2011). Asimismo, en la investigación de Molina (2010) las diferencias encontradas parecían deberse más al lugar de trabajo que a la titulación.

Respecto a las diferencias en función de los estudios de posgrado, Jent et al. (2011) encontraron que profesionales con un nivel educativo superior confirmaban en mayor medida un caso de maltrato físico que quienes tenían menor nivel de formación. También, Ryan, Garnier, Zyphur y Zhai (2006) hallaron que los niños y niñas atendidos por profesionales con formación de posgrado tenían estancias más cortas en el sistema de protección. Por el contrario, Regehr, LeBlanc, Shlonsky y Bogo (2010) no encontraron diferencias en las valoraciones del riesgo en función de la formación de grado o de posgrado.

### **Experiencia profesional**

Los años de experiencia profesional favorecen el desarrollo de habilidades y competencias complejas que ayudan a enfrentarse a situaciones de la práctica (Ericsson y Charness, 1994). Es más, la experiencia profesional parece ser la base para el desarrollo de ciertos pensamientos intuitivos que permiten tomar decisiones acertadas de forma rápida y adecuada a las condiciones del contexto (Klein, 1999). Ofrece también la oportunidad de desarrollar una sabiduría práctica que puede ayudar a explicar las diferencias en la toma de decisiones (Cash, 2001).

Según Drury-Hudson (1999) las personas con más experiencia parecen integrar mejor el conocimiento teórico y empírico que las inexpertas. En concreto, tienen un mejor y mayor manejo de los conocimientos relacionados con la evaluación del riesgo, con los procedimientos legales y organizacionales y con el uso de teorías y de evidencias empíricas (Whittaker, 2018). Otras investigaciones señalan que las personas expertas interpretan de diferente manera las variables implicadas en el caso (Britner y Mossler, 2002) y también que se sienten más seguras a la hora de evaluar y de intervenir sobre las situaciones de desprotección infantil (Parada, Barnoff y Coleman, 2007).

Otros estudios han encontrado que las personas con mayor experiencia profesional realizan valoraciones más favorables de los casos que quienes tienen menos experiencia (Garrido y Grimaldi, 2012) o que los estudiantes (Mandel, Lehman y Yuille, 1995). Además, cuanto mayor es la experiencia, las personas tienden a recomendar e implementar menos separaciones familiares (Davidson-Arad, Englechin-Segal, Wozner, y Gabriel, 2003; Davidson-Arad y Benbenishty, 2016; Garrido y Grimaldi, 2012), y a confiar más en los servicios de preservación familiar (Schuerman, Rossi y Budde, 1999; Sieracki, 2010).

En una de las publicaciones más recientes sobre esta cuestión, Devaney, Hayes y Spratt (2017), centrándose en el Trabajo Social, han encontrado diferencias entre profesionales con experiencia, principiantes y estudiantes, siendo el grupo de principiantes quienes se comportan de manera diferente a las personas con experiencia y a los estudiantes. Ante un mismo caso, las personas principiantes tomaban medidas más intrusivas que el resto de los grupos. Los autores han sugerido que no existe una progresión lineal en el proceso general de capacitación profesional, sino que hay un periodo de transición entre la formación y la práctica experta en el que existe un alto grado de incertidumbre que puede explicar que el grupo de principiantes decidan de manera diferente. Para los autores, el resultado más relevante es que tanto estudiantes como profesionales con experiencia parecen actuar y pensar de manera similar. Una explicación podría ser que las personas que están estudiando no están sujetas a la responsabilidad de las consecuencias de sus decisiones y, las que tienen experiencia, cuentan con una sabiduría práctica que les hace más capaces de prever los cursos de acción de sus decisiones.

Por último, hay investigaciones que no hallan diferencias significativas en función de la experiencia profesional ni en la valoración del nivel de gravedad de los casos (Arruabarrena y Paul, 2011; Gold, Benbenishty y Osmo, 2001) ni en la elección de la medida de protección (Sullivan, Whitehead, Leschied, Chiodo y Hurley, 2008).

## Metodología

Este trabajo forma parte de una investigación realizada en la comunidad autónoma del País Vasco sobre los factores determinantes de la variabilidad en la toma de decisiones en protección infantil (Mosteiro, 2015). En dicha investigación se presentó una viñeta diseñada por Benbenishty, Osmo y Gold (2003) a profesionales del Trabajo Social, educación social y psicología. En la viñeta se narraba un caso de desprotección infantil sobre el que había que decidir si adoptar una medida de separación o de preservación familiar. Esta viñeta ha sido utilizada también en diversas investigaciones (Davidson-Arad y Benbenishty, 2008, 2010; Benbenishty et al., 2015; Mosteiro, 2015; Mosteiro, Beloqui, Sobremonte y Rodríguez, 2018; Spratt, Devaney y Hayes, 2015)



La metodología de viñetas es muy utilizada para el análisis del juicio y la toma de decisiones en Trabajo Social (Taylor, 2006). A pesar de su utilidad, no está exenta de críticas ya que, aunque describa un caso real, es imposible incorporar en ella todos los datos que se tienen en la práctica real (Rossi, Schuerman y Budde, 1999) y sus resultados se refieren a los que las personas harían en situaciones hipotéticas, más que a lo que hacen en su contexto real de trabajo (Wolf, 2011).

Las personas participantes fueron 204 profesionales de protección infantil de la comunidad autónoma del País Vasco pertenecientes a distintas organizaciones tanto públicas como privadas que operan en distintos niveles de intervención. Estimando un universo poblacional de 712 profesionales, la N muestral correspondiente al 95% de nivel de confianza, con un grado de error estimado del 5%, sería de 250. Dado que el número de cuestionarios obtenidos fue de 204, se alcanzó el 82% de la muestra que estaría garantizada a un nivel de confianza del 91%. La recogida de la información se llevó a cabo entre diciembre de 2014 y abril de 2015. La cumplimentación del cuestionario se realizó on-line, garantizándose el anonimato de las personas participantes y la confidencialidad de los datos.

Para el análisis se planteó una estrategia de análisis cuantitativa a través de la herramienta informática XLSTAT. Se ha utilizado la técnica de chi-cuadrado para examinar si existían diferencias significativas entre profesionales que optaban por una medida de preservación o por una medida de separación en función de sus características personales: edad, sexo, estado civil, titulación, experiencia profesional, sucesos vitales estresantes y experiencias personales de maltrato.

Las características sociodemográficas de la muestra son las siguientes: el 70,6% son mujeres, con edades comprendidas entre los 30 y los 50 años (74%). El 32% son profesionales del Trabajo Social; el 33%, profesionales de la psicología; el 25%, de educación social, y el 8% tienen titulaciones universitarias distintas a las anteriores. Respecto a la experiencia profesional, categorizada en rangos, el 90% cuenta con seis o más años de experiencia profesional en protección infantil. Por último, el 39% trabaja en atención primaria, otro 39% en atención secundaria, y el 22% en servicios de acogimiento residencial.

## Resultados

Los resultados confirman, en primer lugar, la existencia de variabilidad entre profesionales a la hora de elegir la medida de intervención más adecuada ante un mismo caso. Mientras que el 62,25% optan por mantener a la persona menor de edad con su familia, el 37,75% consideran que es más adecuado plantear una medida de separación familiar. Las pautas de respuesta son similares a las encontradas en la investigación comparada realizada por Benbenishty et al. (2015) en España donde el 53% de profesionales optaban por la preservación familiar, frente al 47% que preferían plantear una separación familiar.

## A fondo

La variabilidad en la toma de decisiones entre profesionales de protección infantil:  
el rol que juegan sus características personales

En segundo lugar, los resultados del análisis de las frecuencias y de la aplicación del chi-cuadrado que se presentan seguidamente, nos han permitido conocer si las diferencias en la decisión son estadísticamente significativas en función de las siguientes características personales: 1) edad, sexo, estado civil; 2) ser padre o madre, haber sufrido sucesos vitales estresantes o experiencias de maltrato; c) formación y experiencia profesional.

### Edad, estado civil y sexo

¿Decidirán lo mismo las profesionales de mayor y de menor edad, las personas casadas y las que no lo están? ¿Y los hombres y las mujeres?

Como se observa en la tabla 1, no hay diferencias significativas en función de ninguna de las características demográficas analizadas, salvo para el grupo de profesionales más jóvenes, de entre 22 y 30 años, que han optado más por implementar una medida de separación familiar.

**Tabla 1. Diferencias en la decisión por grupos de edad, sexo y estado civil**

EDAD	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
22-30	11	42**	15	58**	26	100
31-50	98	64	54	36	152	100
MAS DE 50	18	69	8	31	26	100
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>62</b>	<b>77</b>	<b>38</b>	<b>204</b>	<b>100</b>
p-valor 0,072>0.05 NO DIF SIG. (chi-cuadrado)						
** Significatividad por casilla (Prueba Fisher)						
SEXO	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
HOMBRES	34	57	26	43	60	100
MUJERES	93	65	77	35	144	100
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>62</b>	<b>77</b>	<b>38</b>	<b>204</b>	<b>100</b>
*p-valor de 0,288>0.05 NO DIF. SIG. (chi-cuadrado)						
E. CIVIL	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
NO CASADO O SIN PAREJA	37	56	29	44	66	100
CASADO O CON PAREJA ESTABLE	90	65	48	35	138	100
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>62</b>	<b>76</b>	<b>38</b>	<b>204</b>	<b>100</b>
*p-valor de 0,207>0.05 NO DIF. SIG. (Chi Cuadrado)						

Fuente: Elaboración propia.

De hecho, es el único grupo en el que más del 50% opta por este tipo de intervención, concretamente el 58%. En el resto de los grupos de edad, aun no existiendo diferencias significativas, se observa que, a más edad, se opta más por mantener a la persona menor de edad con su familia. Casi el 70% de profesionales de más de 50 años toman la misma decisión, mostrando un patrón más homogéneo de respuesta que las personas más jóvenes, que tienen un patrón de decisión más variable.

### Ser padre o madre, sucesos vitales estresantes y experiencias de maltrato

Como se observa en la tabla 2, la única variable que arroja diferencias significativas es el hecho de ser padre o madre. Mientras que el 68% de profesionales con hijos se inclinan por mantener a la persona menor de edad con su familia, tan solo el 54% de quienes no tienen hijos plantean la misma medida.

**Tabla 2. Decisión en función de las vivencias personales**

SER PADRE O MADRE	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
SÍ	78	68	36	32	114	100
NO	49	54	41	46	90	100
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>62</b>	<b>77</b>	<b>38</b>	<b>204</b>	<b>100</b>
*p-valor de 0,041 < 0,05 SI DIF. SIG (chi-cuadrado)						
SUCEOS VITALES ESTRESANTES	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
SÍ	107	61	67	39	174	100
NO	20	67	10	33	30	100
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>62</b>	<b>77</b>	<b>38</b>	<b>204</b>	<b>100</b>
*p-valor de 0,589 > 0,05 NO DIF. SIG (chi-cuadrado)						
EXP. PERSONAL DE MALTRATO, NEGLIGENCIA O ABUSO INFANTIL	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
SÍ	11	48	12	52	23	100
NO	116	64	65	36	181	100
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>62</b>	<b>77</b>	<b>38</b>	<b>204</b>	<b>100</b>
*p-valor de 0.130>0,05 NO SIF. SIG. (chi-cuadrado)						

Fuente: Elaboración propia.

Por el contrario, no se encuentran diferencias significativas en la decisión en función de haber sufrido sucesos vitales estresantes como muertes o fallecimientos; tampoco en función de haber tenido experiencias personales de maltrato. Cabe destacar que, en esta última, sí parece

## A fondo

La variabilidad en la toma de decisiones entre profesionales de protección infantil:  
el rol que juegan sus características personales

observarse una cierta tendencia que apunta a que quienes han tenido este tipo de experiencias optan más por implementar medidas de separación (52%) que quienes no las han tenido (36%). Por ello, sería necesario conocer la influencia de esta variable utilizando muestras más amplias.

### Formación y experiencia profesional

En esta dimensión se analizan variables relacionadas con los años de experiencia profesional, así como con la titulación de grado, de posgrado o formación específica en protección infantil. ¿Cambia la decisión en función de estas características?

**Tabla 3. Decisión en función de los años de experiencia profesional y de la formación**

AÑOS EXPERIENCIA	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
DE 1 A 10	39	51	38	49	77	100
MÁS DE 10	88	69	39	31	127	100
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>62</b>	<b>77</b>	<b>38</b>	<b>204</b>	<b>100</b>
*p-valor de 0,008>0,05 SI DIF. SIG. (chi-cuadrado)						
TITULACIÓN	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
TRABAJO SOCIAL	46	70	20	30	66	100
PSICOLOGÍA	42	63	25	37	67	100
EDUCACION SOCIAL	26	52	24	48	50	100
OTRAS	13	62	8	38	21	100
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>62</b>	<b>77</b>	<b>38</b>	<b>204</b>	<b>100</b>
*p-valor de 0,284>0,05 NO DIF. SIG. (chi-cuadrado)						
POSGRADO	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
SÍ	58	61	37	39	95	100
NO	69	63	40	37	109	100
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>62,25</b>	<b>77</b>	<b>37,75</b>	<b>204</b>	<b>100</b>
*p-valor 0,741>0.05 NO DIF. SIG. (chi-cuadrado)						
FORMACIÓN ESPECÍFICA EN PROTECCIÓN	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
SÍ	79	59	54	41	133	100
NO	48	68	23	32	71	100
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>62</b>	<b>77</b>	<b>38</b>	<b>204</b>	<b>100</b>
*p-valor de 0,249>0,05 NO DIF SIG. (chi-cuadrado)						

Fuente: Elaboración propia.

Como puede observarse en la tabla 3, solo se han encontrado diferencias significativas en función de la experiencia profesional. No las hay para las variables relacionadas con la formación.

Los resultados indican que a mayor experiencia profesional se opta más por la preservación familiar. Concretamente, mientras casi el 70% de profesionales con más de diez años de experiencia opta por una medida de preservación familiar, solo el 51% de personas menos experimentadas plantea la misma medida. Como ocurría con la edad, la variabilidad de las decisiones desciende cuanto mayor es la experiencia profesional. Así, mientras que en el grupo más experimentado las decisiones tomadas ante el mismo caso son más homogéneas, en el caso de las personas menos experimentadas, la variabilidad es mayor, repartiéndose casi al 50% entre las dos alternativas de intervención.

Tampoco se encuentran diferencias estadísticamente significativas en función de la titulación, de la formación de posgrado, ni de la formación específica en protección infantil. Pero sí se observa que el grupo de Trabajo Social es el que más opta por una medida de preservación familiar, concretamente el 70% elige esta opción de respuesta. En el lado opuesto, encontramos la educación social, ya que tan solo el 52% de los profesionales optan por mantener a la persona menor de edad con su familia.

## Discusión

Los resultados de esta investigación muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en la decisión estudiada en función del estado civil, el sexo, de haber vivido sucesos vitales estresantes, tener una formación de posgrado o formación específica en protección infantil. Estos resultados van en consonancia con otras investigaciones revisadas que arrojaban resultados similares (Arruabarrena y De Paúl, 2011; Ashton, 2004; Garrido y Grimaldi, 2012).

Sin embargo, en la experiencia de maltrato o la titulación, aunque no se encuentran diferencias estadísticamente significativas, se observan algunas tendencias destacables. Profesionales que afirman haber tenido experiencias de maltrato se inclinan más por la separación. Cabe pensar que personas que han tenido este tipo de experiencias se ven influidas por los sentimientos que les generan los recuerdos de su propia experiencia. Por ello, es posible que viéndose afectadas por sentimientos negativos como el miedo o la tristeza, opten más por plantear una medida de separación familiar para garantizar la seguridad de la persona menor de edad. Estos resultados van en la misma línea que los encontrados por Portwood (1998). Sin embargo, como son pocas las personas que afirman haber tenido experiencias de este tipo, sería necesario explorar esta variable con una muestra más amplia.

Respecto a la titulación, destaca la tendencia encontrada entre el grupo de Trabajo Social y el de educación social. ¿Por qué el grupo de Trabajo Social opta más por la preservación y el grupo de educación social

se inclina más por la separación? Aunque la explicación de estos resultados es compleja, se apuntan dos factores que pueden dar cuenta de esta tendencia. Por un lado, las diferencias en la formación. La formación en Trabajo Social es más sistémica y al centrarse tanto en la familia como con la persona menor de edad puede decantarse más por la preservación familiar. Por el contrario, la formación en educación social, al centrarse más en la intervención socioeducativa con las personas menores de edad, puede tratar de neutralizar la influencia negativa de la familia inclinándose por la separación familiar. Por otro lado, no podemos obviar la influencia que tienen las organizaciones donde se ejerce la profesión. Mientras que desde la educación social se trabaja más en casos de separación familiar, específicamente en acogimiento residencial, desde el Trabajo Social se está más presente en las intervenciones de preservación familiar. Por ello, cada grupo profesional puede estar optando por las alternativas que mejor maneja o en las que más interviene, valorándolas más positivamente. Sin embargo, tan solo podemos hablar de tendencias, ya que al igual que ocurre en otras investigaciones nacionales no existen diferencias significativas en función de la titulación (Arruabarrena y De Paúl, 2011; Garrido y Grimaldi, 2012; Molina, 2010). Tampoco es posible realizar una comparación internacional porque fuera de nuestras fronteras es mayoritariamente desde el Trabajo Social desde el que se realiza la intervención social en materia de protección infantil. De ahí que los estudios se realicen exclusivamente con profesionales de esta titulación.

Por último, son tres las variables asociadas estadísticamente a la variabilidad en la decisión. Nos referimos a la edad y, concretamente, al grupo de profesionales menores de 30 años, al hecho de tener hijos y a la experiencia profesional.

¿Porqué son las personas más jóvenes las que más se inclinan por plantear medidas de separación? Una de las explicaciones la encontramos en la experiencia tanto personal como profesional. En el grupo de 22 a 30 años se encuentran las personas que acaban de incorporarse al mundo laboral tras la finalización de sus estudios y, por tanto, cabe pensar que no cuentan con el mismo bagaje, ni personal ni profesional que las de más edad. Por ello, se pueden sentir más inseguras a la hora de enfrentarse a este tipo de situaciones de riesgo y elegir la separación por considerarla más segura. Por el contrario, las personas de más edad cuentan con más experiencia a la hora de valorar los riesgos y beneficios de las alternativas de intervención y, por tanto, disponen de más conocimiento práctico sobre los efectos positivos y negativos de ambas medidas para tomar las decisiones. Así, además de valorar la alternativa más segura, van a tener en cuenta las posibilidades de seguir trabajando con las figuras parentales y con los efectos negativos que pueden tener las medidas de separación.

Sin embargo, los resultados que se han obtenido sobre la edad siguen sin ser concluyentes (Portwood, 1998; Molina, 2012). En nuestra investigación, tan solo se han encontrado diferencias significativas para las personas más jóvenes, de 22 a 30 años. Por tanto, no solo hay que tomar

estos resultados con cautela sino también considerar que la edad y la experiencia profesional pueden estar directamente relacionadas, de tal forma que la primera puede considerarse una variable proxy de la experiencia profesional, es decir, que indirectamente puede estar midiendo el efecto de la sabiduría práctica.

En el caso de quienes tienen hijos, se observa que se inclinan más por plantear una medida de preservación familiar. Cabe pensar que dan más importancia al mantenimiento de los lazos familiares y, por ello, tienden a plantear la alternativa dirigida a mejorar las capacidades de la familia para la crianza y a evitar la separación familiar. Estos resultados son diferentes de los encontrados en las investigaciones revisadas en las que no se hallaron diferencias significativas (Ashton, 2004; Burnett, 1993; Dukes y Kean, 1989; Garrido y Grimaldi, 2012; Portwood, 1998; Snyder y Newberger, 1986).

Los resultados para la experiencia profesional siguen la misma tendencia que los encontrados para la edad. Esto es, las personas con menos experiencia y las más jóvenes optan en mayor medida por plantear una separación familiar que las que tienen más experiencia o más edad. Edad y experiencia profesional parecen de nuevo estar directamente relacionadas. Por tanto, la explicación a estos resultados es la misma que para la edad, es decir, a más experiencia mayor sabiduría práctica y, a más inexperiencia, al no contar con dicha fuente de conocimiento, las personas se pueden sentir más inseguras y dejándose guiar por el principio de precaución, optan en mayor medida por la alternativa que consideran más segura, la separación. Estos resultados son similares a los obtenidos en otras investigaciones realizadas a nivel internacional (Davidson-Arad, Englechin-Segal, Wozner y Gabriel, 2003; Gold, Benbenishty y Osmo, 2001; Schuerman, Rossi, y Budde, 1999; Sieracki, 2010).

## Conclusiones

Los resultados encontrados respecto a las diferencias en la toma de decisiones en protección infantil en función de las características personales de los profesionales subrayan la importancia de seguir investigando en esta línea. Teniendo en cuenta la relación entre los años de experiencia profesional y la sabiduría práctica, son necesarios nuevos estudios que traten de comprender la influencia de esta última en el proceso de toma de decisiones. Si la sabiduría práctica se fundamenta en el pensamiento intuitivo que está a un nivel inconsciente (Klein, 1999), sería preciso que las investigaciones futuras pusieran el acento en hacer explícitos los juicios intuitivos sobre los que se basa la toma de decisiones utilizando técnicas de investigación cualitativas. También convendría realizar investigaciones comparativas entre profesionales con experiencia y profesionales noveles.

Dada la importancia del contexto organizacional en la variabilidad de la toma de decisiones, es clave realizar estudios multinivel que conside-

ren al mismo tiempo las características personales y las organizacionales (Lwin et al., 2018).

Las implicaciones de estos hallazgos son múltiples para la docencia y para la práctica profesional. Queremos subrayar, por una parte, la necesidad de profundizar en la formación en toma de decisiones, como aspecto esencial dentro de la metodología de intervención del Trabajo Social, y por la otra, destacar la importancia de llevar estos resultados a la supervisión profesional a fin de promover una práctica reflexiva que nos ayude a identificar y trabajar el rol que juegan las variables personales en la toma de decisiones.

Como ha señalado Calder (2008): “un profesional experto no es el que no se equivoca sino el que es capaz de reconocer su propia falibilidad y, por tanto, aquel que está abierto a repensar sus juicios y sus decisiones” (Calder, 2008, p. 64).

---

## Referencias bibliográficas

- Arruabarrena, I., y De Paúl, J. (2011). Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil por los profesionales de protección infantil. *Psicothema*, 23(4), 642-647.
- Ashton, V. (2004). The effect of personal characteristics on reporting child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 28(9), 985-997. DOI:10.1016/j.chiabu.2004.03.012
- Banks, S. (1997). *Ética y valores en el trabajo social*. Barcelona, España: Paidós.
- Baumann, D., Dalgleish, L., Fluke, J., y Kern, H. (2011). *The decision-making ecology*. Washington, DC, USA: American Humane Association.
- Benbenishty, R., Davidson-Arad, B., López, M., Devaney, J., Spratt, T., Koopmans, C., y Hayes, D. (2015). Decision making in child protection: An international comparative study on maltreatment substantiation, risk assessment and intervention recommendations, and the role of professional's child welfare attitudes. *Child Abuse and Neglect*, 49, 63-75. DOI:10.1016/j.chiabu.2015.03.015.
- Benbenishty, R., y Davidson-Arad, B. (2012). A controlled study of placement and reunification decision in Israel. *Presentado en EUSARF*. Glasgow, UK.
- Benbenishty, R., Osmo, J., y Gold, N. (2003). Rationales provided for risk assessment recommended: A comparison between Canadian and Israeli professionals. *The British Journal of Social Work*, 33(2), 137-155.



- Britner, P., y Mossler, D. (2002). Professionals' decision-making about out-of-home placements following instances of child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 26(4), 317-332.
- Burnett, B. (1993). The psychological abuse of latency age children: a survey. *Child Abuse and Neglect*, 17(4), 441-454.
- Calder, M. (2008). Professional Dangerousness: causes and contemporary features. En M. Calder (Ed.), *Contemporary risk assessment in safeguarding children* (p. 61-96). Lyme Regis, UK: Russell House Publishing.
- Cash, S. (2001). Risk assessment in child welfare: the art and science. *Children and Youth Services Review*, 23(11), 811-830.  
DOI:10.1016/S0190-7409(01)00162-1
- Davidson-Arad, B., y Benbenishty, R. (2016). Child Welfare Attitudes, Risk Assessments and Intervention Recommendations: The Role of Professional Expertise. *The British Journal of Social Work*, 46(1), 186-203. DOI:10.1093/bjsw/bcu110
- Davidson-Arad, B., y Benbenishty, R. (2010). Contribution of child protection workers' attitudes to their risk assessments and intervention recommendations: a study in Israel. *Health and Social Care*, 18(1), 1-9. DOI:10.1111/j.1365-2524.2009.00868
- Davidson-Arad, B., y Benbenishty, R. (2008). The role of workers' attitudes and parent and child wishes in child protection workers' assessments and recommendation regarding removal and reunification. *Children and Youth Services Review*, 30(1), 107-121.  
DOI:10.1016/j.chilyouth.2007.07.003
- Davidson-Arad, B., Englechin-Segal, D., Wozner, Y., y Gabriel, R. (2003). Why social workers do not implement decisions to remove children at risk from home. *Child Abuse and Neglect*, 27(6), 687-697.  
DOI:10.1016/S0145-2134(03)00106-6
- Deisz, R., Doueck, H., George, N., y Levine, M. (1996). Reasonable cause: a qualitative study of mandated reporting. *Child Abuse and Neglect*, 20(4), 275-287. DOI:10.1016/0145-2134(96)00009-9
- Devaney, J., Hayes, D., y Spratt, T. (2017). The Influences of Training and Experience in Removal and Reunification Decisions Involving Children at Risk of Maltreatment: Detecting a 'Beginner Dip'. *The British Journal of Social Work*, 47(8), 2364-2383.  
DOI:10.1093/bjsw/bcw175
- Drury-Hudson, J. (1999). Decision making in child protection: the use of theoretical, empirical and procedural knowledge by novices and experts and implications for dielwork placements. *The British Journal of Social Work*, 29(1), 147-69.

- Dukes, R., y Kean, R. (1989). An experimental study of gender and situation in the perception and reportage of child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 13(3), 352-360.
- Ericsson, K., y Charness, N. (1994). Expert performance: its structure and acquisition. *American Psychologist*, 49(8), 725-747.  
DOI:10.1037/0003-066X.49.8.725
- Fernandes do Santos, A. I. (2017). Decision-making processes in child abuse situations. (Tesis doctoral, Universidad do Minho, Braga, Portugal.) Recuperado de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/48618/1/Ana%20Isabel%20Fernandes%20dos%20Santos.pdf>.
- Garrido, M., y Grimaldi, V. (2012). *Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía*. Sevilla, España: Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Bienestar Social, Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
- Gold, N., Benbenishty, R., y Osmo, J. (2001). A comparative study of risk assessment and recommended interventions in Canada and Israel. *Child Abuse and Neglect*, 25(5), 607-622.  
DOI:10.1016/S0145-2134(01)00228-9
- Helm, D., y Roesch-Marsh, A. (2017). The Ecology of Judgement: A Model for Understanding and Improving Social Work Judgements. *The British Journal of Social Work*, 47(5), 1361-1376.
- Jent, J., Eaton, C., Knickerbocker, L., Lambert, W., Merrick, M., y Dandes, S. (2011). Multidisciplinary child protection decision making about physical abuse: determining substantiation thresholds and biases. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1673-1682.  
DOI:10.1016/j.childyouth.2011.04.029
- Keddell, E. (2014). Current debates on variability in Child Welfare decision-making: a selected literature review. *Social Sciences*, 3(4), 916-940. DOI:10.3390/socsci3040916
- Keddell, E., y Hyslop, I. (2018). Role type, risk perceptions and judgments in child welfare: A mixed methods vignette study. *Children and Youth Services Review*, 87, 130-139.  
DOI:10.1016/j.childyouth.2018.02.017
- Kemshall, H., Wilkinson, B., y Baker, K. (2013). *Working with risk*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Klein, G. (1999). *The sources of power. How people make decisions*. Cambridge, UK: MIT Press.
- Lwin, K., Fluke, J., Trocméc, N., Fallona, B., y Mishna, F. (2018). Ongoing child welfare services: Understanding the relationship of worker and

- organizational characteristics to service provision. *Child Abuse and Neglect*, 80, 324-334. DOI:10.1016/j.chiabu.2018.04.001
- Mandel, D., Lehman, D., y Yuille, J. (1995). Reasoning about removal of a child from home: a comparison of policy officers and social workers. *Journal of Applied Social Psychology*, 25(10), 906-921. DOI:10.1111/j.1559-1816.1995.tb02652.x
- Molina, A. (2012). *Toma de decisiones profesionales en el Sistema de Protección Infantil*. Observatorio de la Infancia de Andalucía, Consejería de Salud y Bienestar. Recuperado de: [http://www.observatoriode-lainfancia.es/oia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=3586](http://www.observatoriode-lainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3586)
- Mosteriro, A., Beloqui, U., Sobremonde, E., y Rodriguez, A. (2018). Dimensions for argument and variability in child protection decision-making. *Journal of Social Work Practice*, 32(2), 169-187. DOI:10.1080/02650533.2018.1439459
- Mosteiro, A. (2015). *La toma de decisiones en protección infantil. El caso de la comunidad autónoma del País Vasco*. (Tesis doctoral, Universidad de Deusto, Bilbao.)
- Parada, H., Barnoff, L., y Coleman, B. (2007). Negotiating “professional agency”: social work and decision-making within the Ontario Child Welfare System. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 34(4), 35-56
- Pecnik, N., y Brunnberg, E. (2005). Professionals’ characteristics, victim’s gender, and case assessments as predictors of professional judgments in child protection. *Review of Psychology*, 12(2), 133-146.
- Portwood, S. (1998). The impact of individuals’ characteristics and experiences on their definitions of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 22(5), 437-452. DOI:10.1016/S0145-2134(98)00008-8
- Regehr, C., LeBlanc, V., Shlonsky, A., y Bogo, M. (2010). The influence of clinicians’ previous trauma exposure on their assessment of child abuse risk. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(9), 614-618. DOI:10.1097/NMD.0b013e3181ef349e
- Roscoe, B. (1990). Defining child maltreatment: ratings of parental behaviors. *Adolescence*, 25(99), 517-528.
- Rossi, P., Schurman, J., y Budde, S. (1999). Understanding decisions about child maltreatment. *Evaluation Review*, 23(6), 579-598. DOI:10.1177/0193841X9902300601
- Ryan, J., Garnier, P., Zyphur, M., y Zhai, F. (2006). Investigating the effects of caseworkers characteristics in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 28(9), 993-1006. DOI:10.1016/j.chilyouth.2005.10.013

- Schuerman, J., Rossi, P., y Budde, S. (1999). Decision on placement and family preservation. Agreement and targeting. *Evaluation Review*, 25(6), 599-618. DOI:10.1177/0193841X9902300602
- Sieracki, J. (2010). *In whose best interest? Using an experimental vignette to assess factors influencing placement decisions in child welfare*. Chicago, USA: Loyola University Chicago. Recuperado de [http://ecommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1230&context=luc\\_diss](http://ecommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1230&context=luc_diss)
- Snyder, J., y Newberger, E. (1986). Consensus and differences among hospital professionals in evaluating child maltreatment. *Violence and Victims*, 1(2), 125-139.
- Spratt, T., Devaney, J., y Hayes, D. (2015). In and out of home care decisions: The influence of confirmation bias in developing decision supportive reasoning. *Child Abuse and Neglect*, 49, 76-85. DOI:10.1016/j.chiabu.2015.01.015
- Sullivan, C., Whitehead, P., Leschied, A., Chiodo, D., y Hurley, D. (2008). Perception of risk among child protection workers. *Children and Youth Services Review*, 30(7), 699-704. DOI:10.1016/j.chilyouth.2007.11.010
- Taylor, B. (2006). Factorial surveys: using vignettes to study professional judgment. *The British Journal of Social Work*, 36(7), 1187-1207. DOI:10.1093/bjsw/bch345
- Taylor, B. J. (2012). Models for professional judgement in social work. *European Journal of Social Work*, 15(4), 546-562. DOI:10.1080/13691457.2012.702310
- Taylor, B. J. (2013). *Professional decision making and risk in Social Work* (2.<sup>a</sup> ed.). London, UK: Sage.
- Taylor, B. J. (2017). Heuristics in Professional Judgement: A Psycho-Social Rationality Model. *The British Journal of Social Work*, 47(4), 1043-1060. DOI:10.1093/bjsw/bcw084
- Tilden, V., Schmidt, T., Limandri, B., Chiodo, G., Garland, M., y Loveless, P. (1994). Factors that influence clinicians' assessment and management of family violence. *American Journal of Public Health*, 84(4), 628-633.
- Whittaker, A. (2018). How Do Child-Protection Practitioners Make Decisions in Real-Life Situations? Lessons from the Psychology of Decision Making. *The British Journal of Social Work*, 48(7), 1967-1984. DOI:10.1093/bjsw/bcx145
- Wolf, S. (2011). *Personal motivation and child protection decision-making: The role of regulatory focus*. NY, USA: Columbia University.

# Sobre los prolegómenos de la profesionalización de los trabajadores sociales

## The prefaces of professionalisation of social workers

**Dr. Miguel Miranda Aranda<sup>1</sup>**

<http://orcid.org/0000-0003-0307-1472>

Recepción: 03/10/18. Revisión: 09/10/18. Aceptación: 23/10/18

---

**Para citar:**

Miranda Aranda, M. (2019). Sobre los prolegómenos de la profesionalización de los trabajadores sociales. *Revista de Treball Social*, 215, 53-63. DOI: [10.32061/RTS2019.215.15](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.15)

---

## Resumen

En este breve artículo trato de explicar someramente el contexto, el significado y la identidad del movimiento fabiano a través de los Webb, Sydney y Beatrice, su originalidad respecto al resto de los movimientos de izquierdas y su relación con los movimientos de caridad y reforma social, cuestión de especial interés para el Trabajo Social.

---

**Palabras clave:** Movimiento fabiano, reforma social, Trabajo Social.

---

## Abstract:

The aim of this short paper is to outline the context, meaning and identity of the Fabian movement through Sydney and Beatrice Webb, its original nature compared to the remaining left-wing movements and its link with the social reform and charity movements, an issue that is of primary significance to social work.

---

**Keywords:** Fabian movement, social reform, social work

---

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Universidad de Zaragoza. [mmiranda@unizar.es](mailto:mmiranda@unizar.es)

Parece obligado, en primer lugar, explicar de dónde le viene a este movimiento tan extraño nombre, fabiano. Confieso que la primera vez que un alumno me planteó la cuestión en clase solo pude contestarle que tenía relación con un general romano, pero no pude darle una respuesta más extensa ni justificar dicha relación. Al día siguiente, él y yo habíamos investigado la cuestión y ya sabíamos mucho más. El romano en cuestión se llamaba Quintus Fabius Máximus, *Cunctator*, el prudente. Cuentan de él que se enfrentó a los cartagineses de Aníbal en Italia en el año 217 aC y que lo hizo de manera exitosa utilizando tácticas de guerrilla, de acoso permanente, hostigando al enemigo sin cesar, atacando y desapareciendo, cortando las vías de aprovisionamiento cuando podía, eludiendo en todo caso la batalla en campo abierto por considerar que las fuerzas contrarias eran superiores y por tanto era previsible la derrota. Tuvo éxito, pero sus compatriotas no acabaron de ver bien tácticas tan modernas. No menos éxito tuvieron los españoles en la llamada guerra de la Independencia contra los franceses, que contaban con un disciplinado ejército muy superior en fuerza y organización. La lucha de guerrillas ha sido practicada con mayor o menor éxito en no pocos escenarios, pero parece que el general romano tuvo que ver con su invención.

El enemigo a batir por los fabianos no era otro que el capitalismo. En 1884 nacen declarando en las Bases Fabianas que todos los nuevos miembros habían de firmar que querían otro tipo de sociedad “emancipando la tierra y el capital industrial de la propiedad individual y de clase, confiriéndolos a la comunidad para el beneficio general”. Nacen discutiendo cuestiones tales como si el dinero tenía que ser permitido o no en una sociedad socialista. Dejan constancia de todo ello en los *Fabian Essays in Socialism*.<sup>2</sup> Nacen identificándose como socialistas: “La Sociedad Fabiana consiste en socialistas”, afirman. Son socialistas aunque tengan frecuentes diferencias entre sí e incluso conflictivas, que durarán a lo largo de toda su historia. Son socialistas aunque marquen distancias con la Federación Democrática Social Marxista, que optaba por los cambios revolucionarios. Antes que nada, los fabianos creen en el poder de las ideas. Son las ideas el instrumento para cambiar el mundo. Se planteaban conseguir sus fines “mediante la diseminación general del conocimiento referente a la relación entre el individuo y la sociedad, en sus aspectos económico, ético y político” (Pimlot, 1988).

Era la relación entre el individuo y la sociedad, lo que está permanentemente en cuestión. Desde el organicismo evolucionista de Spencer hasta el más puro liberalismo, el del *laissez faire*, el individuo desaparecía entre los engranajes del sistema. Para el marxismo la vida económica determinaba la del individuo, pero éste, unido a los que comparten el mismo destino, podía cambiar la historia. Hobbes, Hegel y su teoría del Estado, Otto Spann y la psicología de los pueblos, Spengler, Adam Smith y la Escuela de Manchester, Gabriel de Tarde, Durkheim, y Mead y los

2 Existe una traducción al español editada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en su colección Clásicos: *Ensayos Fabianos sobre el socialismo* (1988).

interaccionistas enriquecerán el debate que va desde el psicologismo y la preponderancia del individuo al comunitarismo y a los intentos de síntesis.

A finales del XIX, las bases del liberalismo, el libre comercio en la esfera económica al que concurrían los pobres del mundo con su fuerza de trabajo como único patrimonio, la profunda creencia en el individualismo y el mínimo papel asignado al Estado, empiezan a entrar en crisis. Al principio de siglo, Francia y su revolución había tenido todo el protagonismo pero Gran Bretaña fue, en palabras de John Stevenson (1988, p. 25 y s.), el “taller del mundo” donde sucedieron muchas cosas importantes durante la época victoriana. Se empezó a cuestionar el libre comercio al moderarse el crecimiento económico y aparecer la competencia extranjera y las tarifas aduaneras proteccionistas. Y además, recuerda este autor, las depresiones periódicas traían el desempleo y, durante la década de los ochenta, huelgas y disturbios. En las primeras décadas del XIX habían tenido lugar duros conflictos sociales que parecían superados gracias a sustanciales mejoras, materiales y sociales, que se habían dado en los años intervencionistas, pero éstos reaparecieron y el dogma del capitalismo como modo de producción infalible en el intento de crear riqueza y acabar con la pobreza se empezó a cuestionar.

En estas circunstancias, la sociedad fabiana (con unos veinte fundadores) da sus primeros pasos formando parte de un caldo de cultivo en el que florece un pensamiento político y social que ponía en cuestión las bases éticas y la efectividad del modo de producción capitalista y su capacidad para cumplir las promesas con las que había nacido. La primera obra que el núcleo de fundadores manda imprimir el primer *Fabian Tract* se titulaba *Why are the many Poor?*, ‘¿Por qué hay tantos pobres?’. Lo escribió un pintor de brocha gorda llamado W. L. Painter y se hicieron más de cien mil copias en los años posteriores. Todo un *best seller*. Dos años después de la fundación de la Asociación veía la luz el tratado número 5, *Facts for socialism*, con pretensiones de establecer su señas de identidad como socialistas.

Se ha observado a menudo, y se ha observado correctamente, que los años ochenta y noventa fueron el tiempo en que germinaron las organizaciones socialistas en Gran Bretaña... El socialismo no era todavía una fuerza a la que hubiera que prestar mucha atención; nadie tenía que leer a Marx, cuya Internacional Obrera había muerto en Nueva York; pero estaban empezando a surgir las formas de propaganda y parecía que el terreno no le será hostil.<sup>3</sup>

Los fabianos van a formar parte de un pensamiento nuevo que aparece al final de la era victoriana y que se estructura a partir de una preocupación por la transformación de la economía y por plantearse un nuevo análisis de los problemas sociales, de tal manera que la propia sociedad fabiana se va a desarrollar a la vez que su preocupación por la investigación social. Siguiendo a Stevenson, recordaremos que las experiencias de los

3 Cole, M. (1963). *The story of fabian socialism*. Londres: Mercury Books, p. 19. Citado en Stevenson (1988, p. 27).

años treinta y cuarenta habían producido novela social, comisiones parlamentarias y los comienzos de la legislación fabril, pero hasta el último tercio del siglo XIX no volvió a darse un renacimiento de la investigación social. La razón, a juicio de este autor, no fue otra que el hecho de ir viendo claro que “el incomparable crecimiento de la economía victoriana en sus años centrales no había creado ni una sociedad igual ni una sociedad en la que hubiese quedado eliminada la pobreza”.

En ese contexto, había autores como Samuel Smiles, que en 1859 publicó su obra *Self help*, de la que vendió más de 25.000 copias en el primer año y hasta 250.000 en los años siguientes. En ella el autor expresaba el individualismo y la fe en el progreso que reflejaba la época dorada de la prosperidad económica de los años cincuenta, cuando el rápido crecimiento económico podía repercutir en una mejora de los salarios obreros. Smiles recomendaba a los pobres autonomía individual, frugalidad y perseverancia:

El espíritu de autonomía, el “ayúdate a ti mismo”, es la raíz de cualquier genuino crecimiento de los individuos, y, exhibido en la vida de muchos, constituye la verdadera fuente del vigor y la fuerza nacionales [...]. Incluso las mejores instituciones pueden no dar ayuda activa al hombre. Quizás lo más que puedan hacer es dejarle libre para que se desarrolle a sí mismo y mejore sus condiciones individuales. [...] Si este planteamiento es correcto, se sigue de él que el más elevado patriotismo y la más alta filantropía consisten no tanto en alterar las leyes y modificar las instituciones cuanto en ayudar y estimular a los hombres para que se eleven y mejoren a sí mismos con su sola acción individual, libre e independiente.<sup>4</sup>

En este tipo de posiciones el papel del Estado era mínimo en la más pura línea spenceriana. Recuerda en este punto Stevenson que la expresión inglesa para hablar del Estado policía es textualmente “Estado vigilante nocturno”, alguien que se mantenía en vela mientras el esfuerzo individual y el libre comercio hacían su trabajo. Es fácil de entender en este contexto que durante el gobierno de Gladstone de 1868 a 1874 estas costumbres se tradujeran en una postura política en la que “reforma” equivalía a un ataque a los privilegios en la administración, el ejército, las viejas universidades y otros casos similares, pero que no implicaba que el gobierno tomara sobre sí mayores responsabilidades en la esfera social. La tesis que defiende Stevenson es que los gobiernos victorianos no eran insensibles ni hipócritas frente a la pobreza. Sabían de las viviendas miserables, de los efectos de la bebida o la prostitución, tenían preocupaciones sociales, pero no se podían embarcar en un programa de reformas sociales amplio. Sus soluciones eran las que Smiles hubiera aprobado: autonomía individual, frugalidad y perseverancia (¡!).

El citado general William Booth fue el autor de una de las más contundentes denuncias de este tipo de recomendaciones a la clase obrera:

4 Smiles, S. (1968). *Self help*. Londres: Sphere Books. Citado en Stevenson (1988, p. 31 y s.).



La frugalidad es sin duda una virtud. Pero ¿cómo puede beneficiar la frugalidad a quienes no tienen nada? ¿Cuál es el uso que puede hacer del evangelio de la frugalidad un hombre que ayer no tuvo nada para comer y que no tiene hoy los tres peniques que precisa para pagar su alojamiento de esta noche? Vivir con nada un día es suficientemente difícil, pero lograr ahorrar a partir de ahí podría con el más inteligente economista político que jamás haya existido.

Hacia finales de siglo, investigadores sociales como Seebohm Rowntree podían demostrar concluyentemente que cerca de una tercera parte de la clase obrera estaba viviendo en un nivel de pobreza primaria, ya que no tenían suficientes ingresos como para mantener su salud. Muchos obreros podían experimentar la pobreza en tres momentos de su vida: primero, como niños, cuando sus padres eran incapaces de suministrarles un nivel de vida adecuado; en segundo lugar, cuando, a su vez, siendo padres ellos mimos de una amplia y joven familia, podían encontrarse ante demasiadas bocas que alimentar como para lograr un nivel conveniente de salud, y, finalmente, como viejos, que, en un tiempo anterior al de las pensiones estatales, precisaban vivir de los ahorros, la caridad, sus familias o recurriendo a la asistencia suministrada por las Leyes de Pobres, si no querían caer en la miseria más completa (Stevenson, 1988).<sup>5</sup>

Una muestra de la inquietud reinante es la enumeración de obras de investigación que recoge Stevenson: *A night in the workhouse*, de James Greenwood, publicada en 1886; *How the poor live* ('Cómo viven los pobres'), de George Sims; *The bitter cry of outcast London* ('El amargo grito de los parias de Londres'), de Andrew Mearns, y la más conmovedora del general William Booth, el fundador del Ejército de Salvación, *In darkest England and the way out*, en la que urgía a los miembros de la sociedad victoriana a girar su mirada de los sufrimientos de los esclavos africanos a la contemplación de la miseria e indigencia que había en el umbral de sus propias casas. Se compadecían del lejano sufrimiento de los esclavos mientras recomendaban frugalidad a los trabajadores. En esta línea de investigación trabajaron también Charles Booth y Seebohm Rowntree. Booth publica *Life and labour of the people in London* ('Vida y trabajo del pueblo londinense'), obra que Stevenson califica de magistral. En ella el autor distribuye a la población en clases sociales, establece una concepción clara de lo que denomina "umbral de pobreza" y una "alarmante valoración del infortunio" que revelaba que un 30,7% de la población vivía en la pobreza. Por su parte, Rowntree publicó un estudio realizado en la ciudad de York: *Poverty: A study of town life* ('Pobreza: un estudio de la vida ciudadana'), en el que demostraba que el problema de la pobreza era algo más que un problema exclusivamente metropolitano.

En este contexto social y de investigación hacen su aparición los fabianos, mostrando su preocupación desde el principio por conocer la realidad social mediante la tarea investigadora y a la vez intentando elaborar

5 En este apartado el autor cita la obra de Rowntree, *Poverty: A Study of Town Life* ('Pobreza: estudio de la vida de la ciudad').

respuestas desde una posición más socialista. Más aun, no concebían una cosa sin la otra. En 1886 la joven Beatrice Potter realizó un análisis pionero sobre la relación entre los salarios y las condiciones de vida de los pobres en Londres. Ella estaba convencida de que un examen de los problemas sociales, hecho con rigor, sentaría las bases para la solución de los mismos. La reforma social “no se logrará gritando. Lo que es preciso es pensar concienzudamente”. Stevenson apostilla que “la creencia, ampliamente compartida, de que la búsqueda desinteresada del conocimiento tenía que hacer que se llegara a unas conclusiones socialistas era un actitud característica de los Webb sobre la función de la investigación social”. Porque, digámoslo ya, Beatrice Potter acabó casándose con Sydney Webb, configurando un matrimonio pionero y con gran influencia en el movimiento.

El socialismo británico es producto en gran parte del legado del pensamiento fabiano. Según Salvador Giner,

el socialismo inglés procede del utopismo oweniano, del radicalismo utilitario y del sindicalismo inicial. El marxismo no echa raíces en él al principio y solo lo penetra parcialmente más tarde. Lo que le caracteriza, desde el punto de vista doctrinario, es el hecho de estar guiado por una escuela de pensamiento relativamente organizada: que es la Sociedad Fabiana. Fundada en 1884 por un reducido grupo de intelectuales socialistas. H. G. Wells (1866-1946), George Bernard Shaw (1856-1950), Beatrice Potter (1858-1943) y Sydney Webb (1859-1947) fueron algunos de sus primeros miembros más destacados (Giner, 1992, p. 558).

A juicio de Giner, Sydney y Beatrice Webb fueron los teóricos fabianos más importantes y recuerda su primera obra importante conjunta: *La democracia industrial*, un estudio del movimiento obrero inglés. En ella los autores plantean la idea de que el socialismo es un movimiento objetivo, producido por las condiciones modernas de producción. Por eso, mantiene Giner, los grandes sindicatos británicos eran parte del movimiento socialista, a sabiendas o no de ello.

En un principio la Sociedad Fabiana no deseaba ser sino un pequeño grupo de presión capaz de influir pacíficamente y con sus ideas en el resto de la sociedad. Los fabianos no deseaban convertirse en ningún partido, ni ser absorbidos por él. Pero el éxito de los ensayos fabianos había cambiado las cosas. El socialismo inglés necesitaba un marco teórico que lo sacara de su excesivo pragmatismo. Obras tales como *Vida y trabajo del pueblo londinense* publicada por Charles Booth, en la que se describían vívidamente las condiciones de la clase obrera, no hacían sino aumentar la necesidad de interpretar la situación en términos políticos. El caso es que, a partir de 1893, los contactos entre el Partido Laborista Independiente y la Sociedad Fabiana menudean y se van formalizando. A partir de ese momento la Sociedad Fabiana está presente en un número considerable de reformas sociales; en algunas de ellas, como la de la concesión del sufragio a la población femenina, entró un poco tarde, pero casi todas las demás puede decirse que han visto la luz primero en un panfleto fabiano y luego en una ley del Parlamento (Giner, 1992, p. 558).

Para conocer de qué tipo de socialismo se habla cuando nos referimos al movimiento fabiano recomendamos el ensayo de Rodney Barker “El estado fabiano” (1988). Según este autor, es comúnmente aceptado que el socialismo fabiano es socialismo de Estado.

No el socialismo de un Estado abstracto o idealizado, no la revolucionaria dictadura del proletariado, sino un socialismo que ve en el Estado inglés, debidamente extendido y reformado, la maquinaria para todos los vaporosos propósitos que, más que explicar, conlleva. [...] La necesidad benéfica del Estado está implícita en todos sus argumentos, y nada de lo que escribieron sobre el socialismo tiene sentido sin contar con eso. Los *Fabian Essays* de 1889 dejan suficientemente claro el punto, y el Estado, con letras mayúsculas, atraviesa resueltamente sus páginas como un héroe romántico, que regula y controla y que recoloca la anarquía del individualismo con el buen sentido de la responsabilidad social colectiva (Barker, 1988, p. 48).

Como mantendrían poco más tarde los pragmatistas norteamericanos, los medios para alcanzar sus objetivos habrían de ser los puramente democráticos: “Veían el tema del poder como importante, e intentaban descubrir vías de reemplazar las desigualdades de poder que caracterizaban al capitalismo por la «participación genuina del entero cuerpo del pueblo en la administración de sus propios asuntos»”, afirma Barker.

De todos los integrantes del movimiento fabiano, lo que interesa a nuestros objetivos es resaltar la relación de sus principales protagonistas, con la reforma social, con el Trabajo Social. Concretamente, es Beatrice Webb la que figura como pionera de nuestra disciplina en los manuales de historia (Capilla y Villadóniga, 2004). Tal identificación viene dada, sin duda, por su vinculación, siguiendo los pasos de su padre, Richard Potter, a la Charity Organization Society. Como sucede con tantos otros autores, como por ejemplo con Freud, Mead o Marx, a Beatrice Webb se le relaciona con distintas disciplinas. La reclaman los sociólogos como socióloga y los economistas como economista. Como una de las pioneras de la sociología, concretamente de la sociología del trabajo, según la identifica el profesor Juan José Castillo (1999) sin duda con argumentos para ello si repasamos todos los estudios que realizó en solitario o con su marido, fruto de sus múltiples investigaciones: *Historia del sindicalismo* (1894), *Industrial Democracy* (1898), *A constitution for the socialist Commonwealth of Great Britain* (1920), *The decay of capitalist civilization* (1923) y *Methods of social study* (1932). Castillo publicó en 2001 otro artículo titulado “Pasión y oficio: Beatrice Webb en la fundación de la sociología”, que es la presentación a las páginas siguientes publicadas en la *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, tituladas: “Beatrice Webb, Diario de una investigadora”. A su extensa obra hay que añadir como mérito su papel de fundadores de la London School of Economics and Political Science, a la que calificaban como “su único hijo”, sin olvidar su protagonismo en el nacimiento del Partido Laborista. Para Gorostiza, Sydney y Beatrice Webb son los padres de lo que podríamos denominar la escuela del estado de bienestar. Solo

por eso merecen figurar como pioneros de una disciplina que desde las ciencias sociales quiere transformar la realidad.

También los economistas la elevan a sus altares. José Luis Ramos Gorostiza (2003) dice de ella que es “seguramente la «economista» que mayor influencia práctica ha ejercido, una influencia que en cierto modo todavía se deja sentir hasta nuestros días”. Vale. Compartamos con otras disciplinas a nuestra autora, comprometida con las COS en su juventud, que se mantuvo toda su vida interesada en la cuestión social, en la reforma social y que ha pasado por ser un referente histórico del movimiento fabiano que, efectivamente, extiende su influencia hasta nuestros días. Estamos acostumbrados a que a las mujeres relacionadas con los primeros pasos del Trabajo Social se las reivindique también desde otras disciplinas, a veces con más fuerza y menos argumentos que la reivindicación que se hace desde el Trabajo Social. Sucede con Jane Addams y, en general, con un montón de notables mujeres relacionadas con la Hull House y con la Escuela de Chicago, que eran sin duda trabajadoras sociales y que por ello investigaban, lo que les hace “subir” un escalón hacia la sociología, por más que los poderosos hombres profesores de la universidad, Park y Thomas entre ellos, siempre pensarán que sus aportaciones al pensamiento científico, dada su condición femenina, siempre serán de segundo nivel. Las querían como alumnas que aumentasen la matrícula y, una vez graduadas, como trabajadoras sociales, pero dar clases en la universidad estaba reservado a los varones. ¿Habrán que recordarlo una vez más?

Pero volvamos a Beatrice Potter/Webb. En realidad, como reconoce Ramos Gorostiza, “Beatrice nunca recibió una educación formal al uso. Fue prácticamente una autodidacta que se formó leyendo libros de la extensa biblioteca de su padre sobre filosofía, ciencias y matemáticas. En concreto, dos de los autores que dejaron en ella una huella más profunda fueron Auguste Comte y Herbert Spencer”.

La presencia de Herbert Spencer en la vida de Beatrice Webb no deja de sorprender y merece alguna aclaración. Al parecer, la gran figura de los inicios de la sociología británica pertenecía al círculo más íntimo de la familia Potter. No era por tanto una relación a través de las lecturas del padre del evolucionismo social, sino que había un trato personal frecuente, tertulias, paseos, viajes que Beatrice refiere en sus diarios y memorias. La relación fue tan notable que Spencer la nombró su albacea intelectual, la encargada de su legado y de sus publicaciones cuando él desapareciera. Sin embargo, cuando se entera del compromiso de Beatrice con Sydney Webb, un peligroso sindicalista, inmediatamente revoca su decisión. No podría siquiera sufrir la idea de que su “editor” estuviera casada con un conspicuo socialista, un radical “fabiano”, afirma J. J. Castillo. En todo caso, dice este autor, “creo que puede decirse que uno de los trazos que más destacan en la formación de Beatrice como socióloga está, precisamente, en el paso de un individualismo spenceriano que no aceptará ninguna intervención estatal o colectiva, a la ruptura total con semejante posición ideológica...” (Castillo, 1999, 199).

Evidentemente, en la trayectoria de Beatrice queda claro su rechazo a la caridad de la época victoriana. La caridad no es la solución. Su apuesta va a ser por conocer bien los problemas a través de la investigación, de la recogida de información de la observación de los hechos (lo que le llevó a disfrazarse haciéndose pasar por la hija de un granjero durante unas semanas para poder vivir como miembro de la clase trabajadora y describir después el trabajo en las fábricas). Los Webb apostaban por una “ciencia de la sociedad que se basaría en una observación precisa de los hechos reales”, según declaran en 1897 en su obra *Industrial Democracy*. Su apuesta va a ser por la reforma social con el objetivo de transformar radicalmente las condiciones de vida de los pobres, su acceso a la educación, a la sanidad y a una vivienda digna.

La propuesta de los Webb es bienestar, igualdad y socialismo. Tal posición, interpreta Anthony Wright (1988):

estaba basada en un dramático punto de vista global sobre la naturaleza del desarrollo social moderno, un proceso que podía ser revelado y acelerado por la investigación social y la presión democrática, y dado forma por la reforma institucional. Su expresión era un socialismo colectivista que, equipado con las técnicas administrativas adecuadas, podría mejorar el bienestar social por la vía de acercarse a él de una forma positiva, en lugar de negativamente, enfrentándose a la pobreza y a la enfermedad mediante la prevención y no a través de las medidas represivas.

Una última idea respecto a la huella de los Webb en la Escuela, o como decimos en Europa, en la elaboración del discurso del estado de bienestar, que ha pasado a ser, al menos hasta la explosión de la última crisis económica, poco menos que una seña de identidad del modelo europeo, por más que su desarrollo haya alcanzado niveles diferentes entre los países nórdicos o los del Mediterráneo y por más que tal discurso se haya convertido en la diana de todos los discursos neoliberales poniendo en duda su sostenibilidad económica, de la gratuidad de la enseñanza, de la atención sanitaria, del desarrollo de amplios servicios sociales o de un sistema de pensiones digno.

Refiriéndose a este Estado de bienestar Raymond Williams se refería al “mundo de los Webb” en que vivimos y otros autores quitan importancia al informe Beveridge en relación con la herencia de los Webb. El propio Beveridge comentaba su informe diciendo que “procedía de lo que todos nosotros hemos bebido de los Webb”. Otros autores, como Wright, al que seguimos en este apartado, ponen en duda una identidad de planteamientos e incluso señalan algunos desacuerdos. En todo caso, la relación entre la herencia de los Webb y los objetivos y preocupaciones de Lord Beveridge está clara, por más que sobre la cuestión del cómo hubiera desacuerdos.

Tenemos que citar el Minority Report. ¿Cómo es que los Webb son universalmente reconocidos como los padres de una tradición fabiana que ha tenido una extensa influencia en la política social británica (hasta el punto de haber creado una nueva disciplina en la administración social)?, se pregunta Wright.

El Minority Report suministra una clave, o más bien varias. Cuando Beatrice rompió con sus compañeros de la Comisión y decidió preparar “un gran informe por si misma” estaba expresando el compromiso de, y la capacidad para, la investigación social del tipo que ha sido parte central de la total empresa de los fabianos [...]. Las propuestas administrativas del Minority Report, que implicaban el desarrollo de nuevos cuadros de administrativistas especializados y trabajadores sociales a través de la autoridad pública, también marcan el parentesco del fabianismo con el profesionalismo del bienestar social. En términos históricos esto puede ser visto como una victoria de los Webb sobre la Charity Organization Society, y la victoria de una versión administrativa del socialismo que da un papel central a “los técnicos de la reforma” fabianos a la hora de desarrollar, y de entrenar a otros para que lo lleven a cabo, la maquinaria de la política social del gobierno local y central. En última instancia, se ha sugerido, los Webb han ejercido mayor influencia en los cursos sobre política social que sobre la política social misma (Wright, 1988, p. 131).

Tenemos pues aquí una propuesta fundamental de los Webb y del movimiento fabiano: la creación de un cuerpo de trabajadores sociales funcionarios que disfrutasen de la autoridad pública, representantes del Estado de alguna manera, encargados de trabajar por el bienestar social, de intervenir en las situaciones de pobreza con un cierto objetivo además educativo porque para ellos, también como para los pragmatistas norteamericanos, la educación era un instrumento fundamental de mejora de la calidad de vida de los trabajadores, y además un requisito para un ejercicio digno de tal nombre de la vida democrática, una manera de construir la igualdad entre los seres humanos.

Podemos concluir pues que la huella que dejan los Webb, Beatrice concretamente, y su influencia en el movimiento fabiano –y por lo que nos interesa a los trabajadores sociales– es su tránsito de la caridad a la ciencia, de las viejas prácticas de las COS de la época victoriana al entrenamiento de un cuerpo de trabajadores sociales formados y entrenados a partir de los conocimientos científicos. Y además supieron soñar con otro tipo de sociedad que habría de ser construida a partir de la influencia de las ideas, unas ideas de tal calidad que habrían de imponerse por la vía democrática, de tal fuerza que habrían de superar el capitalismo. Los gigantes a batir eran nada menos que la pobreza, la enfermedad, la ignorancia, la miseria y la vagancia. Para que Beveridge caminara luego por la misma senda había sido necesario que ellos trazaran la ruta. Muchos otros han seguido sus pasos. Afortunadamente.

---

## Referencias bibliográficas

- Barker, R. (1988). El estado fabiano. En B. Pimlott (Coord.), *Ensayos Fabianos sobre pensamiento socialista* (p. 45-62). Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Capilla Pérez, A., Villadóniga Gómez, J. C. (Coord.) (2004). *Los pioneros del trabajo social, una apuesta por descubrirlos*. Huelva: Escuela Universitaria de Trabajo Social, Universidad de Huelva.
- Castillo, J. J. (1999). Beatrice Webb: la sociología del trabajo entre dos siglos. *Política y Sociedad*, 32, 195-205.
- Castillo J. J. (2001). Pasión y oficio: Beatrice Webb en la fundación de la sociología. *REIS: Revista española de investigaciones sociológicas*, 93, 183-188.
- Giner, S. (1992). *Historia del pensamiento social*. Barcelona: Ariel Sociología.
- Pimlott, B. (Coord.) (1988). *Ensayos Fabianos sobre pensamiento socialista*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Ramos Gorostiza, J. L. (2003). Beatrice Webb y su influencia como economista. *Contribuciones a la Economía*. Recuperat de <http://www.eumed.net/ce/jlrg-webb.htm>
- Stevenson, J. (1988). De la Filantropía al Fabianismo. En B. Pimlott (Coord.), *Ensayos Fabianos sobre pensamiento socialista* (p. 25-44). Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Wright, A. (1988). Revisión del Tawneismo: igualdad, bienestar y socialismo. En B. Pimlott (Coord.), *Ensayos Fabianos sobre pensamiento socialista* (p. 127-158). Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.





# Del diagnóstico social a la evaluación sociofamiliar en el Trabajo Social forense

From social diagnosis to social and family assessment in forensic social work

Raúl Soto Esteban<sup>1</sup>

<http://orcid.org/0000-0002-0639-5934>

Recepción: 22/01/19. Revisión: 28/02/19. Aceptación: 05/03/19

**Para citar:** Soto, R. (2019). Del diagnóstico social a la evaluación sociofamiliar en el Trabajo Social forense. *Revista de Treball Social*, 215, 65-76. DOI: [10.32061/RTS2019.215.16](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.16)

---

## Resumen

La mirada profesional del Trabajo Social sobre la realidad que sucede en los juzgados y tribunales ayuda a los jueces y fiscales a entender esa complejidad. Pero los juristas piden que los informes sociofamiliares se acompañen de un diagnóstico sobre esa realidad. Un diagnóstico que explique las variables que acompañan las situaciones y propongan las soluciones a esas situaciones de crisis.

Paralelamente, en España la profesión defiende que el diagnóstico social es la reserva de actividad profesional. La organización colegial demanda la exclusividad de esta función y su regulación legal.

Este artículo une los conceptos de diagnóstico e informe sociofamiliar, como procesos profesionales complementarios y discute las distintas formas de evaluar e interpretar la complejidad.

**Palabras clave:** Diagnóstico social, informe sociofamiliar, complejidad, forense.

---

## Abstract

A professional perspective of social work concerning what is happening in courts helps judges and prosecutors to understand the complexity of this reality. However, jurists ask for socio-family reports to incorporate

---

<sup>1</sup> Doctor en Trabajo Social. Profesor Facultad de Trabajo Social UCM. Trabajador social forense. [raul.soto@madrid.org](mailto:raul.soto@madrid.org)

a diagnosis of that reality. This diagnosis shall set out the variables that go hand-in-hand with the situations and could suggest solutions to the crisis.

At the same time, in Spain the profession currently champions the idea that social diagnosis should be part of the professional activity. The professional association demands exclusive competence over this function, calling for it to be legally regulated.

This report brings together the concepts of diagnosis and the socio-family report as complementary professional processes and explains different ways of assessing and understanding the complexity involved.

---

**Keywords:** social diagnosis, socio-family report, complexity, forensic social work.

## Introducción

La complejidad de la realidad social y familiar que tiene lugar en los escenarios forenses da lugar a una respuesta científica polémica. Los y las profesionales de las ciencias forenses debaten la mirada diagnóstica. La ciencia tiene que buscar una metodología contingente, adecuada y proporcional a la realidad que estudia.

El Trabajo Social busca su lugar como disciplina profesional y plantea desde hace tiempo que el diagnóstico social es su señal identitaria, es decir que los trabajadores sociales saben interpretar la realidad compleja de lo social. En este estudio se desarrolla el diagnóstico social desde una posición general de la profesión, a la vez que se desvela su lugar en la disciplina forense. El carácter pericial de esta especialidad confiere a la profesión una categoría técnica.

El diagnóstico social y el informe sociofamiliar se unen en una misma corriente que parte de un conocimiento y registro de la realidad para llevarla a una intervención profesional. En el espacio forense se discutirá si se evalúa para intervenir o para informar, pero en cualquier de los dos supuestos es precisa la interpretación diagnóstica.

## La metodología del diagnóstico social como reserva de actividad profesional

El 14 de noviembre de 2018, la trabajadora social y secretaria de Estado de Servicios Sociales, Ana Lima, recordaba a los presentes en el Congreso Internacional de Facultades y Escuelas de Trabajo Social de Deusto (CIFETS) la necesidad de trabajar en las categorías diagnósticas del Trabajo Social. Defendía igualmente el desarrollo del diagnóstico social como reserva de actividad de la profesión. Posteriormente, recordaba la condición práctica de la profesión y la necesidad de cimentar esa práctica con instrumentos teóricos productos de la investigación sobre la práctica, poniendo de ejemplo la Diputación de Bizkaia (Lima, 2018).

El diagnóstico social estudia la relación entre las necesidades del individuo, el grupo, la familia o la comunidad y los recursos propios o de las instituciones; y tiene como objeto la realidad social compleja y cambiante (Richmond, 1917; Martín, 1996; Aguilar, y Ander-Egg, 2001; Colom, 2008; Cury y Arias, 2016).

Un ejemplo de esta práctica aplicada del diagnóstico en Trabajo Social es el estudio de Colom (2008), en el cual desarrolla el concepto de diagnóstico social de Richmond (1917), su unión a la ciencia médica y su construcción y descripción desde Hamilton. En su intento de crear un diagnóstico social para las unidades de tratamiento de conductas adictivas, aporta las técnicas que sirven al diagnóstico social: entrevistas, observación, análisis cualitativo, historias de vida, grupos, documentación, entre otros (Colom, 2008).

Este trabajo quiere profundizar en el sentido del diagnóstico social como propuesta identificativa de la profesión para una sociedad necesitada de guías para la intervención social. La comunidad precisa de mecanismos científicos de intervención y el Trabajo Social necesita herramientas identificativas que le empoderen como profesión.

Richmond (1917) sirve a este estudio para entrelazar el diagnóstico social con la disciplina forense. La autora describe hace cien años una visión moderna de la situación del Trabajo Social en los tribunales:

Probablemente todos estaremos de acuerdo en que la tradición y los precedentes lastran y bloquean las actuaciones cotidianas en mayor medida en los juzgados que en los hospitales. Ambas instituciones, sin embargo, se hallan bajo el control de profesiones ya establecidas desde hace mucho tiempo, hasta el punto de que se trata de profesiones altamente organizadas y con conciencia de clase, por lo que el trabajador social que actúa en hospitales o juzgados se halla en una posición de ligera desventaja. Es fundamental, por tanto, que los trabajadores sociales que entran a trabajar en hospitales y juzgados posean previamente un sólido conocimiento de los principios y técnicas del Trabajo Social (Richmond, 1917, p. 157).

La pionera establece varios criterios previos de interés a considerar en la inserción profesional del trabajador social en los tribunales, en la función forense se diría hoy: su condición foránea, extraña a la función principal del órgano en el cual desarrolla su tarea, y la conciencia de clase imperante en ese lugar que dificultará enormemente la integración de disciplinas externas. Es por ello más necesario llevar una condición experta y bien tecnificada, para que la aportación a la nueva función sea directamente evaluable y utilizable en el nuevo ámbito. Richmond se refiere a la libertad a prueba vigilada pero cabe su extensión a todos los juzgados y fiscalías por los cuales se desarrolla hoy en día la disciplina forense.

En ese lugar de necesaria tecnificación es donde cabe situar este trabajo de investigación y adaptación del diagnóstico social al diagnóstico sociofamiliar forense. La función judicial necesita de profesionales que le expliquen con precisión diagnóstica la complejidad social en la que suceden los hechos que debe enjuiciar. La profesión del Trabajo Social necesita establecer e integrar su actividad profesional en el ámbito forense, como en tantos otros, con un carácter técnico y específico, que le permita generar confianza en la función y reconocimiento como profesión de ayuda y servicio, pero también como disciplina profesional con capacidad científica y productora de profesionales expertos.

El diagnóstico es etimológicamente un conocimiento que se abre a través de *dia-gnosis* (Aguilar y Ander-Egg, 2001), el término se inicia en la medicina y se traspa al Trabajo Social por la histórica influencia de la ciencia médica en la profesión social. Pero el conocimiento que produce el diagnóstico social tiene una lógica práctica, se trata de conocer para actuar, para trabajar en la intervención social desde un lugar mejor, más apto.

El diagnóstico social tiene una serie de características que desarrollan su naturaleza y acercan el Trabajo Social a su carácter científico;

es pertinente en este estudio acercar estas características a la disciplina forense. El diagnóstico es utilizado como conocimiento orientado a la acción (Aguilar y Ander-Egg, 2001). La investigación forense es básica si aplicamos una ideología profesional purista, pero es más práctico y útil deslizar el diagnóstico en su vertiente más de investigación aplicada a un buen hacer y reconocerse en la vocación del modelo pericial de intervención social (Simón, 2018).

Aguilar y Ander-Egg (2011) definen el diagnóstico como una unidad de análisis y síntesis de la situación problema. La evaluación forense elabora un análisis de las distintas situaciones que evalúa en los testimonios y pruebas que recoge a través de sus técnicas. El informe pericial que entrega es una síntesis de esa valoración analítica. El diagnóstico social está siempre abierto, no se acaba de cerrar. La situación provisional de la ejecución de un proceso de derecho de familia acerca el diagnóstico forense a esta característica.

El diagnóstico social adquiere su sentido pleno si se contextualiza en la situación problema diagnosticada (Aguilar, y Ander-Egg, 2001), para lo cual los autores citados proponen un enfoque sistémico-ecológico-dialéctico. La versión sistémica es particularmente interesante en los informes sociofamiliares periciales, la realidad es sistémica, luego el diagnóstico debe ser sistémico. Y lo es porque la situación investigada se integra en un sistema o conjunto de sistemas, si atendemos el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner (1987). Además, el informe pericial sociofamiliar debe ser dialéctico y desvelar la realidad superando viejos esquemas de separación entre teoría y práctica. Aguilar y Ander-Egg (2001) atribuyen dos errores al diagnóstico social que es fácil considerar en relación con el informe sociofamiliar: la excesiva preocupación por explicar la totalidad y la inadecuada presentación de la realidad de forma atomizada y no contextualizada.

Los autores citados exponen una serie de condiciones para el buen diagnóstico social, las cuales se adaptan perfectamente al buen informe sociofamiliar pericial (Aguilar y Ander-Egg, 2001, p. 33):

- Que sea completo, con la información relevante y significativa.
- Claro para que lo entiendan los destinatarios: jueces y familias, sobre todo.
- Preciso, que recoja las dimensiones y factores del problema.
- Oportuno, que se elabore en el momento en que ayuda a la familia objeto de informe.

Díaz y Fernández (2013, p. 439) estudian el concepto de diagnóstico social y establecen el contenido:

El primer nivel de conceptualización nos permitiría seleccionar, entre la información disponible, las evidencias precisas y explicativas; el segundo nivel trataría de encontrar las relaciones entre las distintas variables y los factores que influyen en la situación y permiten explicarla; el tercero consistiría en interpretar y definir las necesidades sociales básicas existentes, en sus causas y componentes, y, por último, el cuarto nivel perseguiría establecer el pronóstico de las necesidades sociales básicas.

Sobre esta cuestión cabría debatir si la secuencia de fases del diagnóstico social tiene que ver tanto con lo causal, como con variables que actúan de forma coetánea y se influyen. Es este un debate interesante entre los partidarios de evaluar lo que existe en la realidad y en la forma en la que actúa o los que defienden la necesidad de acomodar la realidad a categorías diagnósticas que previamente se han creado.

El debate sobre la forma de diagnosticar desde el Trabajo Social está relacionado con las formas de análisis de la realidad social. Desde la investigación social, Ballestín y Fàbregues (2018, p. 27) ayudan a distinguir los conceptos básicos de investigación cualitativa y cuantitativa: “La investigación cualitativa siempre integrará la intención de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de las situaciones tal y como las viven e interpretan las personas de un entorno social concreto”. Y por otro lado: “en la investigación cuantitativa la interacción con los sujetos de estudio es más superficial o, en todo caso, dirigida”.

## La metodología de la evaluación sociofamiliar como cuaderno de bitácora del Trabajo Social forense

Quintero (2012, p. 268) desarrolla un argumento en el que vincula la función judicial con los efectos sociales que causa. Esta visión moderna de lo judicial sitúa a los trabajadores sociales en el foro, bien para ayudar a esa comprensión, bien para auxiliar a los justiciables.

Travi une lo que para ella son los dos momentos claves de la intervención del Trabajo Social Forense: la elaboración de los diagnósticos sociales y la elaboración de informes sociales. Y los compara:

Es decir, si el diagnóstico es un momento de apertura, conocimiento, aproximaciones sucesivas y evaluación preliminar respecto de la situación problema de un sujeto y de las estrategias a implementar, el informe social, en el que se transmiten/ comunican sus resultados, es un momento de cierre de síntesis (aunque siempre provisorio) orientado a la toma de decisiones (Travi, 2012, p. 176-177).

Pero el diagnóstico es un proceso que se inicia con una investigación. En el proceso existe, como apunta Loaiza (2012), una tensión entre lo conocido y lo que está por conocer que marcará un cambio en el devenir de la investigación y del objeto investigado. Loaiza se refiere a la posición positivista sobre la ciencia y a la manera en que ha influido en el carácter científico de cualquier investigación que quiera denominarse científica. La duda es como introducir metafóricamente una familia en crisis o con episodios de violencia de género en una probeta imaginaria de causas y efectos que terminen en evidencia científica. Por suerte, la ciencia social tiene el resguardo de lo cualitativo, de la interpretación del discurso obtenido en la entrevista o en el análisis documental.

La pequeña investigación del forense social empieza con el análisis de los datos del expediente judicial, documento de otra ciencia y detallado en léxico ajeno, en principio, al del Trabajo Social, pero no al del profesional forense, híbrido por necesidad. La valoración del experto debe ir traduciendo la visión que le transmite la demanda y su respuesta al genograma familiar y con mayor extensión al ecomapa, es el contexto crítico de los protagonistas del informe sociofamiliar. El expediente judicial está a menudo trufado de más documentos de interés como los informes escolares, policiales, psicológicos, sociales, de actuación de otros recursos; todos ellos sirven al profesional para ir creando una organización familiar hipotética en su mente perita.

El profesional generará hipótesis razonables sobre las variables que se han detallado en esos mapas familiares. La topografía de la familia creará unos lugares comunes en los cuales la ciencia forense ya ha discurrido y las variables independientes y pertenecientes ya a lo sabido se unirán con nuevas variables que generarán hipótesis de trabajo para cada caso concreto. Los lugares comunes son los topos que el Trabajo Social forense ya va estableciendo. En España ayuda a cualquier diagnóstico social el trabajo pionero de Ruiz (2003, 2013), que situaba la profesión en el ámbito del diagnóstico forense.

Actualmente, Simón (2018) continúa generando espacios para la profesión en el ámbito penal con su categorización del daño social en víctimas de violencia de género. Ruiz-Callado y Alcázar (2017) crean instrumentos de evaluación de la custodia compartida para atender con criterio objetivo, si cabe, las solicitudes de este tipo de organización familiar que invaden los despachos de los equipos psicosociales en España. Siguiendo esta lógica expansiva de la disciplina, el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid (Mateos y Ponce de León, 2016) publica una extensa guía de los lugares, los espacios judiciales en los que la tarea social forense se ejercita, en alguno de ellos se exponen indicadores para el diagnóstico sociofamiliar.

Es evidente que hay mayor número de trabajos y este pequeño estudio no puede dar cabida a todos ellos. Sí conviene destacar el precioso estudio evolutivo de la app de las compañeras del EATAF (Equipos Psicosociales Administración de Justicia en Catalunya), llamada EATAF ORIENTA, sobre los niños y las niñas (Generalitat Catalunya, 2018). La creación de protocolos de actuación e información ayuda a los profesionales forenses a confeccionar una investigación sociofamiliar de la crisis que se deriva en cada situación.

La investigación da un salto cualitativo cuando da paso a las técnicas en contacto directo con la familia. El contacto real es el que ofrece al profesional el conocimiento más fidedigno en lo global. No es una cuestión de seguir acumulando datos, que también se hace, sino de trazar con mayor detalle el mapa familiar: la descripción de las familias de origen del padre y la madre, con sus estilos educativos, sus protocolos de formación y emancipación, la búsqueda de indicadores de tolerancia a la violencia o al abuso, al control excesivo o a la desigualdad. Las historias de parejas

de la madre y el padre, sus anhelos y sus frustraciones, sus traumas y curaciones van tejiendo una historia que desemboca en la forma en que la pareja inicia su propia historia, y su devenir, la transformación del noviazgo en matrimonio (o convivencia), la organización de la familia y los patrones de reparto de roles y tareas, la llegada de los niños o las niñas como un proyecto deseado o no, fácil o difícil de lograr. El paso de pareja conyugal a pareja también parental como un viaje rico y complejo que en ocasiones encalla. El reparto del cuidado de las hijas y los hijos y la participación de otras personas en el juego de relaciones de la crianza. Finalmente, la crisis con todas sus variables participantes, con sus visiones encontradas y tantas veces complementarias. Los protagonistas: padres, madres, hijas e hijos cartografían su propia realidad familiar y confirman o niegan tantas hipótesis previas. También ofrecen sus alternativas de vida futura: los padres las alternativas de cuidado parental y los hijos las suyas: fraternales y filiales, en el mejor de los casos cada uno desde su lugar ecológico.

El/la profesional usa herramientas flexibles ya que las familias transitan de forma circular. Es importante seguir indicaciones precisas cuando se entrevista o se realizan visitas domiciliarias (Campanini y Luppi, 1991). Loaiza (2012, p. 198) indica la necesidad de recurrir a evidencias empíricas y no a juicios morales, lo que implica “reconocer que la perspectiva conceptual del investigador es un aspecto relevante en la delimitación de la cuestión a investigar”. Las categorías deben establecerse con un aval científico, pero el aval debe ser el de la ciencia que evalúa, no el de la medicina o la física o cualquier ciencia pura necesariamente. Hay que reconocer lo ya estudiado y presentado por otras ciencias y adaptarlo o aprovecharlo para el conocimiento de las familias, en ese sentido cobra vital importancia la terapia familiar, el enfoque ecológico y sistémico y los estudios que la psicología y el Trabajo Social, entre otras ciencias, han aportado a la valoración familiar.

Loaiza (2012, p. 207-209) establece una serie de consideraciones sobre la mirada del Trabajo Social forense sobre la realidad sociofamiliar: la primera consideración apunta a la necesidad de adecuar la técnica al objeto y por ello reclama un lugar para la estrategia constructivista y cualitativa en la evaluación sociofamiliar. En segundo lugar, considera necesario para sostener la credibilidad del trabajo el “compromiso con el trabajo de campo”, el registro y grabación de las técnicas de evaluación y el estudio y repaso de los registros para llegar a las conclusiones. En tercer lugar, destaca la necesidad de triangular con distintas técnicas o fuentes la valoración familiar. Una crítica histórica que se ha hecho a esta forma de construir lo pericial es su inadecuación a la lógica jurídica de tipificación de conductas, en un sentido más positivista y lineal. Loaiza (2012) alaba la diferencia y cree que es positiva la tensión entre disciplinas dentro de los mismos hechos. La tensión, como ya se había referido antes, crea una situación dialéctica útil para el diagnóstico.

En el contexto sociofamiliar pero desde el ámbito penal, Garzón (2017) añade el concepto de escena vital como lugar ecológico para trabajar la violencia intrafamiliar y contextualizar el diagnóstico de lo complejo:



“Teniendo en cuenta que en el contexto de «producción del delito» encontramos entramadas las dimensiones individual, familiar, social y cultural, resulta importante reconocer la complejidad existente en el fenómeno y delito de la violencia intrafamiliar” (Garzón, 2016, p. 8). Es un concepto unido al de “autopsia social” que no es conveniente desarrollar de forma más extensa en este artículo, pero que incide en la posibilidad diagnóstica del Trabajo Social.

## La discusión y las conclusiones

La discusión comienza con las elecciones metodológicas que hacen los trabajadores sociales judiciales cuando investigan. Para Amaro (2015) es inadecuado trabajar con teorías centradas en relaciones causales y unidireccionales cuando se trata de evaluar los malos tratos a la infancia acusando a este pensamiento de reductor. Y para ella: “La visión compleja implica la ampliación del alcance de la lente del científico y provoca una correspondiente expansión en el campo de las dudas” (Amaro, 2015, p. 87).

Cuando ella propone una metodología cualitativa y en concreto las historias de vida como “método revelador de la realidad de la victimización” (Amaro, 2015, p. 89), está ofreciendo una manera global de entender la realidad compleja de los niños víctimas. No se olvide que Amaro justifica su método de investigación, pero de la investigación, que lleva al conocimiento, surge la evaluación diagnóstica.

Soto (2016) estudia otro campo, dentro de lo forense, pero en ambos late la investigación sociofamiliar. La unión de sistemas: familiar, profesional del Trabajo Social y judicial es la excusa con la que evalúa discursos profesionales para desvelar el lugar del trabajador social forense.

Los dos analizan discursos y proponen este sistema como adecuado para la profesión, no se pretende buscar diferencias entre los discursos metodológicos, que las hay, sino subrayar esta coincidencia. La búsqueda en el discurso de los niños o los profesionales de la realidad social compleja, con sus dudas y sus paradojas.

Ponce de León y Krmpotic (2017, p. 359-360) también unen en un mismo devenir el diagnóstico social y el informe pericial y dan los siguientes pasos:

1. Análisis documental, en el cual se examina el procedimiento judicial con la documentación que le acompaña. Se destaca en la lectura aquellos informes profesionales que describan la organización y dinámica familiar, así como los problemas que han desembocado en la crisis.
2. Primeras aproximaciones a la definición del problema y ejes del conflicto o contingencia a orbitar. Desde una visión profesional se empiezan a valorar y crear supuestos previos sobre la mirada que la familia precisa, enfocando también la orientación de la metodología.
3. Optimización y aplicación de los instrumentos y nuevo análisis de los datos. Se aplican los instrumentos elegidos para el diagnósti-

co y una vez aplicados se evalúan los resultados y se configura el diagnóstico.

4. Síntesis en informe social o pericial:

- Dimensión formal que identifica personas, familias o grupos e instituciones y metodologías utilizadas.
- Dimensión descriptiva que desglosa los hechos familiares en un orden cronológico.
- Dimensión interpretativa donde el profesional valora desde su orientación y lugar institucional la familia.
- Dimensión conclusiva con el dictamen y la propuesta.

La discusión debe plantearse mientras se mira la realidad compleja, y la mirada puede ser previa a un intento de aprehensión o de respuesta tangencial a cada problema social, pero las conclusiones deben llevar a usar de forma científica cualitativa el diagnóstico social.

**Hoy se pueden plantear varias conclusiones:**

La justicia interviene sobre una realidad compleja como es la familia en conflicto. Las crisis familiares reúnen variables sociales, de interacción familiar; variables relacionadas con las dinámicas familiares, organizaciones familiares y estructuras familiares. Relaciones que se dan en entornos complejos que son críticos en principio por la desaparición de la relación conyugal y la reestructuración de relaciones consiguiente entre subsistemas (parental, filial, fraternal). Pero además, estas crisis pueden suceder en familias ya integradas en conflictos como la violencia de género. La solución legal es insuficiente, las decisiones llevadas a cabo desde una perspectiva jurídica adolecen en su base y no solucionan.

El diagnóstico social acerca la decisión judicial a la solución familiar, desde la mirada de los trabajadores y las trabajadoras sociales forenses, los jueces profundizan en las realidades familiares. Esta mirada debe estar formada y preparada, pero desde el Trabajo Social se forma a sus profesionales en el diagnóstico social. La realidad compleja y enmarañada se desenreda. A través del diagnóstico social y familiar, los informes sociofamiliares avanzan en la descripción de los hechos y elevan a un nivel técnico y científico su trabajo forense. El trabajo judicial se acerca a las familias a través de sus profesionales colaboradores y los trabajadores sociales desde los equipos psicosociales utilizan sus técnicas diagnósticas y aclaran la complejidad familiar, sus diagnósticos y pronósticos para una intervención. La propia evaluación diagnóstica inicia la intervención.

---

## Referencias bibliográficas

- Aguilar, M.<sup>a</sup> J., y Ander-Egg, E. (2001). *Diagnóstico social: conceptos y metodología*. Buenos Aires: Lumen.
- Amaro, S. (2015). *Niños víctimas de la violencia*. Barcelona: Nova Casa Editorial.
- Ballestín, B., y Fàbregues, S. (2018). *La práctica de la investigación cualitativa en ciencias sociales y de la educación*. Barcelona: UOC.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Campanini, A., y Luppi, F. (1991). *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona: Paidós.
- Colom, D. (2008). *El diagnóstico social*. Vigo. Recuperado de <http://hoxe.vigo.org/pdf/Plandrogas/DiagnosticoSocial.pdf>
- Cury, S. P., y Arias, A. (2016). Hacia una definición actual del concepto de "Diagnóstico social". Breve revisión bibliográfica de su evolución. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 9-24. DOI: 10.14198/ALTERN2016.23.01
- Díaz, E., y Fernández, P. (2013). Conceptualización del diagnóstico en Trabajo Social: necesidades sociales básicas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 431-443.
- Generalitat de Catalunya (2018). EATAF-ORIENTA [app móvil]. Recuperado de <http://cejfe.gencat.cat/ca/formacio/gestcon/cop/admin-justicia/eataf/presentacio-app/>
- Garzón, R. D. (2016). *La evidencia en trabajo social forense*. Recuperado de <http://www.actiweb.es/rugarzon/archivo2.pdf>
- Garzón, R. D. (2017). El trabajo social en el campo de la acción forense. En S. Amaro, y C. S. Krmpotic (Coord.), *Diccionario internacional de trabajo social en el ámbito sociojurídico* (p. 279-289). Barcelona: Nova Casa Editorial.
- Lima, A. (2018). Discurso. En III Congreso Internacional y XII Congreso de Facultades y Escuelas de Trabajo Social, 14-16 noviembre 2018, Bilbao. Recuperado de <http://www.analimats.com/discurso-de-ana-lima-para-el-iii-congreso-internacional-y-xii-congreso-de-facultades-y-escuelas-de-trabajo-social-cifets-18/>
- Loaiza, M. (2012). La investigación en el campo sociojurídico: validación de la información en la intervención profesional desde un enfoque

- cuantitativo. En A. Ponce de León, y C. S. Krmpotic (Coord.), *Trabajo Social Forense* (p. 197-211). Buenos Aires: Espacio.
- Martin, M. (1996). *Manual de indicadores para el diagnóstico social*. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca. Recuperado de [https://www.cgtrabajosocial.es/files/51786ad45be4d/Manual\\_de\\_indicadores\\_para\\_el\\_diagnostico\\_social.pdf](https://www.cgtrabajosocial.es/files/51786ad45be4d/Manual_de_indicadores_para_el_diagnostico_social.pdf)
- Mateos, J., y Ponce de León, L. (Coord.) (2016). *El trabajo social en el ámbito judicial*. Madrid: COTS.
- Ponce de León, A., y Krmpotic, C. S. (2017). Trabajo social e intervención sociojurídica en la Argentina. En S. Amaro, y C. S. Krmpotic, *Diccionario internacional de trabajo social en el ámbito sociojurídico* (p. 347-365). Barcelona: Nova Casa Editorial.
- Quintero, A. M. (2012). El peritaje social en la perspectiva colombiana: fundamentos e instrumentalidad. En A. Ponce de León, y C. S. Krmpotic (Coord.), *Trabajo Social Forense* (p. 267-281). Buenos Aires: Espacio.
- Richmond, M. (1917). *El caso social individual, el diagnóstico social*. Madrid: Talasa.
- Ruiz-Callado, R., y Alcázar, R. (2017). Factores determinantes en la atribución de la custodia compartida. Un estudio sociológico en los juzgados de familia. En D. Becerril, y M. Venegas, (Coord.), *La custodia compartida en España* (p. 109-124). Madrid: Dykinson.
- Ruiz, P. (2003). *El trabajador social como perito judicial*. Zaragoza: Libros Certeza.
- Ruiz, P. (2013). *El trabajador social forense en los tribunales españoles*. Málaga: Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Málaga.
- Simón, M. (2018). La valoración social y familiar: lesiones y secuelas sociales. En J. González Fernández (Coord.), *Manual de atención y valoración pericial en violencia sexual* (p. 387-408). Barcelona: Bosch.
- Soto, R. (2016). *El trabajo social familiar: una ayuda para el sistema judicial en las crisis conyugales* (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid).
- Travi, B. (2012). El diagnóstico y el proceso de intervención en trabajo social: hacia un enfoque comprensivo. En A. Ponce de León, y C. S. Krmpotic (Coord.), *Trabajo Social Forense* (p. 169-196). Buenos Aires: Espacio.

# Violencia en parejas del mismo sexo: dificultades de detección e intervención desde el Trabajo Social

Violence in same-sex couples: difficulties in detection and intervention from the perspective of social work

**Eduard Pellicer Arasa<sup>1</sup>**

<http://orcid.org/0000-0002-5626-1109>

**Montserrat Celdrán Castro<sup>2</sup>**

<http://orcid.org/0000-0003-3606-1975>

---

Recepción: 06/02/19. Revisión: 21/03/19. Aceptación: 26/03/19

---

**Para citar:** Pellicer, E., y Celdrán, C. (2019). Violencia en parejas del mismo sexo: dificultades de detección e intervención desde el Trabajo Social. *Revista de Treball Social*, 215, 77-92. DOI: [10.32061/RTS2019.215.17](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.17)

---

## Agradecimientos

Este trabajo es fruto del trabajo de fin de posgrado del primer autor en el marco del Posgrado en Detección e Intervención de la Violencia Familiar. Un Enfoque Interdisciplinario del Instituto de Formación Continuada de la Universidad de Barcelona, IL3-UB.

---

## Resumen

En los últimos años se ha vivido un despliegue de derechos y libertades de las personas y parejas no heterosexuales. Algunos acontecimientos como la aprobación en Cataluña el 2014 de la Ley 11/2014 para garantizar los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGTBI) y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia, o la inauguración del centro de recursos LGTBI a Barcelona, son dos ejemplos de este despliegue. Este reconocimiento y legitimación de las personas LGTBI y las parejas entre personas del mismo sexo ha conseguido que se pueda profundizar en el análisis de este tipo de parejas y ha permitido descubrir que también se dan situaciones de violencia, a pesar de que el conocimiento de estas situaciones todavía es escaso.

---

1 Trabajador social Hospital Sant Joan de Déu. [epellicera@sjdhospitalbarcelona.org](mailto:epellicera@sjdhospitalbarcelona.org)

2 Profesora. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. [mceldran@ub.edu](mailto:mceldran@ub.edu)

El objetivo de este trabajo exploratorio es describir la percepción que los profesionales del trabajo social tienen de las características de la violencia en parejas del mismo sexo e identificar la tarea desde el trabajo social en este tipo de violencia (barreras por su detección, intervención y necesidades para poder trabajar estos casos). En el estudio han participado 62 profesionales de trabajo social que contestaron un cuestionario de autoadministración. Los resultados muestran la dificultad a la hora de trabajar sobre este tipo de violencia y permiten plantear una discusión que facilite la comprensión de esta compleja realidad que cada vez se hace más evidente.

---

**Palabras clave:** Violencia, pareja, LGTBI, trabajo social.

---

## Abstract

In recent years, there has been a huge array of rights and freedoms established for non-heterosexual people and couples. Certain events, such as the approval in 2014 of Act 11/2014 in Catalonia, to guarantee the rights of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) people and to eliminate homophobia, biphobia and transphobia, or the official opening of the LGBTI resource center in Barcelona, are two examples of these developments. This recognition and entitlement of LGBTI people and same-sex couples has made it possible to profoundly analyse these types of couples and discover that situations of violence also emerge, although they are scarcely disclosed.

The goal of this exploratory article is to describe the perception held by social work professionals surrounding the characteristics of violence in same-sex couples and to identify the function to be performed from the standpoint of social work in these cases of violence (barriers to detection, intervention and needs to be able to work on these cases). In this study, 62 social work professionals took part, responding to a self-administration questionnaire. The results show the difficulty in working on this type of violence and enable us to open up a debate to facilitate an understanding of this complex reality that is increasingly coming to the fore.

---

**Keywords:** violence, couple, LGBTI, social work.

## 1. Introducción

La violencia entre parejas del mismo sexo es un tipo de maltrato que ha sido poco estudiado en el mundo de la investigación y también en cuanto a la práctica profesional. Estudios previos han evidenciado que este tipo de violencia presenta una prevalencia similar a la que se identifica en situaciones de violencia en parejas heterosexuales (McKenry, Serovich, Mason y Mosack, 2006; Pattavina, Hirschel, Buzawa, Faggiani y Bentley, 2007; Ortega, 2014).

La escasa literatura previa, principalmente proveniente de los Estados Unidos como el estudio de Petterman y Dixon (2003), se ha enfocado a la descripción de este tipo de violencia, sobre todo en las particularidades que presenta en relación con las situaciones de violencia de género; el marco legal donde se incluye; el reconocimiento de la sociedad y la relación con mitos o estereotipos heterosexistas que han definido autores como por ejemplo Ortega (2014), y finalmente el posicionamiento y la desinformación de los profesionales que atienden estas situaciones que pueden generar malas praxis (Banks y Fedewa, 2012).

A menudo, estos estudios han partido de la comparación hacia la violencia en parejas heterosexuales (Pattavina et al., 2007; Ortega, 2014) y se ha discernido que se puede hablar de factores comunes y propios de cada uno de los tipos de violencia. Estas características comunes incluyen, por ejemplo, el ciclo de la violencia o el ejercicio de violencia física, psicológica, sexual o económica (Consejo de Europa, 2007; Blosnich y Bossarte, 2009). Las particularidades de la violencia en parejas del mismo sexo son un elemento mucho menos estudiado y son las que añaden complejidad a la hora de plantear la forma de abordarla.

Hay una gran diferencia y es la misma conceptualización sobre qué es violencia de género. Según Bravo (2014), en general, la desigualdad de poder que se da en parejas heterosexuales gira en torno a las desigualdades de género, es decir, es un tipo de violencia que se ejerce contra las mujeres por el hecho de ser mujeres, puesto que ser mujer en base a los parámetros del patriarcado implica sumisión y obediencia, mientras que al hombre le genera necesidad de control y dominio. En cambio, en las parejas homosexuales este componente pierde significado, hecho que crea la necesidad de buscar nuevas fuentes para poder ejercer esta desigualdad de poder. Así, el estudio de la violencia en parejas del mismo sexo permite romper las bases del género y permite identificarla como una compleja interacción de factores sociales, culturales, interpersonales y estructurales que además son dinámicos (Baker, Buick, Kim, Moniz y Nava, 2013).

De los distintos estudios centrados en la violencia en parejas del mismo sexo se han podido extraer algunas de las situaciones específicas que se dan (Letellier, 1996; Freedner, Freed, Yang y Austin, 2002; Ortega, 2014). Las tres que se mencionarán podrían englobarse dentro de la categoría de maltrato psicológico, pero puesto que son específicas de las relaciones homosexuales se tratan de manera separada.

En primer lugar, la orientación sexual puede ser un método de control sobre la otra persona, como cuestionar la homosexualidad o bisexualidad de la pareja a través de cumplir o no con los estereotipos que rodean al colectivo. El argumento utilizado puede ser que la persona no cumpla estos estereotipos, y que por lo tanto no es homosexual o bisexual. Esto se conoce como violencia sobre la identidad sexual.

En segundo lugar, se han descrito casos de *outing* forzoso, es decir, la amenaza o la revelación de la orientación sexual de una persona sin su consentimiento, "sacarlo del armario" ante su familia, las amistades o los compañeros de trabajo. También puede incluir conductas como burlarse de la víctima por no haber hablado de su orientación con nadie o por no ser capaz de hacerlo (Freedner et al., 2002).

Una última forma de violencia es la que está relacionada con amenazas en torno al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Este tipo de situaciones hacen referencia tanto a si un miembro de la pareja ha infectado al otro, utilizándolo así como una herramienta para crear culpabilidad, o si uno de los miembros de la pareja amenaza al otro de infectarlo y, vinculado al *outing* forzoso, la amenaza de hacer pública la condición de seropositivo, lo cual también se convierte en un mecanismo de control (Aldarte, 2010).

Estas particularidades sumadas a la invisibilidad social y la situación psicosocial de las personas LGTBI hacen patente que requieren una atención especializada, pero distintos estudios han revelado que las personas LGTBI no siempre encuentran las respuestas que necesitan en los diferentes sistemas de protección ni en los profesionales que trabajan en él (por ejemplo, Pattavina et al., 2007, o Banks y Fedewa, 2011).

En el estudio de Ortega (2014), se analizan las diferentes barreras que se han podido encontrar hombres homosexuales en España y Argentina cuando han querido denunciar una situación de violencia de pareja a través de alguno de los sistemas del Estado (legal, sanitario, social o policial). A raíz del estudio se han encontrado puntos en común en todos los sistemas, como la falta de formación de los distintos profesionales en todas aquellas especificidades del colectivo, un hecho que suele generar respuestas heterosexistas por el hecho de haberse construido en base al paradigma heterosexual. Otros factores que destacan son que la figura masculina no se tiene en cuenta como víctima, por lo tanto, todos los hombres quedan excluidos de cualquier programa de atención a las víctimas.

Sobre las dificultades del sistema de protección social, algunos autores (Pattavina et al., 2007; Banks y Fedewa, 2011; Ortega, 2014) destacan que: (a) los programas y servicios sociales están formados en base al paradigma de género a la hora de trabajar con víctimas de maltratos; (b) se prioriza la seguridad de las mujeres y no ven el hombre como posible víctima, caso en el cual no saben qué responder y no ven la asistencia a hombres víctimas de abuso como una prioridad; (c) no existen albergues de acogida para víctimas especializados en parejas homosexuales ni ayudas económicas para alojar; y (d) la existencia de una victimización secundaria por actitudes heterosexistas o negligentes.



Estas barreras más específicas se suman a la percepción general que el personal de atención de la Administración Pública no dispone del conocimiento suficiente sobre la realidad LGTBI (Ayuntamiento de Barcelona, 2009). En esta realidad coexisten visiones diferenciadas que hacen referencia tanto a la desinformación y al trato homófobo (especialmente en cuanto a personal de registros y Guardia Urbana, y muy especialmente en relación con personas transgénero), como la carencia de formación y de protocolos de atención (especialmente en el campo sanitario, y más concretamente en el ámbito ginecológico para personas lesbianas o transgénero). En este mismo sentido, algunas asociaciones hacen referencia a la carencia de adaptación de protocolos y formularios públicos, que todavía no recogen los modelos de diversidad familiar o las parejas del mismo sexo.

Finalmente, y desde las asociaciones que engloban personas transgénero e intersexuales, se reclama un espacio informativo y de asesoramiento de carácter público y abierto, así como el rechazo de la psiquiatrización.

En el caso del trabajo social, hay poca bibliografía sobre el enfoque de la problemática y la intervención profesional. A nivel estatal solo se ha identificado el estudio de Luis Manuel Rodríguez Otero (2015a), donde analiza la percepción de los profesionales del ámbito social en la provincia de Ourense. El estudio evidencia nuevamente el desconocimiento general de los profesionales sociales en relación con la violencia en parejas del mismo sexo, lo cual genera un riesgo de victimización secundaria por una mala praxis profesional. A pesar del desconocimiento en general, el 14% de profesionales estaba o había intervenido en algún caso de violencia en parejas del mismo sexo. El mismo profesional analizó el mismo año la homofobia en estudiantes de trabajo social en México, un trabajo con el que concluyó que los estudiantes de la disciplina tenían integrados ciertos mitos y estereotipos vinculados a la homofobia definidos por Island y Letellier (1991), como por ejemplo que entre dos hombres no puede haber violencia porque hay una igualdad física. Estos resultados de Otero coinciden con otras investigaciones anteriores, como la de Berkman y Zinberg (1997).

## 2. Objetivos

En este marco, parece necesario poder ampliar el conocimiento sobre la posición de los trabajadores y trabajadoras sociales como figuras que acompañan a las personas en los procesos de cambio para mejorar su calidad de vida.

Por todo ello, se pretende llevar a cabo un estudio exploratorio con profesionales de trabajo social de la ciudad de Barcelona. Este estudio tiene dos objetivos: en primer lugar, describir la percepción que los profesionales del trabajo social tienen sobre las características de la violencia en parejas del mismo sexo, y, en segundo lugar, identificar las dificultades que desde el trabajo social se identifican en la detección e intervención para poder trabajar sobre estos casos.

Esta investigación forma parte del proyecto de fin de posgrado del primer autor del artículo y los datos presentados son los principales datos que se obtuvieron en esta investigación. Se llevó a cabo en la primera mitad del año 2018.

## 3. Método

El proyecto de investigación es un estudio exploratorio con metodología mixta (*mixed-method approach*), una aproximación metodológica que utiliza y pone en relación métodos de recogida de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo proyecto de investigación (Creswell i Plano Clark, 2000 Tashakkori i Teddlie, 2010).

La muestra estuvo compuesta por 62 profesionales titulados en Trabajo Social que contestaron un cuestionario publicado en Internet que se envió por correo electrónico a diferentes centros de servicios sociales, hospitales y entidades de la ciudad. Del número total la mayoría fueron mujeres (74,2% de la muestra). La media de edad fue de 37,01 (DT = 9,49). Trabajaban principalmente o bien en el campo de los servicios sociales (50,8%) o bien del ámbito sanitario (39,0%). En cuanto a su contacto personal con personas LGBTI, el 83,9% de la muestra contestó afirmativamente a la pregunta mientras que solo el 27,4% afirmaba convivir con una persona LGBTI en la actualidad, principalmente un amigo (47,1%), la pareja (35,3%) o un familiar (17,6%).

Para cumplir los objetivos del estudio se diseñó un instrumento ad hoc, que consistía en un cuestionario autoadministrado que contaba con una batería de preguntas cerradas en escala Likert, así como preguntas de respuesta abierta. Previamente al estudio se hizo una prueba piloto en que se controló la duración aproximada por la participación así como ajustar algunas preguntas que pudieran generar dudas a la hora de ser contestadas. El cuestionario estuvo activo a lo largo de 30 días. El cuestionario estuvo formado finalmente por tres bloques:

Bloque 1: comparación de la violencia de pareja del mismo sexo con la violencia heterosexual: frecuencia, características, tipos de violencia asociada y frecuencia de denuncia.

Bloque 2: tarea como profesional: barreras para detectar e intervenir en la violencia de pareja del mismo sexo, percepción de necesidades para trabajar este tipo de violencia y frecuencia en que se ha encontrado algún caso de violencia y como lo ha tratado.

Bloque 3: datos sociodemográficos.

Una vez recogidas los datos se adaptaron al formato de respuesta del paquete informático SPSS para hacer los análisis descriptivos y de correlación oportunas.

En cuanto a las preguntas en formato cualitativo, se realizó un trabajo conjunto y en paralelo entre los dos investigadores para realizar un análisis de contenido dónde en cada pregunta se buscaron ideas comunes que se pudieran agrupar por categorías. Este sistema de categorías se discutía y se volvía a modificar en diferentes reuniones entre los miembros del grupo de investigación y, por lo tanto, siguiendo las pautas de análisis propuestas desde la metodología cualitativa (Meyrick, 2006).

## 4. Resultados

### 4.1. Percepción de la violencia en parejas del mismo sexo

Tal y como se puede observar en la tabla 1, los profesionales encuestados consideraban que la violencia en parejas del mismo sexo era menos frecuente que en parejas heterosexuales, destacando también que pocos participantes consideraban que sea más habitual si lo comparaban con parejas heterosexuales. Estos resultados coinciden con Otero (2015b), dado que muchas personas consideraban que es una violencia menos habitual que la de género, aunque la bibliografía demuestra que la incidencia es similar (McKenry et al., 2006; Pattavina et al., 2007; Ortega, 2014).

Sobre las características de la violencia ejercida, destaca que el 21% de la muestra manifestaba su desconocimiento del tema para poder contestar la pregunta. El resto se dividía entre aquellos que consideraban que sí que había elementos diferenciadores y la otra mitad que entendía que los procesos de violencia serían similares.

Los tipos de violencia que se consideró más frecuente fue la violencia psicológica en primer lugar (recibió el 26% de respuestas a la opción más alta de frecuencia –“Muy frecuente”–), seguida de la violencia económica. Hay que destacar también que los tres tipos de violencia más específicos de la violencia en parejas del mismo sexo (identidad sexual, *outing* y violencia en torno al VIH) fueron los tres tipos de violencia que más profesionales respondían que no tenían suficientes conocimientos para valorar la incidencia (suponía entre un mínimo del 29% y un máximo del 38% de los participantes según el tipo de violencia preguntado).

**Tabla 1. Frecuencia o medias en relación con la percepción de las características de la violencia de pareja en parejas del mismo sexo**

Pregunta	Porcentaje % o media (SD)
<b>Incidencia percibida y comparada</b>	
Más frecuente que en parejas heterosexuales	7,1%
Igual de frecuente	42,9%
Menos frecuente	50%
<b>Características de la violencia</b>	
Similar a la violencia en parejas heterosexuales	45,2%
Diferentes	33,9%
Desconocimiento del tema	21%
<b>Incidencia de tipologías de violencia (0-3 puntos)</b>	
Física	1,44 (0,57)
Psicológica	2,10 (0,70)
Sexual	1,26 (0,65)
Económica	1,82 (0,76)
Identidad sexual	4,45 (0,76)
Outing	1,68 (0,84)
VIH	1,65 (0,74)
<b>Dar a conocer la situación de violencia en parejas del mismo sexo</b>	
Habitual	21%
Poco habitual	79%

Fuente: elaboración propia

Finalmente, los participantes apreciaban muy pocas situaciones en las que las personas víctimas de violencia en parejas del mismo sexo dieran a conocer su situación. Aquellos participantes que tenían esta percepción pudieron responder una pregunta abierta sobre las razones que podrían tener las personas que lo sufrían para no comunicarlo (ver categorías en la tabla 2).

**Tabla 2. Frecuencia de las categorías sobre las razones por las cuales no se dan a conocer las situaciones de violencia en parejas del mismo sexo<sup>3</sup>**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sentimientos	16	23,88
Doble estándares	13	19,40
Invisibilidad	12	17,91
Similitud con las relaciones heterosexuales	11	16,42
Poca conciencia	10	14,93
Otras	5	7,46
Total	67	100,00

Fuente: elaboración propia

En primer lugar, resaltaron una serie de sentimientos que podía tener la víctima y que podían ser una barrera a la hora de explicar su situación. Entre ellos, el más habitual fue el miedo como también identifica, por ejemplo, Ortega (2014). Un miedo que se relaciona con la desazón de tener que exponer la identidad sexual a otro; tal y como comentaba uno de los participantes: “Se pueden añadir puntos relacionados específicamente con el ámbito: denunciar el maltrato implicaría dar a conocer la identidad sexual, el chantaje relacionado con el serostatus, etc.” (hombre, 25 años).

La segunda categoría englobaba la idea de la doble discriminación: las personas víctimas no denunciarían por su propia situación de víctimas (poca conciencia de ser maltratados), pero también por el miedo de las reacciones del entorno y de cómo se entiende la violencia: “Entiendo que si en parejas heterosexuales no lo dan a conocer en las homosexuales pienso que deben de tener una doble carga que todavía se lo hace más difícil” (hombre, 24 años). En otros casos se destacaba la invisibilidad que como profesionales y como sociedad se tiene de este tipo de violencia: “Hay una invisibilidad al servicio” (hombre, 52 años). Otros profesionales consideraban que las parejas del mismo sexo tenían las mismas dificultades que se encontrarían las parejas heterosexuales para dar a conocer su situación de violencia: “Hay personas que lo llegan a manifestar y hay personas que no. ¿Los motivos? Muy variados: sentimiento de culpabilidad, vergüenza, miedo, chantaje, etc. Los mismos que en una relación entre personas heterosexuales” (mujer, 29 años). Finalmente, los profesionales resaltaban la poca conciencia de estar sufriendo una situación de violencia como barrera para denunciar su situación: “Me encuentro con situaciones de minimización de los hechos, poca conciencia que están viviendo maltrato o violencia, piensan que no podrán salir adelante por si solas alejadas de aquella persona” (mujer, 37 años).

<sup>3</sup> El total de las frecuencias de las categorías es superior a la n de la muestra porque los participantes podían contestar más de una idea a su respuesta.

#### 4.2. Práctica profesional: casos y barreras para la intervención

En la tabla 3 se pueden ver las respuestas cuantitativas sobre la práctica profesional en relación con la violencia en parejas del mismo sexo. En estas respuestas puede verse que algo más de la mitad consideró que su servicio no estaba preparado para atender este tipo de violencia, coincidiendo con lo que plantea el estudio “Las asociaciones LGTB a Barcelona: una aportación al Plan Municipal LGTB” del Ayuntamiento de Barcelona (2009), mientras que el resto contestó que el servicio sí que estaba preparado.

**Tabla 3. Frecuencia de las preguntas sobre la práctica profesional en relación con la violencia de pareja en parejas del mismo sexo<sup>4</sup>**

Pregunta	Porcentaje % o media (SD)
<b>Preparación del servicio para atender la violencia en parejas del mismo sexo</b>	
Sí	46,8
No	53,2
<b>Prioridades para la intervención</b>	
Formación a profesionales	51,95
Recursos específicos	23,38
Sensibilización	14,29
Ley específica	5,19
Otros	5,19
<b>Intervención profesional en un caso de violencia en parejas del mismo sexo</b>	
Sí	24,2
No	75,8
<b>Tipo de maltrato detectado<sup>2</sup></b>	
Psicológico	86,67
Físico	66,67
Económico	60,00
Sexual	26,27
Identidad sexual	6,67
<i>Outing</i>	6,67
<b>Resolución del caso</b>	
Disolución de la pareja	56,25
Derivación a un servicio especializado	31,25
Continuación de la relación	12,5

Fuente: elaboración propia

<sup>4</sup> Los porcentajes suman más de 100% porque se ha calculado sobre el número de participantes que han intervenido en un caso de violencia de pareja (n = 15).

En cuanto a las prioridades para la mejora de la intervención, se recogieron 7 ideas a través de una pregunta abierta “Para mejorar la detección e intervención de casos de violencia en parejas del mismo sexo, los profesionales necesitaríamos...”. Más de la mitad de las respuestas estuvieron destinadas a resaltar la falta de formación sobre este tipo de violencia: “más formación respecto a las relaciones entre parejas del mismo sexo” (mujer, 50 años). Estos resultados coincidirían con los de la investigación sobre la homofobia de los profesionales del trabajo social de Berkman y Zinberg (1997). En segundo lugar, se destacó la necesidad de recursos específicos como por ejemplo de información, de investigación, espacios para poder trabajar, protocolos, etc.: “Más profesionales para ofrecer una atención de más calidad. No se nos escaparían tantas cosas si pudiéramos hacer un plan de trabajo muy elaborado” (mujer, 29 años).

Otros profesionales ponían el énfasis en la sensibilización sobre este tipo de violencia, que no solo era una cuestión que afectaba a la sociedad en general sino también a los profesionales del sector del trabajo social.

Más concienciación sobre este fenómeno en el gremio, combatir la invisibilización, tener al alcance más información y estudios en este ámbito, y tener una visión realista y no estereotipada en relación con el mundo LGTBI independientemente si se forma parte de él o no (hombre, 25 años).

Concienciar a la población que la violencia entre las parejas no se da solo entre parejas heterosexuales sino que es estructural alrededor de la percepción de las relaciones en nuestra sociedad, sobre cómo se concibe el amor y el hecho de querer a otro que queda totalmente eclipsado por el amor romántico y el patriarcado (mujer, 28 años).

Finalmente, se destacó también la necesidad de una ley específica que ayudara a trabajar en la intervención de este tipo de violencia.

Todas estas propuestas irían en la misma línea que las que plantea Otero (2015a) en su estudio en Ourense. En su caso enfoca la necesidad de visibilizar la realidad como primer paso para poder ampliar el conocimiento y por tanto mejorar la intervención y prevención de los profesionales del trabajo social en casos de violencia en parejas del mismo sexo.

Solo 15 participantes manifestaron haber tenido una intervención en el último año en un caso de violencia en parejas del mismo sexo. La violencia era mayoritariamente psicológica o física, pero se tiene que destacar que solo en tres casos se indicó un único tipo de maltrato, mientras que en el resto era frecuente la concurrencia de dos o más tipo de violencia a la vez. Al ser preguntados por la resolución del caso, en más de la mitad de situaciones se disolvió la pareja: “Trabajando con la presunta víctima la aceptación de los hechos que le sucedían: manipulación, atribución de culpa, desprecio, toxicidad de la relación, etc. Esto le permitió separarse, verlo con más distancia y tomar decisiones sanas” (mujer, 29 años). En segundo lugar, el profesional hizo una derivación a un servicio especializado aunque sin conseguir que la persona denunciara finalmente su situación: “La paciente no quiso denunciar a su pareja. Se la orientó e informó de servicios específicos para ser asesorada. Se informó a servicios sociales de

la zona con los cuales estaba vinculada (ambulatorio y servicios sociales)” (mujer, 53 años). En los dos últimos casos, el profesional comentó que la relación de pareja continuó: “Una de las partes interpuso denuncia pero actualmente siguen juntas” (hombre, 31 años).

## 5. Discusión

El objetivo de este trabajo era doble. Por un lado, se quería conocer la percepción de los trabajadores sociales sobre las características que tiene la violencia en parejas del mismo sexo; por el otro, se quería describir la práctica profesional de los mismos trabajadores respecto a este tipo de violencia: las dificultades a la hora de identificarla y las barreras que se encontraban a la hora de intervenir.

Al empezar el artículo se enumeraban ciertas dificultades que anteriores investigaciones habían identificado a través de víctimas cuando se trataba de pedir apoyo profesional. Estas hacían referencia por ejemplo a la falta de información de los profesionales que acababa conduciendo a una intervención enmarcada en estereotipos patriarcales y heteronormativos que no dan una respuesta adecuada a las necesidades de las personas que quedan fuera de este paradigma (Ayuntamiento de Barcelona, 2009; Ortega, 2014). Los resultados de los cuestionarios a profesionales del trabajo social coinciden con esta visión, puesto que más de la mitad de personas participantes no conciben que la realidad iguale la incidencia de la violencia entre parejas heterosexuales y homosexuales, y tienden a pensar que en parejas homosexuales es menor.

Se podría vincular esta tendencia a la invisibilidad del fenómeno (Pattavina et al., 2007), que es otro tema que a menudo ha aparecido en el estudio, tanto en relación con la sociedad como con los servicios de atención social, puesto que los profesionales consideran que las demandas no llegan. Así pues, se presenta una doble dificultad que parece que se retroalimenta. Por un lado, un colectivo de profesionales que sienten que las demandas no llegan, razón por la cual a la práctica no se encuentran con situaciones que los lleven a pensar que tienen que formarse más en las necesidades derivadas de la violencia en parejas homosexuales. Por el otro, un conjunto de personas que podrían requerir un apoyo o acompañamiento profesionales pero que no lo solicitan porque no consideran que los puedan atender correctamente.

También es importante destacar la asimilación que hacen los profesionales de la violencia de género con la violencia en parejas del mismo sexo, por lo cual aquellos elementos que la literatura ha destacado como más propios de la violencia en parejas del mismo sexo –como podría ser la violencia alrededor de la propia identidad sexual– quedan difuminados (Ortega, 2014). En los ciclos de violencia familiar, si lo comparamos también con la violencia ejercida en los niños o hacia las personas mayores, encontraríamos similitudes como por ejemplo los sentimientos de vergüenza, de culpa, el miedo de las represalias o el silencio de la víctima, todo fruto



del ciclo de violencia en el que se encuentra la víctima. En este sentido, el patrón de no dar a conocer la situación de violencia de pareja, y el hecho que el maltrato psicológico sea lo más habitual son elementos en común con la violencia de género. Sin embargo, harían falta más estudios sobre la violencia en parejas del mismo sexo para describir mejor las características propias que ayudarían a detectarlo e intervenir en mejores condiciones. Este hecho se relaciona con una frecuencia muy baja de experiencias que los profesionales han tenido con casos de violencia en parejas del mismo sexo y la poca formación también que han recibido en este sentido (Otero, 2015b).

Finalmente, no solo se tiene que tener en cuenta el posicionamiento profesional cuando se trata de identificar y abordar casos de violencia en parejas del mismo sexo, sino también la disposición de una cartera de servicios y recursos encaminados a la atención y la protección, ya sea en el ámbito residencial, económico, psicológico y también jurídico (Banks y Fedewa, 2011). La falta de estos recursos y otras guías o protocolos de atención acentúan más el sentimiento de desconocimiento de los profesionales a la hora de intervenir en estas situaciones. Para poder desplegar estos recursos, sin embargo, hay que poder contar con un análisis profundo de la necesidad, poder escoger datos sobre cuál es la población en riesgo, sobre cuáles son las necesidades y la mejor forma de cubrirlas para poder atender de forma integral la realidad de la violencia en parejas del mismo sexo.

Como limitaciones del trabajo hay que destacar la muestra pequeña en comparación con los trabajadores sociales que trabajan en el área metropolitana estudiada y el carácter de recogida de datos online, que dificulta el seguimiento de la tasa de respuesta en el estudio. Sin embargo, este análisis todavía no existe en la profundidad requerida, pero este artículo intenta avanzar un poco, incorporando la visión de profesionales del trabajo social que, por su tarea, son agentes claves en la detección, la prevención y el tratamiento de la violencia familiar.

## 6. Conclusiones

La creciente investigación en relación con la violencia en parejas del mismo sexo ha permitido, cada vez más, generar una visión más global sobre el fenómeno y, por lo tanto, profundizar en las necesidades, en primer lugar, de las personas que viven o han vivido en una relación de violencia, y también de los profesionales para poder dar una respuesta adecuada y lo menos sesgada posible por los patrones heteronormativos y patriarcales.

Desde el Grupo de Investigación e Innovación en Trabajo Social (GRITS) del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Barcelona (2015) se ha definido el Trabajo Social como profesión clave en los procesos de acompañamiento, de apoyo emocional y de apoyo afectivo en situaciones de violencia familiar, y se considera que son principalmente los servicios sociales básicos los que toman más relevancia en la intervención con familias, a causa de su carácter polivalente y de la proximidad con los ciudadanos.

La intervención con la persona se tiene que basar en la identificación del momento en que se encuentra y en saber qué es lo que quiere hacer y con qué opciones cuenta. A pesar de no poderle ofrecer recursos, el Trabajo Social tiene que ser capaz de acompañar, de escuchar a la persona desde una posición de no juicio, y desde el no saber. Cada persona es diferente y cada cual merece una intervención distinta que intente dar respuesta a las diferentes necesidades que pueda tener desde la escala de valores de la persona, y también del profesional.

La movilización de la persona y sus recursos son tareas fundamentales en esta intervención, se da un trabajo social basado en la conversación, la escucha y la construcción común, y en no entender la víctima como una persona débil ni abandonada.

En el ámbito comunitario, a pesar de ser más ambiguo, el Trabajo Social tiene que tener una tarea de sensibilización en la comunidad. Esta tarea se puede dar en las derivaciones constantes a recursos que puedan invitar a la reflexión de los diferentes profesionales de la red y defender la investigación de los fenómenos, que permita argumentar las necesidades y que permita saber más a que nos referimos cuando hablamos de violencia entre parejas del mismo sexo.

A modo de conclusión, después de la realización de esta investigación se pone de manifiesto la complejidad en la detección y atención de los casos, teniendo en cuenta que las personas implicadas se mueven en un marco que no se ve desde el paradigma de la heterosexualidad ni el sistema patriarcal en que nos encontramos inmersos. El desconocimiento que impera en el ámbito se tiene que poder combatir, y la forma de hacerlo es la investigación. Cada estudio plantea nuevas preguntas que nos permiten profundizar en la temática y, por lo tanto, conocer mejor todos los factores que interactúan en estas situaciones.

Se hace difícil poder definir de una forma clara qué es y que implica la violencia en parejas del mismo sexo; algunas investigaciones, por ejemplo, lo mencionan como violencia intragénero, pero dada la creciente diversidad en el campo de la sexoafectividad es muy difícil, de momento, encontrar un término que englobe y que represente a todas las personas que no se consideran heterosexuales, y, por lo tanto, todo el abanico de relaciones entre personas que esto genera.

Investigaciones como esta intentan aportar un poco de luz sobre una problemática que implica mucho más que el sexo, el género, la identidad sexual y de género..., pero en ningún caso hay un conocimiento suficiente para poder hacer afirmaciones categóricas.

La sensibilidad, la humildad y la honestidad representan factores clave para abordar estas situaciones desconocidas desde la profesión del trabajo social; no es tan importante si hay o no hay recursos, leyes o protocolos, sino que se trata de poder ofrecer un espacio de confianza y calidez donde las personas, tengan las necesidades que tengan, se sientan comprendidas, respetadas y escuchadas y donde sientan que son las protagonistas de la intervención y que los profesionales estaremos allí para acompañarlas en el proceso de mejorar su vida diaria.

---

## Referencias bibliográficas

- Ajuntament de Barcelona. (2009). *Les associacions LGTB a Barcelona: una aportació al Pla Municipal LGTB*. Bellaterra: Ajuntament de Barcelona.
- Aldarte. (2010). *Estudio sobre la violencia intragénero*. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia.
- Baker, N. L., Buick, J. D., Kim, S. R., Moniz, S., y Nava, K. L. (2013). Lessons from examining same-sex intimate partner violence. *Sex Roles*, 69(3-4), 182-192. DOI:10.1007/s11199-012-0218-3
- Berkman, C., y Zinberg, G. (1997). Homophobia and Heterosexism in Social Workers. *Social Work Magazine*, 42(4), 319-332.
- Banks, J. R., y Fedewa, A. L. (2012). Counselors' attitudes toward domestic violence in same-sex versus opposite-sex relationships. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 40(4), 194-205. DOI:10.1002/j.2161-1912.2012.00017.x
- Blosnich, J. R., i Bossarte, M. (2009). Comparisons of intimate partner violence among partners in same sex and opposite-sex relationships in the United States. *American Journal of Public Health*, 99(12), 2182-2184.
- Bravo, L. (2014). *El activismo LGBT ante la Violencia Intragénero*. Recuperado de <http://observatoriolgbt.org.bo/assets/archivos/biblioteca/83d18cc6b32aedb6039ed3fb3ff6a40c.pdf>
- Consejo de Europa (2007). *Gender matters: A manual on addressing gender-based violence with young people*. Budapest: Directorate of Youth and Sport.
- Creswell, J. W., i Miller, D. L. (2000). Determining Validity in Qualitative Inquiry. *Theory into Practice*, 39(3), 37-41. <https://doi.org/10.1207/s15430421tip3903>
- Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS). (2015). *La intervenció amb les famílies des del treball social*. Barcelona: Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat de Barcelona. Recuperado de <http://www.ub.edu/deptsocial/publicacions/Laintervencioamblesfamíliesdesdeltreballsocial-Maig2015.pdf>
- Freedner, N., Freed, L. H., Yang, Y. W., y Austin, S. B. (2002). Dating violence among gay, lesbian, and bisexual adolescents: Results from a community survey. *Journal of Adolescent Health*, 31, 469-474.

- Island, D., y Letellier, P. (1991). *Men who beat the men who love them: Battered gay men and domestic violence*. Nueva York: Harrington Park Press.
- Letellier, P. (1996). Twin epidemics: Domestic violence and HIV infection among gay and bisexual men. En C. M. Renzetti, y C. H. Miley (Ed.), *Violence in Gay and Lesbian Domestic Partnerships* (p. 69-82). Nueva York: Routledge.
- McKenry, P. C., Serovich, J. M., Mason, T. L., y Mosack, K. (2006). Perpetration of gay and lesbian partner violence: A disempowerment perspective. *Journal of Family Violence*, 21(4), 233-243.  
DOI:10.1007/s10896-006-9020-8
- Meyrick, J. (2006). What is good qualitative research?: a first step towards a comprehensive approach to judging rigour/quality. *Journal of Health Psychology*, 11, 799-808.
- Ortega, A. (2014). *Agresión en parejas homosexuales en España y Argentina: prevalencias y heterosexismo*. (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid). Recuperado de <https://eprints.ucm.es/28389/>
- Otero, L. M. R. (2015a). Percepción de la violencia intragénero en profesionales del ámbito social de la provincia española de Ourense. Intervención. *Revista del Departamento de Trabajo Social de la Universidad Alberto Hurtado*, 4(1), 25-33.
- Otero, L. M. R. (2015b). Attitudes towards sexual diversity, perceptions of specific problems and internalization of myths and stereotypes about same-sex violence in social workers of Social Services. *International Journal of Innovative Research & Development*, 4(5), 35-42.
- Pattavina, A., Hirschel, D., Buzawa, E., Faggiani, D., y Bentley, H. (2007). A comparison of the police response to heterosexual versus same-sex intimate partner violence. *Violence Against Women*, 13(4), 374-394.  
DOI:10.1177/1077801207299206
- Petterman, L. M., y Dixon, C. G. (2003). Domestic violence between same-sex partners: implications for counseling. *Journal of Counseling & Development*, 81, 40-47.  
DOI:10.1002/j.1556-6678.2003.tb00223.x
- Tashakkori, A., y Teddlie, C. (2010) (Ed.). *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

# Recuperación del Archivo de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona

## Recovery of the archive of the University of Barcelona School of Social Work

Josep Antoni López Rodríguez<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-9040-5244>

Recepción: 23/10/18. Revisión: 19/11/18. Aceptación: 20/11/19

**Para citar:** López, J. A. (2019). Recuperación del Archivo de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona. *Revista de Treball Social*, 215, 93-106. DOI: [10.32061/RTS2019.215.18](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.18)

---

## Resumen

Este artículo pretende contribuir en la tarea divulgativa del proyecto de recuperación y conservación del Archivo histórico de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona. El Archivo conserva documentación previa al año de la constitución oficial de la Escuela (1953).

El artículo se estructura en dos partes. En la primera, se traza el recorrido histórico de la Escuela de Trabajo Social de Barcelona para contribuir a contextualizar el momento en que aparece y las influencias posteriores; en la segunda parte, se exponen algunos de los resultados de la tarea de recuperación del Archivo, concretamente algunos de los rasgos significativos de las tesis presentadas entre los años 1957 y 1989 (nomenclatura de la época para identificar lo que en la actualidad se denomina trabajo de fin de grado).

Este proyecto pretende que esta investigación sea colaborativa entre las personas y entidades implicadas, y que contribuya a interpellarnos en la comprensión y (re)comprensión de nuestra historia.

**Palabras clave:** Escuela de Trabajo Social, Archivo histórico, (re)comprensión de nuestra historia.

---

1 Trabajador social, sociólogo; profesor de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona. [tonilopez@ub.edu](mailto:tonilopez@ub.edu)

---

## Abstract

The present article is intended to contribute to the informative work of the project for recovery and conservation of the Historical Archive of the College of Social Work of the University of Barcelona. The Archive retains documentation prior to the year of the official constitution of the School, 1953.

The article is divided in two parts, one that provides the historical journey of the College of Social Work of Barcelona, helping in the contextualization in which it arises and later influences; In the second part, some of the results of this recovery of the archive are presented, specifically some of the significant features of dissertations from 1957 to 1989 (nomenclature of that period to identify what nowadays is called Final Degree Project).

This project aims to become a collaborative research among people and entities involved, and contribute to ask ourselves in understanding and (re) understanding our history.

---

**Keywords:** School of Social Work, Historical Archive, (re)understanding of our history.

## Presentación del proyecto

Este artículo se plantea contribuir a la tarea divulgativa del proyecto de recuperación y conservación del Archivo histórico de la Escuela de Trabajo Social de Barcelona (UB), iniciado durante el curso 2017-2018. El Archivo contiene documentación en lo referente a la Escuela previa al año de su constitución oficial (1953). Desde entonces y hasta hoy la documentación custodiada en el archivo se ha visto afectada por los cambios de ubicación de la Escuela y las condiciones de conservación han sido diversas; en algunos momentos, incluso, se ha visto afectada por inclemencias meteorológicas, etc. A pesar de las vicisitudes del paso del tiempo, hoy todavía se conserva documentación que nos habla, nos explica y nos interpela sobre la historia del Trabajo Social en Cataluña, en diálogo con España y el ámbito internacional. Podemos encontrar revistas, documentación de congresos y conferencias, recortes de prensa con reseñas de la Escuela, publicaciones de la Asociación de Visitadoras Psicológicas y de la Asociación de Asistentes Sociales de Barcelona, así como correspondencia nacional e internacional con otras entidades, planes de estudio, cursos monográficos que se impartieron, muchos de ellos muy innovadores en su momento, material audiovisual elaborado por la escuela, etc.

El proyecto de recuperación del Archivo histórico UB se plantea la divulgación y el acceso público a la documentación a investigadores y estudiantes interesados en la investigación; y se quiere enmarcar en una investigación colaborativa entre las personas y entidades implicadas, de este modo podremos aproximarnos a una comprensión y (re)comprensión más cuidadosa de nuestra historia.

El artículo se estructura en dos partes, una que expone el recorrido histórico de la Escuela de Trabajo Social de Barcelona, para ayudar a entender el contexto en que surge y las influencias posteriores; en la segunda parte, se exponen algunos de los resultados de la tarea de recuperación del archivo llevados a cabo durante el curso 2017-2018, concretamente se exponen algunos rasgos significativos de algunas de las tesinas presentadas entre el año 1957 y hasta la década de los 70 (nomenclatura de la época para identificar el que hoy se denomina trabajo de fin de grado).

## 2. Recorrido histórico<sup>2</sup>

Se presenta un breve recorrido histórico de la Escuela de Trabajo Social de Barcelona que quiere ayudar en la contextualización de las tesinas que se exponen en el apartado siguiente. Se expone el nacimiento de las primeras Escuelas de Trabajo Social a Europa y de las primeras Escuelas de Trabajo Social en Cataluña y finalmente se centra en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona. Se hace un repaso –desde

---

2 Para este apartado reproduzco parte del tercer capítulo de mi tesis doctoral. Para más información, ved López Rodríguez (2017).

su nacimiento, en 1953, hasta el 2013– de la situación sociopolítica y los aspectos legislativos que han marcado la enseñanza del Trabajo Social.

### **Las primeras Escuelas de Trabajo Social a Europa**

La primera Escuela de Trabajo Social a Europa se fundó en 1889 en Ámsterdam; quince años más tarde, en 1904, en Liverpool se crea la Escuela de Trabajo Social vinculada a la Universidad. En 1908 en Berlín empieza a funcionar la Escuela Social para la Mujer, liderada por el doctor Salomon, y aquel mismo año en Zúrich, la Escuela Social de la Mujer. En 1911 en París se crea la Escuela Norma Social de matriz católica y el año siguiente, en 1912, la Escuela Práctica de Servicios Sociales. Estas escuelas pioneras en Europa ponen un énfasis especial en el proceso de conocimiento –“práctico y empírico”– y en el proceso legitimador de la intervención social desde el ámbito profesional (González Muñoz, 1975).

### **Las primeras Escuelas de Trabajo Social en Cataluña**

Para obtener un marco referencial del territorio donde surge la actual enseñanza de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona, se tiene que enmarcar en el contexto estatal.

Las primeras enseñanzas de asistente social en España se enmarcan legalmente en las leyes de beneficencia de 1822 –en vigor entre 1822 y 1823, y posteriormente entre 1836 y 1849–, los cimientos normativos los encontramos en la Constitución de 1812. La principal particularidad es que se regía por el principio de subsidiariedad en materia de beneficencia, atribuyendo a los municipios, mediante unas juntas municipales de beneficencia, la responsabilidad plena de ordenar todos los establecimientos de beneficencia de su territorio. Las atribuciones que otorgaba a las diputaciones provinciales era de control y fiscalización del funcionamiento de la beneficencia municipal, pero no la ordenación de los servicios, ni el mantenimiento ni los establecimientos. Se tiene que puntualizar que la ley de 1849 se decanta por “corregir” el peso preponderante que la ley de 1822 otorgaba al municipio y distribuir la responsabilidad entre diferentes niveles de la Administración; acabaron siendo las Diputaciones, principalmente, las que gestionaban casi la mitad del gasto en beneficencia. Este modelo se perpetuó durante más de un siglo (Aguilar, 2010).

La tabla 1 muestra las escuelas dedicadas a la enseñanza del trabajo social en Cataluña: se muestra el nombre que recibieron en su momento, el año de inauguración, la ciudad donde se ubican y la situación actual (la institución a la cual pertenecen actualmente o si se han extinguido).



**Tabla 1. Escuelas dedicadas a la enseñanza del Trabajo Social en Cataluña**

Nombre de la escuela	Año de inauguración	Ciudad	Situación actual
Escuela de Asistencia Social para la Mujer	1932	Barcelona	Escuela de Trabajo Social de la Universidad Ramon Llull
Escuela de Visitadoras Sociales Psiquiátricas	1953	Barcelona	Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona
Escuela de Formación de Asistente Social Masculina, llamada Escuela de Servicios Sociales	1955-1956	Barcelona	Extinguida
Escuela de Formación Social	1957-1970	Sabadell	Extinguida
Escuela de Asistentes Sociales San Fructuoso	1958	Tarragona	Escuela de Trabajo Social de la Universidad Rovira i Virgili
Escuela de Formación Social Torras i Bages	1958	Manresa	Extinguida
Escuela de Asistentes Sociales	1963	Lleida	Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Lleida

Fuente: elaboración propia, basado en Barbero et al., 2009; Sabater, 2002; Estruch i Güell Fortuny, 1976.

### La Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona

Para el caso que nos ocupa, nos centraremos en la Escuela de Visitadoras Sociales Psiquiátricas, nombre que recibe cuando se inaugura en 1953, que es la Escuela que posteriormente se incorpora a la Universidad de Barcelona. La Escuela de Visitadoras Sociales Psiquiátricas es, cronológicamente, la segunda Escuela de Trabajo Social en Cataluña y la tercera de inaugurarse en España, anteriormente se inaugura la de Madrid (Estruch y Güell Fortuny, 1976).

El contexto social es el de la dictadura de Francisco Franco. En la década en la que se inaugura la escuela, el régimen hace actas de distanciamiento respecto a la situación de autarquía en la que se encuentra el país, hay gestos para romper el aislamiento diplomático como por ejemplo el concordato del Vaticano (1953), la instalación de bases militares de los Estados Unidos en territorio español y la ayuda económica de este país

(1953), España es admitida en las Naciones Unidas (1955). En el ámbito de la política interna el gobierno se refuerza con la entrada de tecnócratas neoliberales que provenían del Opus (1957); en este sentido se materializa una reforma en las profundas transformaciones que se llevaron a cabo en materia económica y en los llamados planes de estabilidad. Esto favoreció el crecimiento económico, y en el caso de Cataluña supuso un reclamo de mano de obra de otras provincias, lo cual comportó un movimiento migratorio muy importante –se calcula que de Andalucía, Extremadura, Castilla y León, Castilla - la Mancha, Galicia, Aragón y Murcia se trasladaron, hacia Cataluña, el País Vasco y Madrid, unos cinco millones de personas– (Vilà, 2005).

En este contexto de indicio de cambio en las relaciones internacionales del país, se sitúan los antecedentes de la Escuela de Visitadoras Sociales Psiquiátricas. En 1950, en el Hospital Clínico de Barcelona, concretamente en la Escuela de Enfermeras de la Sección Femenina, se ofrecían cursos de especialización en varias materias, entre las cuales algunas relacionadas con la atención social. En 1950 el doctor Ramon Sarró clausura el curso de psiquiatría. Previamente, el doctor Sarró había visitado los Estados Unidos, donde conoció la tarea del *social worker* en el ámbito de la salud mental. Quedó tan gratamente sorprendido del trabajo que llevaban a cabo los trabajadores sociales que planteó fundar una escuela parecida en Barcelona para impartir estas enseñanzas. Comunicó su proyecto a la delegación de la Sección Femenina, que dio el visto bueno. El 12 de enero de 1953 se crea la Escuela de Visitadoras Sociales Psiquiátricas de la Sección Femenina de la Falange Española y de las JONS (Juntas de Ofensiva Nacional Sindicalista), la enseñanza se imparte desde la Cátedra de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona –la formación estaba distribuida en dos años–. La sede de la Escuela se encuentra en la misma Cátedra de la Facultad de Medicina del número 143 de la calle Casanova de Barcelona. Los principales cargos de dirección los ocuparon durante veinte años el doctor Sarró como director, la señora Montserrat Castells como subdirectora y la señora M. Dolores Enedáguila como jefa de estudios; la subdirectora y la jefa de estudios eran asistentes sociales y delegadas de la Sección Femenina. La formación iba encaminada a formar personal especializado a atender las tareas psicosociales relacionadas con la psiquiatría de este momento. Posteriormente, la formación se amplió al resto del ámbito sanitario y con poco tiempo incluyó varios campos de aspecto social. La ampliación del prisma de acción de la enseñanza propició el cambio de nombre y pasó a denominarse Visitadoras Sociales Psicológicas –ampliándose la formación a tres años (1956)–. En este momento el énfasis de la escuela recae en la formación de profesionales sociales con una amplia base de formación en psicología.

Hasta el curso 1963-1964 la enseñanza se encontraba acotada en el sexo femenino, es en este curso que la escuela amplía la convocatoria a los dos sexos, la enseñanza pasa a ser mixta.

En 1964 empieza a hacerse visible el trabajo hecho con el reconocimiento oficial de la enseñanza por parte del Ministerio de Educación

y Ciencia (MEC), el Decreto 1403/1964, publicado en el BOE del 30 de abril, sobre la clasificación de los estudios de asistente social los clasifica como técnico de grado medio. Este mismo año, la Escuela es reconocida internacionalmente, pasa a ser miembro de la Unión Católica Internacional de Escuelas de Servicios Sociales (UCISS) y más tarde es reconocida y aceptada como miembro de la International Association of Schools of Social Work (IASSW).

En 1966 se da un paso importante para la consolidación oficial de la Escuela con el reconocimiento de la Orden del 4 de enero de 1966 publicada en el BOE del 8 de febrero de 1966 con el nombre de Escuela Superior de Asistentes Sociales Santa Teresa de Barcelona. Este mismo año se inicia el nuevo plan de estudios, con la Orden ministerial de 26 de octubre en la que el MEC publica el Plan de Estudios de las Escuelas de Asistentes Sociales. Este nombre se mantuvo unos años, según consta en los documentos de la Sección Femenina. Con fecha 8 de junio de 1967, la Delegación Provincial de Madrid comunicó a la Delegación Provincial de Barcelona que según un acuerdo del Ministerio (no publicado) no se admite para las Escuelas de Asistente Social “el nombre superior”, cosa que supuso que la escuela pasara a denominarse Escuela de Formación Psico-Social Santa Teresa de Barcelona (Molina, 1994).

En la década de los 70 y principios de los 80 se producen acontecimientos que propician cambios estructurales muy importantes en el ámbito social: la muerte del dictador Francisco Franco (1975), la proclamación de la Constitución de 1978 que refuerza el camino hacia la democracia y como estado social, las elecciones generales de 1982, la configuración de un estado autonómico que facilita la transferencia de algunas competencias, entre las cuales las que hacen referencia a servicios sociales, etc.

En septiembre de 1973, la Sección Femenina cambia la dirección de la Escuela. El cargo de director pasa al doctor José Luís Martí Tusquets y ocupa el de subdirectora la señora Teresa Rossell, que era asistente social. Es significativo que se trata de personal no vinculado a la Sección Femenina. Ya en plena transición de la dictadura hacia la conformación del estado democrático, en 1976, a raíz de la extinción de la Sección Femenina, la Escuela pasa a depender de la Comisión de Transferencia, adscrita al Vicerrectorado de la Universidad de Barcelona (UB), y un año más tarde (1977), del Ministerio de Cultura, y es adscrita a la Facultad de Filosofía y Letras (UB), recuperando el nombre de 1966 de Escuela Superior de Asistentes Sociales. En 1980 se crea el Consejo Asesor de la Escuela Superior de Asistentes Sociales de Barcelona, que se encargará de preparar el traspaso del Ministerio de Cultura a la Generalitat de Cataluña, y el año siguiente (1981) se hace efectivo al traspaso a la Generalitat de Cataluña.

En el Decreto 1850/1981 publicado en el BOE el 28 de agosto, se reconocen los estudios de Trabajo Social como universitarios. En 1982 la Escuela es reconocida como Escuela Universitaria de Trabajo Social, dependiente del Departamento de Enseñanza de la Generalitat.

En la Orden ministerial 10869/1983 publicada en el BOE el 12 de abril, se regula el Pla de Estudios Universitarios de Trabajo Social.

En 1984 se conforma el Patronato de la Escuela Universitaria de Trabajo Social adscrita a la Universidad de Barcelona, formado por la Generalitat de Cataluña (director general de Enseñanzas Universitarias), la Universidad de Barcelona (vicerrector académico y vicerrector administrativo), un representante del Departamento de los Estudios y el director de la Escuela Universitaria de Trabajo Social. Esta adscripción comportó el cambio de nombre, pasó a denominarse Escuela Universitaria de Trabajo Social de Barcelona, donde se cursan los estudios de Diplomado Universitario en Trabajo Social.

El Real Decreto 1431/1990, de 26 de octubre, establece el título universitario oficial de Diplomado en Trabajo Social y las directrices generales propias de los planes de estudio, lo cual supuso una homogeneización de los contenidos de los estudios en el ámbito estatal.

En 2001 empieza el proceso de integración a la UB. El 14 de febrero se aprueba la integración y en mayo de este año, los estudios de Trabajo Social se ubican a la Facultad de Ciencias Económicas, en el Departamento de Economía Política y Hacienda Pública como Unidad Departamental de Trabajo Social y Servicios Sociales. En el curso 2002-2003 cambian de ubicación y se inscriben a la Facultad de Pedagogía, en el Departamento de Teoría e Historia de la Educación; en 2004 se constituye como Sección Departamental de Trabajo Social y Servicios Sociales; y en 2008 se constituye como Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.

El Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, que establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales da lugar a la constitución del Grado en Trabajo Social con una duración de cuatro años.

## Tesinas catalogadas<sup>3</sup>

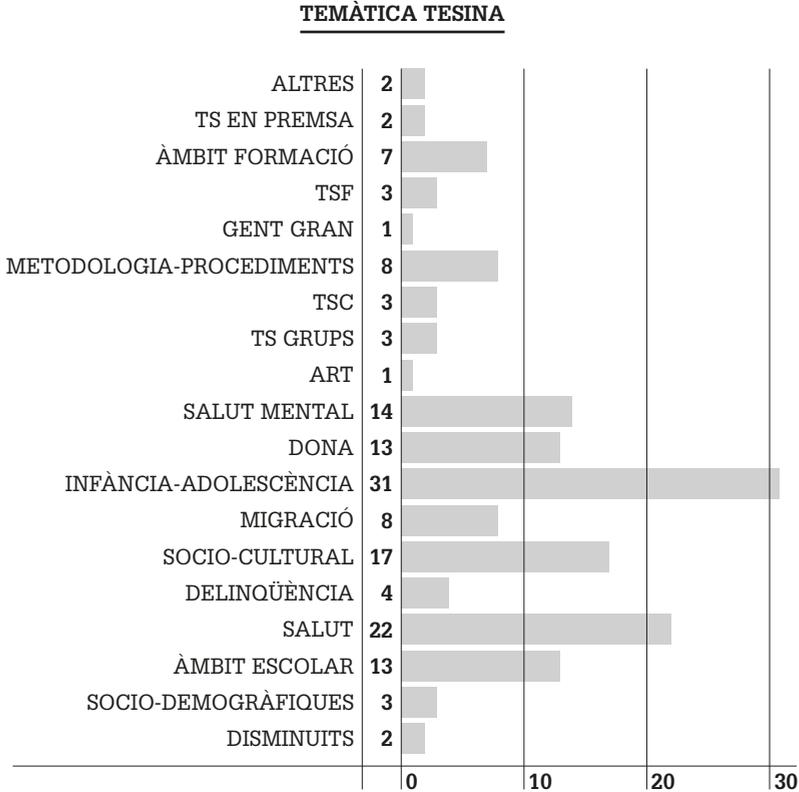
En este apartado se presentan algunas de las peculiaridades de las 164 tesinas que se han conservado en el archivo. Aunque de todo el material del archivo, se han empezado catalogando los planes de estudio y las tesinas, nos centraremos solo en las tesinas porque consideramos que son las que aportan una información más rica en relación con el contexto social y político del momento en el que se elaboraron.

Las tesinas son lo que en la nomenclatura de la época servía para identificar lo que hoy se llama trabajo de fin de grado.

Las primeras tesinas datan de 1957 y las últimas son de la década de los años 70. El gráfico 1 representa la frecuencia de tesinas agrupadas por categorías temáticas.

<sup>3</sup> Agradezco a Teresa Rossell, que fue directora de la Escuela durante parte de dicho periodo, la colaboración y contribución en la contextualización de este apartado.

**Gráfico 1. Representación de la categoría temática de las tesinas expresadas según la frecuencia.**



Fuente: elaboración propia.

Las categorías con más presencia son: Infancia-Adolescencia (31, identificadas entre los años 1961-1972), seguida de Salud (22, identificadas entre los años 1958-1974) y, posteriormente, Salud Mental (14, identificadas entre los años 1963 y 1970). Encontramos estudios que hacen referencia a las primeras décadas de la enseñanza de la Escuela de Trabajo Social de la actual UB que afirman que, teniendo en cuenta sus orígenes en la cátedra de Psiquiatría, la influencia de esta disciplina en la enseñanza ha decantado su contenido hacia aspectos de salud mental (Barbero et al., 2009). Sin desmentir esta afirmación, podría resultar un poco contradictorio con las frecuencias que presenta el gráfico 1. Si las tesinas se encontraran influenciadas por las trayectorias académicas de la enseñanza de Trabajo Social en este periodo, tendríamos que decir que sí que resulta relevante la categoría que comprende los aspectos de salud mental; pero si nos preguntáramos cuál es la categoría con más interés en la producción de tesinas serían claramente las relativas a la categoría Infancia-Adolescencia

y Salud, y si agrupáramos las categorías de Salud y Salud Mental, estas últimas serían las que tienen más frecuencia. Si la temática de las tesinas se correlacionara con la influencia en los contenidos de la enseñanza del periodo mencionado, estas tres serían las que aglutinan más influencia en la formación de Trabajo Social. Sin embargo, otro factor intervenía en la elección del tema de la tesina y es la institución o el sector donde los estudiantes habían realizado las prácticas. En todos ellos los estudiantes se relacionaban con sectores de la población con “problemas sociales” (término nuevo y poco generalizado en los 60). Eran tiempo en que las leyes de protección social no existían, en el sentido que tienen actualmente, y que muchas personas por el hecho de tener problemas mentales, discapacidades o simplemente por ser pobres, quedaban marginadas de la sociedad y como consecuencia eran “invisibles”. En este sentido, los problemas de maltratos y agresiones familiares, de maltrato institucional a niños y adultos, de enfermos que vivían “asilados” y otros no conceptualizados ni reconocidos como tales fueron objeto de atención de los trabajadores sociales de aquellas épocas.

Las temáticas de las tesinas, el lenguaje empleado y las expresiones que utilizan tienen sentido en su contexto, nos hablan de cómo se aproximan a la ontología de la persona, de la influencia del contexto social y político, etc. Para ejemplificar estos aspectos, se destacan algunos de los títulos de las tesinas por categorías y el año de su producción.

En la categoría Infancia-Adolescencia se pueden encontrar títulos como *Albergues y colonias de vacaciones* (1961), *Influencia de la familia, de la sociedad y la herencia en la inadaptación infantil* (1962), *La autoridad y los muchachos difíciles* (1963), *Formación humana del Trabajo Social, el monitorado, Planificación de los servicios para subnormales en Barcelona* (1965), etc. Sin duda, la etapa de la infancia y la adolescencia ha sido una de las que ha suscitado más interés; sería interesante saber si posteriormente ha sido un ámbito en el cual los autores han ejercido profesionalmente. Todos estos títulos nos suscitan cuestiones dignas de investigar, como por ejemplo por qué en 1961 encontramos una tesina dedicada a los albergues y colonias de vacaciones; ¿es una influencia de la situación de industrialización y migración de algunas zonas de España? Puesto que no había programas sociales, se trata de algunas empresas e instituciones que organizaban colonias de vacaciones para los hijos de los trabajadores. También se han destacado dos títulos, de 1962 y 1963, respectivamente, que se centran en la conducta de los menores asociada a conflictos. Resulta muy ilustrativo el lenguaje que se utiliza, *La autoridad y los muchachos difíciles*, mientras que el otro hace referencia a la inadaptación infantil; que si hiciéramos una inferencia del posible corriente teórico del cual se nutre posiblemente tendríamos que hacer referencia al funcionalismo. Con estos dos títulos nos tenemos que preguntar cómo es que la “inadaptación de los niños” se examina como un problema.

No hay duda que en los contenidos formativos del programa de la Escuela de los primeros años (1953-1964), los aspectos de evolución infantil y los aspectos psicológicos eran muy relevantes. Algunas asignaturas

ponían el énfasis en la importancia de las relaciones familiares y afectivas para el desarrollo infantil, y en los factores que podían distorsionar este proceso, como podía ser el maltrato, la privación de afecto, el abandono o la marginación.

En la categoría Salud encontramos títulos como *Posibilidades de la psicoterapia religiosa en el tratamiento del alcohólico* (1964). Sin más contexto, no sabríamos ofrecer una respuesta al hecho que se plantee una psicoterapia basada en la religión para hacer frente al alcoholismo, tendríamos que intentar retroceder en el tiempo y el espacio para imbuirnos de la situación sociopolítica en que se encontraba entonces la enseñanza y concretamente la Escuela de Visitadoras Sociales Psicológicas. También encontramos otros títulos como *La asistencia social en los hospitales* (1964) y *Los enfermos epilépticos, su enfermedad, su recuperación cara a la sociedad. Papel de la Visitadora Social Psicóloga* (1964). Si bien todos los títulos son muy interesantes, posiblemente el siguiente es representativo de cómo desde el ámbito de las ciencias sociales la disciplina del Trabajo Social ostenta un espacio privilegiado para identificar los problemas o cambios emergentes en colectivos o poblaciones, hago referencia a la tesina de 1966 titulada *La farmacofilia en los Colegios Mayores Femeninos de Barcelona*.

La Escuela, por el hecho de estar ubicada en la Facultad de Medicina del Hospital Clínico de Barcelona, tuvo muchas oportunidades de abrir plazas de Trabajo Social en algunos servicios del hospital. En este sentido hay que destacar tres tesinas relacionadas con el Trabajo Social en el banco de sangre y transfusiones de 1965 y 1966, respectivamente, pioneras posiblemente en estos servicios.

La categoría Salud Mental es la que ostenta la tercera posición por orden de frecuencia; en ella encontramos títulos de tesinas como *Estudio sobre relaciones humanas en un grupo de enfermos internados en un sanatorio psiquiátrico* (1963) e *Investigación de las carencias afectivas en un grupo de enfermos mentales* (1963). Resulta interesante incidir en la preocupación y el interés de los estudiantes por ofrecer una atención integral a las personas atendidas desde las instituciones de salud mental. Ya desde los primeros años se puso en cuestión la institución del manicomio como lugar de internamiento y no como lugar de atención integral a la persona con trastorno mental, algunos trabajadores sociales incidieron fuertemente en el reconocimiento y la potenciación de los aspectos sanos de los internos. Los siguientes títulos son relevantes de cómo Cataluña es pionera en la atención en este ámbito, también en el del trabajo de equipo interdisciplinario y supervisión institucional; encontramos títulos como *Casework en uno centro de asistencia psiquiátrica* (1964) y *Laborterapia en psiquiatría* (1964).

Para no ser demasiado redundantes, del resto de categorías solo se han destacado algunas de las que pueden ser más relevantes o que reflejan la emergencia de situaciones sociales del momento. La categoría Metodología-Procedimientos (identificada entre los años 1957-1969) refleja cómo los aspectos metodológicos han estado presentes desde el principio de la enseñanza. En 1957 hay una tesina titulada *Test para la medida de la*

*inteligencia de Goodenough* y en 1969 otra titulada *Actitudes y mecanismos de defensa en la entrevista*. En este aspecto la Escuela puso de manifiesto entre los estudiantes y los profesionales la necesidad y la responsabilidad de conocer la metodología de estudio y de intervención en el Trabajo Social. Hay que añadir en este apartado el interés que puede tener observar la evolución de alguna terminología con el paso de los años: concretamente el concepto de *discapacidad psíquica* tenía un término generalizado que era el de *subnormal*, usado en algunas tesis, pero también se utilizan *oligofrénico* y *borderline*. Así pues, la persona era identificada por el problema, como los enfermos mentales, los delincuentes, etc.

Posiblemente, la categoría Sociocultural (identificada entre los años 1964-1967) es una de las que nos interpela de manera más penetrante en cuanto a las transformaciones sociales y de industrialización que estaban asentándose en algunas zonas de Cataluña. Aquí podemos encontrar títulos como *Ensayo sobre el barrio Mas Enlaire* (1964), *Estudio sobre la instrucción y cultura en las Barracas de Montjuich* (1964) y *El ciego y la sociedad. Actitudes reciprocas* (1966).

En la categoría Ámbito escolar (identificada entre los años 1964 y 1965), identificamos preocupaciones tan vigentes como la de la función del trabajador social en el ámbito escolar y otros sobre cómo abordar el absentismo escolar; en este sentido encontramos títulos como *Función de la visitadora social psicóloga en la escuela* (1963) y *Causas socio-familiares y escolares del ausentismo escolar* (1964).

Si bien todas las categorías nos dicen algo del contexto de la enseñanza y la realidad social en que se desarrollaron, acabaremos comentando la categoría Mujer, que presenta una frecuencia elevada de 13, y que encontramos prácticamente desde el inicio de las tesis en 1958 y se perpetúa hasta 1970. Los títulos que incluye esta categoría son un claro ejemplo de las potencialidades en la detección de situaciones sociales emergentes por parte de la disciplina del Trabajo Social. Encontramos títulos como *Evolución social del trabajo femenino* (1958), *Aspectos sociológicos de la prostitución* (1964), *Delincuencia femenina* (1964), y *Posibilidades de trabajo social en la promoción de la mujer* (1965), así como *Problemática social de la madre soltera* (que es de este periodo pero sin fecha concreta). Podemos observar otra vez cómo el Trabajo Social es la profesión que hace frente a estas situaciones sociales tan lesivas para las mujeres y trata el tema en un sentido de detección y denuncia de los problemas, desde una perspectiva de protección y promoción de cada persona.

## Conclusión

Con esta breve reseña de algunos de los aspectos de las tesis que se encuentran en el Archivo de la Escuela de Trabajo Social de la UB, se pretende divulgar el proyecto de recuperación del Archivo de la Escuela que empezó en el curso 2017-2018. El proyecto prevé hacer pública toda la documentación de que se dispone para que esté disponible para



investigadores y estudiantes interesados y contribuya a la conservación de la historia del Trabajo Social en el ámbito estatal e internacional. Este proyecto se entiende como un trabajo de investigación colaborativo, que será más rico en la medida que se impliquen y participen los entes y las personas interesadas. Con este objetivo se han hecho los primeros contactos con el Seminario Permanente de Historia del Trabajo Social de Cataluña del Col·legi Oficial de Trabajo Social de Cataluña, para contribuir conjuntamente en esta tarea. Nuestro deseo es que puedan consultarse públicamente los documentos tan interesantes que contiene el archivo lo antes posible. Podemos encontrar revistas, documentación de congresos y conferencias, recortes de prensa con reseñas de la Escuela, publicaciones de la Asociación de Visitadoras Psicológicas y de la Asociación de Asistentes Sociales de Barcelona, así como correspondencia nacional e internacional con otras escuelas, planes de estudio, cursos monográficos que se impartieron –muchos de los cuales fueron pioneros en su momento–, material audiovisual elaborado por la escuela, etc.

Este proyecto quiere contribuir al acto epistémico de repensar el constructo del conocimiento en la elaboración del Trabajo Social, en cómo entendemos o intentamos acercarnos a la alteridad en un contexto socialmente indexado. Adorno (2001) nos recuerda que no hay *factum* social que no se encuentre mediado por la sociedad, lo cual nos obliga a interrogarnos sobre el pasado para comprender el presente y proyectar el futuro de la disciplina. Este material quiere aportar elementos para esta tarea epistémica, que por su idiosincrasia siempre estará inacabada.

---

## Referencias bibliográficas

- Adorno, T. W. (2001). *Epistemología y ciencias sociales*. Madrid: Cátedra.
- Aguilar Hendrickson, A. (2010). La huella de la beneficencia en los Servicios Sociales. *Zerbbitzuan*, 48, 9-16.
- Barbero, J. M., Feu, M., Ramírez Agustins, P., i Díaz Durán, H. (2009). *Treball social a Catalunya: 1932-1978*. Barcelona: Hacer.
- Estruch, J., i Güell Fortuny, A. M. (1976). *Sociología de una profesión: los asistentes sociales*. Barcelona: Península.
- González Muñiz, M. A. (1975). *Aproximación a la historia social del trabajo en Europa*. Madrid: Ediciones Júcar.
- López Rodríguez, J. A. (2017). Influència i contribució dels corrents teòrics en Sociologia al naixement i configuració de la disciplina del Treball Social: el cas de l'Escola de Treball Social de la Universidad de Barcelona (1955-2013). (Tesi doctoral, Universidad de Barcelona). Recuperado de [https://www.tesisenred.net/handle/10803/454879?locale-attribute=ca\\_ES](https://www.tesisenred.net/handle/10803/454879?locale-attribute=ca_ES)

- Molina Sánchez, M. V. (1994). *Las enseñanzas del trabajo social en España, 1932-1983: estudio socio-educativo*. Madrid: UPCO.
- Sabater i Garcia, J. (2002). *L'ICESB: 1951-2001: crònica de mig segle al servei de l'Església i la societat catalanes*. Barcelona: Claret.
- Vilà, A. (2005). *Els Serveis socials a Catalunya: una visió històrica*. Girona: Diputació de Girona.

# Compartiendo la práctica profesional

Representación(es) del tercer sector y la Administración  
Pública: consejos, mesas, y otras formas de relación en la arena  
pública. El caso de Gipuzkoa

**Felix Arrieta Frutos, Ainhoa Izaguirre Choperena  
y Martin Zuñiga Ruiz de Loizaga**

La dimensión social de la duración de la estancia hospitalaria.  
El caso de la Unidad de Subagudos del Centre Fòrum

**Joan Casas Martí y Susana González Melero**

¿Podemos relacionar el riesgo social y la complejidad de  
intervención por parte del Trabajo Social con la estancia media  
hospitalaria y con el destino al alta? Aplicación de la Escala  
ECISACH-BCN PSMAR y la Escala de Gijón como instrumentos  
de valoración en Trabajo Social Sanitario

**Ingrid Pineda Pérez**



# Representacion(es) del tercer sector y la Administración Pública: consejos, mesas, y otras formas de relación en la arena pública. El caso de Gipuzkoa

Representation(s) of the third sector and public administration. Councils, boards and other forms of relationship in the public arena. The case of Gipuzkoa

**Felix Arrieta Frutos<sup>1</sup>**

<http://orcid.org/0000-0002-2010-4064>

**Ainhoa Izaguirre Choperena<sup>2</sup>**

<http://orcid.org/0000-0002-5781-9768>

**Martin Zuñiga Ruiz de Loizaga<sup>3</sup>**

<http://orcid.org/0000-0002-8389-9167>

---

Recepción: 11/02/19. Revisión: 05/03/19. Aceptación: 26/03/19

---

**Para citar:** Arrieta, F., Izaguirre, A., y Zuñiga, M. (2019). Representacion(es) del tercer sector y la Administración Pública: consejos, mesas, y otras formas de relación en la arena pública. El caso de Gipuzkoa. *Revista de Treball Social*, 215, 109-127. DOI: [10.32061/RTS2019.215.19](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.19)

---

## Resumen

Los procesos de reestructuración y reparto de funciones que se están produciendo en los sistemas europeos de bienestar, colocan al tercer sector en una posición de mayor protagonismo. Así, los mecanismos de relación y representación que se establecen entre el tercer sector y la Administración Pública son un elemento fundamental en este debate. El caso

- 
- 1 Licenciado en Ciencias Políticas por la Universidad del País Vasco y Doctor por la Universidad de Deusto. Profesor e investigador en el Departamento de Trabajo Social y Sociología de la Universidad de Deusto, en el área de políticas sociales. Miembro del equipo Deusto Valores Sociales. [felix.arrieta@deusto.es](mailto:felix.arrieta@deusto.es)
  - 2 Diplomada en Trabajo Social por la Universidad de Deusto y Doctora en Ciencias Sociales y Humanas por la Universidad de Deusto. Docente e investigadora en el Departamento de Trabajo Social y Sociología de la Universidad de Deusto. Miembro del equipo de investigación Deusto Valores Sociales. [ainhoa.izagirre@deusto.es](mailto:ainhoa.izagirre@deusto.es)
  - 3 Graduado en Trabajo Social y Máster en Investigación, Consultoría e Innovación Social por la Universidad de Deusto. Becario predoctoral del Gobierno Vasco en el equipo Deusto Valores Sociales. [martin.zuni@deusto.es](mailto:martin.zuni@deusto.es)

de Gipuzkoa, con la aprobación de un nuevo marco normativo y la puesta en marcha de un proceso de cocreación, ejemplifica esta tendencia y se convierte en escenario de reflexión para la mejora tanto de los mecanismos de representación como para el sistema de bienestar en su conjunto. Con el objetivo de indagar sobre la posibilidad de crear una mesa de diálogo civil en el territorio y mediante el uso de una metodología participativa basada en técnicas cualitativas como la entrevista semiestructurada en profundidad y el grupo de discusión, se ha dado voz a profesionales pertenecientes a la Administración Pública y el tercer sector. En el presente artículo se exponen los principales resultados de dicho proceso, señalando aquellos elementos que han guiado el debate, y preocupan tanto al tercer sector como a la propia administración, ante la posibilidad de creación de un nuevo espacio para la representación.

---

**Palabras clave:** Administración Pública, tercer sector, representación.

---

## Abstract

The restructuring and responsibility distribution processes to which European welfare systems are being subjected place the third sector in a prominent position. In this respect, the relational and representational procedures established between the third sector and the public administration play an important role in this debate. The *Gipuzkoa case*, characterised by the approval of a new regulatory framework and the launch of a joint creation process, exemplifies this trend and has established itself as a scenario of reflection for the improvement of the representational procedures and the welfare system as a whole. Based on a participatory methodology founded on qualitative techniques, such as the semi-structured in-depth interview and the discussion group, and in order to examine the potential for creating a round table for civil dialogue in the region, professionals from the public administration and the third sector have been given a voice. This article sets out the key findings of that process, focusing especially on different elements that have led the debate and which concern both the third sector and the public administration in view of the scope for creating a new arena for representation.

---

**Keywords:** public administration, third sector, representation.

## 1. Introducción

La función que el tercer sector cumple en los sistemas de bienestar es una cuestión que está generando un creciente interés a nivel político y académico en la última década (Bano, 2018; Lu y Xu, 2018). Ya sea de forma instrumental (Brandsen, Trommel y Verschuere, 2017) o motivado por cuestiones ideológicas (Brandsen y Pestoff, 2006), este creciente interés se debe principalmente a la dificultad con la que los estados de bienestar están dando respuesta a las necesidades sociales emergentes. En este proceso de reconfiguración, el tercer sector está llamado a adquirir un mayor protagonismo frente al resto de sectores, lo que ha sido definido como la tendencia hacia la “nonprofitization” (Salamon, 2015) de los estados de bienestar. El caso gipuzkoano, con la aprobación de la Ley 6/2016 del tercer sector de Euskadi y la puesta en marcha de la Estrategia de Promoción del Tercer Sector en el territorio, ofrece un espacio muy propicio no solo para la mejora del sistema, sino para el debate y la reflexión en torno a la función del tercer sector en los sistemas de bienestar y su desarrollo. El presente trabajo se divide, además de la introducción, en seis partes. En primer lugar, se dibuja el contexto y las tendencias que orientan, a nivel europeo, la relación entre el tercer sector y las administraciones. En segundo lugar, se expone brevemente el marco normativo que regula el tercer sector en Euskadi como contexto favorable para el cambio y la mejora en el caso gipuzkoano. Seguidamente, se presentan la metodología aplicada para la elaboración de esta investigación y los resultados obtenidos a lo largo de la misma. Finalmente, se da lugar a las conclusiones derivadas de este trabajo.

## 2. El tercer sector ante la reconfiguración del sistema de bienestar

Si bien el establecimiento de diversas “colaboraciones de bienestar” (Salamon y Toepler, 2015) entre las diferentes esferas que participan en la provisión de bienestar forma parte de la génesis del estado de bienestar (Taylor y Bassi, 1998), y pese a que en algunos casos este proceso se está dando de manera emergente, para la mayoría de estados de bienestar europeos representa el statu quo (Brandsen y Pestoff, 2006; Brandsen y Pape, 2015). Sin embargo, lo que caracteriza la situación actual es que, además de la mencionada pérdida de centralidad del Estado, aumenta la función del tercer sector y el sector comunitario, pero también la del mercado. En opinión de Bode (2006), estamos asistiendo a la desorganización y reorganización del *welfare mix*, en la que se constata la creciente presencia del mercado en la prestación de servicios de carácter público (Gimeno, 2015), así como a la competencia creciente del sector mercantil en la producción de servicios públicos fundamentales (Rodríguez Cabrero, 2015). El criterio financiero es de forma creciente el más relevante a la hora de adjudicar

proyectos, convenios, etc. Esta irrupción del mercado en la provisión de servicios sociales, junto con la asunción y aceptación por parte de los estados de bienestar del mercado como un actor más en el tablero, está favoreciendo la “mercantilización” del tercer sector.

Cabe destacar que el tercer sector es un conglomerado muy heterogéneo en el que impera el “minifundismo” (Gimeno, 2015) y esta tendencia tiene unas implicaciones y un impacto desigual en función del tipo de entidad de la que se trate. Para una entidad grande y prestadora de servicios, adoptar lógicas mercantiles puede ser útil para mejorar la eficiencia del dinero que reciben, especialmente en lo referente a la provisión de servicios, pero puede penalizar a las pequeñas entidades, más unidas al ámbito local y comunitario y más cercanas a las problemáticas más agudas (Milbourne, 2009). Además, esta asunción de las lógicas de mercado por parte de las entidades del tercer sector, puede tener una serie de efectos colaterales no deseados, como pueden ser la contracción de sus fines y funciones originarias de reivindicación y denuncia (Izquieta, Callejo y Prieto, 2008; Rodríguez Cabrero, 2015) o un ambiente de competitividad que socava la confianza y el trabajo colaborativo entre las propias entidades, y también hacia las comunidades o entornos locales (Milbourne, 2009).

En línea con las tendencias expuestas de “nonprofitization” y de mercantilización del sector, Rodríguez Cabrero (2015) expone que en los últimos años se han producido una serie de avances y retrocesos en el tercer sector. Respecto a los primeros, destaca cuatro avances notables: la institucionalización, la profesionalización, el liderazgo en la lucha contra la exclusión social y la capacidad de innovación. Por el contrario, señala también una serie de debilidades, tales como: una declinante misión social, una baja visibilidad social, la incidencia política desigual y una articulación interna débil. Se constata por tanto la transición en términos generales del sector hacia posiciones más alejadas de sus “orígenes”, y más cercanas a la administración.

Así, la prestación de servicios es un elemento central en la identidad del tercer sector (Jaraiz, 2018), pero el momento actual amenaza con trastocar su función, ya que, como se ha mencionado, se han modificado las reglas de juego. Esta situación coloca a las entidades del tercer sector, como expone Zubero (2018), ante una “senda bifurcada” en una posición de “equilibrista”, entre la reforma y la revolución. Es decir, ante la situación de tener que elegir o bascular entre una posición más pragmática e institucionalizada, y otra más reivindicativa y política. En opinión de Jaraiz (2018), el rol que el tercer sector pueda jugar en el futuro más próximo dependerá del equilibrio entre: la adaptación, como actores competitivos en la prestación de servicios sociales; y la apuesta por la innovación social y la exploración de nuevos formatos organizativos, metodológicos y de actuación en clave de bien común. De forma complementaria, Susías (2018) considera que el reto de la sostenibilidad del sector no solo pasará por su capacidad de adaptación a las nuevas reglas de juego, sino por el aumento de la legitimidad social del sector.



Ante esta situación, cabe preguntarse: ¿Qué capacidad de decisión tienen las entidades del tercer sector sobre su propio futuro? Es decir, ante la evidente dependencia financiera de las administraciones públicas, ¿hasta qué punto pueden incidir las entidades sobre el rumbo que están tomando tanto la función del sector en el sistema de bienestar, así como el sistema en sí mismo?

Una de las cuestiones fundamentales, por tanto, es reflexionar sobre la capacidad que las entidades del tercer sector tienen para influenciar en las políticas y participar en el diseño de las mismas. De forma preliminar, se puede afirmar que el papel del tercer sector en el diseño de políticas es ciertamente limitado, comparado con su papel en la implementación. Pero, dar respuesta de manera eficaz a los retos del presente requiere una nueva forma de gobernanza en la que las entidades del tercer sector no solo participen en la ejecución, sino en el diseño y el desarrollo (Salamon y Toepler, 2015), y tengan la oportunidad de dirigir, junto con la administración, el rumbo y el futuro del sistema de bienestar. La literatura disponible acerca de proyectos de cocreación y coproducción de políticas públicas (véase, por ejemplo, Alford, 2014; Brandsen y Honingh, 2015; Osborne, Radnor y Strokosch, 2016; Voorberg, Bekkers y Tummers, 2015) sirve como ejemplo para constatar que la tendencia es hacia el aumento de esta participación, por lo que el debate gira en torno a cuál es la fórmula para que esta participación se haga efectiva. Es decir, de qué espacios y herramientas se debe dotar la Administración Pública para que la voz del sector esté representada de una forma estable y posibilite la construcción de un sistema de bienestar de forma compartida. Una de las respuestas posibles será si existen espacios de representación y relación que permitan al sector incidir sobre la política, o si, por el contrario, no existen tales espacios. Claro está, que esta no es la única forma de incidir sobre la política, pero el marco normativo en el caso gipuzkoano está ofreciendo una oportunidad que merece ser trabajada.

### 3. Estrategia vasca para la promoción del tercer sector, oportunidad para la creación de nuevos espacios de representación en el caso gipuzkoano

Si bien las tendencias arriba descritas sobre el espacio que está ocupando el tercer sector en los sistemas de bienestar se pueden definir como globales, o al menos compartidas a nivel europeo, las especificidades de cada contexto invitan a pensar que la configuración actual de los estados de bienestar no puede ya ser vista únicamente en términos absolutos o de estado, sino como un mix entre el nivel estatal y los niveles regionales y locales. Esto no significa que el marco estatal no sea determinante, sino que en la planificación y el desarrollo de las políticas, los diferentes niveles juegan un papel fundamental que deriva en diferentes sistemas en función

de las capacidades y necesidades de cada contexto (Andreotti, Mingione y Polizzi, 2012). Esto se traduce en que, dentro de un mismo Estado, existen diferentes regímenes de bienestar organizados de forma compleja en escenarios donde compiten diferentes agentes e instituciones. En el caso de España, las principales competencias en todos los ámbitos de ejecución del estado de bienestar corresponden, a excepción de la seguridad social, a las comunidades autónomas y entes locales. Como ejemplo de esta fragmentación, Martínez-Buján (2014) afirma que para el caso de los sistemas de cuidado, se puede poner en cuestión la existencia de un modelo estatal. Siguiendo a la autora, para este caso existe una ley estatal de cuidados de larga duración, pero múltiples regímenes de cuidados. En la comunidad autónoma de Euskadi esta realidad se fragmenta de forma más notoria, dando lugar a tres modelos de servicios sociales, referentes a cada uno de los territorios históricos, y por lo tanto a un tercer sector también territorializado de la misma forma (Arrieta y Sobremonte, 2016). En definitiva, en el caso de España no se puede hablar de un modelo estatal de bienestar, ni siquiera de uno regional en muchos casos, sino de múltiples modelos provinciales con ciertos elementos en común definidos por el marco estatal.

En el caso gipuzkoano, el marco normativo de referencia que regula la función y el papel del tercer sector en el sistema de bienestar, lo conforman principalmente la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de servicios sociales, el Decreto 283/2012, de 11 de diciembre, por el que se constituye y regula la Mesa del Diálogo Civil y la Ley 6/2016, de 12 de mayo, del tercer sector social de Euskadi. La Ley 12/2008 reconoce el enfoque comunitario como enfoque de referencia del sistema vasco de servicios sociales y considera primordial reforzar la colaboración con el tercer sector social, además de reforzar el soporte de las redes informales de apoyo, la promoción de la participación organizada de las propias personas afectadas, así como la configuración de espacios de cooperación y coordinación entre sistemas. Con la Ley 12/2008 como marco de referencia, surge la Ley 6/2016, con el objetivo de configurar y caracterizar al tercer sector social de Euskadi a través de las entidades que la conforman; adoptar y promover medidas orientadas al fortalecimiento de redes; impulsar la cooperación y colaboración; y, por último, promover su participación y contribución en el ámbito de la intervención social. Esta ley es la primera ley autonómica en España sobre el tercer sector social.

Ambas leyes y el decreto, de ámbito autonómico, junto con la Estrategia de Promoción del Tercer Sector Social de Euskadi 2018-2020, elaborada por el gobierno vasco, ofrecen un marco paranormativo que reconoce la labor del tercer sector en el sistema, y parece abrir vías para la mejora tanto del sistema de bienestar, como del sector en sí mismo. En el territorio de Gipuzkoa, en el que se reconoce que impera el “modelo gipuzkoano” de concertación público-privada para la provisión de bienestar (Ferrán, 2017), este marco legal ha servido para iniciar un proceso de reflexión y mejora del sistema.

Uno de los temas centrales en este proceso de reflexión y reconfiguración es la relación entre el sector y la administración, y los canales o

herramientas que se establecen para ello. En este ámbito es destacable la aportación de Ranci (2015) en referencia a las formas de innovación o mejora que se han dado en los últimos años en la relación entre administraciones y tercer sector. Entre otras, destaca la creación de “mesas” en las que gobiernos locales o municipales, organizaciones del tercer sector, sindicatos y representantes de la patronal local definen conjuntamente objetivos y criterios comunes para la distribución de financiación. A nivel estatal, existen mesas o espacios de diálogo civil (entre otras en Andalucía, Extremadura, Murcia), y en el caso del País Vasco existen además de la mesa de diálogo civil de Euskadi, la mesa de diálogo civil en Bizkaia. En el caso de la mesa de diálogo civil de Euskadi, que puede servir como referencia para la que se está constituyendo en el territorio de Gipuzkoa, el Decreto 283/2012, de 11 de diciembre, por el que se constituye y regula la Mesa de Diálogo Civil es el marco normativo de referencia. El citado decreto tiene como objetivo fundamental “dar carta de naturaleza en el ordenamiento jurídico al diálogo civil, configurando el máximo órgano de carácter consultivo y de participación institucional del tercer sector de acción social en el ámbito de la comunidad autónoma del País Vasco”. Esto coloca a la Mesa de Diálogo Civil como el espacio de más alto rango en lo que a interlocución con la administración se refiere. Sin embargo, se plantean ciertas dudas con respecto a su potencial para transformar la situación, que son como se expone a continuación, las que han guiado el debate en el territorio de Gipuzkoa. Este debate ha girado precisamente en torno diferentes cuestiones como son su función y utilidad respecto a los espacios de diálogo existentes, como lograr la representatividad de todas las entidades que conforman el sector, o si su carácter será decisorio o consultivo.

## 4. Metodología

El proceso de trabajo que se presenta forma parte del proyecto de investigación denominado Estrategia para Impulsar el Tercer Sector Social: Desarrollo de la Ley del Tercer Sector Social en Gipuzkoa que el Departamento de Trabajo Social y Sociología de la Universidad de Deusto, a petición del Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, llevó a cabo durante los años 2017 y 2018.

Este proyecto se caracteriza por dos fases bien diferenciadas: en la primera de ellas, se realizó un estudio diagnóstico para definir la estrategia foral a seguir para la implementación de la Ley del tercer sector Social en Gipuzkoa. Asimismo, se elaboraron diferentes propuestas de acción con el fin último de facilitar la implementación de dicha ley. Mientras que en la segunda, presentada a lo largo del escrito, se desarrolla más en profundidad una de las propuestas recogidas en la fase previa, la activación de la herramienta de mesa de diálogo civil en Gipuzkoa.

#### **4.1. Herramientas**

La consecución del objetivo principal de la presente investigación ha sido posible mediante el uso de una metodología participativa en la que se han utilizado herramientas cualitativas como la entrevista semiestructurada en profundidad y el grupo de discusión. En este sentido, se ha dado voz a profesionales pertenecientes a la Administración Pública y el tercer sector para conocer la perspectiva de ambos en torno a la creación de esta nueva herramienta de diálogo.

#### **4.2. Muestra**

Las entrevistas semiestructuradas se han realizado a un total de 9 personas, consideradas por el equipo de trabajo como referentes en el ámbito del tercer sector social, y pertenecientes a ámbitos tales como la Administración Pública (3 técnicos del Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa y una profesional de Gizarde<sup>4</sup>) y al propio tercer sector social (5 personas responsables de las siguientes entidades: Begisare, Harri Beltza, Cáritas, Sargi<sup>5</sup> y Sareginez<sup>6</sup>). El anexo I recoge la codificación de las personas participantes.

Con el objetivo de profundizar en la comprensión de aquellos conceptos que necesitaban una mayor precisión, se procedió a la realización de tres grupos de discusión: el primero, compuesto por las personas técnicas de la Diputación Foral de Gipuzkoa; mientras que el segundo y el tercero contaban con la participación de diferentes personas responsables de las entidades del tercer sector social. El único criterio establecido para la selección de participantes se basó en la búsqueda de representatividad entre Administración Pública y tercer sector. La configuración de los grupos queda recogida en el anexo II.

#### **4.3. Análisis**

El análisis de la información obtenida en el desarrollo de ambas técnicas cualitativas siguió el enfoque propuesto por Taylor y Bodgan (1990) con el fin último de buscar el desarrollo de una comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian (Salgado, 2007). Concretamente, se ha procedido a la lectura y relectura de las transcripciones, las cuales se han ido complementando con anotaciones de temas o categorías. La interpretación de los datos se ha conformado tras sucesivas lecturas del discurso y, también, desde los propios comentarios del equipo de investigación. El análisis de contenido se realizó con el apoyo del programa informático Atlas-ti 7.0.

---

4 Proyecto promovido por la Diputación Foral de Gipuzkoa y Hezkide Eskola, cuya misión es fomentar y fortalecer la acción voluntaria como modo de construcción de una ciudadanía comprometida y activa para promover una sociedad más justa y solidaria.

5 Asociación para la Coordinación de Entidades Sociales de Gipuzkoa.

6 Red integrada por entidades sin ánimo de lucro que cuentan con voluntariado, operan en el Territorio Histórico de Gipuzkoa, y realizan programas de interés general y social.

## 5. Resultados

El análisis de la información obtenida en el proceso de trabajo que se presenta queda estructurado en dos apartados bien diferenciados: por un lado, la necesidad o no de la creación de la herramienta de mesa de diálogo civil; y, por el otro, las principales características que la mesa de diálogo civil tendría que presentar para su puesta en marcha.

### 5.1. Necesidad de la mesa de diálogo civil

Aunque en general la posición de las personas participantes ante esta propuesta de activación de la mesa de diálogo civil es favorable, bien es cierto que se han obtenido opiniones diversas. Aquellas personas que se muestran más dubitativas con respecto a la creación de esta herramienta argumentan que actualmente existen instrumentos como por ejemplo los consejos sectoriales e incluso otras mesas de diálogo, capaces de desempeñar las mismas funciones que la mesa de diálogo civil.

La cita que se presenta a continuación expresa el malestar existente en el propio sector debido a la cantidad de procedimientos activos en los que se solicita su participación, poniendo en duda por tanto, la necesidad de crear esta mesa de diálogo civil.

¿No hay consejos sociales en Guipúzcoa que canalicen todas estas posibilidades? Yo al final me encuentro con que hay infinidad de medios en los que se pide participación a los ciudadanos y estamos representados en 4 o 5 sitios igual las mismas personas. A mí me da la sensación de que hay una inflación de vías de participación que no sé si al final son eficientes en el sentido de que, hay tantas vías... (GD3, tercer sector).

Precisamente, estas voces inciden en la necesidad de utilizar los recursos ya existentes que, debido a diferentes razones no se han activado, para evitar la creación de nuevas herramientas que puedan suponer la duplicidad de acciones. La necesidad o no de la creación de la mesa quedará por tanto supeditada a las características que ésta tenga, y en que responda o cubra necesidades que los actuales espacios no cumplen.

Ya había mesas de diálogo constituidas que no se activan [...], me parece que es un riesgo bajo el que se ha cogido en ese sentido (GD2, tercer sector). Utilizar lo que ya tenemos, no crear nuevas estructuras (GD1, técnico Diputación).

### 5.2. Características de la Mesa de Diálogo Civil

Aunque la creación de esta herramienta genere cierto sentimiento de desconfianza, muchas de las voces de las personas participantes abogan por seguir adelante con esta propuesta de activación y puesta en marcha de mesa. En este sentido, tanto las entrevistas realizadas como los grupos de discusión desarrollados han hecho especial hincapié en aquellas características que esta mesa de diálogo civil tendría que presentar para poder, así, tener un punto de partida en su proceso de activación. Estas

características quedan agrupadas de la siguiente manera: naturaleza de la mesa de diálogo civil, objetivo principal de la mesa, organización y estructura de la mesa y, por último, su funcionamiento.

### **5.2.1. Naturaleza de la Mesa de Diálogo Civil**

Una de las principales preocupaciones de las personas participantes en el proceso hace referencia a la naturaleza de la mesa de diálogo civil. Concretamente, el debate en este sentido gira en torno al “apellido” de la herramienta ya que como indican algunas de las personas participantes:

Al término consultivo le falta el apellido. Si va a ser consulta vinculante o no, que es lo que marca la diferencia entre una y otra (GD3, tercer sector).

Yo no tengo del todo claro si va a ser un órgano consultivo o decisorio... (GD3, tercer sector).

Aunque se entiende la dificultad que supone para la Administración Pública la creación de una herramienta de carácter decisorio, muchas de las entidades participantes en el proceso abogan por ello. Estas entidades ponen de manifiesto su malestar en torno al “uso” que se hace de su participación siempre que ha sido requerida ya que, en ocasiones, el aspecto sobre el cual se realiza la consulta ya está decidido. En este sentido, las entidades del tercer sector reivindican la necesidad de que se cuente con ellas desde el inicio del proceso escuchando sus realidades ya que son estas entidades las que conocen mejor la realidad social, dando así, la oportunidad de que participen en la elaboración y no solo en la implementación.

Entiendo que no es fácil desde los que gobiernan que creen un órgano decisorio, pero que la consulta no quede solamente en eso: ya hemos consultado, hemos cubierto el expediente y ya nos vale (GD3, tercer sector).

A parte de justificar las respuestas que se den... igual veníamos de una experiencia en la que nos proponen y exponen proyectos o planes ya decididos... si el órgano es consultivo, que participemos en la elaboración aunque no siempre se haga lo que planteemos. Que no sea un órgano en el que se presenten las cosas ya decididas, sino que en la decisión se nos escuche. Que no solo sea para exponer planes ya adaptados, sino el proceso previo de escucha porque los que mejor conocemos la realidad social somos nosotros. Que nos escuchen en la fase previa de desarrollo y pensamiento, no solo en la fase de implantación (GD3, tercer sector).

Este malestar que en el párrafo previo se menciona incrementa ya que según explican, en muchas ocasiones, las decisiones finales que desde la Administración Pública se toman no son razonadas ni justificadas.

A mí sí que me gustaría que, con el órgano que se constituya, cuando haya propuestas del consejo o de la mesa de diálogo, la respuesta que se tome se razone. Bien sea a favor bien en contra, que se razone para que se sepan las razones (GD3, tercer sector).

### 5.2.2. Objetivo de la Mesa de Diálogo Civil

Tal y como se recoge en el análisis realizado, el desconocimiento del objetivo de esta herramienta dificulta que las personas participantes confíen en su necesidad. En este sentido, se argumenta que una vez se consiga esclarecer lo que se pretende conseguir con su puesta en marcha, será más sencillo pensar en cómo estructurarla.

No se marca el objetivo de esa mesa. ¿Para qué? Porque en función de eso, ya veremos como la estructuramos [...], viendo un poco el objetivo que queremos o la ley quiere, tendríamos que ver cómo estructuramos y cómo nos estructuramos internamente entre la Diputación. Yo todavía no sé para qué serviría esa mesa (GD1, técnico Diputación).

Este desconocimiento acarrea cierta preocupación en el sector ya que, según argumentan, el hecho de no contar con un objetivo claro puede repercutir negativamente en las entidades. Es decir, dependiendo de sus características, sus objetivos de trabajo también serán bien diferentes.

Aquí hay un problema serio en cuanto al objetivo porque las entidades que quieren influir en las políticas sociales pueden tener necesidades diferentes a las entidades que prestan servicios. No sé si estaríamos hablando de la misma mesa de diálogo civil (GD1, técnico Diputación).

Algunas de las personas participantes explican que el objetivo principal de la mesa de diálogo civil puede consistir en potenciar la participación de las entidades del tercer sector social para poder canalizar las necesidades que puedan presentar de manera que la Administración Pública pueda dar una respuesta.

Si el funcionamiento de esa mesa es que participen las asociaciones, se aclaren las necesidades que cada asociación ve, y esta mesa es un instrumento de canalización de esas necesidades para que la administración de una respuesta, me parece que hay que apoyar esas iniciativas (GD3, tercer sector).

Este objetivo puede complementarse con lo argumentado por diferentes personas del tercer sector social. Así, la construcción de esta herramienta se convierte también en una alternativa para poder influir en las políticas públicas que tengan relación con la actividad que desde el sector se desarrolla.

El único sentido que tiene es poder influir en las políticas públicas, si no, ¿para qué quiere la administración saber qué os pasa si no va a cambiar nada? (GD1, técnico Diputación).

Incidir en las políticas de la administración sobre los temas que tienen que ver con la actividad (P4, tercer sector).

### **5.2.3. Organización y estructura de la Mesa de Diálogo Civil**

Tal y como se ha comentado en los apartados anteriores, una de las principales características del tercer sector social subyace en su amplitud. Son numerosas las realidades a las que hacen frente por lo que las características de las entidades también han de serlo. Esta situación complejiza la estructuración de la mesa de diálogo civil a la hora de garantizar la representatividad de las diferentes entidades ya que puede dar pie a que muchas queden al margen y, por consiguiente, no estén representadas. En este sentido, se pone el foco en aquellas entidades consideradas como “pequeñas” ya que corren el riesgo de que sus realidades no lleguen a visualizarse.

Esa realidad transversal la tenemos que aplicar. A la hora de pensar en crear algo, que yo también soy de los que piensa que crear algo nuevo de este tamaño puede tener riesgos: dejar fuera a mucha gente, además ya hay, hay gente que tiene sus propios consejos... Crear una nueva estructura no sé qué sentido puede tener o como puede aplicarse en la realidad que tenemos (GD1, técnico Diputación).

Muy difícil de estructurar, difícil de trabajar, a no ser que hagamos planteamientos básicos que se vayan ampliando [...], la mesa me parece un poco torre de babel [...] hay que ver quiénes van porque cada uno tiene un objetivo diferente (P3, técnico Diputación).

Es común en todas las voces de las personas participantes en el proceso la necesidad de que todas las entidades del sector, pequeñas-medianas-grandes, queden representadas en esta mesa de diálogo civil ya que, en caso contrario, no se atenderían aquellas realidades a las que, por ejemplo, únicamente las entidades pequeñas ofrecen apoyo.

Podemos articular la posibilidad de que sean efectivas y que, de alguna manera, haya una representación de todo el mundo independientemente del tamaño. Debería hacerse un esfuerzo, para que, de alguna manera, haya cierta representación de casi todo el mundo. Sería lo correcto (GD2, tercer sector).

Creo que las pequeñas también hay que tenerlas en cuenta porque algo tendrán que decir (GD2, tercer sector).

Aunque conseguir la representatividad del sector en la Mesa de Diálogo Civil sea uno de los aspectos que más apoyan las personas participantes en el proceso, bien es cierto que esta queda condicionada por diferentes factores como por ejemplo, la disponibilidad y el tiempo de las personas profesionales que trabajan en ellas. En este sentido, y poniendo principalmente el foco en aquellas entidades de menor tamaño, se indica que resulta muy complicado cumplir ya que el hecho de participar en este tipo de reuniones o convocatorias obstaculiza su trabajo diario.

Para articular la representatividad, las asociaciones tienen que tener los tiempos y las estructuras, y ahí tiene que darse un proceso en el que las entidades elijan quienes les representan (GD3, tercer sector).



Además del factor disponibilidad y tiempo, hay que añadir también el factor económico. En este sentido, las voces de las personas del sector hacen hincapié en que sobre todo las entidades pequeñas pueden llegar a tener dificultades económicas para financiar esta participación. En esta línea, se sugiere que por parte de la Administración Pública se pueda contar con una partida económica destinada a cubrir estas carencias. Además, se ha destacado el hecho de que compensar o apoyar económicamente la participación puede ser una señal de reconocimiento del trabajo que supone. Hay que destacar, que la aportación económica que se ha propuesto a lo largo del proceso no se concibe como un pago por un servicio prestado, sino la subvención de gastos como viajes o dietas.

Que se asuman los costos, igual que en Diputación los tienen en cuenta, todo el tiempo que nos lleva la representatividad. La Diputación lo tiene pagado, pero todos los demás no lo tenemos, con lo cual, si van a hacer una mesa de diálogo, que tenga una estructura económica que permita que las entidades tengan tiempo para preparar las cosas y hacer propuestas en condiciones (GD3, tercer sector).

Otra de las dificultades a la hora de organizar la mesa de diálogo civil está relacionada con todas aquellas entidades que quedan fuera de la red entre Administración Pública y tercer sector social por lo que contar con ellas para que también estén representadas supone todo un reto.

Somos conscientes de que hay muchas entidades fuera de las redes. Nuestra principal preocupación es cómo conseguir que estas también tengan representación (P1, técnico Diputación).

Una de las alternativas planteadas por el grupo para hacer frente a esta realidad defiende la necesidad de organización de estas entidades que quedan fuera de la red para poder conseguir la representación necesaria y tener así visibilidad en la Mesa de Diálogo Civil.

Las entidades nos tendremos que organizar y elegir nuestros representantes. Nos organizamos y nos juntamos [...], es nuestra labor dejar nuestras individualidades. Organizarnos, juntarnos, elegir representantes y pedir a la administración que se ponga en marcha la mesa. Ahí saldrán todos estos problemas que nos encontramos en el día a día (GD1, técnico Diputación).

Sin embargo, esta articulación en redes no siempre es sencilla, pues está mediada por diferentes factores como el poder, la comunicación y la confianza existente entre las entidades que pudieran formar un conjunto. De forma que, si bien la estructuración puede ofrecer ventajas tanto desde el punto de vista de la entidad como de la administración, esta posibilidad quedará supeditada a que se den unas condiciones favorables en las citadas dimensiones.

## 6. Conclusiones

La creación de la Mesa de Diálogo Civil es uno de los elementos más novedosos que incorpora la Ley 6/2016, de 12 de mayo, del tercer sector social de Euskadi. La filosofía y el espíritu de cocreación son también elementos novedosos y característicos de este procedimiento en el que se aboga por una colaboración público-privada con el objetivo de generar un espacio de encuentro entre ambas esferas, tercer sector social y Administración Pública. No obstante, es de destacar el vacío existente en los discursos de las personas participantes en cuanto a esta posibilidad de cocreación ya que, según ha quedado recogido en el análisis de la información obtenida, temas como la representatividad de las entidades en la Mesa de Diálogo Civil cobra mayor relevancia que la posibilidad de construir conjuntamente.

En el territorio gipuzkoano, la realidad vigente hasta el momento no se ha configurado en base a una mesa transversal del tercer sector social, sino a consejos sectoriales, más centrados en colectivos, en los que cada cual ha podido expresar sus propias reivindicaciones. Han sido consejos generados de forma vertical, con un papel muy vinculado con lo informativo, más que a una definición conjunta de iniciativas. Esta realidad pone de relieve las distintas maneras de entender los espacios de encuentro tanto por parte de la Administración Pública, como del propio tercer sector. Como se viene recalando a lo largo del escrito, el tercer sector social es amplio y abarca muchas y diferentes realidades de forma que las entidades, dependiendo de sus propias características, visualizan su participación de manera desigual: mientras que aquellas entidades más pequeñas pueden visualizar su participación como una forma de ser escuchadas y tener comunicación directa con la Administración Pública, aquellas de mayor tamaño suelen preferir una relación ajena a estos espacios, que se desarrolle de forma bilateral.

La puesta en marcha de esta herramienta estará pues muy vinculada a las expectativas generadas por la propia Administración Pública, así como a lo que las propias entidades esperan obtener de su participación en la misma. Como debate de fondo, la pregunta clave respecto a dónde se tiene que situar el tercer sector y cómo tiene que ser su fórmula de relación. En Gipuzkoa, parece que nadie pone en duda que tiene que existir relación y trabajo conjunto, entonces, ¿en qué lugar deja este elemento al tercer sector? ¿Se habrá dejado ya de hacer equilibrios –tal y como mencionaba Zubero (2018)–, se habrá inclinado ya la balanza definitivamente hacia la reforma?

En estas nuevas sociedades donde el modelo de democracia liberal representativa parece que se acerca irremediamente al precipicio (Castells, 2017), la capacidad de la sociedad civil y del tercer sector para articular(se) en espacios mixtos y en los propios resultará una clave fundamental. Seguiremos observando estos elementos a partir de dichas experiencias.

---

## Referencias bibliográficas

- Alford, J. (2014). The Multiple Facets of Co-Production: Building on the work of Elinor Ostrom. *Public Management Review*, 16(3), 299-316. DOI: 10.1080/14719037.2013.806578
- Andreotti, A., Mingione, E., y Polizzi, E. (2012). Local welfare systems: A challenge for social cohesion. *Urban Studies*, 49(8), 1925-1940.
- Arrieta, F., y Sobremonte, E. (2016). Elementos para un relato de la gobernanza del Sistema Vasco de Servicios Sociales. *Zerbitzuan*, 61, 5-20. DOI: 10.5569/1134-7147.61.01
- Bano, M. (2018). Partnerships and the Good-Governance Agenda: Improving Service Delivery Through State-NGO Collaborations. *Voluntas*, 1-14. DOI: 10.1007/s11266-017-9937-y
- Bode, I. (2006). Disorganized welfare mixes: Voluntary agencies and new governance regimes in Western Europe. *Journal of European Social Policy*, 16, 346-359. DOI: 10.1177/0958929706068273
- Brandsen, T., y Honingh, M. (2015). Distinguishing Different Types of Co-production: A Conceptual Analysis Based on the Classical Definitions. *Public Administration Review*, 76, 427-435. DOI: 10.1111/puar.12465
- Brandsen, T., y Pestoff, V. (2006). Co-production, the third sector and the delivery of public services. *Public Management Review*, 8(4), 493-501. DOI: 10.1080/14719030601022874
- Brandsen, T., y Pape, U. (2015). The Netherlands: The paradox of government-nonprofit partners. *Voluntas*, 26, 2267-2282. DOI: 10.1007/s11266-015-9646-3
- Brandsen, T., Trommel, W., y Verschuere, B. (2017). The state and the reconstruction of civil society. *International Review of Administrative Sciences*, 83(4), 676-693. DOI: 10.1177/0020852315592467
- Castells, M. (2017). *Ruptura. La crisis de la democracia liberal*. Madrid: Alianza.
- Decreto 283/2012, de 11 de diciembre, por el que se constituye y regula la Mesa del Diálogo Civil. BOPV núm. 248, de 24 de diciembre.
- Ferrán, A. (2017). Loiolaetxea: Respuesta a la exclusión desde la solidaridad. *Zerbitzuan*, 64, 213-226. DOI: 10.5569/1134-7147.64.15
- Gimeno, J. (2015). Necesidad y necesidades del tercer sector. *Revista Española del Tercer Sector*, 38, 49-74.

- Izquierda, J. L., Callejo, J. J., y Prieto, J. M. (2008). El tercer sector y las administraciones públicas. Relaciones en el ámbito de la atención social en los niveles regional y local. *Revista Internacional de Sociología*, LXVI(49), 115-139.
- Jaraiz, G. (2018). El tercer sector de acción social como prestador de servicios. *Revista Española del Tercer Sector*, 38, 91-112.
- Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de servicios sociales. BOPV núm. 246, de 24 de diciembre.
- Ley 6/2016, de 12 de mayo, del tercer sector social de Euskadi. BOE núm. 151, de 23 de junio.
- Lu, J., y Xu, C. (2018). Complementary or supplementary? The relationship between government size and nonprofit sector size. *Voluntas*, 1-16. DOI: 10.1007/s11266-018-9981-2
- Martínez-Buján, R. (2014). Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145, 99-126.
- Milbourne, L. (2009). Remodelling the third sector: Advancing collaboration or competition in community-based initiatives? *Journal of Social Policy*, 38(2), 277-297. DOI: 10.1017/S0047279408002845
- Osborne, S. P., Radnor, Z., y Strokosch, K. (2016). Co-Production and the Co-Creation of Value in Public Services: A suitable case for treatment? *Public Management Review*, 18(5), 639-653. DOI: 10.1080/14719037.2015.1111927
- Ranci, C. (2015). The Long-Term Evolution of the Government – Third Sector Partnership in Italy: Old Wine in a New Bottle ? *Voluntas*, 26, 2311-2329. DOI: 10.1007/s11266-015-9650-7
- Rodríguez, G. (2015). Avances, limitaciones y retos del tercer sector de acción social en España. *Revista Española del Tercer Sector*, 38, 75-97.
- Salamon, L. M. (2015). Introduction: The nonprofitization of the welfare state. *Voluntas*, 26, 2147-2154. DOI: 10.1007/s11266-015-9638-3
- Salamon, L. M., y Toepler, S. (2015). Government-nonprofit cooperation: Anomaly or necessity? *Voluntas*, 26, 2155-2177. DOI: 10.1007/s11266-015-9651
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13, 71-78.
- Susías, C. (2018). Estrategias para la sostenibilidad (institucional, organizativa, económica) del tercer sector de acción social. *Revista Española del Tercer Sector*, 38, 113-134.

- Taylor, M., y Bassi, A. (1998). Unpacking the State: The implications for the third sector of changing relationships between national and local government. *Voluntas*, 9(2), 113-136.
- Taylor, S., y Bodgan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Voorberg, W. H., Bekkers, V. J. J. M., y Tummers, L. G. (2015). A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey. *Public Management Review*, 17(9), 1333-1357. DOI: 10.1080/14719037.2014.930505
- Zubero, I. (2018). El tercer sector como movimiento voluntariadista: Una propuesta para repensar la identidad del TSA desde el paradigma de la democracia del ciudadano. *Revista Española del Tercer Sector*, 38, 43-68.

## 7. Anexos

### 7.1. Anexo I. Codificación participantes en las entrevistas semiestructuradas

<b>Código</b>	<b>Categoría</b>	<b>Cargo profesional</b>	<b>Sexo</b>
<b>P1</b>	Administración Pública	técnico DFG	hombre
<b>P2</b>	Administración Pública	técnico DFG	hombre
<b>P3</b>	Administración Pública	técnico DFG	hombre
<b>P4</b>	entidad tercer sector	responsable entidad	hombre
<b>P5</b>	entidad tercer sector	responsable entidad	hombre
<b>P6</b>	entidad tercer sector	responsable entidad	mujer
<b>P7</b>	entidad tercer sector	responsable entidad	hombre
<b>P8</b>	Administración Pública	responsable entidad	mujer
<b>P9</b>	entidad tercer sector	responsable entidad	mujer

Fuente: Elaboración propia.

## 7.2. Anexo II. Codificación participantes en los grupos de discusión

<b>GD1</b> <b>Administración Pública</b> Técnicos/as de la Diputación Foral de Gipuzkoa (n = 12)	<b>GD2:</b> <b>tercer sector</b> Responsables de las entidades del tercer sector social (n = 11)	<b>GD3:</b> <b>tercer sector</b> Responsables de las entidades del tercer sector social (n = 10)
Políticas Sociales Cultura, Turismo, Juventud y Deportes Promoción Económica, Medio Rural y Equilibrio Territorial Agencia de Voluntariado Participación Ciudadana Gobernanza y Comunicación con la Sociedad secretario técnico del diputado general	Dya Gipuzkoa Harri Beltza Gielmar Alcer Ortzadar Agipad Akabe Ademgi Asociación intercultural adiskidetuak Asociación jubilados y pensionistas	Cáritas Begisare Cruz Roja Hurkoa Berriztu Erroak Sartu Nagusilan Elhabe Afedeg Emaús

Fuente: Elaboración propia.





# La dimensión social de la duración de la estancia hospitalaria. El caso de la Unidad de Subagudos del Centre Fòrum

The social dimension of the length of a hospital stay. The case of the Centre Fòrum subacute care unit

**Joan Casas Martí<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0000-0003-2376-0347>

**Susana González Melero<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0003-3502-7361>

---

Recepción: 12/11/18. Revisión: 17/02/19. Aceptación: 19/02/19

---

**Para citar:** Casas, J., González, S. (2019). La dimensión social de la duración de la estancia hospitalaria. El caso de la Unidad de Subagudos del Centre Fòrum. *Revista de Treball Social*, 215, 129-145. DOI: [10.32061/RTS2019.215.20](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.20)

---

## Resumen

El estudio plantea, por un lado, la relación que puede tener la situación sociofamiliar de los pacientes con la temporalidad del ingreso hospitalario, y, por otro lado, la influencia que puede tener también la complejidad y la organización de la intervención social hospitalaria. Se ha contado con una muestra de 105 pacientes ingresados, valorados y atendidos por profesionales del Trabajo Social en la Unidad de Subagudos del Centro Forum de Barcelona durante el año 2017 ( $n = 105$ ). Se ha utilizado una metodología cuantitativa mediante el suministro de la escala de valoración sociofamiliar de Gijón, la escala de la complejidad de la intervención social en contexto hospitalario ECISACH-BCN PSMAR<sup>3</sup>, y la recogida de otras informaciones relativas al perfil de los pacientes de la muestra y a la estancia hospitalaria. Los resultados apuntan que aquellos pacientes con una situación de riesgo o de problemática social han realizado ingresos más prolongados en el tiempo que los que disfrutaban de una realidad sociofamiliar más favorable. También se ha identificado una tendencia al incremento de los días de

---

1 Trabajador social, Parc de Salut Mar. Estudiante del Máster de Antropología y Etnografía en la Universidad de Barcelona. [63824@parcdesalutmar.cat](mailto:63824@parcdesalutmar.cat)

2 Trabajadora social, Parc de Salut Mar. Máster en Gerontología Social de la Universidad de Barcelona. [96586@parcdesalutmar.cat](mailto:96586@parcdesalutmar.cat)

3 Escala de complejidad de la intervención social con adultos en contexto hospitalario.

hospitalización en los casos en los que la complejidad de la intervención social ha sido superior. Aun así, cuando la organización de la intervención social ha sido precoz y proactiva, los pacientes han realizado ingresos hospitalarios más cortos independientemente de los niveles de riesgo social que presentaban, disminuyendo, también, los efectos de la complejidad de la intervención social realizada. En este sentido, se reivindica el Trabajo Social sanitario como una profesión que no está reñida con la eficiencia de los recursos sanitarios, sino que puede ser facilitadora de su optimización.

**Palabras clave:** Trabajo Social sanitario, planificación del alta, adecuación de las estancias hospitalarias, complejidad de la intervención social, riesgo social.

---

## Abstract

On the one hand, the study raises the relationship of the patients' social situation and the temporary nature of the hospital admission; whereas on the other hand, it focuses on the influence that the organization of the social intervention and its complexity may have. The study relies on a sample of 105 patients admitted, valued and attended by social workers in the Subacute Unit in Centre Forum in Barcelona during 2017 ( $n = 105$ ). A quantitative methodology has been used through the provision of the socio-family evaluation scale of Gijón, the complexity of the social intervention in the hospital context scale ECISACH-BCN PSMAR<sup>4</sup> and other collected information about the patients' profile and their hospitalization. The results point out that the patients in a risky situation or with social problems have spent more time in the hospital than those who enjoyed a more favorable social situation. Moreover, there has also been a tendency of increasing the length of stay in those cases where the complexity of social intervention has been superior. However, when the organization of social intervention has been precocious and proactive, patients have tended to perform shorter hospital admissions regardless of their social risk levels, reducing, at the same time, the effect of the complexity of the social interventions carried out. In this regard, medical social work is valued as a profession that can be a facilitator of the efficiency of healthcare resources.

**Keywords:** Medical social work, planning discharge, appropriateness hospital stay, complexity of social intervention, social risk.

---

4 Scale of complexity of Social Interventions as Adults in a Hospital Context

*It is evident that both groups of public servants –the social and the medical– will serve the public best when they have thoroughly mastered in all its details the technique of working together.*

**Mary E. Richmond (1917, p. 209)**

## Introducción

La duración de la estancia hospitalaria está sujeta a un gran abanico de casuísticas. Este hecho nos traslada a evidenciar, una vez más, la complejidad y la multifactorialidad del binomio salud-dolencia, y a comprender, en un sentido amplio, los procesos de hospitalización como espacios de confluencia de la biografía clínica y social. Los esfuerzos para identificar los factores que influyen en la prolongación de la estancia hospitalaria apuntan que la situación sociofamiliar de los pacientes es, probablemente, uno de sus causantes (Ceballos, Velásquez y Jaén, 2014). Por otro lado, Morro (2017) comprobó que la complejidad de la intervención social también podía tener una cierta influencia. Esto nos empuja a buscar estrategias para evidenciar estas problemáticas en otros contextos y, a la vez, paliar un fenómeno que no solo tiene repercusiones negativas para las propias personas hospitalizadas, sino también para las instituciones sanitarias en términos de derroche de los recursos y de saturación de los dispositivos asistenciales.

Son pocos los estudios que hayan investigado la incidencia que pueden tener, también, las distintas formas que puede tomar el Trabajo Social hospitalario. El estudio parte de la voluntad de validar empíricamente las teorías relativas a la planificación del alta, las cuales, entre otras cuestiones, señalan que la sistematización de la intervención social desde la proactividad y la precocidad permiten planificar el retorno al domicilio desde el mismo momento del ingreso, facilitando la sincronización entre el alta clínica y el alta social (Colom, 2000). Por esta razón, se valora la idoneidad de poner en juego toda una serie de variables que no solo tengan que ver con la situación social de los pacientes y la duración del ingreso, sino también con la complejidad y la organización de la intervención social, con objeto de construir un conocimiento que contribuya a identificar oportunidades de mejora de la eficiencia de los recursos hospitalarios desde una óptica de atención interdisciplinaria, holística y de calidad a las personas.

La investigación se ubica en la Unidad de Subagudos del Centro Forum de Barcelona y tiene el objetivo general de analizar la duración de la estancia hospitalaria en relación con la organización y la complejidad de la intervención social, así como con el nivel de riesgo social de los pacientes hospitalizados en este servicio durante el año 2017. En esta línea, se formulan las siguientes preguntas de investigación: ¿Los pacientes con niveles de riesgo social elevados tienden a estar ingresados más días que los otros? ¿La complejidad de la intervención social influye en la duración de la estancia hospitalaria? ¿Una intervención social precoz y proactiva facilita la disminución de los días de ingreso?

## Un marco teórico

En concordancia con la evolución del concepto de salud, la hospitalización está dando paso a una percepción global del proceso, teniendo en cuenta todas las variables y factores que impregnan el ingreso y el alta (Plaza, García y Muñoz, 2006). Tal y como apunta Muñoz (2004), este enfoque multifactorial de la situación abre paso al trabajo en equipo y al diseño conjunto de planes de intervención. Sin embargo, la dimensión social del binomio salud-dolencia sigue tratándose secundariamente, lo que propicia una planificación tardía e inadecuada del alta, y esto puede comportar la prolongación de la hospitalización y reingresos por motivos no-médicos (Colom, 2000). Las consecuencias de estos hechos han sido recogidas por diferentes autores. Ceballos et al. (2014) sintetizan que la prolongación de la estancia hospitalaria:

1. Incrementa los gastos de operación por uso no apropiado de los recursos; implica un derroche o una mala utilización de los recursos económicos y humanos, que conlleva gastos adicionales de personal, alimentación y uso de equipos.
2. Limita la capacidad de los hospitales, dificultando el acceso de los pacientes que lo requieren a una cama hospitalaria.
3. Afecta negativamente la atención que se da a los pacientes y a su seguridad: aumenta la probabilidad que el paciente sufra un acontecimiento adverso y especialmente el contagio de infecciones intrahospitalarias que pueden llevar a la muerte o al incremento de la estancia hospitalaria. Por otro lado, como señala Peñas (2010), también se dan consecuencias subjetivas negativas, en tanto que los pacientes que viven un retraso en la planificación y ejecución de su alta hospitalaria revelan un nivel significativo de desilusión y un bajo estado de ánimo.

La literatura señala que una organización de la intervención social basada en la precocidad y la proactividad evitaría la prolongación de la estancia hospitalaria (Rodríguez, García, González y García, 2013; Muñoz, 2004). Este modelo de intervención, denominado por algunos «innovador» (Colom, 2000), conlleva que se inicie la criba social de pacientes tributarios de intervención social, y la planificación del alta, durante las primeras 48 horas de ingreso y a iniciativa del trabajador o trabajadora social, facilitando la anticipación del alta social al alta médica y evitando prolongaciones innecesarias del ingreso hospitalario, así como reingresos por motivos sociales. En contraposición, el modelo tradicional operaría desde la reactividad, esperando que terceras personas hagan la demanda de intervención social y propiciando la demora de los procesos, el sesgo asistencial y el fracaso terapéutico.

**Tabla 1. Organización de la intervención social hospitalaria**

Modelo reactivo o tradicional	Modelo proactivo y precoz
Se espera que terceras personas hagan la demanda y si esta no se lleva a cabo el trabajador social no interviene (Ochando y De Irizar, 2009).	Se inicia la criba de pacientes y la planificación del alta durante las primeras 48 horas de ingreso (Plaza et al., 2006).
Tiende a provocar el círculo vicioso de las altas hospitalarias <sup>5</sup> (Colom, 2000).	Facilita la anticipación del alta social al alta médica (Hendy, Patel, Kordbacheh, Laskar y Harbord, 2012).
La acción del Trabajo Social es marginal, minoritaria y expuesta al criterio de otros (Ochando i De Irizar, 2009).	El Trabajo Social se valora como recurso idóneo en la identificación del riesgo, y útil para la eficiencia y calidad reales del dispositivo (Plaza et al., 2006).
Puede provocar prolongaciones de la estancia hospitalaria y reingresos (Muñoz, 2003).	Evita prolongaciones innecesarias del ingreso hospitalario, así como reingresos (Rodríguez et al., 2013).
No se da una auténtica atención integral y holística del paciente (Parker, 2005).	Se cumple un derecho del paciente (Parker, 2005).
Propicia el sesgo asistencial y el fracaso terapéutico (Muñoz, 2003).	Facilita el logro del objetivo terapéutico y la correcta ubicación de la persona (Ortega et al., 2014).

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, Morro (2017), desde el servicio de psiquiatría del Hospital del Mar de Barcelona, se planteó relacionar la complejidad de la intervención social con la duración de la estancia hospitalaria, para avanzar en la exploración de los factores que influyen en ello. A partir de la escala ECISACH-BCN PSMAR, y con una muestra de 83 pacientes ingresados entre los meses de enero y mayo del 2017, comprobó que había cierta tendencia positiva entre las variables; aquellos pacientes con los cuales la complejidad de la intervención social realizada había sido más elevada, solieron estar ingresados más días que los otros pacientes de la unidad atendidos por Trabajo Social. En esta línea, autores como Rodríguez et

<sup>5</sup> El círculo vicioso de las altas hospitalarias explica que, a causa de la poca sincronización entre el alta médica y el alta social, hay una mala integración y ordenación de los procesos, provocando un déficit en la atención de las personas, y una falta de eficiencia (Colom, 2000). Grosso modo, se expone que durante el ingreso se prioriza el tratamiento del problema orgánico, obviando toda posible dificultad en el momento del alta. Cuando se anuncia, el mismo paciente expresa, entonces, los inconvenientes, alargando la estancia hospitalaria hasta que el equipo termina por convencerlo para que vuelva al domicilio y deje su cama libre. Consiguientemente, y ante su situación social poco favorable y mal trabajada, el estado de salud empeora, y el paciente se ve obligado a reingresar.

al. (2013) avalan que las situaciones de más riesgo social requieren una intervención social hospitalaria más intensiva con relación al tiempo.

## Metodología

El objetivo general de la investigación es analizar la duración de la estancia hospitalaria en relación con la organización y la complejidad de la intervención social, así como con el nivel de riesgo social de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Subagudos del Centro Forum de Barcelona durante el año 2017. Los objetivos específicos se concretan en la cuantificación del nivel de riesgo social de los pacientes, la identificación de la organización de las intervenciones sociales realizadas, la categorización de su complejidad y el cruce de cada una de estas variables con la duración de la estancia hospitalaria.

En relación con estos objetivos, las hipótesis formuladas son tres. Primera, que los pacientes con niveles de riesgo social elevados tienden a hacer ingresos hospitalarios más prolongados. En segundo lugar, que una intervención social precoz y proactiva con los pacientes en situación de riesgo social está vinculada con la disminución de los días de ingreso. Finalmente, que la duración de la estancia hospitalaria crece a medida que aumenta la complejidad de la intervención social.

Esta es una investigación de finalidad básica y se trata de un diseño no-experimental y de profundidad explicativa que ha empleado un carácter cuantitativo a través de fuentes mixtas. Con un alcance seccional, se planificó en 10 meses, de septiembre de 2017 a junio de 2018, con un total de cinco fases más una de exploración previa: formulación de la investigación, recopilación de datos, análisis de resultados, interpretación de resultados y conclusiones, y difusión preliminar.

El Centro Forum del Parque de Salud Mar (Barcelona) está formado por un abanico de servicios sociosanitarios y de salud mental de carácter público. En el ámbito de la geriatría, está especializado en la atención a las necesidades sociosanitarias de las personas mayores y su entorno más próximo. El perfil de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Subagudos son personas mayores con uno o varios diagnósticos de dolencia crónica con agudización que requieren internamiento de corta duración, no superior a los 12 días, y que no requieren alta especialización ni alta intensidad terapéutica. Los diagnósticos más comunes están relacionados con patologías respiratorias (como EPOC –enfermedad pulmonar obstructiva–), patologías cardiológicas (como IC –insuficiencia cardíaca–), y procesos infecciosos de tipo urinario o respiratorio.

La muestra es no-probabilística y la forman 105 pacientes que han sido ingresados, atendidos y valorados por profesionales del Trabajo Social a la Unidad de Subagudos del Centro Forum durante el año 2017 ( $n = 105$ ). Los datos han sido recogidas mediante la aplicación de la escala Gijón y la escala ECISACH-BCN PSMAR:

\_ Escala Gijón: Aporta la variable del riesgo social de la persona mayor (mayor de 65 años). El resultado es una puntuación numérica que se puede situar en un gradiente de riesgo social bajo, intermedio o alto (problemática social).

\_ Escala ECISACH-BCN PSMAR: Ofrece el nivel de complejidad de la intervención social realizada en el marco del ingreso hospitalario del adulto. Su resultado numérico se interpreta a partir del siguiente gradiente: no ha existido, baja, intermedia, alta o muy alta. El instrumento comprende variables del marco sociofamiliar del paciente, su situación clínica y las intervenciones sociales hospitalarias realizadas. Este instrumento, de origen portugués (Serafin y Espiritu, 2013), fue traducido y validado en nuestro contexto por un grupo de trabajadoras sociales del Parque de Salud Mar (Morro et al., 2017).

Por otro lado, también se han incluido en el estudio informaciones extraídas del marco del mismo ejercicio profesional relativas al perfil de los pacientes (sexo, edad, vinculación con los servicios sociales, reconocimiento de grado de dependencia, categoría PCC –paciente crónico complejo– o ECA –enfermedad crónica avanzada–...), a la estancia hospitalaria (días de hospitalización) y a la intervención social realizada (si ha sido precoz o no, y si ha sido proactiva o reactiva).

**Tabla 2. Fuentes de información y métodos de extracción de las variables de estudio**

Fuente	Variables	Recuperación/ administración
Base de datos de Trabajo Social.	Sexo y edad. Vinculación con servicios sociales y reconocimiento de grado de dependencia. Categoría PCC o ECA. Días de ingreso hospitalario. Día de inicio de la intervención social: precoz o no. Demanda de intervención social: proactiva o reactiva.	Los datos sociodemográficos y los días de ingreso aparecen por defecto en la historia clínica, mientras que los otros se han llenado manualmente en la base de datos.
Escala Gijón	Riesgo social de la persona mayor: bajo, intermedio o elevado.	Durante la valoración social del paciente, dentro del proceso metodológico del Trabajo Social.
Escala ECISACH-BCN PSMAR	Complejidad de la intervención social: no existe, baja, intermedia, alta o muy alta.	Posterior al alta hospitalaria del paciente.

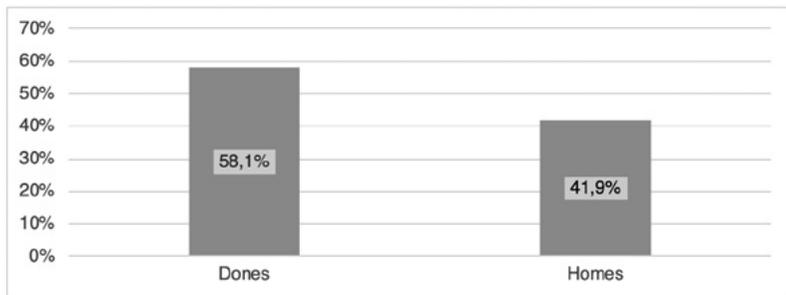
Fuente: Elaboración propia.

El análisis se ha realizado con el software SPSS Statistics v.22 y se divide en dos bloques: las estadísticas descriptivas de cada una de las variables y el análisis bivalente mediante tablas de contingencia (en variables nominales y ordinales) y el coeficiente de Pearson (en variables de escala). La investigación cuenta con la aprobación del Servicio de Geriátrica del PSMAR y respeta el secreto estadístico, el código de buenas prácticas en investigación de la UB y la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos.

## Principales resultados

Dentro de la muestra total de personas hospitalizadas, atendidas y valoradas por profesionales del Trabajo Social a la Unidad de Subagudos del Centro Forum durante el año 2017, el 58,1% son mujeres y el 41,9% hombres (gráfico 1).

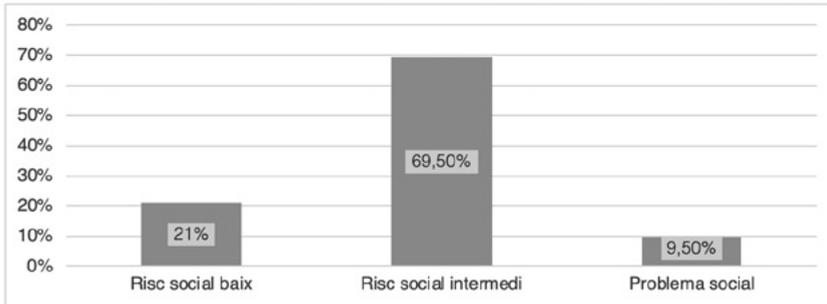
**Gráfico 1. Distribución por sexo de los pacientes de la muestra**



Fuente: Elaboración propia.

Los pacientes, de 86 años de edad de media, han estado, de media, 15 días ingresados, 3 días más de los que prevé la Generalitat de Catalunya (2014) para las unidades de subagudos. Presentando una gran incidencia y prevalencia para las situaciones de dificultad social (Rodríguez et al., 2013), se han identificado unos altos índices de vinculación con las redes de servicios sociales (61,9%) y de atención a la dependencia (56,2%). El 38,1% ha sido identificado como paciente crónico complejo (PCC) y el 11,4% como enfermo crónico en fase avanzada (ECA). En este sentido, casi la mitad de la muestra reúne las condiciones para pertenecer a estos grupos de complejidad, constatando la finalidad de un servicio que ha sido diseñado para dar respuesta a las múltiples y complejas necesidades que tienen los pacientes con una o varias dolencias crónicas. Además, repasando los resultados de la aplicación de la escala Gijón, el 69,5% presentaba una situación de riesgo social intermedia y hasta el 9,5% un problema social (gráfico 2).



**Gráfico 2. Niveles de riesgo social de los pacientes de la muestra**

Fuente: Elaboración propia.

Tratando de indagar más en el estudio de esta distribución, los cambios que aparecen cuando entra en juego la variable género llaman la atención. El 86,8% de las mujeres que forman parte de la muestra presentan una situación de riesgo o de problema social. En contraposición, los hombres que coinciden con estos indicadores representan un porcentaje más bajo, en concreto, el 68,2% del total. Considerando el género como un eje de desigualdad, este contraste nos remite a interpretarlo como una de sus manifestaciones.

Si bien el cruce de las variables *riesgo social* y *días de estancia hospitalaria* no ha representado una correlación estadísticamente significativa, los casos en que el riesgo era inexistente o bajo, han tenido una media de días de hospitalización inferior a la total, de 13 días, mientras que los que han sido clasificados con un riesgo intermedio o alto se sitúan en 16 y 15 días, respectivamente (tabla 3).

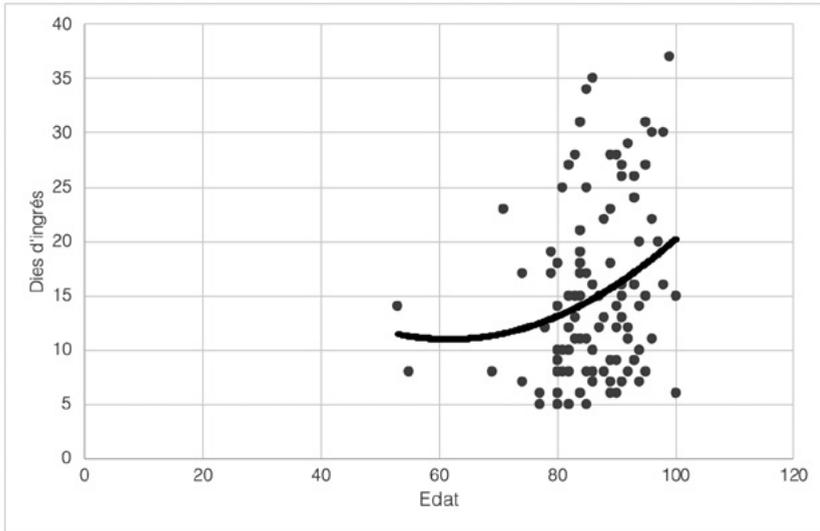
**Tabla 3. Días de ingreso según el nivel de riesgo social**

Riesgo social	Promedio de días de ingreso
Normal o bajo	13
Mediano	16
Alto (problema social)	15

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, la edad de los pacientes y los días de estancia presentan un coeficiente de correlación de Pearson positivo ( $r = 0,244$ ) y significativo al nivel de 0,05 (gráfico 3). El incremento de los días de ingreso en aquellas personas de edad más avanzada es una tendencia que se ha detectado, también, en otros estudios (Ceballos et al., 2014; Hendyn et al., 2012).

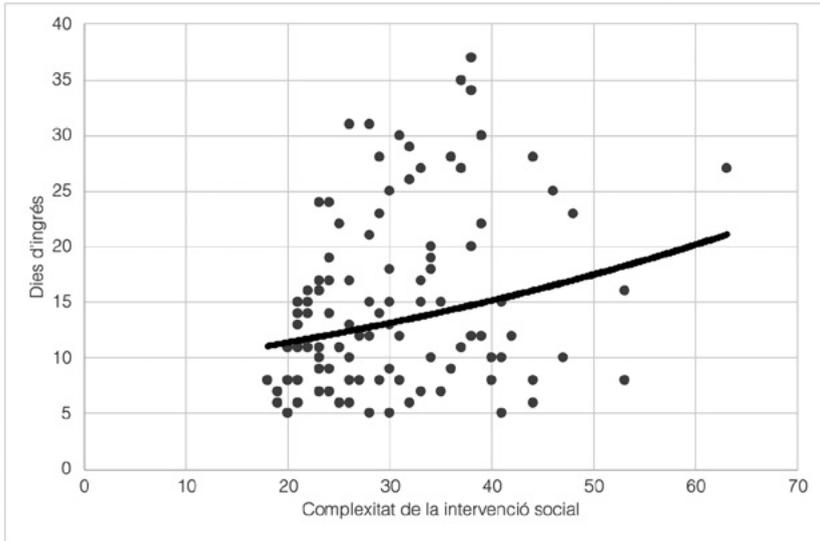
Gráfico 3. Relación entre edad del paciente y días de ingreso



Fuente: Elaboración propia.

Las personas que han presentado una situación social más precaria han requerido intervenciones sociales más complejas. El cruce de las variables numéricas riesgo social y complejidad de la intervención social ha mostrado una correlación positiva ( $r = 0,548$ ) y significativa ( $p < 0,01$ ). La complejidad existente entre el trabajador o la trabajadora social y el paciente y su familia en contexto hospitalario es inherente a las particularidades y al tipo de intervención necesaria ante las diversas problemáticas sociales que se presentan, teniendo en cuenta el contexto institucional de salud, las políticas sociales vigentes y el proceso de salud-dolencia (Serafin y Espiritu, 2013). Así pues, y mediante la aplicación de la escala ECISACH-BCN PSMAR, los resultados del estudio apuntan que en el 43,8% de las intervenciones sociales se ha dado una complejidad intermedia (22,9%), alta (15,2%) o muy alta (5,7%). De lo contrario, el 57,2% restante corresponde a la suma de los casos en que la complejidad ha sido baja (26,7%) o inexistente (29,5%). La media de la puntuación de la complejidad de la intervención social se sitúa en un nivel intermedio. Por otro lado, y de acuerdo con el mencionado estudio de Morro (2017), se afirma que hay una asociación entre la complejidad de la intervención social y el aumento de los días de hospitalización; la correlación es de 0,262 con una significación bilateral inferior a 0,01 (gráfico 4).

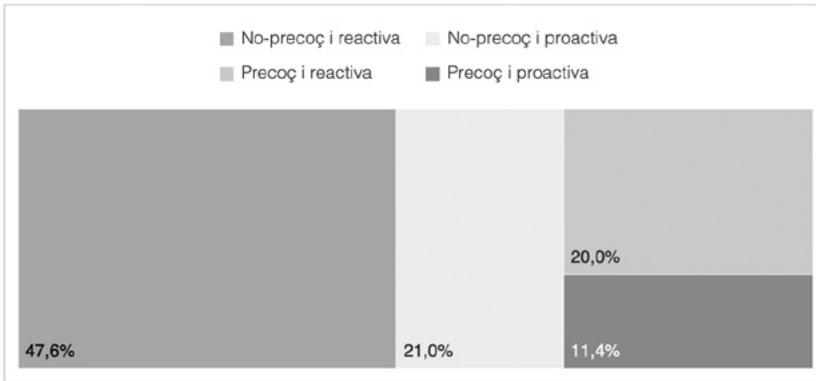
**Gráfico 4. Relación entre complejidad de la intervención social y días de ingreso**



Fuente: Elaboración propia.

La intervención social se ha iniciado de manera precoz en el 31,4% de casos, siendo el 68,6% restante no-precoz. El día mediano de inicio de la intervención se sitúa a los 5 días de ingreso, 3 días superior del que se concibe como precoz (Colom, 2000). Por otro lado, el 67,6% de las intervenciones se han efectuado de manera reactiva, es decir, a demanda de terceros. En concreto, la demanda ha sido formulada, la mayoría a veces (69%), por el facultativo. Solo en el 32,4% de las intervenciones el Trabajo Social ha sido proactivo, es decir, a iniciativa del trabajador o trabajadora social. En efecto, tal como se indica en el gráfico 5, ha destacado una intervención social mayoritariamente no-precoz y reactiva (47,6%), enmarcada en un modelo tradicional, frente a una intervención social precoz y proactiva –modelo innovador–, que se ha dado, solo, en el 11,4% de los casos (gráfico 5).

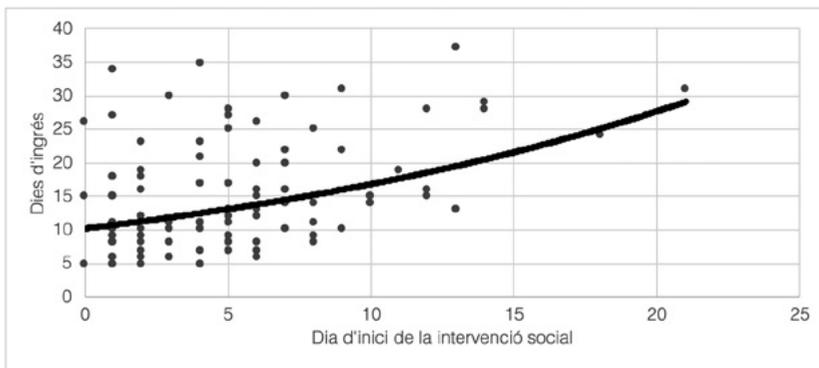
Gráfico 5. Distribución de las distintas formas de intervención social



Font: Elaboració pròpia.

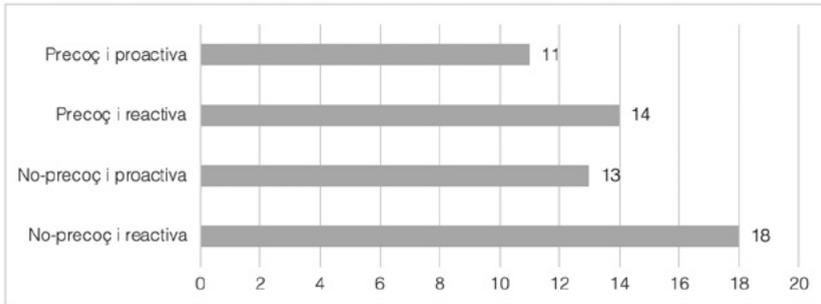
Coincidiendo con experiencias como la del Hospital de Teruel (Plaza et al., 2006), a medida que la intervención social se ha iniciado antes, el tiempo de ingreso hospitalario ha sido menor. El análisis presenta una correlación del 0,391 con una significancia de 0, por lo cual se afirma que existe una asociación lineal entre las dos variables (gráfico 6).

Gráfico 6. Relación entre día de inicio de la intervención social y días de ingreso



Fuente: Elaboración propia.

De lo contrario, los casos en los que el Trabajo Social ha sido proactivo, presentan una media de 12 días de hospitalización, mientras que en los que ha sido reactivo la media es de 17. Tal y como se indica en el gráfico 7, los casos con intervenciones precoces y proactivas han presentado una media de 11 días, frente a 18 días para las no-precoces y reactivas.

**Gráfico 7. Promedio de días de ingreso según organización de la intervención social**

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, los pacientes con un nivel de riesgo social intermedio o alto siguen presentando una media de 11 días cuando la intervención ha sido precoz y proactiva, y se mantiene en 18 días cuando esta ha sido no-precoz y reactiva. En cuanto a los niveles de complejidad de la intervención social, también se identifica que esta organización de la intervención social aumenta su efecto. La media de días por los casos de complejidad alta e intermedia ha sido, en general, de 17 y 18 días, respectivamente, mientras que cuando han sido atendidos desde una intervención social precoz y proactiva, la media se ha situado en los 10 y 9 días respectivamente.

## Conclusiones

De acuerdo con los objetivos propuestos, esta investigación ha conseguido analizar la duración de la estancia hospitalaria en relación con la organización y la complejidad de la intervención social, así como también con el nivel de riesgo social de los pacientes hospitalizados a la Unidad de Subagudos del Centro Forum durante el 2017. Para hacerlo, se ha seguido el camino marcado a través de los objetivos específicos, que consistían, fundamentalmente, en describir cada una de las variables de estudio y ponerlas en relación entre ellas. Los principales resultados se sintetizan a partir de la respuesta que se puede dar a las tres hipótesis formuladas:

### **A. Los pacientes con niveles de riesgo social elevados tienden a realizar ingresos hospitalarios más prolongados.**

Los pacientes que han formado parte de la muestra se enmarcan en un perfil de personas mayores, con dolencia o dolencias crónicas diagnosticadas, y con unos elevados índices de vinculación con las redes de servicios sociales y de atención a la dependencia. En su mayoría, y en especial con las mujeres, se han objetivado situaciones de complejidad clínica y de riesgo social. Si bien es cierto que el cruce de las variables numéricas

*riesgo social y días de estancia hospitalaria* no ha obtenido una correlación estadísticamente significativa, aquellos pacientes con un nivel de riesgo social intermedio o alto han estado más días ingresados, de media, que los que tienen una buena situación sociofamiliar. También es relevante que los pacientes de edad más avanzada hayan tendido a realizar ingresos hospitalarios más prolongados en el tiempo.

### **B. Una intervención social precoz y proactiva en los pacientes con riesgo social está vinculada con la disminución de los días de ingreso.**

En la mayoría de casos, la organización de la intervención social se ha caracterizado por haberse iniciado a demanda de terceros, sobre todo del facultativo, y por no haber sido precoz. En la medida que la intervención social se ha iniciado antes, y la proactividad ha tenido presencia, el tiempo de ingreso hospitalario ha sido menor. Incluso en aquellos casos en los que se ha evidenciado la presencia de una situación de riesgo o problemática social, la media de días de ingreso se ha visto notoriamente disminuida cuando se ha efectuado una intervención social precoz y proactiva. En esta línea, se puede afirmar que la organización de la intervención social basada en la atención precoz y proactiva juega un papel fundamental en la reducción de las estancias hospitalarias, independientemente de si el paciente presenta, o no, una situación de riesgo social.

### **C. La duración de la estancia hospitalaria crece, a medida que aumenta la complejidad de la intervención social.**

Cerca de la mitad de los pacientes han requerido intervenciones sociales de complejidad intermedia, alta o muy alta. Por otro lado, esta variable está asociada con el riesgo social, puesto que aquellos pacientes con situaciones sociofamiliares más precarias han tendido a necesitar intervenciones sociales más complejas. El análisis bivariante permite afirmar que existe una relación entre la complejidad de la intervención social hospitalaria y los días de ingreso. Aun así, cuando la intervención social ha sido precoz y proactiva, la complejidad ha pasado a un segundo plano, puesto que ha dejado de tener tanta influencia en el incremento de los días de hospitalización.

Así pues, se evidencia que el riesgo social y la complejidad de la intervención social influyen en el aumento de los días de hospitalización, pero únicamente cuando no se han acompañado de una intervención social precoz y proactiva. En este caso, no es tanta la importancia que puedan tener las situaciones sociofamiliares de los pacientes en la prolongación de la estancia hospitalaria, o la complejidad que –consecuentemente– requerirá la intervención social al respecto; el Trabajo Social precoz y proactivo actúa como antídoto de la prolongación de la estancia hospitalaria por motivos no-médicos y, por lo tanto, como protector de los efectos adversos que puede tener una mala planificación del alta hospitalaria en pacientes que viven situaciones de riesgo o de problemática social.

## Recomendaciones y consideraciones finales

A guisa de recomendaciones, se hace hincapié en la petición a las instituciones hospitalarias, así como a sus profesionales, que sigan en la línea de tener en cuenta, dentro del proceso asistencial, la conexión del paciente con su biografía; una conexión que despliega todo un abanico de factores que pueden protegerlo pero también comportarle el riesgo de sufrir circunstancias adversas y reingresos por problemática social. En este sentido, es relevante que se fomente la implementación de programas de planificación del alta hospitalaria en que la intervención social esté sistematizada y basada en la precocidad y la proactividad, no solo en servicios de hospitalización de agudos, sino también en servicios de hospitalización intermedia como es el caso. Así pues, y poniendo el énfasis en unidades caracterizadas por atender personas que tienen más incidencia y prevalencia por las situaciones de dificultad social, se propone la implementación de un *screening* durante los primeros días de hospitalización al conjunto de pacientes, que permita descartar si son, o no, tributarios de intervención social. Siempre que la situación clínica lo permita, esta criba facilitará la activación de la planificación del retorno a domicilio desde un momento inicial del ingreso a quien lo requiera, ofreciendo el tiempo suficiente para llevar a cabo todas las tareas necesarias (acompañamiento psicosocial, orientación, coordinación, movilización de recursos, etc.) y adecuar el alta social al alta clínica. Esta sincronización, que también pide fomentar el trabajo en equipo multidisciplinario, evitará prolongaciones innecesarias y perjudiciales de las estancias hospitalarias, reingresos por problemática social y sobrecostes para las instituciones de salud. Por consiguiente, propiciará una atención mejor a las personas ingresadas, basada en la eficiencia, la holismo y la integralidad.

Por último, es necesario seguir explorando la incidencia de la práctica del Trabajo Social sanitario en los procesos de hospitalización, de contribución a la eficiencia y a la optimización de los recursos sanitarios, de planificación del alta y de atención a los integral pacientes. Se recomienda, pues, que se sigan realizando investigaciones básicas y aplicadas que vayan en esta línea de trabajo, desde diferentes unidades de hospitalización y desde la incorporación de otras variables de interés como podrían ser los reingresos por problemática social y los días de retraso del alta por motivos no-médicos.

---

## Referencias bibliográficas

- Ceballos, T. M., Velásquez, P. A., y Jaén, J. S. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Revista gerencia y políticas de salud*, 13(27), 274-295.
- Colom, D. (2000). *La planificación del alta hospitalaria*. Zaragoza: Siglo XXI de España Editores.
- Generalitat de Catalunya (2014). *Criteris de planificació sobre hospitalització i alternatives assistencials en l'atenció a la cronicitat*. Generalitat de Catalunya: Departament de Salut.
- Hendy, P., Patel, J. H., Kordbacheh, T., Laskar, N., y Harbord, M. (2012). In-depth analysis of delays to patient discharge: a metropolitan teaching hospital experience. *Clinical Medicine*, 12(4), 320-323. Recuperado de: <http://www.clinmed.rcpjournals.org/content/12/4/320.long>
- Morro, L. (2017). Factores sociofamiliares y estancia hospitalaria: la complejidad de la intervención social en el área de la psiquiatría de agudos. Aplicación de la escala ECISACH-BCN PSMAR. *Alternativas: Cuadernos de trabajo social*, 2, 137-160.
- Morro, L., González, S., Pineda, I., Cañete, M. J., Casals, A., Vallve, M., et al. (2017). Trabajo social sanitario y complejidad: traducción al español y validación a nuestro medio de la escala de complejidad de la intervención social con adultos en un contexto hospitalario (ECISACH), la escala ECISACH-BCN PSMAR. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 17(1), 48-54.
- Muñoz, M. (2003). Detección precoz del riesgo social en el ingreso hospitalario y la planificación del alta: Reflexiones desde el Trabajo Social. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 3(3), 40-51.
- Muñoz, M. (2004). Reflexiones en torno al trabajo social hospitalario. *Revista de Treball Social*, 176, 51-56.
- Ochando, G., y De Irizar, M. (2009). La planificación del alta hospitalaria desde el trabajo social sanitario: el ingreso hospitalario como punto de partida. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 2, 30-39.
- Ortega, M., Cabot, C., Porras, F., Cantos, M., Pastor, L., y Fàbregas, A. (2014). Intervención proactiva desde una unidad de geriatría en la atención del paciente crónico complejo ingresado en un hospital de agudos. *Gerokomos*, 25(4), 152-158.
- Parker, S. (2005). Do current discharge arrangements from inpatient hospital care for the elderly reduce readmission rates, the length of inpatient stay or mortality, or improve health status? Copenhagen: WHO Health Evidence Network.



- Peñas, E. M. (2010). ¿Cómo viven los ancianos hospitalizados el retraso en la gestión de su alta? *Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia*, 31(7), 20
- Plaza, B., García, A. M., y Muñoz, M. (2006). Programa de detección del riesgo social en el Hospital de Teruel. *Trabajo Social y Salud*, 53, 151-167.
- Richmond, M. (1917). *Social diagnosis*. Nueva York: Russell Sage Foundation.
- Rodríguez, M. J., García, A., González, A., y García, M. A. (2013). Trabajo Social con pacientes pluripatológicos hospitalizados: intervención precoz en situaciones de riesgo social. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 13, 67-76.
- Serafin, M. R., y Espiritu, M. I. (2013). Creación y validación de una escala de complejidad de intervención, desde el trabajo social sanitario, con adultos en un contexto hospitalario (ECISACH). *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 13(1), 42-55.



# ¿Podemos relacionar el riesgo social y la complejidad de intervención por parte del Trabajo Social con la estancia media hospitalaria y con el destino al alta? Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR y la Escala de Gijón como instrumentos de valoración en Trabajo Social Sanitario

Can we associate social risk and the complexity of intervention by social work with the average stay in hospital and the destination upon being discharged? Application of the ECISACH-BCN PSMAR scale and the Gijón scale as instruments of assessment in social healthcare work

**Ingrid Pineda Pérez<sup>1</sup>**

<http://orcid.org/0000-0002-6073-1441>

---

Recepción: 15/02/19. Revisión: 21/03/19. Aceptación: 01/04/19

---

**Para citar:** Pineda, I. (2019). ¿Podemos relacionar el riesgo social y la complejidad de intervención por parte del Trabajo Social con la estancia media hospitalaria y con el destino al alta? Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR y la Escala de Gijón como instrumentos de valoración en Trabajo Social Sanitario. *Revista de Treball Social*, 215, 147-163. DOI: 10.32061/RTS2019.215.21

---

## Resumen

En el mundo occidental tienen lugar nuevos fenómenos como el envejecimiento de la población, lo que acarrea una creciente preocupación por parte de los trabajadores sociales, que lo consideran como un problema multifactorial.

---

1 Diplomada en treball social. Graduada en Sociologia. Treballadora social al Parc de Salut Mar. Hospital del Mar de Barcelona. IPineda@parcdesalutmar.cat

¿Podemos relacionar el riesgo social y la complejidad de intervención por parte del Trabajo Social con la estancia media hospitalaria y con el destino al alta? Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR y la Escala de Gijón como instrumentos de valoración en Trabajo Social Sanitario

El ingreso hospitalario de pacientes ancianos en los países occidentales se ha convertido en los últimos años en un fenómeno creciente.

Objetivos: a) Comprobar si existe una brecha de género en lo que respecta al núcleo de convivencia, la duración de la estancia hospitalaria y el destino al alta de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital del Mar de Barcelona; b) Determinar si el riesgo social y la complejidad de la intervención por parte de Trabajo Social (TS) se relaciona con la estancia media hospitalaria y el destino al alta, y c) Estudiar qué variables se relacionan con el marco sociofamiliar, la situación clínica y el TS hospitalario.

Los resultados muestran que existe una brecha de género en lo que respecta al núcleo de convivencia y que las mujeres tienen una estancia hospitalaria mayor que los hombres. Tanto el riesgo social como la complejidad de la intervención social se relacionan con el destino al alta. La estancia media se relaciona con días de demora de inicio de demanda de intervención, con situación clínica, TS hospitalario y complejidad global de la intervención de TS. Variables relacionadas con: a) situación sociofamiliar: edad, riesgo social y días de demora de inicio de intervención; b) situación clínica: estancia media, riesgo social y destino al alta, y c) TS hospitalario: estancia media.

---

**Palabras clave:** Estancia media, destino al alta, trabajo social, riesgo social y complejidad de intervención.

---

## Abstract

In the Western world, new phenomena are developing, such as the aging of the population, which leads to growing concern on the part of social workers who deem this to be a multifactorial problem.

The hospitalization of elderly patients in Western countries has become a growing phenomenon in recent years.

Goals: a) To verify if there is a gender gap in the nucleus of coexistence, the duration of the hospital stay and the destination upon discharge of patients admitted to the internal medicine service of Hospital del Mar in Barcelona; b) To determine whether the social risk and complexity of the intervention by social work (SW) is related to the average hospital stay and the destination upon discharge; and c) To study which variables are related to the socio-family framework, the clinical situation and inpatient SW.

The results show that there is a gender gap in the nucleus of coexistence and that women undergo a longer hospital stay than men. Both the social risk and complexity of the social intervention are related to the destination upon discharge. The average stay is related to the number of days the start of the demand for intervention is delayed, the clinical situation, inpatient SW and the overall complexity of the social work intervention. Variables related to: a) the socio-family situation are: age, social risk and the number of days by which the start of the intervention is delayed; b) the clinical situation are: the average stay, the social risk and the destination upon discharge; and c) inpatient SW: the average stay.

---

**Keywords:** average stay, destination upon discharge, social work, social risk and intervention complexity.

## Introducción

Sabemos que una de las causas del envejecimiento de la población es el hecho biológico innegable del aumento de la esperanza de vida en las últimas décadas, sobre todo entre las mujeres, que no solo viven más que los hombres, sino que su incremento también será previsiblemente mayor que el de ellos de aquí al 2030. Aunque en la actualidad se puede observar un leve rejuvenecimiento de la sociedad debido a la llegada de población inmigrante joven y al repunte de la tasa de natalidad, en los últimos años, gracias en buena parte a esa misma población inmigrante, sería preciso tomar en consideración los problemas de longevidad y dependencia desde el punto de vista del género, dado el volumen y las características de los mismos (Giro, 2016).

En las últimas décadas uno de los objetivos de las políticas sanitarias del mundo es determinar la importancia de los factores sociales en la salud y como estos influyen en la gestión y en la planificación de los recursos sanitarios. Ello ha significado un cambio en la concepción de salud-enfermedad, superando las teorías lineales para adoptar modelos basados en la comprensión de las realidades sanitarias de forma compleja, integral, transversal y holística (Morro, 2017).

Al igual que en el resto de la población, pero con mayor relevancia en el adulto mayor, la salud depende no solo de la presencia o ausencia de enfermedad objetivable, sino también de la capacidad del sujeto y de su entorno social, para adaptarse a los acontecimientos vitales que puedan ocurrirle.

En los hospitales de agudos de los países desarrollados el ingreso hospitalario de pacientes ancianos se ha convertido en los últimos años en un fenómeno creciente.

La duración de la estancia hospitalaria también se ve afectada por las características del paciente. La situación sociofamiliar y las condiciones de la vivienda condicionarán el retorno o no a su domicilio habitual, el soporte que puede recibir la persona en su domicilio o la necesidad de traslado a una residencia.

También influyen en la estancia hospitalaria características propias del paciente, como puede ser la edad, la situación sociofamiliar, la condición clínica del paciente y el género.

El hecho de que la familia constituya la base de los cuidados informales y el soporte habitual del anciano, no significa que sea siempre el ámbito más idóneo para cubrir sus necesidades. En muchos casos, los procesos que motivan la estancia en el hospital pueden conllevar un deterioro de su nivel global de salud y un mayor grado de dependencia en el momento del alta, motivo por el cual es necesaria la planificación del alta hospitalaria y, en ocasiones, la institucionalización del paciente (Iturria y Márquez, 1997).

Los objetivos de este estudio son:

- Comprobar si existe una brecha de género en lo que respecta al núcleo de convivencia, la duración de la estancia hospitalaria y el destino al alta de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital del Mar de Barcelona.
- Determinar si el riesgo social y la complejidad de la intervención por parte del trabajo social se relaciona con la estancia media hospitalaria y el destino al alta.
- Estudiar qué variables se relacionan con el marco sociofamiliar, la situación clínica y el trabajo social hospitalario.

Las hipótesis planteadas son:

Hipótesis 1: Las mujeres tienen una estancia media hospitalaria mayor que los hombres.

Hipótesis 2: A mayor riesgo social, mayor complejidad de intervención por parte del trabajo social, menos días de demora de inicio en la demanda de intervención del trabajo social, peor situación sociofamiliar y más dependencia funcional.

Hipótesis 3: El destino al alta de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital del Mar se relacionará con el riesgo social, la complejidad de intervención del trabajo social y la situación funcional de los pacientes.

## Metodología

“El fin del diseño, como el de la investigación en general, es lograr la máxima validez posible, es decir, la correspondencia más ajustada de los resultados con la realidad” (Perelló, 2011). A continuación, se presenta la metodología empleada en el desarrollo del trabajo.

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, cuya muestra la componen los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital del Mar de enero a septiembre del año 2017.

El Hospital del Mar es un hospital universitario cuya población de referencia son los distritos de Ciutat Vella y Sant Martí, una población que es excepcionalmente heterogénea y multicultural. En Sant Martí el 30,2% de la población de más de 75 años vive sola, en Ciutat Vella representa el 37,7%.

El Hospital del Mar dispone de 391 camas de hospitalización, con una media de 84 altas diarias. La edad media de los pacientes ingresados es de 59 años, pero casi el 40% de los pacientes tienen más de 70 años.

El estudio se ha realizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital del Mar, de Barcelona. Este servicio centra su asistencia en los enfermos pluripatológicos/frágiles crónicos y en el soporte a las especialidades quirúrgicas.

¿Podemos relacionar el riesgo social y la complejidad de intervención por parte del Trabajo Social con la estancia media hospitalaria y con el destino al alta? Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR y la Escala de Gijón como instrumentos de valoración en Trabajo Social Sanitario

La muestra se compone de todos aquellos pacientes mayores de 65 años ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital del Mar de Barcelona de enero a septiembre del año 2017 (excluido el mes de agosto) y que requirieron intervención por parte de la trabajadora social de dicho servicio. Esta intervención puede ser a demanda del equipo multidisciplinar, del paciente o familia, de otras instituciones sociales o sanitarias o por protocolos ya establecidos por la propia institución. La muestra total fue de 87 pacientes.

Las variables analizadas para el estudio son: sexo, edad, núcleo de convivencia, días de estancia media de hospitalización, días de demora de inicio de la intervención de trabajo social, destino al alta, Escala de valoración sociofamiliar de Gijón abreviada y Escala ECISACH-BCN PSMAR.

La Escala de valoración sociofamiliar de Gijón abreviada permite la detección de situaciones de riesgo o problemática social, siendo útil como un instrumento específico de medición de la situación social, para su incorporación en la práctica asistencial de los profesionales que trabajan en la atención social o sanitaria. La población diana para esta escala es la población mayor de 65 años. Se utiliza la versión reducida, que ha sido validada para la predicción del retorno a domicilio y del riesgo de institucionalización (Miralles et al., 2003).

La escala portuguesa ECISACH (Escala de complejidad de la intervención social con adultos en un contexto hospitalario) es un instrumento que identifica la complejidad de la intervención social en adultos en un contexto hospitalario. (Serafim, 2013). Desde el PSMAR, decidimos traducir y validar esta escala, presentándola en el contexto español con el nombre de ECISACH-BCN PSMAR (Morro et al., 2017). La escala consta de 12 ítems agrupados en tres subescalas: marco sociofamiliar, situación clínica y trabajo social hospitalario. La puntuación total de la escala es la suma de las tres subescalas, existiendo 5 situaciones: no existe complejidad, baja complejidad, complejidad intermedia, alta complejidad y muy alta complejidad.

Se realizará un análisis descriptivo de las variables estudiadas y un análisis de correlación entre las variables mencionadas. El análisis estadístico se realizará mediante el programa estadístico SPSS22. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de la muestra, siendo la  $p < 0,05$ , distribución no normal, no paramétrica.

En la estadística descriptiva, se han utilizado medidas de tendencia central (media, mínimo, máximo y desviación estándar) para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas. En el análisis bivariado se utilizó el test de correlación de Spearman (variables cuantitativas), la prueba H de Kruskal-Wallis (variables cuantitativas-politómicas) y la prueba U de Mann-Whitney (variables cuantitativas bicategorías). El valor de significación estadística para el estudio fue de  $p < 0,05$ .



## Resultados

Los resultados se presentan de la siguiente manera: descripción del perfil sociodemográfico, resultados de la aplicación de la Escala de Gijón y la Escala ECISACH-BCN PSMAR, el género relacionado con las demás variables, la complejidad de la intervención del Trabajo Social y riesgo social relacionado con la estancia media y el destino al alta.

### 1. Descripción del perfil de la muestra

El total de la muestra es de 87 pacientes, con una edad media de  $80,16 \pm 7,5$  años, el 50,6% de los cuales mujeres. La estancia media hospitalaria fue de  $16,40 \pm 13,28$  días. La intervención de trabajo social se iniciaba a los  $9,7 \pm 7,76$  días del ingreso. Los pacientes convivían en su mayoría con su pareja (41,41%) o solos (32,2%). El destino al alta predominante fue el retorno a domicilio (64,4%), frente a la institucionalización en centro sociosanitario (13,8%) o residencia (13,8%).

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los pacientes que componen la muestra de trabajo.

**Tabla 1. Distribución en porcentajes de las variables sociodemográficas**

	<b>N: 87</b>
<b>SEXO</b>	Hombres: 49,4% Mujeres: 50,6%
<b>EDAD MEDIA</b>	80,16 $\pm$ 7,51 años
<b>ESTANCIA MEDIA</b>	16,40 $\pm$ 13,28 días
<b>DEMANDA INTERVENCIÓN MEDIA</b>	9,7 días
<b>NÚCLEO CONVIVENCIA</b>	Pareja: 41,4% Hijos: 12,6% Institucionalizado: 4,6% Solo: 32,2% Otros: 9,2%
<b>DESTINO ALTA</b>	Domicilio: 64,4% CSS: 13,8% Residencia: 13,8% Éxitus: 5,7% Otros: 2,3%

Fuente: Elaboración propia.

¿Podemos relacionar el riesgo social y la complejidad de intervención por parte del Trabajo Social con la estancia media hospitalaria y con el destino al alta? Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR y la Escala de Gijón como instrumentos de valoración en Trabajo Social Sanitario

## 2. Escalas administradas: Escala de Gijón abreviada y Escala ECISACH-BCN PSMAR

Las escalas administradas a los pacientes fueron la Escala sociofamiliar de Gijón abreviada y la Escala ECISACH-BCN PSMAR.

Se excluyen de la Escala sociofamiliar de Gijón abreviada aquellos pacientes que ya se encuentran institucionalizados al ingreso, siendo administrada a un total de 83 pacientes, con un resultado de situación social intermedia (8,48 puntos).

La Escala ECISACH-BCN PSMAR se administró a todos los pacientes, mostrando un grado de complejidad intermedia (34,02 puntos). Cabe destacar la puntuación de la situación clínica (7,4 puntos sobre 10), lo cual nos indica la alta dependencia funcional y compleja situación de salud de los pacientes valorados.

### El género relacionado con otras variables

En relación con la primera hipótesis, se confirma que las mujeres tienen una estancia media superior a la de los hombres (18,39 vs. 14,37 días). Existen diferencias estadísticamente significativas ( $p$ : 0,020) en referencia al sexo y la unidad de convivencia. Los hombres conviven mayormente en pareja (51,2% vs. 31,8%), por el contrario, las mujeres conviven en un porcentaje mayor con los hijos que los hombres (22,7% vs. 2,3%). En referencia al destino al alta no existieron diferencias estadísticamente significativas, pero sí se encontraron en referencia a los días de demora en el inicio de la intervención por parte de la trabajadora social ( $p$ : 0,034), siendo mayor en el caso de las mujeres que en los hombres (11,6 vs. 7,8 días).

### Complejidad de la intervención del Trabajo Social y riesgo social relacionado con la estancia media y destino al alta

Mediante el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho$ ), se realizó un análisis bivariado.

Se realiza una correlación entre la Escala de Gijón, la Escala ECISACH-BCN PSMAR, la estancia media y el destino al alta con el resto de variables del estudio.

La Escala de Gijón abreviada se relacionó con los días de inicio de demanda de intervención por parte de trabajo social y con la Escala ECISACH-BCN PSMAR, así como con la subescala de marco sociofamiliar y situación clínica. También se relacionó con el destino al alta. La relación entre la Escala de Gijón con las demás variables se describe en la tabla número 2.

La tabla número 3 muestra una correlación directa y media entre la Escala ECISACH-BCN PSMAR y la estancia media y también con la Escala de Gijón, comentada ya en la tabla número 2. Por el contrario, muestra una relación inversa en relación con el destino al alta.

Si analizamos las subescalas de la Escala ECISACH-BCN PSMAR se observa que la subescala A. Marco sociofamiliar muestra una relación inversa con la edad y con los días de demanda de intervención, y positiva con la Escala de Gijón abreviada.

La subescala B. Situación clínica se correlaciona de forma positiva con la estancia media y con la Escala de Gijón abreviada y de forma negativa con el destino al alta. La subescala C, que hace referencia al Trabajo Social hospitalario, se relaciona de forma positiva con la estancia media hospitalaria, como se describe gráficamente en la tabla número 4.

**Tabla 2. Correlación de la Escala de Gijón con la demanda de intervención, Escala ECISACH-BCN PSMAR y destino al alta**

	ESCALA DE GIJÓN	
	Coefficiente de correlación	Sig (bilateral)
<b>Demanda de intervención</b>	-0,253	0,021
<b>Escala ECISACH-BCN PSMAR</b>	0,479	0,000
<b>Subescala A: Marco sociofamiliar</b>	0,433	0,000
<b>Subescala B: Situación clínica</b>	0,313	0,004
<b>Destino al alta</b>	-0,367	0,001

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 3. Correlación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR con la estancia media, destino al alta y Escala de Gijón**

	ESCALA ECISACH	
	Coefficiente de correlación	Sig (bilateral)
<b>Estancia media</b>	0,280	0,009
<b>Destino al alta</b>	-0,228	0,034
<b>Escala de Gijón</b>	0,479	0,000

Fuente: Elaboración propia

¿Podemos relacionar el riesgo social y la complejidad de intervención por parte del Trabajo Social con la estancia media hospitalaria y con el destino al alta? Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR y la Escala de Gijón como instrumentos de valoración en Trabajo Social Sanitario

**Tabla 4. Correlación de las subescalas de la Escala ECISACH BCN-PSMAR con edad, Escala de Gijón, demanda de intervención, estancia media y destino al alta**

	Coefficiente de correlación	Sig (bilateral)
	<b>A. Marco Sociofamiliar</b>	
<b>Edad</b>	-0,253	0,018
<b>Escala de Gijón</b>	0,433	0,000
<b>Demanda de intervención</b>	-0,241	0,025
	<b>B. Situación clínica</b>	
<b>Estancia media</b>	0,254	0,017
<b>Destino al alta</b>	-0,215	0,045
<b>Escala de Gijón</b>	0,313	0,004
	<b>C. Trabajo Social hospitalario</b>	
<b>Estancia media</b>	0,501	0,000

Fuente: Elaboración propia.

Se realiza la Prueba de Kruskal-Wallis y se obtiene una relación estadísticamente significativa entre la Escala de Gijón abreviada con el destino al alta ( $P = 0,001$ ).

Si tenemos en cuenta el global de la escala ECISACH-BCN PSMAR podemos afirmar que existe una relación entre el grado de complejidad de la intervención de trabajo social con los días de estancia media hospitalaria, la Escala de Gijón abreviada y con el destino al alta. Los pacientes que obtuvieron una puntuación superior a 40 puntos en la Escala ECISACH-BCN PSMAR (alta complejidad) tuvieron una estancia media superior a los 39 días, y se dio en el caso de los pacientes que fueron éxitos. Los pacientes que fueron trasladados a centro sociosanitario tuvieron una estancia media superior a los 20 días. Los pacientes que obtuvieron una puntuación superior a 10 puntos en la Escala de Gijón abreviada (deterioro social severo, alto riesgo de institucionalización) fueron aquellos derivados al alta hospitalaria a un centro residencial.

Si desglosamos la Escala ECISACH BCN-PSMAR en sus subescalas obtenemos una relación entre el marco sociofamiliar y la edad, los días de inicio de demanda de intervención y el riesgo social medido por la Escala de Gijón abreviada. Así, los pacientes más ancianos (81,60 años) tenían una puntuación sobre la subescala sociofamiliar de 13,60 puntos. En relación

con el inicio de la demanda por parte de la trabajadora social se describen los dos extremos, los de menor días de demora (7 días) son aquellos con mayor puntuación en la subescala sociofamiliar, mayor puntuación en la Escala de Gijón y que requirieron ingreso en centro residencial al alta. Por el contrario, los de mayor demora (16 días) fueron los pacientes que fueron éxitos.

La situación clínica se relaciona con los días de estancia media hospitalaria. El destino al alta también es sensible a la situación funcional, los pacientes que fueron dados de alta a domicilio eran más autónomos que los pacientes que fueron institucionalizados al alta hospitalaria.

El Trabajo Social sanitario se relaciona con los días de estancia media, los pacientes que obtuvieron mayor puntuación en esta subescala fueron los pacientes que fueron éxitos.

Los datos se pueden observar en la tabla número 5.

**Tabla 5. Relación del destino al alta con la edad, la estancia media, la demanda de intervención, y las subescalas de ECISACH y de Gijón**

Destino alta		N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Residencia	Edad	12	65	93	77,92	9,229
	Estancia media	12	4	24	13,33	6,286
	Demanda intervención	12	2	17	7,00	4,328
	SUBTOTAL A	12	5	19	13,42	4,502
	SUBTOTAL B	12	8	10	8,50	0,674
	SUBTOTAL C	12	9	22	15,67	3,822
	ECISACH-BCN PSMAR	12	26	47	37,58	6,171
	E. Gijón	10	9	14	11,60	1,578
	N válido (por lista)	10				
Exitus	Edad	5	71	93	81,60	7,956
	Estancia media	5	3	90	39,80	31,697
	Demanda intervención	5	3	32	16,00	12,390
	SUBTOTAL A	5	8	21	13,60	5,595
	SUBTOTAL B	5	8	10	9,00	0,707
	SUBTOTAL C	5	11	22	18,00	4,359
	ECISACH-BCN PSMAR	5	35	49	40,60	5,225
	E. Gijón	5	6	11	7,80	1,924

**Compartiendo la práctica profesional**

¿Podemos relacionar el riesgo social y la complejidad de intervención por parte del Trabajo Social con la estancia media hospitalaria y con el destino al alta? Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR y la Escala de Gijón como instrumentos de valoración en Trabajo Social Sanitario

	N válido (por lista)	5				
Domicilio	Edad	56	66	99	80,32	7,609
	Estancia media	56	3	51	13,36	9,272
	Demanda intervención	56	2	37	8,77	6,691
	SUBTOTAL A	56	6	22	12,45	4,464
	SUBTOTAL B	56	3	10	6,95	1,432
	SUBTOTAL C	56	5	23	13,09	3,035
	ECISACH-BCN PSMAR	56	22	46	32,48	5,859
	E. Gijón	56	4	13	8,02	2,363
	N válido (por lista)	56				
C. Sociosanitario	Edad	12	71	88	80,42	5,728
	Estancia media	12	8	53	22,17	12,805
	Demanda intervención	12	6	40	12,75	9,873
	SUBTOTAL A	12	5	21	11,92	5,775
	SUBTOTAL B	12	5	10	7,83	1,193
	SUBTOTAL C	12	9	22	15,50	3,754
	ECISACH-BCN PSMAR	12	24	45	35,25	6,254
	E. Gijón	10	5	13	9,10	2,885
	N válido (por lista)	10				
Otros	Edad	2	81	87	84,00	4,243
	Estancia media	2	17	37	27,00	14,142
	Demanda intervención	2	7	29	18,00	15,556
	SUBTOTAL A	2	7	10	8,50	2,121
	SUBTOTAL B	2	8	9	8,50	0,707
	SUBTOTAL C	2	14	16	15,00	1,414
	ECISACH-BCN PSMAR	2	30	34	32,00	2,828
	E. Gijón	2	3	6	4,50	2,121
	N válido (por lista)	2				

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

El estudio presentado tenía tres hipótesis: comprobar si existe una brecha de género en relación con el núcleo de convivencia, la estancia media hospitalaria y el destino al alta; determinar si el riesgo social y el grado de complejidad de intervención de trabajo social se relacionaba con el destino al alta y con la estancia media de ingreso hospitalario, y por último estudiar qué variables se relacionan con la situación sociofamiliar, la situación clínica y el trabajo social hospitalario. Podemos confirmar que estas hipótesis se cumplen.

La **primera hipótesis** hace referencia a la diferencia de género. Una característica básica de la esperanza de vida es la existencia de una importante brecha de género, favorable a las mujeres. La importante diferencia en la incidencia de la mortalidad por sexos explica que tanto en el momento del nacimiento como en edades avanzadas, las tasas de supervivencia sean superiores en las mujeres. Este hecho determina lo que en demografía se conoce como feminización de la vejez, es decir, el incremento destacable de los efectivos femeninos sobre los masculinos en edades avanzadas. En este estudio se observa que el número de pacientes ingresados de sexo masculino y sexo femenino para el mismo período es similar. En relación con el núcleo de convivencia hay una clara diferencia por género, los hombres conviven en mayor proporción en pareja que las mujeres. La vida en pareja tiene una influencia directa en la calidad de vida y la mayor longevidad de las mujeres favorece el bienestar de su cónyuge que recibe de la mujer la asistencia de cuidados en caso de necesidad, situación que aminora las posibilidades de vulnerabilidad como la pobreza o la exclusión social. La convivencia con los hijos contribuye a evitar las consecuencias negativas de la viudez, si bien en este estudio las mujeres viven solas en un porcentaje menor. Parecería que existe una tendencia mayor a la institucionalización de los hombres al alta hospitalaria, aunque no podemos corroborarlo estadísticamente.

Las mujeres tienen una estancia media hospitalaria superior a los hombres, aun teniendo un riesgo social menor y una situación sociofamiliar más favorable. Las mujeres tienen una situación funcional peor y requieren de mayor intervención por parte de trabajo social para planificar el alta hospitalaria. Las mujeres tienen una esperanza de vida más larga que los hombres y, por ello, presentan mayor morbilidad e incapacidad.

El envejecimiento de la población constituye un fenómeno global debido fundamentalmente a la mejora en los cuidados de la salud y a la mejora en los niveles de vida, así como al descenso de la fertilidad y al incremento de la esperanza de vida. Las mujeres afrontan el envejecimiento de forma diferente a la de los hombres. Salud, seguridad económica y facilidades de alojamiento son fundamentales para envejecer con dignidad, pero las mujeres ancianas tienen mayores dificultades que los hombres para acceder a este tipo de servicios.

Existe un desequilibrio entre ambos sexos entre las personas mayores en Europa, y estas tienen importantes implicaciones sociales e individuales. A pesar de que la esperanza de vida de las mujeres es más elevada que la de los hombres, los años en los que su calidad de vida es buena son más reducidos para las mujeres que para los hombres, dado que los últimos años del ciclo vital exigen mayores cuidados y una mayor atención sanitarias y no siempre se dispone de los recursos necesarios para garantizarlos (Folguera, 2013). La incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas en general y, en concreto, en las políticas de mayores, es crucial para visibilizar la situación de las mujeres mayores y sobre todo dada la acentuada feminización de la vejez (Ramos, 2013).

La **segunda hipótesis** de este estudio se basará en el riesgo social y en el grado de complejidad de la intervención por parte de trabajo social en relación con los días de estancia hospitalaria y el destino al alta. Se puede observar que existe relación entre la complejidad de la intervención de trabajo social y los días de estancia media, pero se descarta la correlación entre el riesgo social y la estancia hospitalaria, ello se debe a que son conceptos diferentes, que están relacionados entre sí pero no tienen por qué estar en consonancia con la estancia hospitalaria.

Hay que destacar la relación existente entre riesgo social con peor situación sociofamiliar, con peor dependencia funcional y situación de salud, con menos días de espera de inicio de la intervención por parte de trabajo social, mayor complejidad de intervención por parte de la trabajadora social y con el destino al alta. Sí que se observa que a mayor riesgo social disminuyen los días de demora de inicio de demanda de Trabajo Social, lo cual puede ser debido a la implicación del equipo médico y de enfermería en la detección precoz de las problemáticas sociales a través de indicadores de riesgo facilitados en diferentes sesiones clínicas y protocolos de detección y también puede ser justificado por ser pacientes ya vinculados a la red social y son las trabajadoras sociales de servicios sociales, de los centros de atención primaria u otras instituciones las que solicitan la demanda de coordinación en el momento del ingreso para poder planificar el alta hospitalaria. En el caso de los pacientes que son éxitos en el hospital y se requiere intervención por parte de la trabajadora social la complejidad es superior debido a la multitud de gestiones que se deben realizar: localización de familiares, conocer la vinculación con servicios sociales, situación económica, disposición de seguro de decesos, etc., y en caso de ser necesario gestionar un entierro de beneficencia, todo ello en el menor tiempo posible ya que el cuerpo se encuentra en la morgue del hospital.

La Escala de Gijón abreviada confirmó su predicción de riesgo de institucionalización, ya que fue superior a los 10 puntos en los pacientes que al alta ingresaron en un centro residencial. Cabe destacar que los pacientes que son valorados y que requieren de traslado a un centro sociosanitario tienen una estancia media hospitalaria superior a los 20 días de ingreso, esta espera puede ser debida a que el traslado dependerá de la



disponibilidad de camas, la amplia espera muestra la necesidad de camas de estos dispositivos.

En general, la complejidad de intervención por parte de la trabajadora social es superior en los pacientes que se institucionalizan al alta que los que son dados de alta a su domicilio. Este dato puede ser debido a que los pacientes que no pueden retornar al domicilio y necesitan una residencia siguen un proceso que requiere una intervención más intensa: aceptación del cambio de recurso, búsqueda de recurso que se adecúe a las necesidades y circunstancias personales (ubicación, disponibilidad de cama, recursos económicos...), seguimiento y asesoramiento.

La **tercera hipótesis** mostraría que la edad, el riesgo social y los días de espera de inicio de la demanda de intervención por parte de trabajo social se relacionan con la situación sociofamiliar, así, se observa que la familia actúa como factor protector. También se observa que los días de estancia media hospitalaria se relacionan con la situación funcional y con el destino al alta. Los pacientes con una dependencia alta son los que podrían necesitar más soporte social en caso de retorno a su domicilio o buscar una alternativa al retorno al domicilio en caso de que sea inviable, lo que conllevaría también mayor complejidad de intervención por parte de la trabajadora social.

El Trabajo Social sanitario como disciplina surge con la finalidad de ampliar la visión de la atención integral, de tratar no solo los problemas de salud que presenta un paciente sino también los factores sociales (familiares, económicos, higiénicos, habitabilidad, equilibrio psicológico, etc.) que pueden agravar o aligerar su enfermedad.

Sabemos que, además de la enfermedad, cada vez más las circunstancias sociales de las personas ingresadas, pertenezcan al grupo etario que pertenezcan, condicionan su convalecencia y regreso a su domicilio. La convivencia, las relaciones familiares, la autonomía personal, el carácter y la manera de ver y enfocar su enfermedad, la forma de interpretar su futuro, etcétera, influyen en que en el momento del alta médica esta se pueda concretar sin riesgos sociales añadidos. Se necesitan fórmulas asistenciales apoyadas por instrumentos de trabajo que refuercen la atención proactiva e interdisciplinaria para dar respuesta a las necesidades.

La complejidad de la mayoría de los casos sociales relaciona variables de diversa índole que debemos conocer e interpretar para podernos adelantar a posibles necesidades diagnósticas, las que emiten los profesionales previo estudio del caso. Si los problemas sociales y psicosociales de las personas ingresadas en hospitales de agudos son los que dificultan en gran medida el retorno a casa, parece obvio que estos deben identificarse cuanto antes. Sin embargo, lo más importante, deben contextualizarse en el universo de la persona. Los hechos pueden ser los mismos, pero cuando cambian los factores, el desenlace sigue otros caminos de tratamiento social sanitario (Colom, 2011).

La hospitalización es un momento de gran repercusión familiar, ya que la enfermedad suele irrumpir de forma imprevista y conlleva una

¿Podemos relacionar el riesgo social y la complejidad de intervención por parte del Trabajo Social con la estancia media hospitalaria y con el destino al alta? Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR y la Escala de Gijón como instrumentos de valoración en Trabajo Social Sanitario

reorganización en el núcleo familiar. Cada familia vive la enfermedad de forma particular, y los factores que hacen que respondan de un modo u otro, y, por lo tanto, que definen la predisposición de la familia ante la enfermedad, son numerosos y variados pudiéndose concretar básicamente en los siguientes: el nivel de gravedad de la enfermedad, el miembro de la familia enfermo, la situación socioeconómica, la capacidad física y de responsabilidad que puedan asumir los familiares para cuidar al enfermo, los recursos externos de apoyo con los que cuenten, la relación afectiva existente, la tensión emocional y la experiencia previa de los familiares ante la enfermedad.

Pero ocurre que no todos los enfermos cuentan con familiares durante su hospitalización, ni de cuidador que les atienda de cara al alta hospitalaria si retornan al domicilio. Las circunstancias que rodean esta situación son muy variadas, y se pueden dar por múltiples razones: paciente de edad avanzada cuyos familiares ya han fallecido o son también mayores para acudir al hospital; paciente que está en situación de calle e indigencia y ha perdido toda relación con su núcleo familiar; inmigrante que vive solo en el país, que tenga una mala relación con sus seres queridos, o simplemente, que los familiares tengan muy limitado su tiempo y no puedan estar con él. Estos enfermos generalmente suelen plantear problemas sociales en el ámbito sanitario, que se traducen en prolongaciones de la estancia hospitalaria para que puedan volver a su domicilio (cuando lo tienen) en las mejores condiciones posibles, en derivaciones a centros sociosanitarios para que acaben de recuperarse y puedan valerse por sí mismos al alta del mismo o en ingresos en residencias para personas mayores.

## Conclusiones

Se concluye del estudio que la Escala de Gijón abreviada, que se administra en el momento de la intervención, es útil como instrumento predictivo sobre el destino al alta y el global de la Escala ECISACH-BCN PSMAR. En cambio, la Escala ECISACH-BCN PSMAR, que se administra en el momento del alta del paciente del hospital, facilitándonos una información a posteriori de la intervención, es un instrumento útil para la planificación de recursos, dispositivos y cargas funcionales.

No existen demasiados estudios que relacionen la complejidad de la intervención social con la estancia hospitalaria, debido a que el único instrumento destinado a ello se ha validado recientemente al castellano y la Escala ECISACH-BCN PSMAR todavía es poco conocida en el resto de España. Ampliar estudios utilizando este innovador instrumento podría ser útil tanto para trabajadores sociales como para los gestores sanitarios para optimizar y planificar recursos médicos y sociales.

---

## Referencias bibliográficas

- Colom, D. (2011). *El trabajo social sanitario: Los procedimientos, los protocolos y los procesos*. Barcelona: UOC.
- Folguera, P., et al. (Ed.) (2013). *Género y envejecimiento. XIX Jornadas Internacionales de Investigación Interdisciplinar*. Madrid: Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Giro, J. (2016). XII Congreso Español de Sociología. Federación Española de Sociología. Gijón.
- Iturria, J. A., y Márquez, S. (1997). Servicios sanitarios y sociales: Necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3), 281-291.
- Miralles, R., Sabartés, O., Ferrer, M., Esperanza, A., Llorach, I., García-Palleiro, P., Cervera, A. M. (2003). Development and validation of an instrument to predict probability of home discharge from a Geriatric Convalescence Unit in Spain. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(2), 252-257.
- Morro, L. (2017). Factores sociofamiliares y estancia hospitalaria: la complejidad de la intervención social en el área de la psiquiatría de agudos. Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 137-160.
- Morro, L., González, S., Pineda, I., Cañete, M. J., Casals, A., Vallvé, M., Campos, S., Conti, M., Moreno, A., Comas, M., y Prats, A. (2017). Trabajo social sanitario y complejidad: traducción al español y validación a nuestro medio de la escala de complejidad de la intervención social con adultos en un contexto hospitalario (ECISACH), la escala ECISACH-BCN PSMAR. *Agathos. Atención Sociosanitaria y Bienestar*, 17(1), 48-54.
- Perelló, S. (2011). *Metodología de la investigación social*. Madrid: Dykinson.
- Ramos, M. (2013). Políticas y programas para un nuevo envejecimiento desde la perspectiva de género. En P. Folguera, et al. (Ed.), *Género y envejecimiento. XIX Jornadas Internacionales de Investigación Interdisciplinar* (p. 269-288). Madrid: Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Serafim, M. R., y Espírito, M. I., (2013). Creación de validación de una Escala de complejidad de intervención desde el trabajo social sanitario, con adultos en un contexto hospitalario (ECISASH). *Agathos. Atención Sociosanitaria y Bienestar*, 13(1), 42-55.



## Reseñas

Epistemología del Trabajo Social. De la evidencia empírica  
a la exigencia teórica

Zamanillo, T. (2018). *Epistemología del Trabajo Social. De la  
evidencia empírica a la exigencia teórica*. Madrid: Editorial  
Complutense

**Teresa Aragonès i Viñes**

Innovación social en la práctica del Trabajo Social

Raya, E. (2017). *Innovación social en la práctica del trabajo  
social*. Valencia: Tirant lo Blanch

**Andrés Lorenzo Aparicio**

Lectura fácil

Morales, C. (2018). *Lectura fácil*. Barcelona: Anagrama

**Clara Santamaria Jordana**



# *Epistemología del Trabajo Social. De la evidencia empírica a la exigencia teórica*

Teresa Zamanillo. Editorial Complutense, 2018

---

Teresa Aragonès i Viñes<sup>1</sup>

**Para citar:** Aragonès, T. (2019). Epistemología del Trabajo Social. De la evidencia empírica a la exigencia teórica. *Revista de Treball Social*, 215, 167-170. DOI: [10.32061/RTS2019.215.22](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.22)

---

El primer libro de trabajo social editado por la Editorial Complutense es una recopilación de textos publicados por la Dra. Teresa Zamanillo a lo largo de su dilatada carrera profesional, docente, investigadora y como catedrática emérita de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). La autora también dirigió la revista *Cuadernos de Trabajo Social* durante 10 años y es referente en varios ámbitos de trabajo social, especialmente en el del desarrollo del trabajo social con grupos.

El libro que comentamos recopila ocho textos seleccionados y revisados por la autora que son el resultado de un pensamiento que ha ido desgranando en un proceso de análisis y reflexión “continuado, consciente y constructivo” sobre la naturaleza del objeto del trabajo social y los bases epistemológicas que lo sostienen como disciplina, y sobre la práctica de la intervención social. Dos de estos textos corresponden a la revisión de un capítulo de dos de sus libros, *Para comprender el trabajo social* (Verbo Divino, 1991), escrito en colaboración con Lourdes Gaitán, y *Trabajo social con grupos y pedagogía ciudadana* (Síntesis, 2008), y el resto son artículos publicados en varias revistas –tres en la RTS–, algunos basados en ponencias presentadas en congresos profesionales y académicos.

Los trabajos que se aportan en esta recopilación, más que contribuir a dar soluciones, trataron en cada momento de llenar las muchas lagunas epistemológicas que encontré en la disciplina del trabajo social desde el comienzo de mi estudio e investigación en el campo. La firme convicción de que debíamos conocer qué tipo de trabajadores queríamos ser y qué modo de Trabajo Social queríamos hacer me llevó a plantear las distintas proposiciones que se encuentran en estas reflexiones.

---

1 Trabajadora social, supervisora y docente. [teresaaragones@telefonica.net](mailto:teresaaragones@telefonica.net)

De la presentación se ha encargado Luis Nogués, actual director de *Cuadernos de Trabajo Social*, que destaca el compromiso de Teresa Zamanillo con la profesión y su papel líder en el desarrollo teórico, ético y político de la disciplina, y sigue con un prefacio en el que la autora describe “los tiempos y la historia de los escritos”, la justificación y el orden de la obra.

En la primera parte del libro encontramos un análisis rico y poliédrico de los conceptos fundamentales con los que nace y se desarrolla la disciplina de trabajo social desde una perspectiva teórica en cuatro capítulos:

1. La evidencia empírica
2. Apuntes sobre el objeto en el trabajo social
3. Sistemas conceptuales para el análisis de las intervención social
4. Saber y poder en el trabajo social

En la segunda parte, y bajo el título de “Epistemología de la intervención social”, cuatro capítulos más proponen líneas de pensamiento y criterios para una práctica profesional soportada por marcos teóricos de referencia contrastada, basada en una metodología de acción-reflexión-acción y reforzada por una tarea de investigación en colaboración con la academia que mejora el rigor y también el reconocimiento de la disciplina en la comunidad científica.

5. Modelos de intervención en el trabajo social. Criterios de selección por la praxis

6. Las relaciones de poder en las profesiones de ayuda. Una cuestión ética de primer nivel

7. ¿Cambio o intercambio? Hacia una relación profesional no instrumental

8. Del grupo a la comunidad. El poder de la palabra

A través de estos textos, la autora hace un recorrido histórico y político de las diferentes formas de ayuda hasta llegar a los inicios del trabajo social profesionalizado. Revisa los procesos económicos, políticos y sociales y del capitalismo de los siglos XIX y XX, remarca las crisis que impulsaron legislaciones de políticas sociales reformistas y cómo se hicieron presentes en el ideario y las prácticas del trabajo social en Europa antes, durante y después del estado del bienestar. Señala las contradicciones del sistema y cómo es contestado por una concepción revolucionaria de la profesión en los países de América Latina, sacudidos por el impacto social, económico y político de las dictaduras del siglo pasado.

Las incertidumbres en que se mueve el trabajo social frente a la multifactorialidad de su objeto de trabajo es uno de los temas que Teresa Zamanillo ya aborda en 1991 en su primer libro. Entonces, y en sus textos más recientes, defiende la necesidad de definir y acotar el objeto del trabajo social ante la imprecisión, la ambigüedad o la megalomanía de algunas de las definiciones. El título del libro que comentamos ya expresa el que es su reclamo básico, una epistemología que vertebré la profesión, superando una práctica demasiadas veces empírica, racionalista y pragmática. Y para hacerlo posible, dice, hace falta que nos pongamos de acuerdo sobre cuál es el objeto –y el sujeto– de trabajo. El capítulo dos es un excelente tratado de diferentes miradas sobre el objeto a través de varios autores,



de teorías de las ciencias sociales de referencia y marcos de actuación, en que expone ampliamente y con rigor lo que es su propuesta: “El objeto del trabajo social son todos los fenómenos relacionados con el malestar psicosocial de los individuos, ordenados según su génesis socio-estructural y su vivencia personal”.

El tema de la intersubjetividad como un factor de complejidad en la intervención social nos introduce en el capítulo tres con la exposición de los desafíos que tiene la disciplina para validar una práctica en que la subjetividad del profesional está implícita en el mismo objeto de trabajo. La disociación que frecuentemente se da entre teoría y práctica, nos dice la autora, entre teóricos y profesión, entre saber y hacer, es un problema grave de la disciplina que dificulta un diálogo para crear conocimientos compartidos sobre la realidad social y que, a la vez, podría ayudar a contener y vehicular las ansiedades de un trabajo estresante, facilitando la reflexión, la evaluación, la investigación y el reconocimiento. En este sentido es importante pararse en los apartados que tratan sobre teoría y método, así como la descripción sobre cuáles son los elementos que comporta un modelo de referencia para clarificar conceptos y ayuda para organizar nuestro pensamiento y nuestra acción.

El poder es tratado en dos capítulos del libro. En el cuarto, desde la perspectiva de la responsabilidad que nos otorga el saber en el ejercicio de una profesión. Y por tanto, la exigencia de una formación y de un conocimiento amplio que integre y no disocie simplificando o fragmentando aquello que es complejo. Se impone soportar la incertidumbre enfrente la fuerza de los cambios sociales que nos cuestionan, aceptar la duda y desplegar hipótesis e indicadores cuantitativos y sobre todo cualitativos de evaluación de los proyectos. Estamos trabajando con y entre personas las vivencias de las cuales juegan un papel fundamental en estos procesos. La autora nos propone pensar en términos de “unidad de los opuestos”, rehuendo un pensamiento dicotómico que impide el diálogo y el intercambio. Cuestiona la denominación “agentes de cambio” de los trabajadores sociales por la misión omnipotente que comporta y propone la interdisciplinariedad como el vehículo necesario para generar cambios en una sociedad cambiante y compleja como la actual.

En el capítulo seis enfoca el poder desde el lugar real o imaginario que ocupa el trabajador social en las relaciones profesionales. Según se desprende de un trabajo de campo dirigido por la autora y elaborado por profesoras del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la UCM que fue publicado con el título *Ética, teoría y técnica. La responsabilidad política del trabajo social* (Talasa, 2011), la relación de poder es un aspecto a menudo poco considerado, incluso cuando se establece desde contextos institucionales que ocupan un lugar de control. Analiza este tema a partir de las aportaciones de tres autores: Weber, la burocracia como sistema de dominación; Nietzsche, sobre la voluntad de poder, y Foucault, la relación entre sujeto y verdad, la cura de un mismo, la cura de los otros y el gobierno de sí. A partir de ellos analiza la realidad social atendiendo a la

complejidad, palabra clave en toda la obra, y la observación de uno mismo como necesidad de comprender la relación con el otro sujeto.

En los tres capítulos restantes la autora valora el acceso de la disciplina al grado, a los másteres y al doctorado como una oportunidad para ampliar la capacidad de investigación y profundizar en la aproximación entre el cuerpo teórico y la práctica. Conviene encarar lo que, a su parecer, son los dos elementos principales constitutivos del trabajo social, la dependencia y la emancipación. Interesante reflexión la que aporta Zamanillo en relación con estos conceptos empobrecidos por un uso parcial y pragmático de los mismos: habla de un trabajo social que entienda la dependencia como una realidad inherente al ser humano, aquella calidad que nos hace necesarios los unos a los otros y complementarios en la relación. Un trabajo social emancipador que abre las puertas del secuestro de un pensamiento alienado, el nuestro, profesionales, y el de los sujetos con los que trabajamos.

Coherente con su pensamiento y su pasión, Teresa Zamanillo termina este libro con un texto sobre el trabajo con grupos y el valor de la palabra, esos fundamentales de su experiencia profesional y docente y sobre el cual hizo la tesis doctoral. Su libro *Trabajo social con grupos y pedagogía ciudadana* es un tratado riguroso para todos aquellos que queremos profundizar en la teoría y práctica del trabajo con grupos.

Para concluir, es difícil resumir todas las aportaciones que la autora hace, ha hecho y continúa haciendo a favor de un trabajo social sólido, crítico y comprometido. Estos textos son un exponente de un pensamiento inquieto e inconformista que rehúye verdades tranquilizadoras. Teresa Zamanillo es una mujer de pensamiento progresista, comprometida con la vida y con la profesión, intelectual brillante y pensadora incansable. Cree profundamente en el valor de la palabra y de la relación como cimiento del trabajo social, y está convencida que solo desde la cooperación y el diálogo es posible avanzar hacia conocimientos y prácticas nuevas y creativas por enfrentarse a los retos que el impacto social del neoliberalismo nos plantea.

Mi reconocimiento y agradecimiento por su obra. Muchas y muchos somos deudores de ella.

# *Innovación social en la práctica del trabajo social*

Esther Raya. Tirant lo Blanch, 2017

---

**Andrés Lorenzo Aparicio<sup>1</sup>**

<http://orcid.org/0000-0002-6589-5752>

---

**Para citar:** Lorenzo, A. (2019). Innovación social en la práctica del trabajo social. *Revista de Treball Social*, 215, 171-174. DOI: [10.32061/RTS2019.215.23](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.23)

---

*Innovación social en la práctica del trabajo social* es una obra coordinada por Esther Raya Díez, trabajadora social y docente en la Universidad de La Rioja, que elabora junto a otros trece autores más.

La innovación es un concepto con una larga tradición en el ámbito económico y empresarial, siendo comunes las referencias a Joseph Alois Schumpeter –reconocido como padre de los estudios económicos de innovación–, cuyas aportaciones teóricas se remontan a la mitad del pasado siglo (Schumpeter, 1957, 1984). Pero es mucho más reciente la consideración del aspecto social en la innovación, lo cual comporta un cambio al trasladar la centralidad hasta entonces otorgada a los procesos hacia las personas que pueden beneficiarse de la innovación (Córdoba Cely, Villamarín Martínez y Bonilla, 2014).

Los estudios sobre innovación social se encuentran en auge por la conjunción de diferentes variables en un mismo momento. Entre estas, podemos destacar:

El contexto poscrisis con nuevos retos tanto por las problemáticas sociales como los recursos disponibles. Algunos autores identifican factores como la crisis o los recortes en gasto público como detonadores del proceso de innovación social (Murray, Caulier-Grice y Mulgan, 2010).

La alta profesionalización de las entidades del tercer sector que escapan de la rigidez burocrática del sector público (García-Vegas, 2017).

Las nuevas posibilidades que ofrece el avance tecnológico (Mumford y Moertl, 2003; Hecht, 2008).

El valor de esta obra reside en múltiples aspectos. El primero de ellos es el abordaje en sí de la innovación social en un momento en que el concepto todavía no se encuentra muy desarrollado. Muestra de esta situación es la proliferación de investigaciones basadas en la inducción que recopilan evidencias anecdóticas y estudios de casos (Cajaiba-Santa-

---

1 Universidad Ramon Llull. Facultad de Educación Social y Trabajo Social. Universidad de Barcelona. Grupo de Recerca e Innovació en Treball Social. [andres@lorenzoparicio.com](mailto:andres@lorenzoparicio.com)

na, 2014). En este sentido, el libro aborda varias experiencias desde una mirada analítica, la cual considera conclusiones que se pueden obtener de cada una de ellas.

Por otro lado, evidencia una estrecha y larga relación entre el Trabajo Social y la innovación social. Lejos de cualquier complejo, demuestra que esta innovación forma parte de la idiosincrasia de la profesión: el Trabajo Social implica innovación social, mientras que el propio proceso de innovación social comporta el desarrollo de un Trabajo Social. Y si bien es considerada en esta publicación, la obra también resulta útil para alejar creencias erróneas sobre la necesaria tecnologización en todo proceso de innovación social.

Una de las variables de la innovación social es su impacto social, entendido como la capacidad de transformación y resolución de problemas. Podemos considerar este concepto de obligado cumplimiento para los trabajadores sociales, en cuanto al rol de agente de cambio que nos exige nuestra disciplina. De manera transversal se identifican en las propuestas y experiencias presentadas iniciativas de abajo hacia arriba, promovidas por ciudadanos, comunidades y barrios; e iniciativas de arriba hacia abajo que reestructuran la atención a los usuarios (Martinelli, 2012). En este sentido, aporta herramientas tanto para la mejora profesional como para el *empoderamiento* de los usuarios. Esta participación de los principales afectados por las problemáticas sociales permite que las innovaciones no se den exclusivamente desde dentro del Trabajo Social, sino también desde fuera.

El libro se estructura en ocho capítulos, precedidos de la introducción y presentación a cargo de la coordinadora de la obra, Esther Raya.

A través de un recorrido desde lo más general hacia aspectos más concretos de la innovación social, se dedica un primer capítulo a mostrar las evidencias del carácter innovador del Trabajo Social. En este se aportan dos buenos ejemplos de prácticas de innovación social que, desde nuestra perspectiva profesional, incluyen una innovación que pudiera pasarnos desapercibida. Uno de ellos es la experiencia del modelo *Housing First*, iniciado en los años 90 en Estados Unidos y que propuso un cambio en la consideración de necesidades por parte de los profesionales: pasar de priorizar los elementos que han provocado la situación de sin hogar a garantizar el derecho a la vivienda desde un primer momento. Esta pequeña innovación supuso una gran mejora en los resultados de la intervención. Aunque la implementación de este modelo en España es mucho más tardía, sirve como muestra de una de las variables básicas de toda innovación social: su replicabilidad y escalabilidad. Por ello, obras como esta también ejercen un papel inspirador a la vez que nos recuerdan el potencial y la capacidad de respuesta de nuestra disciplina ante las necesidades sociales.

El segundo capítulo, ofrece al lector un marco de referencia o mapa general de la innovación social, que permite situar espacios y actores que confluyen en esta como pudieran ser la Administración, las empresas sociales o los centros de investigación, entre otros. Uno de esos actores se analiza de forma más detallada en un tercer capítulo, destinado a

comprender el papel del tercer sector de acción social en la innovación y defendiendo la necesidad de modelos de intervención integrados en una dimensión comunitaria; sin que esto suponga dejar de lado la necesaria especialización en los diferentes sectores.

En el cuarto capítulo se presentan acciones innovadoras para construir territorios social y ecológicamente sostenibles, pudiendo discernir entre las que se promueven a nivel individual, grupal y comunitario. Es en el tercer nivel, el comunitario, en el que se destaca el rol de los movimientos sociales como agentes de cambio, aunque observamos un ejemplo más detallado en el quinto capítulo que recoge el Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural. El proyecto, que ha sido aplicado en más de 40 territorios de la geografía española, prevé la implicación de los diferentes actores y tiene en consideración los aspectos necesarios para garantizar la participación de estos, así como las líneas de actuación y las fases del proyecto.

El sexto capítulo defiende la utilización del arte como herramienta de intervención del Trabajo Social por su capacidad de generar cambios a nivel individual y colectivo, y a su vez destaca experiencias que han sido desarrolladas en el ámbito comunitario.

Con la intención de demostrar la capacidad innovadora de la universidad, el séptimo capítulo incide especialmente en los programas de aprendizaje-servicio (APS); mediante los que se combina el aprendizaje de contenidos, competencias y valores por parte de los estudiantes con la realización de un servicio que contribuye a la mejora de la comunidad. Como muestra de su versatilidad sectorial, se detallan experiencias en ámbitos como salud, justicia, exclusión social, personas mayores e interculturalidad.

El libro cierra con unas consideraciones necesarias sobre las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) respecto al Trabajo Social. En este sentido, se argumentan reflexiones críticas sobre la implementación de las tecnologías en la disciplina y se identifican los recelos respecto a su uso por parte de los profesionales: disponibilidad de recursos, burocratización, pérdida del contacto directo con los usuarios, mayor control a los profesionales o riesgos de privacidad, entre otros.

Quizá sin pretenderlo, se trata de una obra crítica con las prácticas más rígidas y burocráticas en las que tan a menudo nos vemos inmersos. Ofrece una mirada amplia sobre la innovación social que puede servir a los profesionales para re-encontrarse con aquella parte de la disciplina que les empujó a ejercer esta profesión; la posibilidad de abordar las causas de los problemas y no limitarse a los síntomas, para promover –en última instancia– el cambio social tantas veces mencionado pero muchas menos perseguido.

---

## Referencias bibliográficas

- Cajaiba-Santana, G. (2014). Social innovation: Moving the field forward. A conceptual framework. *Technological Forecasting and Social Change*, 82, 42-51.
- Córdoba Cely, C., Villamarín Martínez, F. J., Bonilla, H. (2014). Innovación social: Aproximación a un marco teórico desde las disciplinas creativas del diseño y las ciencias sociales. *Tendencias*, 15(2), 30-44.
- García-Vegas, R. (2017). Experiencias en innovación social. Un marco de referencia. En E. Raya (Coord.), *Innovación social en la práctica del trabajo social* (p. 35-50). Valencia: Tirant Humanidades.
- Hecht, B. (2008). Wholesaling social change: Philanthropy's strategic inflection point. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 37(1), 163-173.
- Martinelli, F. (2012). Social innovation or social exclusion? Innovating social services in the context of a retrenching welfare state. En H.-W. Franz, J. Hochgerner, J. Howaldt (Ed.), *Challenge Social Innovation* (p. 169-180). Berlín: Springer.
- Mumford, M. D., Moertl, P. (2003). Cases of social innovation: Lessons from two innovations in the 20th century. *Creativity Research Journal*, 15(2-3), 261-266.
- Murray, R., Caulier-Grice, J., Mulgan, G. (2010). *The open book of social innovation*. Londres: National Endowment for Science, Technology and the Art.
- Schumpeter, J. (1957). *Teoría del desenvolvimiento económico*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Schumpeter, J. (1984). *Capitalismo, socialismo y democracia*. Barcelona: Folio.

## *Lectura fácil*

---

Cristina Morales. Anagrama, 2018

---

Clara Santamaria Jordana<sup>1</sup>

---

Para citar: Santamaria, C. (2019). *Lectura fácil*. *Revista de Treball Social*, 215, 175-178.  
DOI: [10.32061/RTS2019.215.24](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.24)

---

La escritora Cristina Morales, en su cuarta novela, *Lectura fácil*, narra la historia de cuatro mujeres que viven en Barcelona, compartiendo piso tutelado en el barrio de la Barceloneta. La novela explica unos días complejos en la vida de Àngels, Patri, Marga y Nati. Parientas entre ellas, llegaron a Barcelona unos años atrás escapando de una residencia cerrada en su provincia natal, y presentan discapacidad intelectual, en diferentes grados, diagnósticos e historias de vida. Desde su presente, la novela nos permitirá acompañarles hacia su pasado y entrever su futuro. La novela aterriza en la ciudad condal y la autora nos alerta que en las vicisitudes que atravesarán las protagonistas hay más realidad que ficción.

Y es que la obra, ganadora del premio Herralde 2018 que convoca la editorial Anagrama, resulta una crítica inteligente, viva y con sentido del humor de las políticas paternalistas, machistas y discapacitantes de atención a las personas con diversidad funcional intelectual, de los años ochenta hasta la actualidad.

Y es también un canto a las aportaciones que hacen las personas con discapacidad, un altavoz potente y lúcido de su capacidad de lucha, resistencia, goce y transformación social; una invitación a darnos tiempo para conocerlas, apreciarlas y visibilizarlas, a dialogar con cada una de ellas; un llamamiento a replantearnos posiciones e intervenciones, a decidir aprender de la condición diversa de la ciudadanía que hemos situado en los márgenes de nuestro sistema social, para incluirnos todos y a pesar de hacer real la dignidad humana.

La formación académica de la autora (es licenciada en Derecho y Ciencias Políticas y especialista en Relaciones Internacionales) ya le había empujado a tomar partido en relación con la atención y la vulneración de derechos de las personas con discapacidad. A su vez, Cristina Morales se dedica a la danza contemporánea y es miembro de la Compañía Femenina Sexual Iniciativa. Compartir espacios de danza con personas con discapacidad intelectual la empuja a escribir esta novela de alto contenido en realismo social cuando comprueba que espacios que alardean de ser horizontales e integradores presentan prácticas capacitistas y pseudoparticipativas.

---

<sup>1</sup> Trabajadora social y miembro del equipo de redacción de la RTS.  
[santamaria.clara.64@gmail.com](mailto:santamaria.clara.64@gmail.com)

La novela es radicalmente crítica con el sistema sociopolítico neoliberal imperante y las prácticas institucionales que se dedican a la atención a la diversidad funcional: el sistema jurídico (las incapacitaciones y esterilizaciones forzadas), el sistema sanitario (la sobre medicalización, la falta de transparencia en diagnósticos), el sistema familiar (la sobreprotección, el abandono, el abuso económico, laboral y sexual), el sistema escolar (desentendido de la formación a lo largo de la vida) y los servicios sociales especializados residenciales y laborales (a menudo alejados del cumplimiento del artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: derecho a vivir de manera independiente y a ser incluido o incluida en la comunidad (Centeno, Lobato y Romañach, 2008).

Desde el trabajo social, la obra nos empuja a analizar cómo la posición desde la cual actuamos va delimitando la garantía y la amplitud de los derechos y deberes de las personas con diversidad funcional, el respeto por su forma de ser y estar, y las garantías de su dignidad, seguridad y bienestar.

Así, el libro nos impulsa a luchar contra el discurso homogeneizado y paternalista, transmitiendo cómo cada persona con discapacidad es única y especial, con derechos y dignidad y valores propios que enriquecen el conjunto. La autora diferencia cada protagonista por las características históricas, sociales y personales, por el lugar donde la sitúa, por la manera de expresarse.

Nos interpela también a ser conscientes de la diferencia de poder entre profesionales y personas con discapacidad intelectual atendidas, hacia una práctica más justa y ética, menos represora. La novela, llamando a las profesionales del piso tutelado “carcelarios” y a las usuarias “reclusas, presas”, pone de manifiesto la relación de dominio que hay detrás de buena parte de las relaciones de ayuda, especialmente cuando se atienden personas señaladas por el estigma y el autoestigma de la discapacidad.

Expresa la importancia capital de estar muy atentas a la hora de permitir o promover actitudes, nuestras o del entorno, discriminatorias por género, dentro del propio colectivo y con el resto de personas. Las diferencias que se dan en la atención a los derechos sexuales según el género, por los profesionales o por las familias y tutores, en detrimento de los derechos de las mujeres, requieren políticas activas inmediatas. Especialmente en cuanto a prácticas como las esterilizaciones forzadas, frente a la casi inexistente educación sexual.

Tenemos que romper el mito del capacitismo de forma directa luchando contra el prejuicio que la norma son las personas “capacitadas”. La humanidad es diversa y todas las diversidades tienen que ser reconocidas en su valor (Martínez-Rivera, 2014). Las prácticas del trabajo social a lo largo de la historia han ido respondiendo a los modelos de atención de la discapacidad (Velarde, 2012) y a menudo priorizando los intereses de la institución o del orden social imperante antes que la defensa de una práctica transformadora, inclusiva, respetuosa y apropiada a la diversidad/individualidad.



En conclusión, reclama de forma inminente poner en práctica la atención despierta y constando para adecuar a los principios éticos y legales nuestra praxis en nuestros entornos laborales-institucionales, en nuestros espacios de activismo sociocultural y en nuestras vidas privadas. Àngels nos lo explica en lectura fácil: su capacidad de decidir tiene que ser reconocida y respetada porque se ampara en:

el libre desarrollo de la personalidad garantizado por la Constitución Española y por la Declaración Universal de Derechos Humanos..., y en el derecho a la autodeterminación en todos los aspectos de la vida garantizada por la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Para ir terminando, resulta sugerente la concreción que la obra hace de espacios y servicios existentes en la ciudad condal: el Centro Cívico Barceloneta, el RUDI (residencia urbana para discapacitados intelectuales) de la Barceloneta, la Caldera, Can Vies... Parece un llamamiento a la ciudad, una exigencia a seguir avanzando, a pesar de las contradicciones, en el cambio de paradigma por el bien de todos y todas, por los derechos negados durante años a las personas con discapacidad.

De forma enigmática, no aparece en el texto el requerimiento de la Convención de garantizar los apoyos que cada persona necesita, incluyendo el servicio de asistencia personal, para hacer efectivo el derecho a la vida independiente y avanzando hacia la desinstitucionalización.

Por último, quiero destacar que en muchos momentos la novela se convierte en un canto al cuerpo, al deseo, al placer y a la sexualidad, entre distintos y entre iguales, entre mujeres y también, a trocitos, en lectura fácil, para que lo entendamos todos. Y quiero compartir la definición innovadora que aporta en la página 263: “la única accesibilidad universal que queremos las presas es la accesibilidad universal al goce, a la politización, y a la vida deseosa de ser vivida y no mediatizada por el dominador”.

---

## Referencias bibliográficas

- Centeno, A., Lobato, M., i Romañach, J. (2008). Indicadores de Vida Independiente (IVI) para la evaluación de políticas y acciones desarrolladas bajo la Filosofía de Vida Independiente. Foro de Vida Independiente. Enero 2008. Recuperado de: [http://www.minusval2000.com/pdf/Indicadores\\_de\\_Vida\\_Independiente.pdf](http://www.minusval2000.com/pdf/Indicadores_de_Vida_Independiente.pdf)
- Martínez-Rivera, Ó. (2014). Entre la discapacitat i la diversitat funcional: El professional davant dels canvis de paradigmes i no només de paraules. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 58, 11-24. Recuperado de [http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4798/Entre\\_la\\_discapacitat\\_i\\_la\\_diversitat\\_funcional.pdf?sequence=2](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4798/Entre_la_discapacitat_i_la_diversitat_funcional.pdf?sequence=2)
- Velarde, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista Empresa y Humanismo*, XV (1), 115-136. Recuperado de <https://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/empresa-y-humanismo/article/viewFile/4179/3572>

## Normas para la presentación de artículos en la RTS

La *Revista de Treball Social*, editada por el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, es una revista especializada que se publica desde el año 1960 con periodicidad cuatrimestral. Sus objetivos son:

- Difundir las experiencias profesionales y el conocimiento científico generado a partir de la práctica y la investigación en trabajo social.
- Contribuir al desarrollo profesional de los trabajadores y las trabajadoras sociales aportando herramientas metodológicas, experiencias, investigaciones, análisis y reflexiones que permitan vincular práctica y teoría.
- Promover el análisis crítico de la realidad social y las políticas sociales.

La RTS se dirige especialmente a los trabajadores y las trabajadoras sociales del ámbito profesional y académico, también a estudiantes universitarios y a cualquier profesional vinculado al entorno del trabajo social.

La RTS está abierta a los trabajadores y las trabajadoras sociales que deseen presentar artículos originales sobre investigaciones empíricas, trabajos teóricos o revisiones bibliográficas, descripciones de experiencias profesionales, ensayos y análisis críticos, siempre en relación con el Trabajo Social, las políticas sociales y los servicios de bienestar social.

Los artículos tienen que ser inéditos. Aun así, el equipo de redacción podrá reproducir textos publicados en otras lenguas y en otros ámbitos geográficos, si lo cree oportuno.

El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de quien firma la autoría y ante la evidencia de plagio se pondrán en marcha las acciones previstas para informar a los autores o las autoras, retirar el documento no original de la página web de la RTS e informar a las personas lectoras de la situación.

Los autores y las autoras de trabajos de investigación declararán en el texto del artículo que en el proceso de investigación se han respetado los principios éticos que corresponden al tipo de estudio que presentan (autorizaciones que correspondan, consentimiento informado de las personas participantes, disociación de los datos de identificación, cita adecuada de las autorías, etc.).

El equipo de redacción realizará una selección previa de los artículos presentados y, posteriormente, pasarán a ser valorados siguiendo el procedimiento anónimo de revisión por pares a doble ciego (el equipo revisor no conoce la autoría de los artículos y las personas autoras no conocen la identidad de quien valora su trabajo). Para que este método de revisión de artículos sea viable, las personas autoras presentarán una versión anonimizada de su trabajo, es decir, una versión en la que no se pueda identificar la autoría.

## **SECCIONES Y EXTENSIÓN DE LOS ARTÍCULOS PRESENTADOS**

### **A fondo:**

Artículos que ofrecen el desarrollo de un tema de interés transversal para los y las profesionales del Trabajo Social. Extensión entre 6.000 y 8.000 palabras.

Pueden ser:

- Artículos de investigación empírica: que se estructurarán, al menos, en los siguientes apartados: introducción, metodología, resultados, discusión y/o conclusiones y referencias bibliográficas citadas en el texto.
- Artículos teóricos: la redacción de los cuales no estará sujeta a una estructura concreta, pero, en cualquier caso, comprenderán una introducción, suficientes fuentes documentales, crítica fundamentada y conclusiones pertinentes.

### **Compartiendo la práctica profesional:**

Artículos en los que se presentan buenas prácticas y sistematización de experiencias de interés en Trabajo Social, servicios sociales u otros sistemas vinculados al desarrollo de los derechos sociales. Extensión entre 4.000 y 6.000 palabras.

Los artículos incorporarán una introducción, el cuerpo del texto de estructura libre que incluirá, en todo caso, la contextualización teórica, normativa (si procede) y metodológica de la intervención presentada, unas conclusiones y las referencias bibliográficas de las citas mencionadas en el texto.

### **Reseñas:**

Presentación y comentarios de libros y tesis doctorales. Extensión máxima: 1.200 palabras.

En todos los casos la extensión máxima incluye las referencias bibliográficas.

Los artículos que superen la cantidad de palabras indicada serán devueltos para reducir la extensión.

Los artículos se presentarán en formato electrónico, en documento de texto editable (.doc o .RTF), letra Arial cuerpo 12; interlineado 1,5; márgenes 3 cm. Las citas literales se transcribirán en Arial 11, interlineado 1,5 y márgenes 4 cm.

## IDIOMAS

Los artículos pueden presentarse en catalán o castellano indistintamente. En la versión *online*, cada número de la RTS será publicado en catalán y en castellano, además se publicará como mínimo un artículo, seleccionado por el equipo de redacción, traducido al inglés. Los artículos de la versión en papel se publicarán en el idioma original presentado. Los títulos, resúmenes y palabras clave de todos los artículos se publicarán también en inglés.

## ESTRUCTURA PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS ARTÍCULOS

En la primera página se hará constar: título y subtítulo, si fuera el caso (máximo 40 palabras); nombre y apellidos del autor o autora principal y relación de otros autores o autoras si el trabajo es colectivo; ORCID; título académico, centro de trabajo y cargo; también se incluirá la dirección de correo electrónico, que saldrá publicada, y el número de teléfono de contacto (este último dato sólo será utilizado para uso interno del equipo de redacción).

En la segunda página se presentará:

- El resumen, no superior a 250 palabras, en el idioma elegido y en inglés.
- Las palabras clave, en número no superior a 5 en el idioma elegido y en inglés.

Tercera página y siguientes: el texto del manuscrito que deberá adaptarse a las normas indicadas anteriormente según la sección a la que se presente el artículo.

## FIGURAS Y TABLAS

**Tablas:** se presentarán en el lugar del texto que corresponda y numeradas según su orden de aparición. Se emplearán únicamente para clarificar aspectos relevantes. Los títulos o pies que las acompañen deben explicar el contenido de las mismas y la fuente de elaboración. Se presentarán sin colores, con el formato predefinido, líneas sencillas y texto en Arial.

**Figuras:** serán consideradas figuras todo tipo de fotografías, gráficas e ilustraciones. Se presentarán en el lugar del texto que corresponda y numeradas según orden de aparición, se identificarán con el término abreviado “fig. X”. Deben ser diseñadas presentando un buen contraste, de forma que no pierdan calidad con la reducción. En la edición papel serán publicadas en blanco y negro. Las figuras deben tener la finalidad de clarificar de forma importante el texto y su número estará reducido al mínimo necesario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Se colocarán al final del texto, siguiendo el orden alfabético y de acuerdo con las normas APA (6ª edición, 2018).

**Libro en formato físico:** Apellidos, Inicial del nombre. (Año). *Título: Subtítulo*. (# ed.). Ciudad: Editorial. En el caso de autoría múltiple, se incluyen todos los autores y las autoras. Sus nombres y apellidos se separan por comas, excepto antes del último autor, que se pone “y”.

Foucault, M. (1992). *Microfísica del poder*. (3a ed.). Madrid: La Piqueta.

Moreno, M. D., Peris, F. y González, T. (2000). *Gestión de la calidad y diseño de organizaciones*. Madrid: Ed. Prentice Hall.

**Autor corporativo:** Nombre de la institución u organismo (Año). *Título: Subtítulo*. (# ed.). Ciudad: Editorial.

Observatori del Treball i Model Productiu (2017). *La situació de desigualtat salarial a Catalunya entre homes i dones*. Barcelona: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya.

**Capítulo de un libro:** Apellidos, Inicial del nombre del autor/a del capítulo. (Año). Título del capítulo: Subtítulo. En Inicial del nombre y Apellido del editor/a (ed.), *Título de libro* (# ed., pp. xx-xx). Ciudad, País: Editorial.

García, E. y Báñez, T. (2016) Tejiendo identidades profesionales. Un proceso creativo y transformador. En G. Londoño y J. L. Rodríguez, (comps.), *Relatos Digitales en Educación Formal y Social* (p. 295-300). Barcelona, España: Universitat de Barcelona.

**Libro electrónico con DOI:** Apellidos, Inicial del nombre. (Año). *Título*. DOI:

Londoño, G. y Rodríguez, J. L. (comps.) (2017). *Relatos Digitales en Educación Formal y Social*. DOI: 10.1344/105.000003160

**Libro electrónico con URL:** Apellidos, Inicial del nombre. (Año). *Título*. Recuperado de URL.

Londoño, G. y Rodríguez, J. L. (comps.) (2017). *Relatos Digitales en Educación Formal y Social*. Recuperado de: <http://www.greav.net/descargas/Actas2016.pdf>

**Artículo de revista en formato físico:** Apellidos, Inicial del nombre. (Año). Título del artículo. Subtítulo del artículo. *Título de la revista*. Subtítulo, volumen (número), pp-pp.

Carabaza, J. I. (2013). Apropiación de las TIC: apuntes para su operacionalización. *Revista Prisma Social*, 9, 352-390.

**Artículo de revista con DOI:** Apellidos, Inicial del nombre. (Año). Título del artículo. Subtítulo del artículo. *Título de la revista*. Subtítulo, volumen (número), pp-pp. DOI:

Rode, N. (2017). Defining social work is a never-ending story. *European Journal of Social Work*, 20(1), 64-75. DOI: 10.1080/13691457.2016.1185704

**Artículo de revista en línea:** Apellidos, Inicial del nombre. (Año). Título de artículo. Subtítulo del artículo. *Título de la revista*. Subtítulo, volumen (número), pp-pp. Recuperado de URL

Deslauriers, J. P. y Pérez, J. V. (2004). El reto del conocimiento en la práctica del Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 195-210. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0404110195A>

**Página Web:** Apellidos, Inicial del nombre. (Año última actualización). *Título de la página*. Recuperado de URL

Fundación Dialnet. Universidad de la Rioja (2018). *Dialnet*. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es>

**Simposios y Conferencias:** Apellidos, Inicial del nombre. (Año). Título de la ponencia. Apellidos. (Editor literario), *Título del simposio o congreso* (p. xx-xx). Ciudad: Editorial.

Fernández, J. (2006). Trabajo Social con Familias y Mediación. En C. Escobar, T. Andrés y G. Sánchez (Coord.), *V Congreso Estatal de Estudiantes de Trabajo Social* (p. 17-30). Salamanca: Universidad de Salamanca.

**Tesis:** Apellidos, Inicial del nombre. (Año). *Título de la tesis* (Tesis de pregrado, maestría o doctorado inédita). Nombre de la institución, lugar.

Parra, B. (2017). *El trabajo social de grupo en la actualidad* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona, Barcelona.

**Tesis en línea:** Apellidos, Inicial del nombre. (Año). *Título de la tesis* (Tesis de pregrado, maestría o doctorado). Nombre de institución, Ciudad, País. Recuperado de URL

Cardona, J. (2012). *Definición del contexto de intervención en el trabajo social de casos* (Tesis doctoral). Universitat de les Illes Balears, Palma de Mallorca, Espanya. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10803/108691>

**Vídeos:** Apellidos, Inicial del nombre. (Año, mes, día). *Título del vídeo*. Recuperado de URL

Centeno, A. y de la Morena, R. (2015). *Yes, We Fuck!*. Recuperado de [www.yeswefuck.org](http://www.yeswefuck.org)

**Película:** Apellido, Inicial del nombre del productor/a. (productor/a), y Apellidos, Inicial del nombre del director/a. (director/a). (Año). *Título de la película*. [Película]. País de origen: Estudio.

Mase, Y. (productor) i Takita, Y. (director). (2008). *Despedidas*. [Película]. Japón: Shochiku Company Limited

**Fotografía:** [Fotografía de Nombre y apellido del fotógrafo/a]. (Lugar. Año). *Nombre de la colección*. Ubicación.

[Fotografía del Chicago Daily News]. (Chicago, Illinois. 1910). *American Memory Collections de la United States Library of Congress*. Washington.

**Noticias de prensa:** Apellidos, Inicial del nombre. (Fecha). Título del artículo. *Nombre del periódico*, pp-pp.

Farreras, C. (19 de marzo de 2019). Pacto de la comunidad educativa contra los guetos en las escuelas de Catalunya. *La Vanguardia*, p. 26.

**Noticias de prensa en línea:** Apellidos, Inicial del nombre (Fecha). Título del artículo. *Nombre del periódico*. Recuperado de URL

Martínez, M. J. (16 de febrero de 2015). Las comunidades de propietarios se blindan ante Hacienda. *El País*. Recuperado de: [http://economia.elpais.com/economia/2015/02/16/vivien-da/1424085674\\_934021.html](http://economia.elpais.com/economia/2015/02/16/vivien-da/1424085674_934021.html)

**Ley/orden/decreto:** Número de la ley (orden, decreto...) y denominación oficial si la tiene. *Título de la publicación en que aparece oficialmente*. Lugar de publicación. Fecha (día, mes y año), núm., pp-pp.

Ley 14/2011, de 1 de junio de 2011, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid. 2 de junio de 2011, núm. 131, p. 54387-54455.



Estas referencias han sido adaptadas de las normas APA (6ª edición, 2018). Para otros documentos, consultar la página web [www.apastyle.org](http://www.apastyle.org).

## **SISTEMA DE ENVÍO**

Actualmente se está trabajando en la nueva página web de la RTS, próximamente se informará del sistema de recepción de artículos a través de la plataforma de la revista, hasta ese momento los artículos se enviarán a la dirección electrónica de la RTS: [rts@tscat.cat](mailto:rts@tscat.cat).

Deberá adjuntarse una carta de presentación como archivo adjunto indicando la originalidad del trabajo, la sección de la RTS a la que se dirige, la responsabilidad de la autoría, que el artículo ha sido remitido exclusivamente a la revista RTS y no a otras revistas de forma simultánea, que es un trabajo inédito y no ha sido publicado en otro medio o publicación, así como la aceptación de someter el trabajo a la revisión y a posibles cambios en contenido y estilo según las recomendaciones del equipo de revisión. Además, se declarará la cesión de los derechos de autoría a la revista, así como la no existencia de conflicto de intereses y el respeto a los principios éticos de investigación.

Los autores y las autoras recibirán 2 ejemplares en papel del número de la revista en que se publique su trabajo.

La RTS no cobra cuotas por la publicación de sus artículos.

El equipo de redacción de la RTS no se hace responsable de la autenticidad de los trabajos publicados ni de su credibilidad. Las opiniones expresadas en los artículos son responsabilidad de sus autores y autoras y la RTS no se identifica necesariamente con ellas.

## **LISTA DE COMPROBACIÓN PREVIA AL ENVÍO DE ARTÍCULOS**

Los autores y las autoras deberán comprobarán que su envío cumpla con los requisitos que se presentan a continuación; en caso de no cumplirlos, los trabajos les serán devueltos.

1. El cuerpo del artículo ha sido anonimizado: no incluye la autoría ni su filiación, y se ha suprimido cualquier elemento que pudiera permitir directa o indirectamente la identificación del autor o autora. Se ha confirmado que se ha utilizado el término "Autor/a" para indicar las referencias a su propio trabajo.

2. El manuscrito se envía en formato .docx o RTF, incluidas las referencias bibliográficas, tablas y figuras.
3. Las referencias bibliográficas incluyen el DOI o la dirección URL, según corresponda, en todos los casos posibles.
4. El texto se presenta en letra Arial cuerpo 12; interlineado 1,5; márgenes 3 cm.
5. En la primera página se incluye: título completo (máximo 40 palabras) en castellano o catalán y en inglés, autoría, filiaciones institucionales o profesionales de cada firmante, así como la dirección del autor o la autora principal, su número de teléfono, su dirección de correo electrónico y el código ORCID (en caso de no disponer se recomienda solicitarlo en el web <https://orcid.org/register>).
6. En la segunda página se incluye: un resumen (máximo 250 palabras) en castellano o catalán y en inglés y las palabras clave (máximo 5) en castellano o catalán y en inglés.
7. Las figuras y tablas se encuentran colocadas en el lugar del texto que corresponde, con numeración correlativa, el título y la fuente de elaboración. Se presentarán sin colores, con el formato predeterminado, líneas sencillas y texto en Arial.
8. Se declaran becas o apoyo financiero y su procedencia, si es el caso.
9. Se manifiesta que el trabajo cumple con los requisitos éticos de investigación.
10. El manuscrito responde a las especificaciones de la sección a la que se dirige.
11. Las referencias bibliográficas se ajustan en su estilo y formato a las normas internacionales APA exigidas por la revista y se han revisado todas ellas.
12. Se adjunta como archivo complementario la carta de presentación indicando la originalidad del trabajo, la sección de la RTS a la que se dirige, la responsabilidad de la autoría, que el trabajo no ha sido publicado en otro medio o publicación, así como la aceptación de someter el trabajo a la revisión y a posibles cambios en contenido y estilo según las recomendaciones del equipo de revisión. Además, se declarará la cesión de los derechos de autoría a la revista, así como la no existencia de conflicto de intereses y el respeto a los principios éticos de investigación.

## COMPROMISO ÉTICO DE LA RTS

La RTS se compromete a adoptar y promover las buenas prácticas y los principios éticos orientadores de las publicaciones científicas. A tal efecto se guiará por las orientaciones del Código de conducta de COPE (Committee on Publication Ethic), que se puede consultar en <https://publicationethics.org>.

La RTS asume los siguientes compromisos éticos:

- Incorporar la transparencia como uno de los principios clave en la gestión de la revista.
- Comunicar los objetivos y funcionamiento de la RTS a las personas lectoras y posibles autoras mediante la página web de la revista.
- Explicar de manera clara las normas de presentación de artículos. Se facilitará una lista de comprobación para ayudar a la confirmación del cumplimiento de todos los requisitos de presentación.
- Promover la atribución de autoría apropiada incorporando todos los autores y las autoras en las comunicaciones que se realicen desde la RTS.
- Basar la decisión de aceptar o no un trabajo para su publicación únicamente en el documento presentado, valorando, entre otros aspectos, la relevancia del tema, la originalidad y la claridad.
- Indicar al equipo revisor de los artículos presentados el encargo, con concreción, incorporando las recomendaciones de la COPE:

Realizar revisiones objetivas.

Evitar críticas personales a los autores o autoras.

Argumentar las valoraciones con referencias, si es necesario.

Declarar cualquier conflicto de intereses como, por ejemplo y no exclusivamente, que el revisor o la revisora tenga conocimiento previo del envío a la revista, haya colaborado recientemente con alguna de las personas autoras o pertenezca a la misma institución.

Desistir de revisar los manuscritos en los que tenga un interés competitivo por la temática tratada, la autoría o la institución que presenta el artículo.

Respetar la confidencialidad del material que se les facilita. No podrán discutir un documento inédito con colegas o utilizar la información en un trabajo propio.

Velar para que el artículo valorado cumpla aspectos éticos como: la originalidad del escrito, la declaración de autoría de no tener conflictos de intereses, y la confirmación de que el

tema investigado, la metodología utilizada y los resultados presentados se ajustan a los principios de no discriminación y respeto a la dignidad.

Procurar la cita adecuada de la autoría de obras, modelos de intervención o cualquier otra aportación reconocida, así como la identificación de plagios.

Confirmar que el artículo es respetuoso con los principios de confidencialidad y secreto profesional, así como con la obtención de las autorizaciones necesarias.

- En caso de que se identifique mala práctica por parte de alguna de las personas que forman parte del equipo de revisión de artículos, esta será retirada de la base de datos de la RTS.
- Las revisiones de artículos de contenido científico se harán mediante el método de revisión por pares a doble ciego. El equipo de redacción se compromete a poner los medios necesarios para garantizar la confidencialidad en el proceso de valoración tanto hacia los revisores y las revisoras como hacia las personas autoras. También velará por la agilidad de este proceso evitando demoras innecesarias que puedan perjudicar estas últimas.
- En caso de que algún miembro del equipo de redacción presente un artículo a la RTS para su publicación, se asume el compromiso de que se seguirán los mismos procedimientos de valoración, revisión por pares a doble ciego, que con cualquier otro trabajo presentado. En caso de que el artículo de un miembro del equipo de redacción de la RTS sea publicado se hará constar en una nota el proceso seguido para su selección.
- En caso de incorporar publicidad a la publicación, el equipo de redacción se compromete a mantener la calidad de la revista sin que las consideraciones comerciales afecten a las decisiones editoriales.
- Finalmente, asumimos que la relación de la RTS con la Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya se basa en el principio de independencia editorial.

NOTA

**Sistema de envío**

Actualmente se está trabajando en la nueva página web de la RTS, próximamente se informará del sistema de recepción de artículos a través de la plataforma de la revista, hasta ese momento los artículos se enviarán a la dirección electrónica de la RTS: *rts@tscat.cat*.



COL·LEGI OFICIAL  
DE TREBALL SOCIAL  
DE CATALUNYA

---

[www.tscat.cat](http://www.tscat.cat)

---

Amb la col·laboració de



Diputació  
Barcelona



Generalitat de Catalunya  
Departament de Treball,  
Afers Socials i Famílies