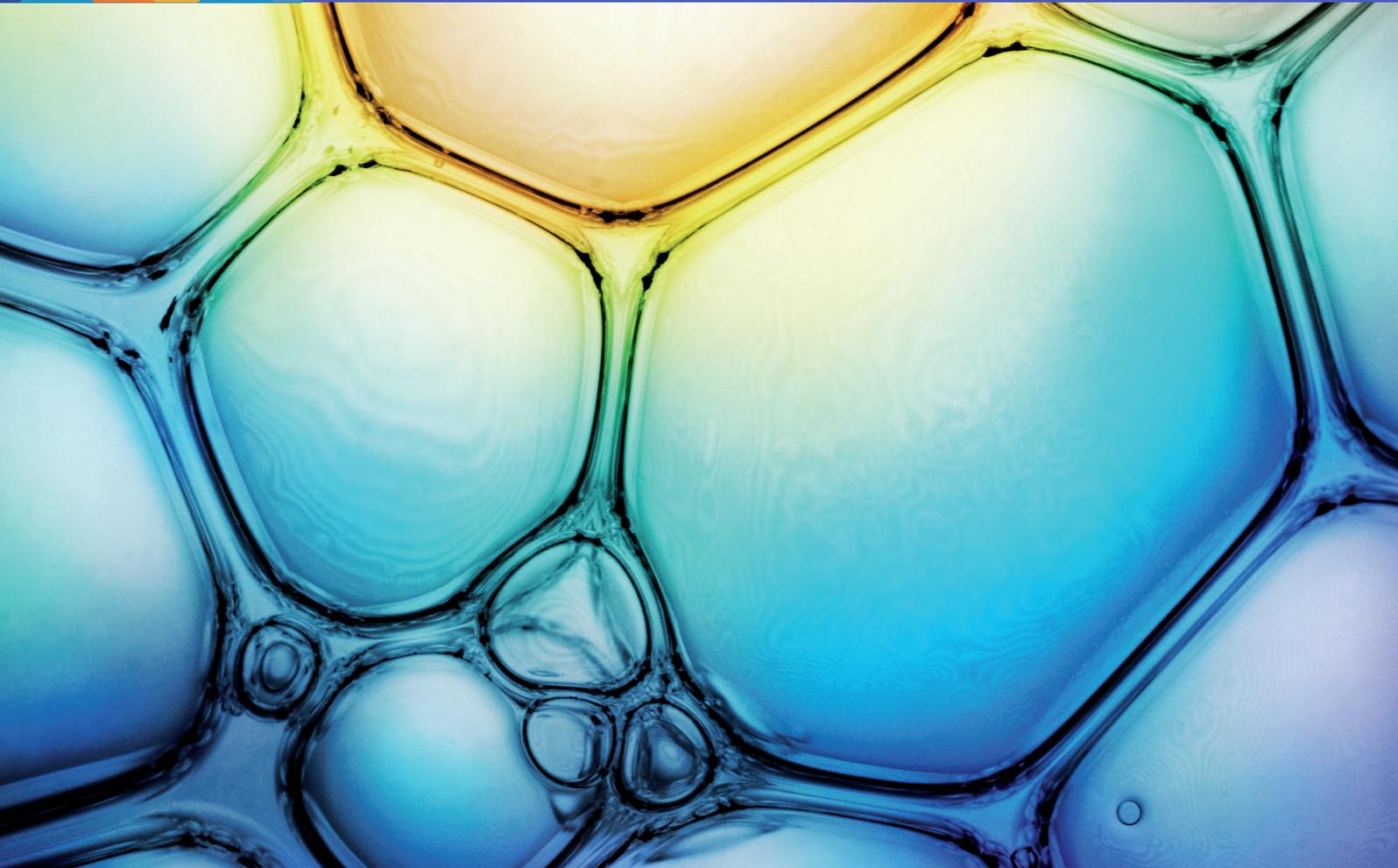


Pedagogia i Treball Social

Revista de Ciències Socials Aplicades

Dipòsit Legal: GI.904-2010
ISSN: 2013-9063

Universitat
de Girona

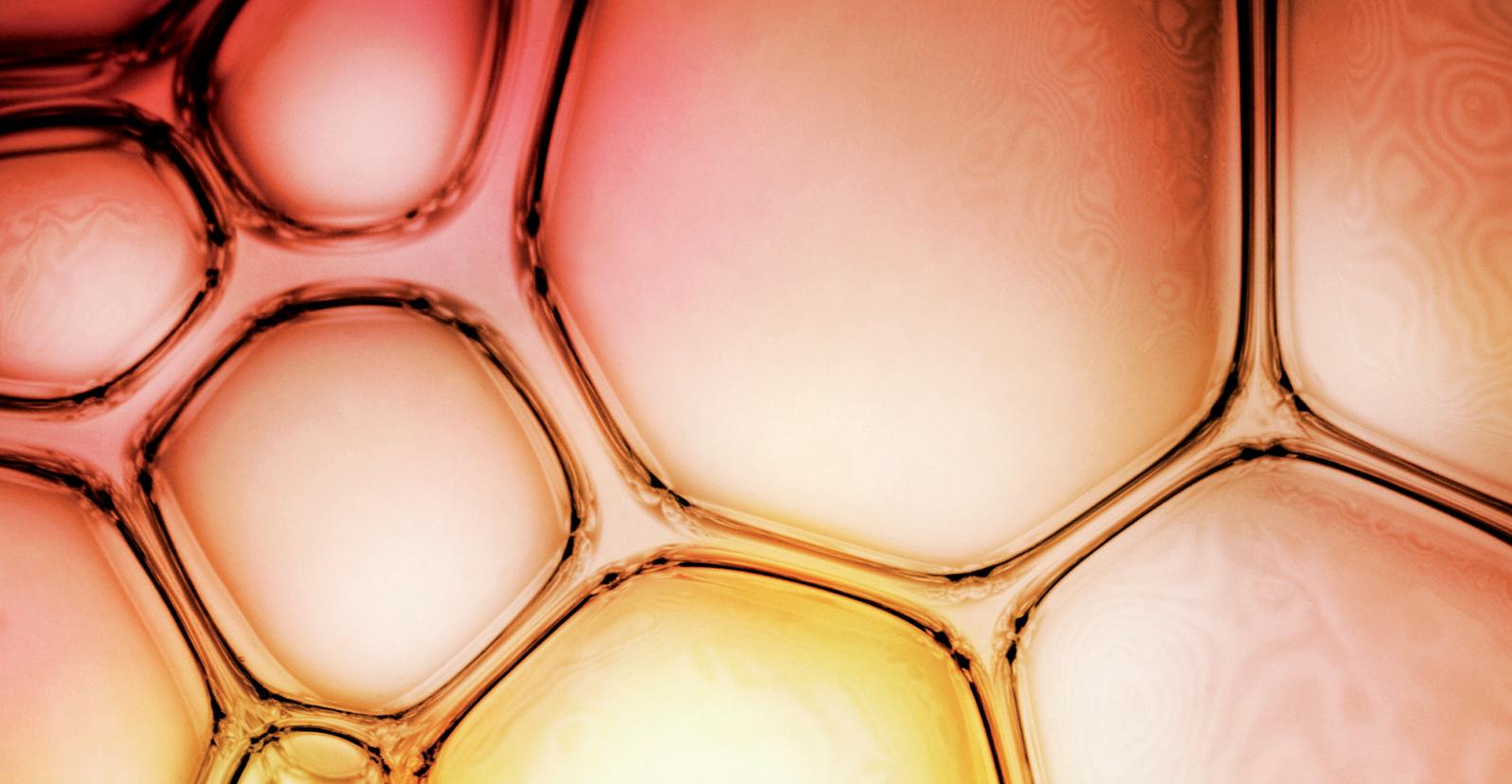


Índex

Índice

Summary

- Article Artículo Paper
1 Calvo, F., Carbonell, X., Giralt, C.,
Lloberas, À., Turro, O. (2017)
Reducción de daños asociados al consumo
inyectado de drogas en población sin-hogar:
Propuesta para una intervención grupal
a través de WhatsApp..... 3
- Article Artículo Paper
2 Collet-Sabé, J . (2017)
“Escoles democràtiques en comú”: primeres
notes per produir escoles democràtiques
a partir de pràctiques comunitzants..... 32
- Article Artículo Paper
3 Ginesta i Rey, M. (2017)
Identificación y abordaje de riesgos éticos
en el contexto de la supervisión de equipos
de Servicios sociales 55
- Article Artículo Paper
4 Rodríguez, L. M., Mancinas, S. (2017)
Imaginaris de la familia en trabalxos
sociales de los servicios sociales comuntarios
básicos gallegos de la provincia de Ourense 80



Pedagogia i Treball Social

Revista de Ciències Socials Aplicades

Dipòsit Legal: GI.904-2010
ISSN: 2013-9063

Universitat
de Girona



Calvo, F., Carbonell, X., Giralt, C., Lloberas, À., Turro, O. (2017)
**"Reducción de daños asociados al consumo inyectado
de drogas en población sin-hogar: Propuesta para una
intervención grupal a través de WhatsApp"**

Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades
Vol. 6. Núm. 2: 3-31

Reducción de daños asociados al consumo inyectado de drogas en población sin-hogar: Propuesta para una intervención grupal a través de WhatsApp

Fran Calvo¹

Xavier Carbonell²

Cristina Giralt³

Àngel Lloberas⁴

Oriol Turro⁵

Sílvia Saura⁶

Resumen

El conjunto de políticas, servicios, programas y acciones cuyos objetivos tratan de reducir los efectos nocivos de los consumos de drogas cuando la persona que las consume no desea o no consigue abandonarlos, se denominan reducción de daños. La mayor parte de este tipo de intervenciones se ha dirigido históricamente a usuarios de drogas por vía parenteral. Esto se debe tanto al carácter epidémico de enfermedades como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana o el

1. Estudiante de Doctorado. Equipo de Reducción de Daños de la provincia de Girona, Xarxa de Salut Mental i Addicions, Institut d'Assistència Sanitària, Girona. FPCEE Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona.

2. PhD. FPCEE Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona.

3. Màster. Equipo de Reducción de Daños de la provincia de Girona, Xarxa de Salut Mental i Addicions, Institut d'Assistència Sanitària, Girona.

4. Licenciado. Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya.

5. PhD. Grupo de investigación en envejecimiento, discapacidad y salud del Instituto de Investigación Bio-médica de Girona [IdIBGi], Girona.

6. MD. Centre d'Atenció Primària Vila-Roja/Montilivi, Institut Català de la Salut, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

virus de la Hepatitis C, cuyo principal mecanismo de contagio es el compartir material de inyección, como al riesgo de muerte por sobredosis que se asocia a este tipo de consumo. Uno de los colectivos más vulnerables de padecer adicciones y los daños que se les asocian, son las personas que experimentan una situación de sinhogarismo. En la investigación para diseñar intervenciones preventivas más eficaces, se ha descubierto que existen grandes oportunidades en el uso del teléfono inteligente para desarrollar intervenciones a distancia con población sin hogar con patología mental, incluidas las relacionadas con el abuso de sustancias. Este trabajo explora las posibilidades de desarrollar una intervención en línea para reducir los principales daños asociados al consumo de drogas inyectado en población sin hogar, concretamente a través de la aplicación WhatsApp para dispositivos móviles. La revisión realizada de la literatura científica indica que las principales ventajas que se asocian a este tipo de intervención son la mejora en el acceso a los servicios, debido tanto a las barreras inherentes a las instituciones como las que se asocian a los usuarios, y las posibilidades en la gestión de la comunicación con los agentes de la intervención. Existen grandes posibilidades para desarrollar esta propuesta de intervención desde los servicios públicos especializados.

Palabras clave: Reducción de daños, VIH, VHC, sobredosis, eSalud, en línea

Abstract

All the policies, services, programmes and actions aimed at reducing the negative effects of drug consumption when the consumer does not wish to quit consumption, are called harm reduction. Historically, most of these interventions have been aimed at parenteral drug users. This is due to the epidemic nature of illnesses such as Acquired Immune Deficiency Syndrome, or the Hepatitis C Syndrome, whose main contagion mechanism is sharing injecting material, and also the risk of overdose associated to this type of consumption.

The groups which are more vulnerable to suffering addiction issues and their related harm are the people experiencing homelessness. In the investigation conducted in order to design more efficient preventive interventions, it has been observed that there exist great opportunities to use Smartphones to develop distance interventions among homeless people with mental disorders, including those related to substance abuse. This

work explores the possibilities of developing an on line intervention to reduce the principal harm associated to injected drug consumption among homeless people, in particular through the Whatsapp application for mobile phones. The reading of scientific literature indicates that the main advantages associated to this type of intervention are the improvement in the access to services, due to the inherent barriers to institutions and also to those associated to users, and the possibilities in the management of communication with intervention agents. There exist great possibilities to develop this proposal of intervention from specialised public services.

Keywords: Harm reduction, HIV, HCV, overdose, eHealth, online

1. Introducción

El término reducción de daños hace referencia a aquellas intervenciones, programas y políticas encaminadas a minimizar los efectos nocivos del consumo de drogas. Sus cuatro principios básicos comprenden: i) proponer una alternativa, desde la salud pública, a los modelos morales o criminalizadores, ii) reconocer que la situación más saludable para un individuo es la abstinencia pero aceptar alternativas para reducir las consecuencias negativas asociadas a los consumos de drogas cuando ese individuo no desea o no es capaz de mantenerse abstinentemente, iii) aceptar la demanda de los consumidores, de un enfoque alternativo, en defensa de sus derecho a la salud, y iv) promulgar un acceso poco exigente a los servicios específicos de drogodependencias, priorizando la retención, en contraposición a aquellos accesos más exigentes, cuyos compromisos no pueden ser cumplidos por determinados pacientes (Marlatt, 1996).

La reducción de daños tiene su origen en el Reino Unido, alrededor del año 1920, sin embargo no fue hasta principios de la década de los años 80, debido al aumento de usuarios de drogas por vía parenteral especialmente heroína, y del crecimiento consecuente de la infección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), cuando se incrementaron el número de servicios y programas basados en estos principios (Riley & O'Hare, 1999). En España se empezaron a instaurar como políticas integradas a la oferta en drogodependencias a mediados de la década de los noventa, como respuesta a las consecuencias derivadas del aumento de consumo de heroína inyectada de finales de los años setenta, la proliferación de infecciones de transmisión sanguínea y el rápido ascenso de las muertes causadas por sobredosis (Barrio et al., 2012).

Las políticas de reducción de daños en España se han expandido desde su inicio y actualmente consolidan una parte indispensable de la oferta sanitaria, en forma de programas específicos o servicios especializados. Los más extendidos son: los Programas de Mantenimiento con Metadona, los programas de intercambio de jeringuillas, las Salas de Venopunción Asistida y los Programas de Prevención de la Sobredosis por Opiáceos o Psicoestimulantes entre iguales (Bosque-Prous & Teresa, 2016).

A pesar de que mayoritariamente se ha considerado a los usuarios de drogas por vía parenteral como un grupo homogéneo y se les ha atribuido unas necesidades similares, se han clasificado subgrupos de personas con particularidades que requieren de mayor concreción

de objetivos y metodologías de intervención en reducción de daños (Folch et al., 2013). Uno de estos grupos especialmente vulnerables de padecer los daños asociados a los consumos de drogas es el de las personas que experimentan una situación de *sinhogarismo*, concepto que incluye diferentes situaciones sociales extremas relacionadas de forma general con la dificultad de acceder a un hogar digno (FEANTSA, 2005). Existe un amplio consenso alrededor de que las personas que experimentan una situación de *sinhogarismo* presentan mayores prevalencias de trastornos mentales, incluidos los trastornos por uso de sustancias, y con consecuencias más severas (Calvo-García, Giralt-Vázquez, Calvet-Roura, & Carbonells-Sánchez, 2016).

La alta vulnerabilidad de padecer graves problemas físicos, psicológicos y sociales asociada al *sinhogarismo*, ha generado una amplia producción científica alrededor de cómo optimizar las intervenciones dirigidas a mejorar su calidad de vida (Gaebel & Zielasek, 2015). El descubrimiento durante la última década de que el acceso de las personas sin-hogar a las Tecnologías de la Comunicación Información y la Comunicación (TIC) puede ser, en algunos casos, similar al de la población general, ha conllevado al surgimiento de propuestas de intervenciones experimentales en esta dirección (Sala & Mignone, 2014). Concretamente el uso de Internet y Redes Sociales Online, a través de dispositivos fijos o móviles, han demostrado grandes potencialidades para mejorar tanto procesos, como resultados en diferentes ámbitos de salud de las personas que experimentan una situación de *sinhogarismo*, incluido el tratamiento de las adicciones, y la prevención de enfermedades infecciosas (McInnes, Li, & Hogan, 2013).

El propósito de este trabajo es diseñar un programa de intervención grupal, basado en los principios de la reducción de daños, equivalente a un programa presencial, a través de la aplicación de mensajería instantánea *WhatsApp* para teléfonos inteligentes, con el objetivo de reducir los principales daños asociados al consumo de drogas de usuarios de drogas por vía parenteral y personas que experimentan una situación de *sinhogarismo*.

2. Principales daños asociados al consumo de drogas por vía parenteral

Aunque existen daños asociados al consumo de cualquier tipo de droga (Bellis, Hughes, & Lowey, 2002; Clifford & Cant, 2016), la reducción de daños ha tratado de dar respuesta en mayor medida a las necesidades de los consumidores de heroína inyectada. Este hecho

se basa esencialmente en dos motivos: en primer lugar, son uno de los principales grupos de riesgo de transmisión de infecciones de carácter epidémico como el VIH y el Virus de la Hepatitis-B (VHB) y C (VHC) (Hilton, Thomson, Moore-Dempsey, & Janzen, 2001). Las principales causas de contagio son el uso compartido de material de inyección y el mantenimiento de prácticas sexuales desprotegidas (Hilton et al., 2001; Page, Morris, Hahn, Maher, & Prins, 2013). En segundo lugar, su tasa de mortalidad es más elevada que la de personas cuyo consumo no es inyectado, debido en gran parte al riesgo de sobredosis (Espelt et al., 2015). Tanto las infecciones de VIH y VHC como la sobredosis letal, son la principal de causa de muerte de usuarios de drogas por vía parenteral en todo el mundo (Mathers et al., 2013).

2.1. Transmisión de VIH y VHC

La efectividad de los programas de intercambio de jeringuillas para reducir estas infecciones está altamente contrastada (Abdul-Quader et al., 2013; Gibson, Flynn, & Perales, 2001; Hagan, Pouget, & Des Jarlais, 2011) y sus beneficios se extienden, no sólo a usuarios de drogas por vía parenteral, sino al conjunto de la comunidad (Bravo et al., 2007). En el caso concreto del VHC, la prevención de su infección ha sido menos efectiva, probablemente debido al mayor riesgo de contagio asociado al uso compartido de filtros o recipientes para preparar las inyecciones (Page et al., 2013; Thorpe et al., 2002). Aunque la mayor parte de servicios de reducción de daños también distribuyen este tipo de material, ni todos lo hacen, ni los usuarios están tan concienciados sobre su utilidad preventiva (Muga et al., 2006).

La evaluación de la efectividad de la promoción de prácticas de sexo seguro entre usuarios de drogas por vía parenteral, ha sido bastante minoritaria en comparación con la evaluación de los programas de intercambio de jeringuillas (Hilton et al., 2001). Aun así, las intervenciones más efectivas son las psicoeducativas grupales, con un número limitado de sesiones, que no se adscriben a una sola teoría o metodología, que incluyen el apoyo entre iguales y que trabajan el ensayo de habilidades sociales (Gibson, McCusker, & Chesney, 1998; van Empelen et al., 2003). La aplicación de test reactivos de presencia de infección (*testing*) también ha demostrado ser una práctica que reduce la exposición a conductas de riesgo (Hilton et al., 2001).

En cuanto a subgrupos que requieren de una especial atención, los usuarios policonsumidores tienden más a compartir jeringuillas que los usuarios que únicamente consumen heroína (Harrell, Mancha, Petras, Trenz, & Latimer, 2012). Además, el consumo de psicoestimulantes inyectados aumenta la agresividad del efecto, la impulsividad, el número de punciones y de prácticas sexuales, (Sánchez-Alvarez, Acevedo-Mejía, & González-Vélez, 2012). A este respecto, destacar el riesgo de practicar sexo con la pareja estable respecto parejas esporádicas o profesionales del sexo, ya que en estas ocasiones la necesidad del uso del preservativo se percibe como más intensa (Sánchez-Alvarez et al., 2012). También presentan más conductas de riesgo y menos tendencia a protegerse las personas que consumen psicoestimulantes y alcohol, y las personas no infectadas (Ritter & Cameron, 2006).

2.2. Sobredosis por consumo de opiáceos y psicoestimulantes.

Los programas de prevención de la sobredosis basados en la atención entre iguales son los más efectivos (Green, Heimer, & Grau, 2008). Su objetivo es corregir el conocimiento moderado o erróneo sobre los signos y causas de sobredosis (Neira-León et al., 2006). Por otro lado, se trata de capacitar a los usuarios de drogas por vía parenteral para reconocer sus principales factores de riesgo de sobredosis, actuar de la forma más adecuada y administrar una dosis de *Naloxona* si es necesario (Piper et al., 2007). Independientemente de si se trata de opiáceos o psicoestimulantes, los factores de riesgo de sobredosis son esencialmente los mismos: la administración de una dosis excesiva después de un periodo de tiempo abstinentes o consumiendo dosis más reducidas y el policonsumo (Coffin et al., 2003; Warner-Smith, Darke, Lynskey, & Hall, 2001). En el caso de la heroína, destacar el elevado riesgo asociado a la excarcelación (Binswanger, Blatchford, Mueller, & Stern, 2013) y la interacción de consumo de alcohol, hipnóticos y sedantes que aumentan la acción depresora sobre el sistema nervioso central (Riley et al., 2016). Otros factores de riesgo de sobredosis letal son el consumo por atracón, el consumo en la vía pública, haber padecido una sobredosis previa (Kinner et al., 2012) y la ausencia de seguimiento en tratamiento de drogodependencias (Mathers et al., 2013).

3. Las personas que experimentan una situación de *sinhogarismo* como población de riesgo

No existe un criterio consensuado internacionalmente para definir el concepto de persona sin hogar y las diferentes situaciones a las que hace referencia (Busch-Geertsema, Culhane, & Fitzpatrick, 2016). Este trabajo se adscribe al concepto de European Typology of Homelessness or Housing Exclusion (ETHOS) formulado por la *European Federation of National Associations Working with the Homeless* que incluye, además de a las personas que viven en el espacio público o en instituciones específicas, aquellas que por motivos ajenos a su voluntad, tienen dificultades para acceder a un hogar digno (FEANTSA, 2005).

Aun con disparidad de criterios para la consideración de este fenómeno, las evidencias sobre el estado de las personas que experimentan una situación de *sinhogarismo* en diferentes ámbitos específicos de salud indican altos ratios de mortalidad y una esperanza de vida más baja, mayores dificultades de adherencia a servicios sociales y sanitarios, y una mayor prevalencia de patologías mentales y trastornos por uso de sustancias (Fazel, Geddes, & Kushel, 2014). En este sentido, la prevalencia de inyectores entre personas sin-hogar es más elevada que en la población general (Linton, Celenano, Kirk, & Mehta, 2013), y acusan en mayor medida sus efectos nocivos (Beijer, Wolf, & Fazel, 2012; Riley, Cohen, & Shumway, 2013), como un mayor de riesgo de contagio de VIH por esta vía (Razani et al., 2007). El *sinhogarismo* es un predictor del inicio de consumo de drogas por vía parenteral (Feng et al., 2013), de infección de enfermedades víricas (Tyndall et al., 2003) y de sobredosis por consumo inyectado de drogas (Kerr et al., 2007).

Los datos españoles sobre riesgos asociados al consumo parenteral instan al requerimiento de aplicar estrategias preventivas específicas a las personas que experimentan una situación de *sinhogarismo* debido a su alta vulnerabilidad (Folch et al., 2016), que se incrementa por la existencia de dificultades de acceso a los servicios, que se traducen en una atención en servicios de salud baja o deficitaria (Calvo-García et al., 2016).

4. Justificación de una intervención a través de las TIC

A pesar de la amplia cobertura de los programas de reducción de daños y la flexibilidad de los servicios que los prestan, existen unas mínimas condiciones de accesibilidad que no siempre pueden ser cumplidas por las personas que experimentan una situación de *sinhogarismo* (horarios, normativas, situación geográfica). Este hecho puede ser especialmente significativo en lugares alejados de las grandes ciudades y zonas abiertas de consumo, donde la oferta de prestaciones es menor, y las limitaciones de acceso se incrementan (poblaciones alejadas de los servicios, menor disponibilidad de transporte público, mayor coste económico). Una de las ventajas de la incorporación de las TIC en las intervenciones de salud, es la de reducir estas barreras, especialmente en colectivos altamente excluidos de los servicios sanitarios (McInnes et al., 2014).

En las circunstancias en que la sintomatología del paciente impide el acceso a estos servicios, cuyo objetivo es tratar precisamente dicha clínica, la incorporación de herramientas TIC destaca como elemento comunicacional capaz de complementar la intervención ordinaria (Moñivas, 2005). La elevada prevalencia de patologías mentales y orgánicas de las personas que experimentan una situación de *sinhogarismo* y la precariedad asociada a la falta de vivienda son, pues, unas características que, aunque heterogéneas, conforman una sintomatología biopsicosocial que impide o dificulta su acceso, especialmente a los servicios de salud mental. La investigación realizada hasta el momento sobre el uso de la tecnología por parte de las personas que experimentan una situación de *sinhogarismo* concluye que, sea como consecuencia indirecta del uso instrumental o por el desarrollo de aplicaciones de eSalud desde servicios sociales o sanitarios, las TIC contribuyen a la mejora de la salud física y mental (McInnes et al., 2013). Concretamente, mejoran el contacto y aumentan drásticamente la adherencia a los servicios de salud (Burda, Haack, Duarte, & Alemi, 2012). Además se presentan como una alternativa de fomento del ocio saludable viable, con capacidad para aumentar la autoestima y por ende, el proceso de resocialización (Muggleton & Ruthven, 2012). Por último, el seguimiento online no presenta diferencias de la intervención presencial, con el añadido de que los participantes valoran más positivamente la intervención virtual, debido a la contribución que hacen para superar las brechas relacionadas con el acceso físico a los servicios (Soto-Pérez & Franco-Martín, 2014).

Incluidas dentro de la amplia definición de TIC se encuentran las redes sociales online, que se definen como un grupo de utilidades basadas en Internet, que posibilitan la crea-

ción e intercambio de contenido multimedia generados por sus propios usuarios (Kaplan & Haenlein, 2010). Las redes sociales online aplicadas al ámbito de la salud se basan en la filosofía de web 2.0: contribuyen notablemente a la definición de nuevos modelos de desarrollo de salud colaborativa y abierta, que ofrece al paciente una mayor capacidad de manejo y empoderamiento en relación a su salud (Armayones et al., 2015). Diversas experiencias en el trabajo online con personas que experimentan una situación de *sinhogarismo* a través de redes sociales online, en el ámbito de las drogodependencias, indican resultados positivos en la reducción de conductas sexuales desprotegidas y otras conductas de riesgo. Las redes sociales online son efectivas para la promoción del uso del preservativo (Rice, 2010), en el contacto con iguales reduce los daños asociados a los consumos de drogas (Rice, Milburn, & Monro, 2011), facilitan la aceptación de los programas de reducción de daños y prevención (Rice, Tulbert, Cederbaum, Barman Adhikari, & Milburn, 2012), además de que la comunicación a través de internet, especialmente a través de dispositivos móviles, aumenta el capital social y, por ende, las conductas protectoras como buscar trabajo o domicilio de forma activa (Rice & Barman-Adhikari, 2014; Rice, Lee, & Taitt, 2011). Las redes sociales online también minimizan el sentimiento de soledad gracias al aumento de la participación comunitaria y de la comunicación saludable con familiares y amigos (Yost, 2012).

Aun con cierta controversia, el uso de Whatsapp se incluye en la definición de redes sociales online (Schreiner & Hess, 2015). Basándose en las utilidades de esta app, conocidas ampliamente en la población general, la utilización de Whatsapp ha demostrado ser eficaz para tratar y prevenir problemas de diferentes áreas de salud y disciplinas profesionales (Kamel Boulos, Giustini, & Wheeler, 2016). A ello se le suman los beneficios del uso del móvil en la salud (Gravenhorst et al., 2015), y que los profesionales sociales y sanitarios la perciben como potencialmente beneficiosa en la práctica clínica (Ganasegeran, Renganathan, Rashid, & Al-Dubai, 2017).

5. Particularidades de la intervención

Se plantea desarrollar una intervención en forma de grupo virtual de pacientes usuarios de drogas por vía parenteral que sean personas que experimentan una situación de *sinhogarismo*, gestionado por un profesional de la salud especializado en drogodependencias y reducción de daños, con experiencia en la conducción de grupos y que maneje de forma experta la aplica-

ción Whatsapp. Se tratará de un grupo de tratamiento psicoeducativo (Cheung et al., 2015) basado en los principios de la Harm Reduction Therapy, especialmente recomendada para la intervención grupal con personas que experimentan una situación de *sinhogarismo* y se priorizará la retención como principal elemento para facilitar el cambio (Little, Hodari, Lavender, & Berg, 2008). Integrará elementos de intervención psicoeducativa grupal dirigidos a modificar los hábitos que aumentan los riesgos relacionados con el consumo inyectado (Gibson et al., 1998). El profesional propondrá contenidos de forma periódica a los participantes, que debatirán y conversarán libremente sobre estos u otros que pudieran surgir, siempre dentro de la temática que ocupa el objetivo del mismo. En caso de ser necesario se utilizarán estrategias de counselling y terapia cognitivo conductual para dar respuesta a posibles necesidades de los usuarios (Schaub, Hippus, Möller, & Falkai, 2016). Todos estos planteamientos han sido evaluados con éxito para reducir los daños asociados a los consumos de drogas y la mejora de la sintomatología de los pacientes con patología dual (Drake, O'Neal, & Wallach, 2008).

6. Propuesta de intervención

Objetivos

El objetivo general de este programa es reducir los principales daños asociados al consumo de drogas por vía parenteral en población sin-hogar a través la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp, desde el teléfono móvil, y comparar los resultados obtenidos a un grupo presencial de similares características y también a un grupo control de no intervención.

Método

Diseño

Ensayo clínico ciego de 8 semanas de equivalencia entre un programa de reducción de daños presencial y una versión online.

Participantes

Los sujetos serán reclutados en los Centros de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CAS) de la provincia de Girona y en medio abierto (en la calle y/o zonas abiertas de consumo), según conocimiento de los profesionales que trabajan con personas que experi-

mentan una situación de *sinhogarismo* en las zonas donde se consumen drogas inyectadas. La mayor parte de usuarios de drogas por vía parenteral están vinculados a un CAS del territorio (Calvo-García, Giralt-Vázquez, & Turró-Garriga, 2014). Los profesionales que conducirán los grupos tienen ya un vínculo establecidos con los participantes potenciales.

La muestra se reclutará en los CAS y en la calle (streetwork). Posteriormente se distribuirá a los participantes en dos grupos: en el primero se aplicará la intervención exclusivamente presencial en el CAS de la ciudad de Girona. En el segundo grupo se realizará la intervención exclusivamente online. Ambos grupos recibirán material impreso por el Departamento de Salud sobre consejos para reducir los daños asociados al consumo de drogas por vía parenteral y sobre sexo seguro.

Muestra

Para la realización de este estudio serán necesarios participantes que cumplan con los siguientes criterios de inclusión i) ser usuarios de drogas por vía parenteral en activo, ii) disponer de teléfono inteligente u otro dispositivo móvil y la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp instalada, iii) incluirse en una de las 13 categorías ETHOS, iv) tener un nivel de lectoescritura materno o muy elevado en el idioma de la conducción de la intervención (español), v) desear participar voluntariamente, y v) aceptar y respetar la normativa de funcionamiento grupal. En todos los casos los participantes recibirán información por escrito de este estudio y recibirán un consentimiento informado en todos los casos. La participación será voluntaria y se respetará la confidencialidad de la misma forma que en los grupos de terapia ordinarios (los participantes se conocen entre ellos, puesto que interactúan en un grupo terapéutico, aunque su relación se limita temporal y espacialmente a la dinámica de las sesiones). El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación CEI-Girona con fecha 7 de Junio de 2017.

Se utilizará un método de muestreo aleatorio probabilístico a través de una tabla de asignación a grupos.

Especificaciones del programa de reducción de daños

Objetivos específicos del programa: i) hacer más conscientes a los participantes de las consecuencias del consumo y sus daños asociados; ii) fomentar la discusión a través de elemen-

tos didácticos adaptados a los intereses de los participantes; iii) retornar falsas creencias o mitos erróneos sobre el consumo de drogas y sus consecuencias; iv) facilitar un entorno dialéctico que posibilite la discusión pro-social entre iguales; y v) informar sobre los recursos públicos dónde se puede acceder a material de inyección gratuito y a tratamiento de las adicciones.

La duración programa de intervención será de ocho semanas, después de las cuales se evaluarán los resultados obtenidos.

El grupo presencial se llevará a cabo una vez a la semana en una sesión de 1,5 horas. Los participantes en el grupo presencial sólo tendrán contacto entre ellos durante dicha sesión. El grupo online estará abierto ininterrumpidamente durante las ocho semanas que dure la intervención, aunque el profesional se conectará únicamente en las horas que se establezca previamente, una vez al día.

Durante la duración de ambas intervenciones, el profesional introducirá periódicamente uno o varios de los contenidos y fomentará el diálogo abierto entre los participantes, con el uso de técnicas de dinamización de grupos. La introducción de los contenidos no será rígida y, si procede, responderá a las demandas de los sujetos según prospección de intereses que se realizará durante las sesiones, aunque tratará de seguir una secuencia temporal similar en ambos grupos.

En el caso de la propuesta online, el profesional establecerá una función similar a la de un conductor de un grupo psico-educativo presencial, dirigiendo la dinámica, introduciendo recursos didácticos, retornando información, corrigiendo mitos erróneos, reconduciendo situaciones conflictivas, recomendando otros recursos asistenciales o terapéuticos, etcétera.

Se aceptará cualquier difusión de contenidos que permita la aplicación como mensajes de texto y voz, vídeos, links, emoticonos e imágenes, siempre sea acorde con el objetivo del grupo. Se establecerá una normativa acorde al desarrollo de grupos similares en relación a las normas básicas de cortesía y respeto hacia todos los participantes, la relación exclusiva mediatizada a través de los contenidos del grupo y la confidencialidad. No se permitirán mensajes que falten al respeto a la dignidad de los participantes u otras personas o colectivos.

Se puede consultar la organización de contenidos en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de contenidos según daños asociados al consumo de drogas por vía parenteral y principales conductas de riesgo.

Daños asociados al consumo parenteral	Conductas/situaciones de riesgo	Contenidos del programa
Contagio VIH y VHC ^{1, 4, 8, 10, 11}	Uso compartido de jeringuillas ^{1, 4}	Consecuencias de compartir jeringuilla. Puntos de intercambio y horarios.
	Relaciones sexuales desprotegidas ¹	Efectos en cualquier miembro de la pareja sexual. La importancia de usar protección aun que los dos miembros de la pareja presenten infección. Promiscuidad y estabilidad en la pareja. El uso del preservativo hasta no estar seguro de la infección del compañero sexual. Métodos anticonceptivos que previenen el contagio. Lugares de provisión de preservativos gratuitos.
	Uso compartido parafernalia de inyección ^{4, 8}	Importancia de utilizar el propio material de consumo. Riesgo más elevado de infección de Hepatitis C. Lugares donde conseguir parafernalia de inyección. Tipos de parafernalia disponible en los servicios del territorio.
	Inyección de psicoestimulantes ¹	Aprovisionamiento previo de una cantidad de jeringuillas acorde con los niveles de consumo habituales. Conocimiento de puntos de intercambio que provisionen de tal cantidad de jeringas.
	Ausencia de control analítico periódico ¹⁰	Realización de test (Testing).

Sobredosis por opiáceos y psicoestimulantes^{2,3,5,6,7,9,12}	Policonsumo ^{2,12}	Efectos y consecuencias de la interacción de drogas.
	Interacción de depresores ⁹	Efecto del consumo de alcohol, metadona, heroína, benzodiazepinas y otros hipnóticos y sedantes.
	Periodo de tiempo en abstinencia. Tolerancia ^{2,12}	Efecto del consumo tras un periodo prolongado. Peligrosidad de las recaídas tras un ingreso en centro residencial o penitenciario.
	Vía inyectada ⁵	Los beneficios de cambiar de vía de administración (de inyectada a fumada o esnifada).
	Ausencia de seguimiento terapéutico ⁷	La importancia de acudir a visitas de seguimiento periódicas, tratar de tomar bien la medicación, establecer una relación terapéutica adecuada. Derechos y deberes de los pacientes.
	Consumo en la vía pública ⁶	Procurar consumir acompañados, en un lugar tranquilo. Informar sobre salas de venopunción higiénica cercanas.
	Haber padecido sobredosis previa ⁶	Reflexionar sobre los factores que provocaron la sobredosis para evitar los mismo factores de riesgo. Informar sobre el riesgo de experiencia de sobredosis no letal previa.
¹ Álvarez et al., 2012; ² Coffin et al., 2003; ³ Espelt et al., 2015; ⁴ Folch et al., 2012; ⁵ Fuente et al., 2006; ⁶ Kinner et al., 2012; ⁷ Mathers et al., 2013; ⁸ Page et al., 2013; ⁹ Riley, et al., 2016; ¹⁰ Thorpe et al., 2001; ¹¹ Trujols et al., 2010; ¹² Warner-Smith et al., 2001.		

Evaluación

La eficacia de la intervención se evaluará pre-post test a partir de diferentes indicadores. Por un lado se utilizaran los ítems propuestos en la escala *Orion Project* (Baldacchino et al., 2016) para evaluar el riesgo de sobredosis y por otro lado se aplicará una traducción de la escala *Risk Assessment Battery* (Schoeneberger, Logan, & Leukefeld, 2001) para medir el riesgo de contagio de VIH/ y VHC. Finalmente se procederá a medir el nivel de autoeficacia percibida (Suarez, García, & Moreno, 2000) y de autoestima (Martín-Albo, Núñez, Navarro, & Grijalvo, 2007).

Para comprender mejor la efectividad de esta intervención se quieren conocer también los puntos de vista de los participantes, según su propia experiencia. Por lo tanto se realizarán también entrevistas individuales al final de la intervención por parte de investigadores distintos a los conductores de los grupos. Las entrevistas se registrarán en audio, se transcribirán y se analizarán.

Análisis estadístico

Se realizará un estudio descriptivo de las características de la muestra y un análisis comparativo de las dos muestras con frecuencias absolutas y relativas y mediante estimadores de tendencia central y dispersión (medias y desviaciones típicas). Se utilizará el ji cuadrado para la comparación de variables cualitativas y la t de Student para la comparación de medias en las variables cuantitativas .

Se analizará la equivalencia entre los dos métodos de intervención mediante el índice kappa⁷, asumiendo un valor mínimo de 0,7 para la aceptación de la equivalencia. Finalmente, en el grupo on-line se incorporará una valoración abierta al término de las 8 semanas y ésta se analizará mediante análisis del discurso para obtener una valoración cualitativa de los aspectos limitadores y facilitadores del uso y la gestión del programa de RD en línea.

7. Conclusiones

En este trabajo se presentan de forma general las características de un diseño de intervención psicoeducativa grupal a través del teléfono inteligente para dar respuesta a las necesidades en salud derivadas del consumo inyectado, de una población de usuarios de drogas por vía parenteral. También se analizan algunos de los beneficios ya descritos en otros trabajos, sobre metodologías online para trabajar con poblaciones cuyos niveles de riesgo asociados al consumo de drogas son mayores que los de la población general, como es el caso de las personas que experimentan una situación de *sinhogarismo*.

7. El índice Kappa de Cohen es una medida estadística que ajusta el efecto del azar en el cálculo de una concordancia, de una forma más robusta que en un cálculo simple de concordancia.

Los contenidos que se introducirán en las sesiones dan respuesta a los daños asociados más relevantes, según los estudios revisados. La propuesta quiere poder ser atractiva para los usuarios y ampliar el radio de acción de los programas de reducción de daños que se llevan a cabo en la actualidad. También es coherente con tres factores esenciales que justifican la necesidad de nuevas formas de intervenir: Primeramente, la falta de atractivo y efectividad que tienen para determinados usuarios de drogas por vía parenteral los programas de intervención centrados exclusivamente en la abstinencia. En segundo lugar por las consecuencias en salud ya descritas y, por último, por la visión de la persona drogodependiente como una persona competente con habilidades y competencias para desarrollar.

El carácter cíclico de los problemas asociados a los consumos de drogas nos hace pensar en la necesidad de impulsar nuevas intervenciones desde los servicios públicos, adaptándonos a los nuevos requerimientos sociales (Fuente et al., 2006). A pesar de que España ha evolucionado de forma favorable en materia de atención y seguimiento a las drogodependencias y reducción de daños, sigue siendo el país de Europa occidental con más contagios de VIH y VHC (Stoicescu, 2012). La alianza terapéutica con los usuarios nos debe dar pistas sobre cómo actualizar el enfoque de la intervención a las necesidades de cada momento, teniendo en cuenta que tan necesarias son las relaciones verticales, que se dirigen exclusivamente a informar y tratar al paciente, como aquellas horizontales, que motivan desde el vínculo y el acompañamiento hacia cambios profundos que van encaminados a la asunción de responsabilidades y a la mejora de la participación activa en los procesos comunitarios y en los de el cuidado de la propia salud (Calvo & Carbonell, 2017) .

La intervención que se propone quiere mejorar la relación del servicio con las personas sin-hogar más desvinculadas y menos motivadas para tratarse. El nivel de exigencia es mínimo, la probabilidad de perjuicio para el paciente es mínima o nula, la gestión de la participación se adecua totalmente a sus posibilidades y se garantiza su anonimato ya que el objetivo final es que reduzcan estos daños. Se quiere partir del vínculo con el equipo de intervención en medio abierto, generado muchas veces en la calle, ya que esto refuerza la posibilidad de aceptación de esta metodología. De hecho se considera que la disciplina de la educación social es idónea para este tipo de intervención atendiendo a su capacidad de intervención en el contexto donde conviven los sujetos y se establecen estos vínculos.

Finalmente, la propuesta aquí presentada surge de las premisas de flexibilidad, de adaptación de los servicios a las necesidades de los usuarios, de disponibilidad y de oportunidad temporal (Lopez-Pousa et al., 2006). Pretende ser un paso para mejorar la oferta en promoción de la salud dirigida a colectivos vulnerables, y contribuir a frenar los elevados niveles de transmisión de epidemias, y mortalidad de los usuarios de drogas por vía parenteral.

8. Referencias

- Abdul-Quader, A. S., Feelemyer, J., Modi, S., Stein, E. S., Briceno, A., Semaan, S., ... Des Jarlais, D. C. (2013). Effectiveness of Structural-Level Needle/Syringe Programs to Reduce HCV and HIV Infection Among People Who Inject Drugs: A Systematic Review. *AIDS and Behavior*, *17*(9), 2878–2892. <http://doi.org/10.1007/s10461-013-0593-y>
- Armayones, M., Boixadós, M., Gómez Zúñiga, B., Guillamón, N., Hernández, E., Nieto, R., ... Sara, B. (2015). Psicología 2.0: oportunidades y retos para el profesional de la psicología en el ámbito de la salud. *Papeles Del Psicólogo*, *36*(2), 153–160.
- Baldacchino, A., Crocamo, C., Humphris, G., Neufeind, J., Frisher, M., Scherbaum, N., & Carrà, G. (2016). Decision support in addiction: The development of an e-health tool to assess and prevent risk of fatal overdose. The ORION Project. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, *133*, 207–216. <http://doi.org/10.1016/j.cmpb.2016.05.018>
- Barrio, G., Bravo, M. J., Brugal, M. T., Díez, M., Regidor, E., Belza, M. J., & de la Fuente, L. (2012). Harm reduction interventions for drug injectors or heroin users in Spain: expanding coverage as the storm abates. *Addiction*, *107*(6), 1111–1122. <http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03759.x>
- Beijer, U., Wolf, A., & Fazel, S. (2012). Prevalence of tuberculosis, hepatitis C virus, and HIV in homeless people: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, *12*(11), 859–870. [http://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70177-9](http://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70177-9)

- Bellis, M. A., Hughes, K., & Lowey, H. (2002). Healthy nightclubs and recreational substance use: From a harm minimisation to a healthy settings approach. *Addictive Behaviors*, 27(6), 1025–1035. [http://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00271-X](http://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00271-X)
- Binswanger, I. A., Blatchford, P. J., Mueller, S. R., & Stern, M. F. (2013). Mortality After Prison Release: Opioid Overdose and Other Causes of Death, Risk Factors, and Time Trends From 1999 to 2009. *Annals of Internal Medicine*, 159(9), 592–600. <http://doi.org/10.7326/0003-4819-159-9-201311050-00005>
- Bosque-Prous, M., & Teresa, M. (2016). Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 99–105. <http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.020>
- Bravo, M. J., Royuela, L., Barrio, G., de la Fuente, L., Suarez, M., & Brugal, M. T. (2007). More free syringes, fewer drug injectors in the case of Spain. *Social Science & Medicine*, 65, 1773–1778. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.05.004>
- Burda, C., Haack, M., Duarte, A. C., & Alemi, F. (2012). Medication adherence among homeless patients: A pilot study of cell phone effectiveness. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24(11), 675–681. <http://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2012.00756.x>
- Busch-Geertsema, V., Culhane, D., & Fitzpatrick, S. (2016). Developing a global framework for conceptualising and measuring homelessness. *Habitat International*, 55, 124–132. <http://doi.org/10.1016/j.habitatint.2016.03.004>
- Calvo-García, F., Giral-Vázquez, C., Calvet-Roura, A., & Carbonells-Sánchez, X. (2016). Riesgo de suicidio en población sin hogar. *Clínica Y Salud*, 27(2), 89–96. <http://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.05.002>
- Calvo, F., & Carbonell, X. (2017). Using WhatsApp for a homeless count. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 1–8. <http://doi.org/10.1080/10530789.2017.1286793>
- Calvo-García, F., Giral-Vázquez, C., & Turró-Garriga, O. (2014). El consumo activo de drogas de pacientes incluidos en un programa de tratamiento de mantenimiento con metadona. *Trabajo Social Y Salud*, 79, 57–68.

- Cheung, Y. T. D., Chan, C. H. H., Lai, C.-K. J., Chan, W. F. V., Wang, M. P., Li, H. C. W., ... TH, L. (2015). Using WhatsApp and Facebook online social groups for smoking relapse prevention for recent quitters: A pilot pragmatic cluster randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *17*(10), e238. <http://doi.org/10.2196/jmir.4829>
- Clifford, B., & Cant, J. (2016). The role of nursing in methamphetamine harm reduction and treatment. *Australian Nursing and Midwifery Journal*, *24*(6), 40.
- Coffin, P. O., Galea, S., Ahern, J., Leon, A. C., Vlahov, D., & Tardiff, K. (2003). Opiates, cocaine and alcohol combinations in accidental drug overdose deaths in New York City, 1990-98. *Addiction*, *98*(6), 739-747. <http://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00376.x>
- Drake, R. E., O'Neal, E. L., & Wallach, M. A. (2008). A systematic review of psychosocial research on psychosocial interventions for people with co-occurring severe mental and substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *34*(1), 123-138. <http://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.01.011>
- Espelt, A., Barrio, G., Álamo-Junquera, D., Bravo, M. J., Sarasa-Renedo, A., Vallejo, F., ... ITINERE Project Group, I. P. (2015). Lethality of opioid overdose in a community cohort of young heroin users. *European Addiction Research*, *21*(6), 300-306. <http://doi.org/10.1159/000377626>
- Fazel, S., Geddes, J. R., & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, *384*(9953), 1529-1540. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)
- FEANTSA. (2005). European Typology on Homelessness and Housing Exclusion (ETHOS). Retrieved October 21, 2016, from <http://www.feantsa.org/spip.php?article120&lang=en>
- Feng, C., DeBeck, K., Kerr, T., Mathias, S., Montaner, J., & Wood, E. (2013). Homelessness independently predicts injection drug use initiation among street-involved youth in a Canadian setting. *Journal of Adolescent Health*, *52*(4), 499-501. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.07.011>

- Folch, C., Casabona, J., Espelt, A., Majó, X., Meroño, M., Gonzalez, V., & Brugal, M. T. (2013). Gender differences in HIV risk behaviours among intravenous drug users in Catalonia, Spain. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 338–343. <http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.02.006>
- Folch, C., Casabona, J., Espelt, A., Majó, X., Meroño, M., Gonzalez, V., ... Group, R. S. (2016). High Prevalence and Incidence of HIV and HCV Among New Injecting Drug Users With a Large Proportion of Migrants—Is Prevention Failing? *Substance Use & Misuse*, 51(2), 250–260. <http://doi.org/10.3109/10826084.2015.1092991>
- Fuente, L., Brugal, T., Domingo-Salvany, A., Bravo, M. J., Neira-León, M., & Barrio, G. (2006). Más de treinta años de drogas ilegales en España: una amarga historia con algunos consejos para el futuro. *Revista Española de Salud Pública*, 80(5), 505–520.
- Gaebel, W., & Zielasek, J. (2015). Homeless and mentally ill - a mental healthcare challenge for Europe. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 131(4), 236–238. <http://doi.org/10.1111/acps.12394>
- Ganasegeran, K., Renganathan, P., Rashid, A., & Al-Dubai, S. A. R. (2017). The m-Health revolution: Exploring perceived benefits of WhatsApp use in clinical practice. *International Journal of Medical Informatics*, 97, 145–151. <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.10.013>
- Gibson, D. R., Flynn, N. M., & Perales, D. (2001). Effectiveness of syringe exchange programs in reducing HIV risk behavior and HIV seroconversion among injecting drug users. *AIDS*, 15(11).
- Gibson, D. R., McCusker, J., & Chesney, M. (1998). Effectiveness of psychosocial interventions in preventing HIV risk behaviour in injecting drug users. *AIDS*, 12(8), 919–929.
- Gravenhorst, F., Muaremi, A., Bardram, J., Grünerbl, A., Mayora, O., Wurzer, G., ... Tröster, G. (2015). Mobile phones as medical devices in mental disorder treatment: an overview. *Personal and Ubiquitous Computing*, 19(2), 335–353. <http://doi.org/10.1007/s00779-014-0829-5>

- Green, T. C., Heimer, R., & Grau, L. E. (2008). Distinguishing signs of opioid overdose and indication for naloxone: an evaluation of six overdose training and naloxone distribution programs in the United States. *Addiction*, *103*(6), 979–989. <http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02182.x>
- Hagan, H., Pouget, E. R., & Des Jarlais, D. C. (2011). A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs. *Journal of Infectious Diseases*, *204*(1), 74–83. <http://doi.org/10.1093/infdis/jir196>
- Harrell, P. T., Mancha, B. E., Petras, H., Trezn, R. C., & Latimer, W. W. (2012). Latent classes of heroin and cocaine users predict unique HIV/HCV risk factors. *Drug and Alcohol Dependence*, *122*(3), 220–227. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.10.001>
- Hilton, A., Thomson, R., Moore-Dempsey, L., & Janzen, R. G. (2001). Harm reduction theories and strategies for control of human immunodeficiency virus: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, *33*(3), 357–370.
- Kamel Boulos, M., Giustini, D., & Wheeler, S. (2016). Instagram and WhatsApp in health and healthcare: An overview. *Future Internet*, *8*(3), 37. <http://doi.org/10.3390/fi8030037>
- Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, *53*(1), 59–68. <http://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.09.003>
- Kerr, T., Fairbairn, N., Tyndall, M., Marsh, D., Li, K., Montaner, J., & Wood, E. (2007). Predictors of non-fatal overdose among a cohort of polysubstance-using injection drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, *87*(1), 39–45. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.07.009>
- Kinner, S. A., Milloy, M.-J., Wood, E., Qi, J., Zhang, R., & Kerr, T. (2012). Incidence and risk factors for non-fatal overdose among a cohort of recently incarcerated illicit drug users. *Addictive Behaviors*, *37*(6), 691–696. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.01.019>

- Linton, S. L., Celentano, D. D., Kirk, G. D., & Mehta, S. H. (2013). The longitudinal association between homelessness, injection drug use, and injection-related risk behavior among persons with a history of injection drug use in Baltimore, MD. *Drug and Alcohol Dependence*, *132*(3), 457–465. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.03.009>
- Little, J., Hodari, K., Lavender, J., & Berg, A. (2008). Come as you are: Harm reduction drop-in groups for multi-diagnosed drug users. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, *3*(3–4), 161–192. <http://doi.org/10.1080/15560350802424845>
- Lopez-Pousa, S., Garre-Olmo, J., Montserrat-Vila, S., Boada-Rovira, M., Tarraga-Mestre, L., Aguilar-Barbera, M., ... Lorenzo-Ferrer, J. (2006). Propuesta para un registro clínico de demencias. *Revista de Neurología*, *43*(1), 32–38.
- Marlatt, G. A. (1996). Harm reduction: Come as you are. *Addictive Behaviors*, *21*(6), 779–788. [http://doi.org/10.1016/0306-4603\(96\)00042-1](http://doi.org/10.1016/0306-4603(96)00042-1)
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg self-esteem scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, *10*(2), 458–467. <http://doi.org/10.1017/S1138741600006727>
- Mathers, B. M., Degenhardt, L., Bucello, C., Lemon, J., Wiessing, L., & Hickman, M. (2013). Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, *91*(2), 102–123. <http://doi.org/10.2471/BLT.12.108282>
- McInnes, D. K., Li, A. E., & Hogan, T. P. (2013). Opportunities for engaging low-income, vulnerable populations in health care: a systematic review of homeless persons' access to and use of information technologies. *American Journal of Public Health*, *103*(2), 11–20.
- McInnes, D. K., Petrakis, B. A., Gifford, A. L., Rao, S. R., Houston, T. K., Asch, S. M., & O'Toole, T. P. (2014). Retaining homeless veterans in outpatient care: A pilot study of mobile phone text message appointment reminders. *American Journal of Public Health*, *104*(SUPPL. 4), 588–595. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302061>

- Moñivas, M. S. (2005). Efectos sobre la calidad de vida de un programa de psicoeducación y grupo de apoyo on-line en pacientes con fobia social en paralelo con psicoterapia individualizada. *NURE Investigación*, 2(15).
- Muga, R., Sanvisens, A., Bolao, F., Tor, J., Santesmases, J., Pujol, R., ... Muñoz, A. (2006). Significant reductions of HIV prevalence but not of hepatitis C virus infections in injection drug users from metropolitan Barcelona: 1987–2001. *Drug and Alcohol Dependence*, 82(1), 29–33. [http://doi.org/10.1016/S0376-8716\(06\)80005-0](http://doi.org/10.1016/S0376-8716(06)80005-0)
- Muggleton, T. H., & Ruthven, I. (2012). Homelessness and access to the informational mainstream. *Journal of Documentation*, 68(2), 218–237. <http://doi.org/10.1108/00220411211209203>
- Neira-León, M., Barrio, G., Brugal, M. T., de la Fuente, L., Ballesta, R., Bravo, M. J., ... Project Itinere Group. (2006). Do young heroin users in Madrid, Barcelona and Seville have sufficient knowledge of the risk factors for unintentional opioid overdose? *Journal of Urban Health*, 83(3), 477–496. <http://doi.org/10.1007/s11524-006-9054-5>
- Page, K., Morris, M. D., Hahn, J. A., Maher, L., & Prins, M. (2013). Injection drug use and hepatitis C virus infection in young adult injectors: Using evidence to inform comprehensive prevention. *Clinical Infectious Diseases*, 57(2), 32–38. <http://doi.org/10.1093/cid/cit300>
- Piper, T., Rudenstine, S., Stancliff, S., Sherman, S., Nandi, V., Clear, A., & Galea, S. (2007). Overdose prevention for injection drug users: Lessons learned from naloxone training and distribution programs in New York City. *Harm Reduction Journal*, 4(1), 3. <http://doi.org/10.1186/1477-7517-4-3>
- Razani, N., Mohraz, M., Kheirandish, P., Malekinejad, M., Malekafzali, H., Mokri, A., ... Rutherford, G. (2007). HIV risk behavior among injection drug users in Tehran, Iran. *Addiction*, 102, 1472–1482. <http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01914.x>
- Rice, E. (2010). The positive role of social networks and social networking technology in the condom-using behaviors of homeless young people. *Public Health Reports (Washington, D.C. : 1974)*, 125(4), 588–95.

- Rice, E., & Barman-Adhikari, A. (2014). Internet and social media Use as a resource among homeless youth. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 19(2), 232–247. <http://doi.org/10.1111/jcc4.12038>
- Rice, E., Lee, A., & Taitt, S. (2011). Cell phone use among homeless youth: Potential for new health interventions and research. *Journal of Urban Health*, 88(6), 1175–1182. <http://doi.org/10.1007/s11524-011-9624-z>
- Rice, E., Milburn, N. G., & Monro, W. (2011). Social networking technology, social network composition, and reductions in substance use among homeless adolescents. *Prevention Science*, 12(1), 80–88. <http://doi.org/10.1007/s11121-010-0191-4>
- Rice, E., Tulbert, E., Cederbaum, J., Barman Adhikari, A., & Milburn, N. G. (2012). Mobilizing homeless youth for HIV prevention: A social network analysis of the acceptability of a face-to-face and online social networking intervention. *Health Education Research*, 27(2), 226–236. <http://doi.org/10.1093/her/cyr113>
- Riley, D., & O'Hare, P. (1999). Harm Reduction: National and international perspectives. In J. A. Inciardi & L. D. Harrison (Eds.), *Harm reduction: National and international perspectives* (pp. 1–26). London: Sage.
- Riley, E. D., Cohen, J., & Shumway, M. (2013). Overdose fatality and surveillance as a method for understanding mortality trends in homeless populations. *JAMA Internal Medicine*, 173(13), 1264. <http://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.6838>
- Riley, E. D., Evans, J. L., Hahn, J. A., Briceno, A., Davidson, P. J., Lum, P. J., & Page, K. (2016). A Longitudinal study of multiple drug use and overdose among young people who inject drugs. *American Journal of Public Health*, 106(5), 915–917.
- Ritter, A., & Cameron, J. (2006). A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 25, 611–624. <http://doi.org/10.1080/09595230600944529>

- Sala, A., & Mignone, J. (2014). The benefits of information communication technology use by the homeless: a narrative synthesis review. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 23(1), 51–67. <http://doi.org/10.1179/1573658X14Y.0000000006>
- Sánchez-Alvarez, C., Acevedo-Mejía, J., & González-Vélez, M. (2012). Factores de riesgo y métodos de transmisión de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. *Revista CES Salud Pública*, 3(1), 28–37.
- Schaub, A., Hippus, H., Möller, H., & Falkai, P. (2016). Psychoeducational and cognitive behavioral treatment programs: Implementation and evaluation from 1995 to 2015 in Kraepelin's Former Hospital. *Schizophrenia Bulletin*, 42(1), 81–89. <http://doi.org/10.1093/schbul/sbw057>
- Schoeneberger, M. L., Logan, T. K., & Leukefeld, C. G. (2001). Age differences in HIV risk behaviors and drug treatment utilization among drug users in Kentucky. *Substance Use & Misuse*, 36(6–7), 867–886. <http://doi.org/10.1081/JA-100104095>
- Schreiner, M., & Hess, T. (2015). *Examining the Role of Privacy in Virtual Migration: The Case of WhatsApp and Threema*. *AIS Electronic Library* (Vol. 33). München: Universität München.
- Soto-Pérez, F., & Franco-Martín, M. (2014). PsicoED: Una alternativa online y comunitaria para la psicoeducación en esquizofrenia. *Psicoperspectivas*, 13(3), 118–129. <http://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE3-FULLTEXT-416>
- Stoicescu, C. (2012). *The global state of harm reduction: towards and integrated response*. London: Harm Reduction International.
- Suarez, P. S., García, A. P., & Moreno, J. B. (2000). Escala de Autoeficacia general: Datos psicométricos de la adaptación para la población española. *Psicothema*, 12(2), 509–513.
- Thorpe, L. E., Ouellet, L. J., Hershow, R., Bailey, S. L., Williams, I. T., Williamson, J., ... Garfein, R. S. (2002). Risk of hepatitis C virus infection among young adult injection drug users who share injection equipment. *American Journal of Epidemiology*, 155(7), 645–653. <http://doi.org/10.1093/aje/155.7.645>

- Tyndall, M., Currie, S., Spittal, P., Li, K., Wood, E., O'Shaughnessy, M., & Schechter, M. (2003). Intensive injection cocaine use as the primary risk factor in the Vancouver HIV-1 epidemic. *AIDS*, *17*(6), 887–893.
- van Empelen, P., Kok, G., Kesteren, N. M. C. Van, Borne, B. Van Den, Bos, A. E. R., & Schaalma, H. P. (2003). Effective methods to change sex-risk among drug users: a review of psychosocial interventions. *Social Science & Medicine*, *57*, 1593–1608.
- Warner-Smith, M., Darke, S., Lynskey, M., & Hall, W. (2001). Heroin overdose: causes and consequences. *Addiction*, *96*(8), 1113–1125. <http://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.96811135.x>
- Yost, M. (2012). The invisible become visible: An analysis of how people experiencing homelessness use social media. *Elon Journal of Undergraduate Research in Communications*, *3*(2).



Pedagogia i Treball Social

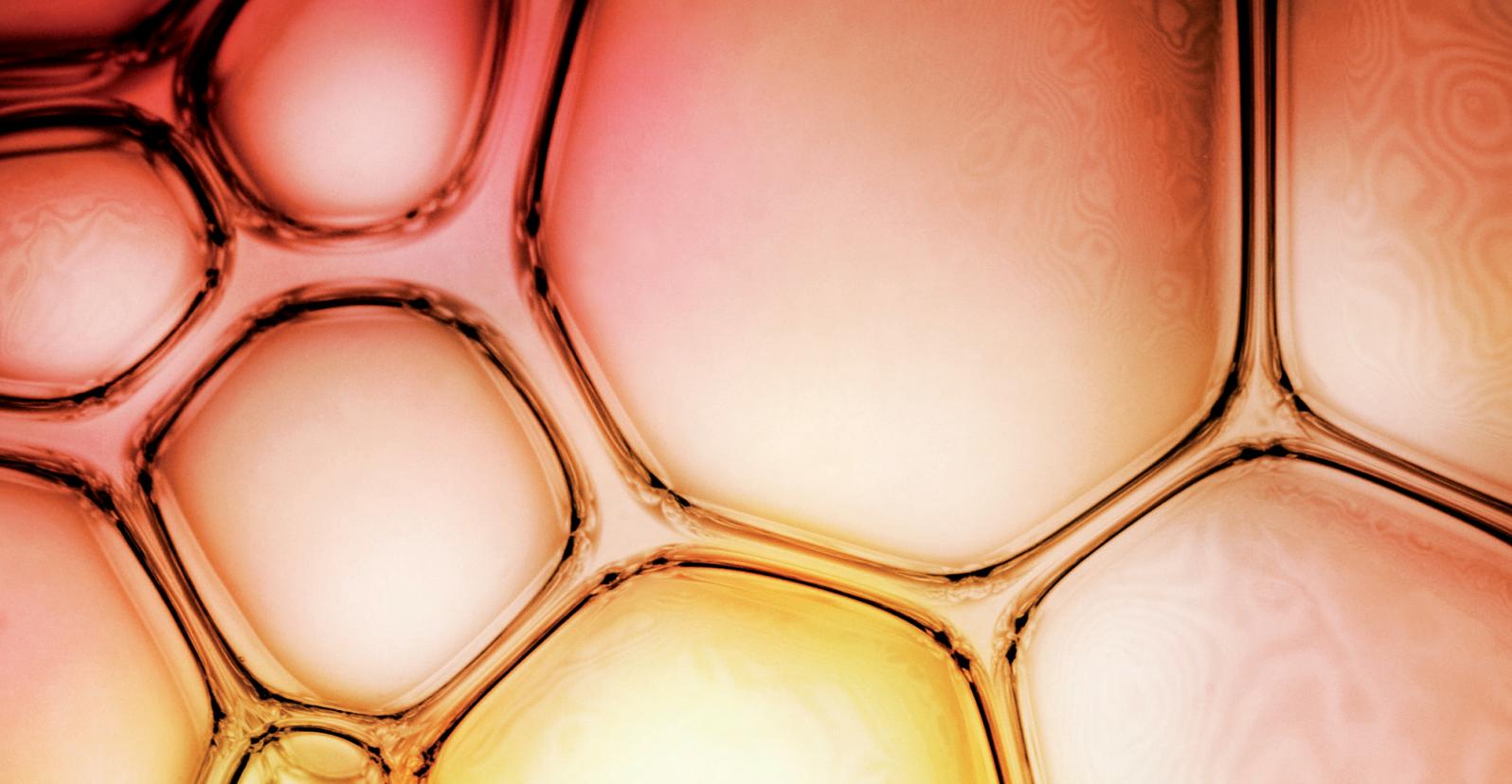
Revista de Ciències Socials Aplicades

Edita: Universitat de Girona

Disseny i maquetació: info@clam.cat · 647 42 77 32

Dipòsit Legal: GI.904-2010

ISSN: 2013-9063



Pedagogia i Treball Social

Revista de Ciències Socials Aplicades

Dipòsit Legal: GI.904-2010
ISSN: 2013-9063

Universitat
de Girona

Collet-Sabé, J. (2017)

**""Escoles democràtiques en comú"": primeres notes
per produir escoles democràtiques a partir de pràctiques
comunitzants"**

Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades
Vol. 6. Núm. 2: 32-54



“Escoles democràtiques en comú”: primeres notes per produir escoles democràtiques a partir de pràctiques comunitzants¹

Jordi Collet-Sabé²

Resum

Estem vivint, en paraules de Todorov, un enfrontament entre el neoliberalisme i la democràcia. Davant d'aquest conflicte profund que està soscavant els pilars de la legitimitat de la democràcia representativa, l'article té per objectiu presentar, de manera exploratòria, unes primeres notes sobre què podrien ser les escoles democràtiques en comú. Per a fer-ho, s'entronca amb la corrent de pensament que, des de Dewey ha remarcat la necessitat que les escoles eduquin en, per i sobre la democràcia. Avui, la necessitat d'escoles democràtiques és més viva que mai i el principal resultat d'aquest article, és la proposta de construir-les a partir de pràctiques comunitzants. Van ser Bollier (2014) i Laval i Dardot (2015) els que van proposar transfor-

1. Versió catalana del primer esborrany del capítol: Collet, J. "Democratic commoning schools": first notes on producing democratic schools through the commoning practices" A: Clarke, M.; Schostack, J.; Hammersley-Fletcher, L. (Eds.) (2018). *Paradoxes of Democracy, leadership and education: Alternatives to capitalist reproduction*. London, Routledge.

2. Doctor en sociologia. Professor titular de sociologia de l'educació. Departament de Pedagogia. Facultat d'educació. Universitat de Vic-UCC. c/ Sagrada família, 7. 08500 Vic (Barcelona). Jordi.collet@uvic.cat ORCID: 0000-0001-8526-9997

mar “comú” d’adjectiu (bé comú) a verb: comunitzar (commoning). L’article, a partir del model analític de Foucault (saber, poder, subjectivitat), explora què podria ser una escola democràtica basada en pràctiques comunitzants en relació a què (no) és una escola (veritat); com hauria de ser governada (governance); i quin tipus d’identitat hauria de produir (subjecte). Amb aquesta proposta d’escola democràtica en comú es busca plantejar nous camins per construir espais d’educació que transformin el saber, les relacions de poder i les identitats en la línia del bé comú.

Paraules clau: Escola democràtica, comunitzar, bé comú, John Dewey, Michel Foucault.

Resumen

Estamos viviendo, en palabras de Todorov, un enfrentamiento entre el neoliberalismo y la democracia. Ante este conflicto profundo que está socavando los pilares de la legitimidad de la democracia representativa, el artículo tiene por objetivo presentar, de manera exploratoria, unas primeras notas sobre qué podrían ser las escuelas democráticas en común. Para hacerlo, se entronca con la corriente de pensamiento que, desde Dewey ha remarcado la necesidad de que las escuelas eduquen en, por y sobre la democracia. Hoy, la necesidad de escuelas democráticas es más viva que nunca y el principal resultado de este artículo, es la propuesta de construirlas a partir de prácticas comunitzantes. Fueron Bollier (2014) y Laval y Dardot (2015) los que propusieron transformar “común” como adjetivo (bien común) a verbo: comunizar (commoning). El artículo, a partir del modelo analítico de Foucault (saber, poder, subjetividad), explora qué podría ser una escuela democrática basada en prácticas comunizantes en relación a que (no) es una escuela (verdad); cómo debería ser gobernada (governance); y qué tipo de identidad debería producir (sujeto). Con esta propuesta de escuela democrática en común se busca plantear nuevos caminos para construir espacios de educación que transformen el saber, las relaciones de poder y las identidades en la línea del bien común.

Palabras clave: Escuela democrática, comunizar, bien común, John Dewey, Michel Foucault.

Abstract

In Todorov's words, we are living a fight between the neoliberalism and democracy. In front of that conflict that is undermining the formal democracy pillars, the paper wants to present, in an exploratory way, first notes on what could be a democratic commoning school. To do so, I connect with the trend of thought that, from Dewey, have been emphasising the necessity that schools educate in, for and about democracy. Today, the social need of democratic schools is stronger than ever and, related to this, the main goal of the paper is the proposal to do it through the communing practices. Precisely, Bollier (2014) and Laval and Dardot (2015) proposed to shift "common" from an adjective (the common goods) to a verb: commoning. The article explores, from the analytical model of Michel Foucault (knowledge, power and subjectivity), what could be a democratic school based on communing practices. Moreover, its relation to what a school (not) should be (Truth); how (not) should be governed (government); and what kind of identity it (not) should produce (subjectivity). With this proposal of the democratic commoning schools, I would like to open up new ways to build up education spaces that transform knowledge, power relations and identities from the common good perspective.

Key words: Democratic schools, commoning, commons, John Dewey, Michel Foucault.

1. Introducció³

L'any 1939, John Dewey va voler remarcar de nou el caràcter produït i col·lectiu de la llibertat i la democràcia. Així, 23 anys després del clàssic “Democràcia i educació”, Dewey escriu que “la llibertat i la democràcia no són quelcom que et vingui regalat de l'exterior, sinó que només es poden posseir en la mesura que els individus participen en la seva consecució. I és aquest fet, més que qualsevol mecanisme particular de caire polític, el que constitueix l'essència del liberalisme democràtic” (1939). Per al pragmatisme de Dewey, l'educació i la democràcia només poden ser “veritat” si provenen d'una experiència personal i col·lectiva real, pràctica i concreta (Sennett 2008). Per a Dewey, la pitjor de les educacions és la que es basa en el “fer veure” que allò que es tracta dins de l'escola està connectat amb la vida real però que no sigui veritat. Aquesta “pretending education” que desconnecta l'aprendre del fer, allò real d'allò educatiu, allò individual d'allò social... també desconnecta democràcia i educació. Perquè aquesta “pretending education” connecta de manera profunda els infants amb un model polític, social i relacional instrumental en el què els mitjans i les finalitats, el treball manual i l'intel·lectual, el fer i el pensar, el govern i la responsabilitat... van separats. I amb això, genera uns hàbits personals i socials que, lluny d'afavorir la democràcia, la perjudiquen, l'afebleixen i, en última instància, la fan prescindible.

En aquest sentit, quan rellegim l'article “Democracy and education” (Dewey 1915, 402) ens sembla especialment clarivent quan Dewey adverteix que “there is danger that the concentrated interests of business men and their influential activity in public matters will segregate training for industry to the damage of both democracy and education. Educators must insist upon the primacy of education values, not in their own behalf, but because there represent the more fundamental interests of society, especially of a society organised on a democratic bases”. D'alguna manera, Dewey anticipava el greu conflicte que, un segle més tard el recentment traspasat Tzvetan Todorov (2014) va resumir en una frase lapidària: el nou conflicte és el del neoliberalisme contra la democràcia. La colonització de les educacions per part de la racionalitat instrumental, és a dir, la recerca d'objectius finalistes i economicistes en educació (com la millora dels països o les escoles als rànquing PISA o qualsevol test estandarditzat, millorar la productivitat de les escoles o fer-les més atractives al mercat) són processos antagonistes a la democràcia. Ja que aquesta no consis-

3. Vull agrair els comentaris i propostes de millora del professor Jordi Feu (UdG)

teix en la recerca instrumental i obsessiva d'objectius finalistes, sinó en el reconeixement dels diferents interessos i punts de vista, i en la seva capacitat d'interactuar col·lectivament en l'experiència pràctica i real de produir noves realitats davant dels reptes, dificultats i resistències presents. Com exposa Joan Subirats (2011), una democràcia és més forta no com més consensos aconseguix generar, sinó com més dissensos es capaç d'incloure. O en paraules de Chantal Mouffe (2006, 20), la democràcia és en el seu fonament, un procés inacabat de debat plural, conflictiu i divers (Wenman 2013). I la seva força resideix, precisament, en ser un marc de joc que reconeix, inclou i valora els diferents interessos, passions, idees i identitats col·lectives i organitza el conflicte, entès com a element normal i habitual de les relacions humanes, de manera que ningú en quedi exclòs o en resti vençut (democràcia plural i agonista).

Per això avui és més imprescindible que mai repensar els (no) vincles entre les diferents educacions i la democràcia, i de manera més precisa, entre allò que (no) passa a les escoles i la (no) construcció de pràctiques, hàbits i experiències democràtiques. Dit d'una altra manera, ens volem preguntar per com podem fer front al diagnòstic que fan Clarke i Phelan (2015, 1) quan adverteixen que “education has been captured by a ‘discursive duopoly’ of instrumentalism, involving the pervasive view that the main purpose of education is to serve the needs of the economy, and consensualism, involving the valorization of agreement regarding this purpose”. Davant d'aquesta realitat d'afebliment democràtic, l'objectiu del capítol és aportar noves mirades als (no) vincles entre escola i democràcia per tal de contribuir a la repolitització de l'educació (Ball 2013⁴) i a qüestionar els nous donats per descomptat que vinculen l'escola i, progressivament totes les educacions familiar, esportiva, artística, etc. amb la productivitat, la instrumentalitzat, la competitivitat, els negocis i el managerialisme (Clarke and Phelan 2017). I per a fer-ho, qüestionarem en primer lloc, les actuals pràctiques educatives des d'un punt de vista democràtic. I, en un segon moment, reprendrem un dels arguments que considerem més interessants d'aquesta línia argumental que repolitiza l'escola: entendre les educacions com un bé comú (UNESCO 2015). Des d'aquí ens proposem generar unes primeres notes entorn de la idea de l'escola democràtica en comú (*democratic commoning school*) com a possible camí fructífer per replantejar, reconstruir i redimensionar els necessaris vincles entre educació i democràcia avui.

4. [http://classonline.org.uk/docs/2013_Policy_Paper_-_Education,_justice_and_democracy_\(Stephen_Ball\).pdf](http://classonline.org.uk/docs/2013_Policy_Paper_-_Education,_justice_and_democracy_(Stephen_Ball).pdf)

2. Educació com a (bé) comú o tornar a posar la dimensió democràtica de l’educació al centre del debat polític

Segons el World Values Survey⁵, les persones de menys de 30 anys valoren menys la democràcia que les persones adultes. I segons la sèrie històrica d’aquesta enquesta mundial, com més temps passa, menys els joves valoren la importància de poder viure en democràcia. Aquest fet, a parer nostre, és ben lògic. Com s’ha analitzat abastament (Rosanvallon 2008, Ball 2013, Bauman 2013, Subirats i Rendueles 2016, etc.) hem passat d’un conflicte social que buscava respostes en el sistema democràtic, a un conflicte social que cada vegada entén més que no hi ha respostes possibles sense la transformació en profunditat del mateix sistema democràtic. Les democràcies formals i representatives, basades en acords de grans partits manats per petites elits amb forts llaços (portes giratòries) amb l’elit econòmica i financera (l’anomenat 1%), ja “no ens representen” com deia el moviment del 15M. Aquesta democràcia ha passat, especialment per a la gent jove, de ser part de la solució a ser part del problema. En termes de David Bollier (2014) reprentent les anàlisis de Karl Polanyi sobre com es va fer l’acumulació original del capitalisme que va permetre la revolució industrial, en el marc de les democràcies actuals les lleis del mercat estan colonitzant, mercantilitzant i privatitzant allò comú, convertint en nous “tancaments” (*enclosures*) allò que abans havia estat estatal o comunitari. I tot això s’està fent no en contra de l’estat o del sistema de democràcia representativa sinó gràcies a aquests. Com analitzaren amb encert Foucault (2014) o Bourdieu (1999) és precisament l’estat democràtic representatiu qui (re)produeix i enforteix constantment el mercat i la seva dinàmica d’apropiació privada (*enclosures*).

El món educatiu viu processos semblants. Tant l’escola com les altres educacions estan vivint un procés de tancament (*enclosure*) a través de la seva mercantilització, privatització endògena i exògena (Ball 2016) i competitivitat (Fernández-González 2016). Davant d’això, l’informe de la UNESCO (2015) “Repensar l’educació. Vers un bé comú mundial?” va voler tornar a posar a debat els processos de tancament de l’educació formal, no formal i de totes les formes de cultura i coneixement que estem vivint. Com diu l’informe (2015, 12), entendre l’educació i les educacions com a bé comú “representa anar més enllà d’un utilitarisme i un economicisme encotillat i integrar les dimensions múltiples de l’existència humana. Amb una

5. <http://www.worldvaluessurvey.org/>

visió que ofereixi l'oportunitat perquè tothom descobreixi el seu potencial per a un futur sostenible i una vida amb dignitat". Encara més enllà, "implica situar els béns comuns més enllà de la dicotomia públic/privat implica concebre noves formes i institucions de democràcia participativa i aspirar-hi. La noció de bé comú va més enllà del concepte instrumental de bé públic en què el benestar humà s'emmarca dins la teoria socioeconòmica individualista" (2015, 78)

En altres paraules, l'informe està parlant, com Dewey (1908), de tornar a connectar democràcia i educació a través d'entendre l'educació com un (bé) comú. Però al text de la UNESCO el *com* treballar per aquest vincle entre democràcia i educació com un (bé) comú, no està gaire explicat. És a dir, no es proposa una lògica, una racionalitat profunda, una clau d'intel·ligibilitat que permeti articular, orientar i donar sentit democràtic a múltiples i diverses polítiques i pràctiques escolars i educatives en comú. Això és, potser, perquè parafrasejant Foucault (2009, 104), podem dir que "la democràcia no té un art de governar propi, una governabilitat intrínseca". Això implica que no disposa d'una lògica de govern intrínseca que orienti alhora, i de forma entrelaçada, les formes de saber, les relacions de poder i els processos de subjectivació. Amb Foucault (2009) i Gros (2007, 113), considerem que les dues governamentalitats dominants a les nostres societats són la raó d'estat (neoconservadurisme): feta de control, burocràcia, jerarquia, aplicatius, docents amb identitat de tècnics (fer el que altres han pensat) però no d'intel·lectuals (*homo bureaucraticus*) (Ball 1995; Collet 2011); etc. I la raó de mercat competitiu (neoliberalisme) en la qual cadascú ha d'esdevenir un empresari de si mateix i gestionar-se, moure's instrumentalment en les seves relacions amb ell mateix/a i amb els altres i produir al màxim amb criteris d'eficàcia, eficiència i efectivitat (*homo economicus*) (Ball 2016; Clarke i Phelan 2017, Collet 2017). Les democràcies occidentals, lluny de bastir una governamentalitat pròpia, és a dir, unes formes de poder, de saber i de subjectivitat pròpies, van manllevar i entrelaçar la racionalitat estatal i la (neo)liberal i/o neoconservadora, en una aliança que és la que ens ha portat on som avui (Collet i Tort 2016; Viñao 2016). Esdevenint avui, fonamentalment, estats i escoles regits per una democràcia representativa i formal cada vegada més buida de contingut, de poder i de participació. Una "democràcia formal" que ha anat restringint, progressivament, l'ethos democràtic que havia impregnat, per exemple, els centres escolars durant els 80 i part dels 90, per centrar-se en qüestions més formals i menys significatives (Bolivar 2008; Olmedo 2008; Feito 2011; Collet 2017, Prieto-Flores et al. 2017). Davant d'això, al final de l'article es proposaran unes primeres notes sobre les escoles democràtiques del bé comú enteses com alternativa democràtica a les racionalitats i formes de govern estatal-neoconservadora-burocràtica i neoliberal (Biesta 2011 i 2015).

Però per a fer això, davant d'aquest procés de tancaments (enclosure) escolar i educatiu vinculat a unes democràcies cada vegada més formals, representatives i buides, cal recordar amb Dewey, que una democràcia és més que una forma de govern: és sobretot una experiència de vida en comú, una manera de viure junts basada en l'equitat dels seus membres (1978: 98). Conseqüentment, l'escola hauria de ser un marc facilitador i promotor d'aquestes experiències pràctiques, d'afrontar problemes reals junts des del “nosaltres” (Feu et al. 2016a i 2016b). Però això es dona avui en dia als centres escolars catalans? Per saber-ho, proposem una anàlisi de l'experiència escolar actual com a “problema democràtic” aprofitant tant les aportacions de Dewey com el model analític que va proposar el darrer Foucault (Gros 2007, 123; Foucault 2009 i 2010b)⁶. Aquest contrast de l'escola d'avui amb l'ideal de democràcia com a ethos i experiència, es farà analitzant críticament tres dimensions de l'escola d'avui: a) els règims de veritat i coneixement (camps de saber); b) les relacions de poder i govern (tipus de governamentalitat); i c) els tipus de subjecte (formes de subjectivitat). Aquest contrast de l'escola actual amb aquestes tres dimensions des de la perspectiva de la democràcia, ens permet alhora una mirada crítica de l'experiència escolar actual i també ens aporta pistes sobre com podrien ser repensades i re practicades les escoles des de la lògica i la racionalitat democràtica i en comú.

3. Què (no) és una escola democràtica (Saber)?

L'anàlisi de l'escola té, com a mínim, dues grans dificultats. La primera és que tothom hi ha passat milers d'hores a la seva vida i és fàcil que quan l'observi, consideri que allò que (no) s'hi fa és “normal”, “auto-evident” o donat per descomptat. La segona dificultat, lligada a aquesta “normalitat” de l'allò escolar per a tots/es nosaltres, és oblidar que és un lloc de lluita, de disputa i de dissens constant malgrat ens costi de veure. Tota la recerca sociològica dels darrers 40 anys ens ha permès visibilitzar a través de conceptes-eina com el currículum ocult (Woods 1966), la violència simbòlica (Bourdieu i Passeron 1970), l'escola (no) justa (Connell 1987), la micro-política de l'escola (Ball 1989)... que cada petita cosa que (no) passa a al centre educatiu no és neutral ni natural. Al contrari. És fruit d'una disputa i d'una lluita que ha aconseguit que hi hagi unes presències o absències: un currículum o

6. Rabinow (2011, 12) “Both Dewey and Foucault agreed that thinking arose in the context of problems”.

un altre, unes formes de socialització i relació o unes altres; unes formes d'avaluació o unes altres; etc. Malgrat tota aquesta recerca, podem dir que “la veritat”, o més ben dit, allò que passa per veritat a l'escola actual és que el centre educatiu acostuma a ser vist com un lloc neutral, de consens i pensat per generar “bons” resultats (Clarke 2015, Clarke and Phelan 2017). Aquesta centralitat del consens i la productivitat escolar i l'enorme dificultat de pensar-la com un lloc de lluita, de conflicte i de dissens, que són elements claus de la democràcia (Moufee 2006, Wenman 2013), crec que té a veure amb una escola massa lligada, alhora, amb la lògica de l'estat i el mercat.

Les dues grans veritats amb i a través de les quals acostumem a pensar l'escola a Catalunya avui són la veritat neoliberal (Ball 2013, 120; 2016) i la neoconservadora (Viñao 2016). Segons la primera, cada individu ha de produir-se per poder competir amb la resta com a forma natural de relació entre els humans. No existeix el “nosaltres”, sinó una agregació de “jos” que es relacionen de manera competitiva, i que només constitueixen petits “nosaltres” basats en l'interès instrumental i la necessitat interessada (*homo economicus*). En aquesta veritat neoliberal, l'escola només compta a nivell individual; com l'espai de la “meva” socialització i aprenentatges; i com l'espai de construcció instrumental dels meus resultats i “capital social” futur (Vincent 1996). En aquesta “veritat escolar neoliberal” la democràcia, el fer coses junts per al bé comú, el cooperar, l'experiència del resoldre problemes reals de manera col·lectiva... té només una interpretació instrumental en relació a si serveix als meus interessos i produeix millor “capital humà”. En aquesta veritat, la lluita, el conflicte i el dissens són clarament negatius i un signe evident d'error, ineficàcia i ineficiència (Collet 2011). L'escola ha de “funcionar” bé en relació als objectius instrumentals i productivistes. I la cooperació, la democràcia o la dimensió política de la mateixa més aviat fan nosa a l'assoliment d'aquest objectiu.

Pel que fa a la “veritat escolar neoconservadora”, aquesta planteja l'individu com algú destinat a acatar ordres i normes pensades i produïdes “més amunt”. L'obediència i el respecte a les jerarquies i a l'ordre (natural) de les coses, és la forma normal de relació entre individus (*homo bureaucraticus*). Segons aquesta veritat, el “nosaltres” té a veure amb l'agrupació de persones amb unes funcions clares a desenvolupar que ja han estat marcades de bell antuvi. A l'escola, la veritat neoconservadora es manifesta en mil i un aplicatius, formularis, informes, dossiers, proves, exàmens, avaluacions... que permeten un control, un seguiment i una comparació individualitzada de cada infant, docent, família i escola amb

una (suposada) normalitat feta de estàndards i campanes de Gauss (Collet 2017). Del que es tracta és de poder garantir que tothom fa el que ha de fer i aquí el nosaltres, el fer coses junts, és una ficció sota la qual s'amaguen mecanismes de divisió, selecció i control individuals (Ball 2013). Per tant, i tal i com han analitzat Jordi Feu et al. (2016a i 2016b) en la seva recerca sobre la democràcia a l'escola catalana, podem dir que les veritats neoliberals i neoconservadores han esdevingut majoritàries als centres educatius, malgrat el manteniment d'alguns centres en altres paràmetres i el renaixement d'interessants i rellevants experiències democràtiques dels darrers anys.

Per això em sembla tant important poder-hi contraposar una veritat de les escoles democràtiques en comú que permeti entendre qualsevol centre escolar o espai educatiu com un espai per a co-produir sabers, compartir unes experiències i co-generar unes pràctiques escolars persones diferents, juntes amb el mateix objectiu (Bollier 2014; Bollier i Helfrich 2015; Laval i Dardot 2015). En aquesta veritat de l'escola democràtica en comú, cada petita realitat del centre (llibre, avaluació, currículum, forma de gestió d'aula, de govern de l'escola, de tria de mestres, d'organització del pati...) ha de poder ser practicada com un lloc, un moment, una relació i una experiència col·lectiva i normalitzada de debat plural, conflicte i disputa real. Una lluita, una disputa i un qüestionament entès com a pregunta democràtica col·lectiva a resoldre que busca co-problematitzar cada petit element de la vida quotidiana de l'escola tot interrogant-lo i interrogant-nos per si facilita la legitimació del status quo (veritat neoliberal i/o neoconservadora) o pot ser un element de democratització i de comunització (commoning) del centre (pràctica pre-figurativa). Segons aquesta veritat alternativa, a l'escola es pot treballar junts/es per resoldre problemes reals (Dewey 1915), co-aprenent els uns dels altres a través del qüestionament i la problematització col·lectiva de la normalitat escolar.

4. Com (no) es governa una escola democràtica (poder)?

El poder, en termes generals a Catalunya, s'ha acostumat a concebre des d'una mirada tradicional. Segons aquesta mirada implícita, el poder és quelcom que es posseeix per part d'algú, que sobretot està relacionat amb l'estat, que avança i es mou de dalt a baix i que té com a màxima expressió la llei. Enfront d'aquesta mirada, la perspectiva que arrenca amb Weber i segueix amb Bourdieu i Foucault planteja una idea de poder: a) relacional: entès com una

capacitat de produir realitats a través de la transformació concreta tant de les lògiques socials com de les persones que l'exerceix (i no posseeixen) de moltes maneres diferents; b) que podem identificar a tot arreu (micropoders); i c) que és variable, contextual i productiu (Deleuze 1986; Morey 1982). Especialment per a Foucault, el poder té molt a veure amb la capacitat de produir les normes i allò que és "normal" en cada situació, dos elements que, precisament, governen, orienten, condueixen i produeixen un determinat tipus de persona, d'actitud, de comportament, d'hàbit, de relació... Per això aquesta mirada alternativa del poder se centra tant en l'anàlisi de les tècniques, relacions, dispositius, programes, avaluacions... (Barry, Osborne i Rose 1996) entesos com els micropoders quotidians que organitzen i orienten la nostra vida i les nostres conductes. I les orienten molt sovint, a distància, sense que ens n'adonem ni ningú que digui explícitament el que s'ha de fer. L'escola, en aquest sentit, és un clar exemple de dispositiu que, a través d'un o altre model de govern, produeix un o altre model de relacions, d'hàbits, de subjectes, de valors, etc. En funció de quines siguin les normes i la normalitat d'una escola en relació al seu govern, les relacions entre alumnes, entre docents i alumnes, entre docents i famílies, a nivell de currículum, etc., s'estarà produint un centre educatiu i uns subjectes més o menys democràtics, cooperatius o competitius, individualistes o vinculats al treball en col·lectiu, etc.

Des d'aquesta mirada al poder de l'escola, podem veure com cada petit detall de govern produeix o no les condicions per una experiència democràtica en comú. Així, a través d'estratègies de govern com la inclusió – exclusió d'alumnes, els grups de nivell – grups heterogenis, els càstigs i premis, la gestió de l'aula, les (no) relacions amb les famílies, les (no) assemblees de classe i/o escola, els càrrecs dels alumnes, el model de govern de l'escola, l'organització del claustre de professors, el model d'avaluació, etc. es va produint una realitat, unes relacions, unes experiències i uns subjectes amb hàbits, normes i normalitats més o menys democràtiques (Ozga 2013). Amb Dewey, podem dir que en funció de com es (micro)governa l'escola en cada espai, temps i relació, aquesta afavoreix la vida en comú, l'auto-govern i l'auto-responsabilització col·lectiva o bé tot el contrari. Per això, l'autor nord-americà proposa un govern de l'escola, una forma de produir les normes, la normalitat, els subjectes, les relacions... en definitiva, un govern escolar, on es reconciliïn la realització personal dels individus a través d'experiències col·lectives pràctiques i reals que busquen la consecució d'un bé comú (Carreras 2015).

A Catalunya avui, la orientació tant del govern del conjunt del sistema educatiu com de cada centre escolar estan produint unes normes i una nova normalitat cada vegada més formal, productivista (orientada a resultats) i més buida d'experiències col·lectives i pràctiques de resolució de dissensos, conflictes i problemes reals (Collet i Tort 2016; Prieto-Flores et al. 2017; Collet 2017, etc.). Les escoles que produeixen realitats educatives democràtiques i en comú ho fan sovint contra el govern hegemònic del sistema educatiu i protegint-se o amagant-se d'aquest. Així, mentre que per una banda, innovar pedagògicament sense qüestionar les lògiques i el govern escolar està ben vist, per contra, construir repúbliques escolars autogovernades en comú va en contra de les pautes individualitzadores que totes les proves estandarditzades implícitament generen; de les lleis que gerencialitzen la direcció dels centres; dels decrets que deixen les famílies sense vot al consell escola i; que no impliquen de manera regular i estructural als infants en el govern del centre; o de les recents propostes fetes des de l'economia que recomanem més competició entre centres com a camí per millorar-ne “l'eficàcia”⁷. La veritat neoliberal – neoconservadora de l'escolaritat i un govern de l'escola individualitzador, competitiu, consensualista i productivista, està generant una desconexió entre democràcia en comú i escola. I el que és més greu, facilita que, fins i tot una part de la interessant i rellevant innovació pedagògica es pugui dur a terme avui, es faci sense qüestionar la dimensió política, de poder i de govern del sistema i dels centres educatius. És a dir, de manera (pretesament) tècnica i neutral.

5. Quina identitat (no) democràtica produeix l'escola en alumnes, docents i famílies (subjectivitat)?

John Dewey es va preocupar de manera especial per la dimensió subjectiva de la democràcia, per com produir “hàbits democràtics”. Com ell mateix expressava, (1937, 467) “unless democratic habits of thought and action are part of the fiber of a people, political democracy is insecure”. Per això ens sembla rellevant preguntar-nos per quin tipus de subjecte (poc o molt) democràtic està produint l'escola en el marc de les seves veritats i formes de govern actuals. Per tal que es puguin construir aquests hàbits de pensament i acció col·lectiva democràtica a l'escola sembla un lloc comú que caldria, en primer lloc, partir de

7. https://criatures.ara.cat/escola/motius-per-triar-escola-que-ens-guia_0_1929407041.html?utm_medium=social&utm_source=twitter&utm_campaign=ara

la igualtat. Segurament va ser Rancière (1991) qui va posar en evidència de manera més provocadora l'enorme dificultat de l'escola per construir subjectes amb hàbits i experiències democràtiques ja que aquesta treballa des d'una desigualtat estructural. Per Rancière, caldria que el punt de partida de l'escola democràtica fos el reconeixement radical de la igualtat de capacitats i intel·ligències de tots els infants. Així, parafrasejant-lo, podem dir que la democràcia i la igualtat escolar no haurien de ser l'objectiu a assolir, sinó el punt de partida. L'escola democràtica, segons la qüestionadora perspectiva del filòsof francès, no hauria de ser un espai per "reduir desigualtats" o "donar oportunitats a tothom", sinó un lloc per verificar, confirmar i practicar la radical igualtat d'intel·ligències, capacitats i drets democràtics de tots els infants, docents i famílies. Amb Rancière podríem preguntar-nos si avui les escoles són, sobretot, un lloc on es confirmen les desiguals capacitats, bagatges i drets (aristocràcia) o un lloc de reconeixement, pràctica i experiència de les iguals capacitats i drets de tothom (democràcia). Reprenent l'exemple de J. Jacotot en el que es basa Rancière, l'escola no hauria de ser un espai que transmet, explica i convida, en els millors casos, a l'equitat i la democràcia, quelcom que d'entrada ja certifica la desigualtat entre els alumnes. Un exemple de com l'escola certifica desigualtats i alhora mina les possibilitats d'una escola democràtica, s'esdevé quan constatem que els infants de classes treballadores i/o progenitors d'origen estranger repeteixen 5'6 vegades més que els de classes mitjanes amb igual nivell de competències⁸. Seguint el qüestionament provocador de Rancière, si l'escola és certificadora d'una desigualtat estructural i construeix subjectes desiguals, difícilment pot promoure subjectivitats democràtiques amb hàbits de treball en comú.

Contràriament, l'escola hauria de ser un espai per verificar experiencialment i com a punt de partida, la igualtat de poders, capacitats, bagatges i dignitat de tothom. Si, com diu Rancière, qui ensenya sense emancipar fa estúpids als altres, l'escola democràtica hauria de treballar des de la igualtat i la democràcia com a punts de partida i no d'arribada, com a pre-requisits i no com a resultats a construir. L'escola entesa com un espai de presa de possessió dels iguals poders, sabers i capacitats que tothom té. L'escola com a "cercle de potència" on el docent dona per descomptada la capacitat de tot infant per aprendre de manera col·laborativa, també allò que el/la mestre ignora. L'escola i els docents, diu Rancière (1991, 32) en un relat paral·lel al de Paulo Freire, o és emancipadora o és "atontadora"; o genera conscièn-

8. Diari de l'educació sobre dades PISA 2015 (<http://diarieducacio.cat/per-que-els-alumnes-pobres-repeteixen-mes-que-els-rics-amb-el-mateix-nivell-de-competencies>)

cia a l'alumne de les seves (iguals) capacitats i poders o li diu constantment que no és intel·ligent, que és incapaç i que necessitarà sempre d'un/a mestre per aprendre-ho tot. Per això, en contra del que sovint passa, el que Rancière proposa per construir una escola democràtica són mestres ignorants que, amb el reconeixement de la mateixa, generin les condicions de possibilitat de l'emancipació intel·lectual i política dels alumnes. Segons aquesta proposta provocadora, per tal que l'escola que produeixi experiències i subjectivitats democràtiques i emancipadores cal que tingui per pilars (Schostack i Goodson 2012; Rosanvallon 2008): a) La igualtat de les diverses capacitats, intel·ligències, bagatges i poders i b) el treball col·laboratiu entre iguals per resoldre en comú problemes reals. Amb Rancière (1991, 83) podem dir que l'escola democràtica és aquella que explora els poders de tot alumne, docent i família quan es jutja igual que els altres i jutja als altres igual que ell. És a dir, escola com un espai, un temps i unes relacions en les que, com a punt de partida, es rebutja la divisió i la jerarquia entre els que saben i poden i els que no, per tal de produir uns subjectes emancipats en el marc de vincles col·lectius de interdependència, de cura mútua, de suport, cooperació, etc. És a dir, conscients i amb l'experiència de la igualtat radical, pràctica i concreta entre persones, intel·ligències i ignoràncies que poden treballar en comú i pel bé comú, tot auto-governant-se.

6. Conclusions: promoure escoles democràtiques en comú com a camí per aprofundir en la democràcia

Estic d'acord amb Dewey (1987, 182) quan diu que “al meu parer, l'error més gran que podem cometre en reflexionar sobre la democràcia, consisteix a concebre-la com una cosa fixa, fixa en idea i fixa en la seva manifestació externa. La idea mateixa de la democràcia, el significat de la democràcia, s'ha d'explorar de nou contínuament; s'ha de descobrir i redescobrir, refer i reorganitzar constantment». D'alguna manera, és el mateix que Burchell (1996, 33) expressa quan diu que la democràcia “has to be thought of not as an essence but as an always modifiable practice of individual and collective self-constitution, that is, as a practice of freedom as a way of life”. Fins i tot el darrer Foucault (1988, 2), quan li preguntaven per la seva moral deia que consistia a negar allò que hi ha, tenir curiositat per buscar alternatives i generar innovacions i alternatives. Aquest darrer apartat va d'això, d'entendre la democràcia escolar no com un seguit de pràctiques tancades i fixades a seguir (receptes, projectes i manuals), sinó com un seguit de lògiques i principis polítics i educatius entesos com a fonament i pre-requisit de l'escola. I que, a cada centre d'infants, joves o persones

adultes, cada claustre i a cada moment, es desenvolupen i concreten de maneres diverses, noves i creatives. Presento aquestes lògiques i principis en relació a la veritat de l'escola (saber), al seu govern (poder) i al tipus de subjectes que produeix (subjectivitat).

El primer dels principis, amb Rancière (1991) és la de la igualtat radical entre persones, dignitats, bagatges, capacitats i intel·ligències. La veritat de l'escola democràtica en comú, lluny de la neoliberal i la neoconservadora, és el convenciment i la confiança que tots els infants, joves i persones adultes saben, tenen i poden aprendre, també el que el mestre ignora, perquè tots/es són igualment intel·ligents i capaços en la seva diversitat. Una escola democràtica en comú només pot partir d'aquesta veritat que fonamenta el treball en comú: la igualtat mai ve després, com un resultat a assolir. La veritat de l'escola no hauria de ser la d'un lloc que ensenya els infants a llegir, equacions o a ser democràtics, sinó que parteix de la convicció emancipadora que tots els infants, gràcies a les intel·ligències i capacitats pròpies, poden aprendre tot el que els cal conjuntament. Rellegida des de la mirada d'allò comú, l'escola i les pràctiques escolars no han de seguir la veritat neoliberal o neoconservadora que les vol com un producte i/o un tancament (enclosure). L'escola no hauria de ser un lloc de competició per certificar unes capacitats desiguals (neoliberal); ni hauria de ser un lloc per obligar els infants, joves o persones adultes a seguir uns procediments, processos i protocols concrets i determinats que els duren (només) al coneixement seleccionat (neoconservadora). Amb Mouffe (2006), Bollier (2014), Laval i Dardot (2015), Weber (2015) o Subirats i Rendueles (2016), podem dir que la veritat de l'escola democràtica en comú és la d'un espai comú de socialització, conflicte, pluralitat i convivència que, partint del reconeixement intersubjectiu i radical de les capacitats i les intel·ligències de cada membre del centre, es generen dinàmiques de co-operació en l'aprenentatge, en la co-construcció de sentit i d'identitat, i de co-producció conflictiva i plural de noves realitats, materials, dinàmiques. Reprint Freire (2004) podem dir que aquesta veritat parteix d'una concepció en la que educar no té a veure amb transmetre coneixement d'uns que saben a uns altres que no (educació bancària – desigualtat), sinó reconèixer com a principi la igualtat de totes les diverses intel·ligències com a punt de partida radical per a la seva emancipació i desenvolupament. Un desenvolupament que, sobretot, es durà a terme en comú amb els altres en situacions de problemes i conflictes reals, complexes i contradictoris (Dewey 1916). Lluny de la racionalitat instrumental que emprava l'educació com a mitjà per unes altres finalitats (producció, efectivitat, consens, selecció, competició, control...), l'escola democràtica en comú parteix del principi de ser un espai de "codi obert" que reconeix la radical igualtat de tots els infants i les seves capacitats

per co-aprendre (fins i tot el que el mestre ignora) tot afrontant problemes reals (learning by doing) i assumint com a normals la pluralitat de mirades i els conflictes que això implica.

D'aquesta veritat (saber) en sorgeix una escola que s'autogoverna en comú (poder). És l'escola de les persones que en formen part a tots els nivells i efectes. Drets i responsabilitats, poders i conseqüències van de la mà en quelcom que és dels infants, joves, adults, docents, famílies i comunitat. Aquesta escola, lluny de ser una “enclosure” marcada per processos de burocratització o privatització, es un bé comú auto-governat per aquells que en són els actors principals. Per això, especialment a Catalunya, i en el marc del debat de la municipalització de les escoles de primària i secundària, cal pensar en com generar escoles que siguin auto-governades per la comunitat (educativa) local (Collet 2016). En aquest sentit, el govern de l'escola democràtica en comú podria ser entès com una forma de govern que treballa conjuntament amb altres formes, temps, espais i estructures educatives (seguint l'estela d'iniciatives com els Plans Educatius d'Entorn, les Zones Educatives, l'escola a temps complert (Sintes 2013), etc.). I que, sobretot, reconeix les capacitats de tothom per tal d'aprendre, governar i governar-se de manera responsable (emancipació). Aquí, reprement els aprenentatges dels “commons” (Ostrom 1990; Hess i Ostrom 2006), entenem el comunitzar com l'activitat d'autogovern basada en: la co-construcció de l'escola junts i iguals persones diferents; reconeixent co-obligacions mútues; i que conviuen, tenen conflictes i cooperen per assolir resoldre problemes i objectius comuns. Aquí, el poder no és quelcom extern, llunyà, negatiu o vinculat a la llei, sinó que es parteix d'una mirada al poder com a quelcom productiu, “positiu” i a exercir conjuntament, contextualment i en xarxa (micropoders). Ens atrevim a proposar que el commoning basat en aquesta idea d'auto-govern en comú podria ser el com, el paradigma pràctic, la racionalitat de govern profunda que li falta a la democràcia.

Finalment, els subjectes que l'escola democràtica en comú hauria de produir s'allunyen tant del (fals) mite neoliberal de la persona autosuficient, totpoderosa, sense límits, que s'ha fet a ella mateixa i que passa totes les seves necessitats pel mercat perquè els lligam, la cura i les obligacions mútues amb els altres li fan nosa – *homo economicus* (Bollier 2014, 152; Subirats 2017); com del (fals) mite neoconservador de la persona incapaç, només atenta al que volen els experts i caps per tal de seguir les seves pautes de control i avaluació – *homo bureaucraticus*. La perspectiva sobre els diferents subjectes a l'escola democràtica en comú és, com hem vist, de radical igualtat en capacitats, intel·ligències i sabers. Aquests subjectes, infants, joves o persones adultes, però també docents, famílies i comunitat, es fan conscients i verifiquen al llarg

del temps aquestes capacitats i, des d'aquestes produeixen en comú noves realitats personals i socials. La subjectivitat que produeix aquesta escola no es basa, com potser l'actual, en un consens al voltant d'una normalitat estructurada que genera prejudicis i expectatives desiguals. Sinó que entén el pluralisme, el dissens, la resistència i el conflicte no només com a “normals”, sinó com a processos i oportunitats per aprendre individualment i conjuntament (democràcia agonista) (Mouffe 2006; Sennett 2008; Wenman 2013). I potencia, en aquest procés, tant la cura d'un/a mateix, la dels altres i la de l'entorn com tres elements entrelaçats en comú (Gros 2007, 321; Foucault 2010b; Ball i Olmedo 2013; Subirats 2017).

7. Bibliografia

Ball, S.J. (1995). “Intellectuals or technicians? The urgent role of theory in educational studies”, *British Journal of Educational Studies* 43(3) 255–271.

Ball, S.J. (2013). *Education, justice and democracy: The struggle over ignorance and opportunity*. London: CLASS.

Ball, S.J. (2016). “Gobernanza neoliberal y democracia patológica” A: Collet, J.; Tort, A. (coords.) *La gobernanza escolar democrática*. Madrid: Morata.

Ball, S.J.; Olmedo, A. (2013). “Care of the self, resistance and subjectivity under neoliberal governmentalities” *Critical studies in education* 54 (1) 85-96.

Bauman, Z. (2013). *¿Does the Richness of the Few Benefit Us All?*. Polity: Cambridge.

Barry, A.; Osborne, T.; Rose, N. (Eds.) (1996). *Foucault and political reason*. The university of Chicago press: Chicago.

Biesta, G. (2011). “The Ignorant Citizen: Mouffe, Rancière, and the Subject of Democratic Education”, *Studies in Philosophy and education* 30 (2) 141-153.

Biesta G (2015). “What is education for? On good education, teacher judgement, and educational professionalisme”, *European Journal of Education* 50 (1) 75–87.

- Bolivar, A. (2008). *Educación y cultura democráticas*. Barcelona: Wolters Kluwer.
- Bollier, D. (2014). *Think like a commoner*. New Society Publishers: Ontario.
- Bollier, D.; Helfrich, S. (Eds.) (2015). *Patterns of commoning*. New Society Publishers: Ontario.
- Bourdieu, P.; Passeron, J.C. (1970). *La reproducción*. Paris: Minuit.
- Bourdieu, P. (1999). *Acts of Resistance: Against the Tyranny of the Market*. The new press: New York.
- Burchell, G. (1996). “Liberal government and techniques of the self“ A: Barry, A.; Osborne, T.; Rose, N. (Eds.) *Foucault and political reason*. The university of Chicago press: Chicago.
- Carreras, C. (2015). “John Dewey i l’educació democràtica”. *Educació i història* 25, 21-42.
- Clarke, M. (2015). “Knowledge is power? A Lacanian entanglement with political ideology in education” *Critical Studies in Education* 56 (1) 71-85.
- Clarke, M.; Phelan, A.M. (2015). “The power of negative thinking in and for teacher education” *Power and education* 7 (3) 257-271.
- Clarke, M.; Phelan, A.M. (2017). *Teacher education and the political*. Routledge: London.
- Collet, J. (2011). “Educación: ¿arte, burocracia o artesanía? Por una nueva metáfora de la teoría y la práctica educativa” *Pedagogia i treball social* 1, 27-50.
- Collet, J. (2016) “Més enllà dels PEC, els PEE i les zones educatives: primers apunts per a una escola-municipi” *Revista Catalana de Pedagogia* 10, 12-32.
- Collet, J. (2017) .“I do not like what I am becoming but...’: transforming the identity of head teachers in Catalonia” *Journal of Education Policy* 32 (2) 141-158.

- Collet, J.; Tort, A. (2016). (coords.) *La gobernanza escolar democrática*. Madrid: Morata.
- Deleuze, G. (1986). *Foucault*. Minuit: Paris.
- Dewey, J. (1908). *Search for the Great Community. The Later Works Vol. 2*. Carbondale: Southern Illinois University Press.
- Dewey, J. (1915). *Democracy and Education. The Middle Works. Vol. 8*. Carbondale: Southern Illinois University Press.
- Dewey, John (1916). *Democracy and Education: An Introduction to the Philosophy of Education*. New York: Macmillan
- Dewey, J. (1937). "Democracy and Educational Administration" *School and Society* 45, 457-67.
- Dewey, J. (1978). *The Challenge of Democracy to Education. The Later Works Vol. 11*. Carbondale: Southern Illinois University Press.
- Dewey, J.; Bode, B.H.; Smith, T.V. (1939). *What is democracy? Its conflicts, ends and means. The future of liberalism*. Norman (Okla): Cooperative Books.
- Fernández-González, N. (2016). "Rethinking privatization policies in education: the enclosure of the school" *Education policy analysis archives* 24 (123) 1-20.
- Freire, P. (2004) *Pedagogy of the oppressed*. New York: Continuum
- Feu, J.; Simó, N.; Serra, C.; Canimas, J. (2016a) "Dimensiones, características e indicadores para una escuela democrática" *Estudios pedagógicos* 42 (3)
- Feu, J.; Simó, N.; Serra, C. (2016b) "Elementos clave para una gobernanza democrática de la escuela. Dimensiones e indicadores" A: Collet, J.; Tort, A. (coords.) *La gobernanza escolar democrática*. Madrid: Morata.

- Foucault, M. (1988). “Power, Moral Values, and the Intellectual” *History of the present* 4, 1-2, 11-13.
- Foucault, M. (2010a). *The Birth of Biopolitics*. Palgrave Macmillan: New York.
- Foucault, M. (2010b). *The Government of Self and Others*. Palgrave Macmillan: New York.
- Foucault, M. (2011). *The Courage of Truth*. Palgrave Macmillan: New York.
- Gros, F. (2007). *Foucault*. Amorrortu: Buenos Aires.
- Hess, C. Ostrom, E. (Eds.) (2006). *Understanding Knowledge as a Commons: From Theory to Practice*. MIT Press: Cambridge, Mass.
- Laval, C.; Dardot, P. (2015). *Común. Ensayo sobre la revolución en el siglo XXI*. Gedisa: Barcelona.
- Mouffe, Ch. (2006) *Prácticas artísticas y democracia agonística*. Barcelona: Museu d’art contemporani.
- Morey, M. (1982). *Foucault y el poder*. Alianza: Madrid.
- Todorov, T. (2014). *The Inner Enemies of Democracy*. Polity: Cambridge.
- Olmedo, A. (2008). “From Democratic Participation to School Choice: Quasimarket Principles in the Spanish Educational Legislation” *Education policy analysis archives* 16 (21): 1–35.
- Ostrom, E. (1990). *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*. Cambridge University Press: Cambridge.
- Ozga, J. (2013). “Accountability as a Policy Technology: Accounting for Education Performance in Europe.” *International Review of Administrative Sciences* 79 (2) 292–309

- Rancière, J. (1991). *The ignorant schoolmaster*. Stanford University Press: Stanford,
- Prieto-Flores, O.; Feu, J.; Serra, C.; Lázaro, L. (2017 forthcoming). "Bringing democratic governance into practice: policy enactments responding to neoliberal governance in Spanish public schools" *Cambridge Journal of Education*. <http://dx.doi.org/10.1080/0305764X.2017.1288700>
- Rosanvallon, P. (2008). *La légitimité démocratique*. Seuil: Paris.
- Sennett, R. (2008). *The craftsman*. Allen Lane: London.
- Subirats, J. (2011). "Qué democracia tenemos? Qué democracia queremos?" *HAOL* 26, 115-132.
- Subirats, J.; Rendueles, C. (2016). *Los (bienes) comunes*. Icaria: Barcelona.
- Subirats, M. (2017) *Coeducació: una aposta per la llibertat*. Barcelona, Octaedro.
- UNESCO (2015). *Rethinking education. Towards a global common good*. UNESCO: Paris.
- Schostak, J.; Goodson, I. (2012). "What's Wrong with Democracy at the Moment and Why it matters for Research and Education" *Power and Education* 4 (3) 257-276.
- Vincent, C. (1996). *Parents and teachers, power and education*. The falmer press: Bristol.
- Viñao, A. (2016). "El modelo neovonservador de gobernanza escolar" A: Collet, J.; Tort, A. (coords.) *La gobernanza escolar democrática*. Madrid: Morata.
- Weber, A. (2015). *Enlivenment: Towards a Fundamental Shift in the Concepts of Nature, Culture and Politics*. Berlin: Heinrich Böll Foundation.
- Wenman, M. (2013). *Agonistic democracy. Constituent power in the era of globalisation*. Cambridge: Cambridge University Press.



Pedagogia i Treball Social

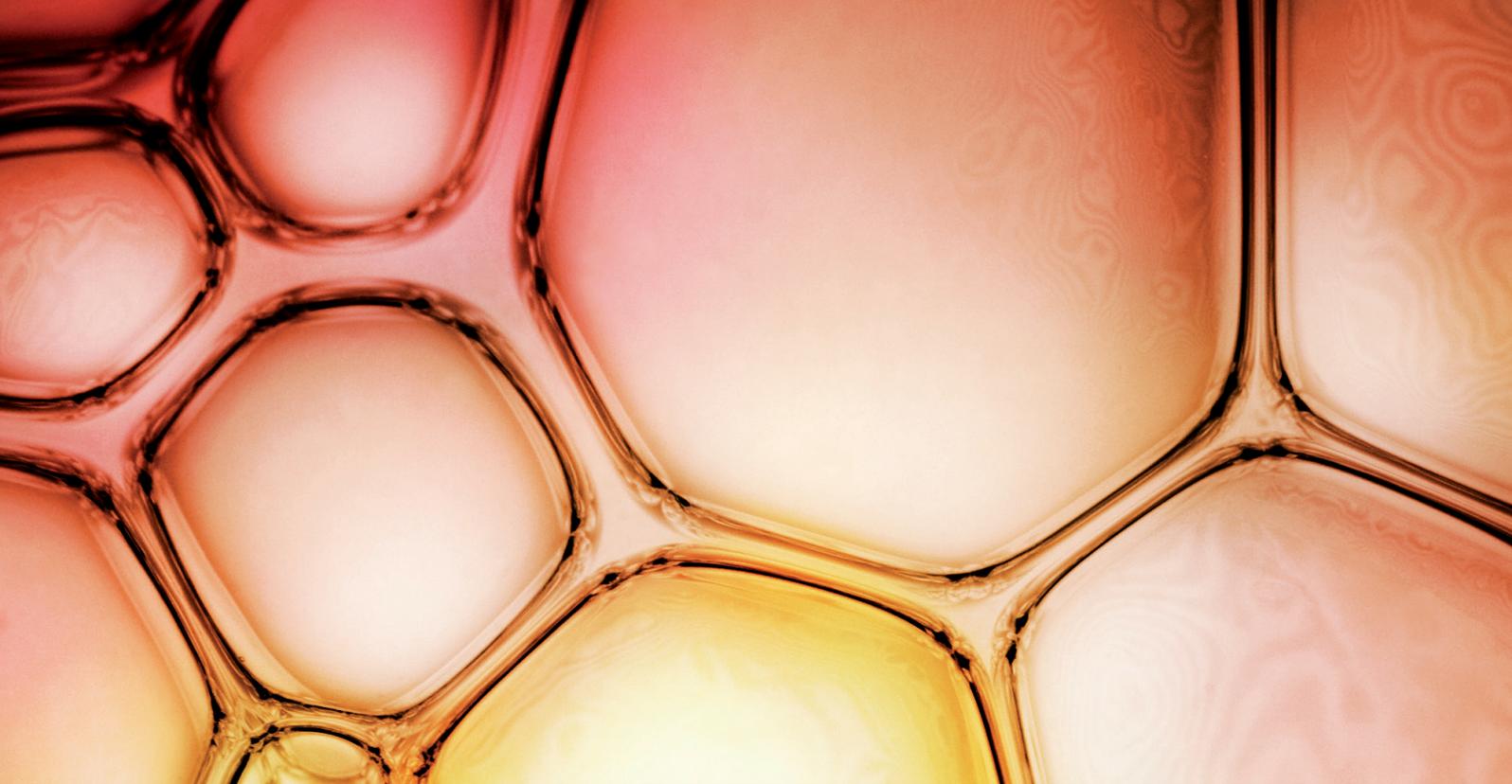
Revista de Ciències Socials Aplicades

Edita: Universitat de Girona

Disseny i maquetació: info@clam.cat · 647 42 77 32

Dipòsit Legal: GI.904-2010

ISSN: 2013-9063



Pedagogia i Treball Social

Revista de Ciències Socials Aplicades

Dipòsit Legal: GI.904-2010
ISSN: 2013-9063

Universitat
de Girona

Ginesta i Rey, M. (2017)

"Identificación y abordaje de riesgos éticos en el contexto de la supervisión de equipos de Servicios sociales"

Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades
Vol. 6. Núm. 2: 55-79

Identificación y abordaje de riesgos éticos en el contexto de la supervisión de equipos de Servicios sociales

Mercè Ginesta i Rey¹

Resumen

En este artículo sugerimos una aproximación al malestar que los profesionales de los servicios sociales expresan en las sesiones de supervisión, tras las cuales a menudo hay un trasfondo de cuestiones éticas no identificadas como tales. La compleja toma de decisiones en la que se ven inmersos a menudo los profesionales puede dejar una poso de desconcierto moral que es conveniente tratar. Así pues, proponemos una clasificación de riesgos éticos para facilitar su identificación en el marco de las sesiones de supervisión, que clasificamos en tres dimensiones: micro, meso y macro. En segundo lugar expondremos algunas propuestas para el tratamiento de dichas cuestiones, partiendo de algunos modelos que se nos ofrecen desde la ética aplicada, que ponen énfasis sobre todo en el procedimiento, en la deliberación, más que en los resultados alcanzados. A pesar de que sabemos que en la supervisión no se podrán aplicar en su totalidad, estamos

1. Trabajadora Social. Profesora Asociada Universitat de Girona. e-mail: merce.ginesta@udg.edu

convencidos de que, aunque sea parcialmente, algunas de sus recomendaciones se pueden emplear por parte de los supervisores y van a contribuir a desarrollar la sensibilidad ética de los profesionales.

Palabras clave: Supervisión, riesgo ético, desconcierto moral, ética profesional, deliberación.

Abstract

In this article we suggest an approach to the discomfort that professionals of social services expressed in supervision sessions, after which there is often an undercurrent of ethical issues not identified as such. The complex decision-making in which they find themselves often professionals can leave a residue of unidentified moral questions that should be treated. Thus, we propose a classification of ethical risks for easy identification under supervision sessions, which classified into three dimensions: *micro*, *meso* and *macro*. Secondly we will discuss some proposals for the treatment of these issues, based on some models that are offered from applied ethics, which emphasize especially in the procedure, in deliberation, rather than the results achieved. Although we know that monitoring may not be applied in full, we are convinced that, even partially, some of its recommendations can be used by supervisors and will help develop ethical sensitivity of professionals.

Keywords: Supervision, ethical risk, moral confusion, professional ethics, deliberation.

1. Introducción

Los equipos de servicios sociales se caracterizan por intervenir en situaciones de alta complejidad social, que a menudo les conduce a tomar decisiones que no son fáciles, y que suelen dejar un regusto de insatisfacción, sentimiento de culpa, cierta angustia, residuo o desconcierto moral (Haidt, 2001, citado por Cortina, 2011; Hollis i Howe, 1990, p. 548, citado por Banks, 1997; Úriz, 2014).

Frecuentemente las cuestiones o problemas éticos subyacen en el malestar que los profesionales manifiestan en la supervisión, aunque no siempre las visualicen como tales. Partimos de la hipótesis que la identificación de problemas, cuestiones o riesgos éticos contribuye a que los profesionales pasen de una sensación de angustia abstracta e indefinida, a la concreción de los desafíos éticos, de manera que puedan pensar en ellos e idear posibles actuaciones alternativas. A la vez, va a permitir desplegar los argumentos para sostener las decisiones y posturas profesionales. Así pues, la explicitación de la naturaleza ética de estas situaciones puede fortalecer la sensibilidad y las competencias de los profesionales para tratarlas adecuadamente y para reducir el residuo moral que suelen dejar. (Banks, 1997; Úriz, 2014)

En este artículo presentamos una propuesta de clasificación de riesgos éticos que puede ser de utilidad para el supervisor de equipos de servicios sociales, así como algunas nociones de la deliberación ética que pueden ser aplicadas en el contexto de la supervisión.

2. Metodología

La metodología utilizada se basa, por un lado, en el análisis bibliográfico tanto de literatura del ámbito social y del filosófico, como del estudio del Código Deontológico de los trabajadores sociales (2000) y de los educadores sociales (2007) de Catalunya, de donde se extraen cuestiones éticas propias de la intervención social.

Por otro lado, también se parte de la observación participante, utilizando como material de análisis situaciones vividas en la propia experiencia desarrollando diferentes roles profesionales: como coordinadora de un centro de servicios sociales básicos de un muni-

cipio de la provincia de Barcelona, como supervisada junto con el equipo de dicho centro (con distintos supervisores y durante largos períodos de tiempo) y como supervisora externa de otros equipos de servicios sociales.

3. Una propuesta de catalogación de riesgos éticos

Para facilitar su identificación, nos ha parecido pertinente organizar la catalogación de riesgos éticos en diferentes niveles, siguiendo el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987):

Cuadro 1. Clasificación de riesgos éticos.

1. Nivel micro: cuestiones éticas en la intervención individual
<ul style="list-style-type: none">• Problemas en la aplicación de principios• Principios versus consecuencias• El principio de respeto a la autonomía y la autodeterminación• Beneficencia – no maleficencia• Confidencialidad y secreto profesional
2. Nivel meso: de la mirada singular a la mirada plural. Cuestiones éticas en el contexto social más inmediato, los equipos profesionales y la institución
<ul style="list-style-type: none">• Equidad y justicia• Relación con colegas, equipos y otros profesionales• Responsabilidad hacia la entidad
3. Nivel macro: la perspectiva macrosocial
<ul style="list-style-type: none">• Responsabilidad del profesional hacia la sociedad

Fuente: Elaboración Propia.

Se parte de la idea de que las situaciones presentadas en supervisión pueden ser analizadas desde diferentes niveles, aunque la cuestión tratada aparentemente se encuadre en uno de ellos, habitualmente el micro.

4. Los riesgos éticos en el nivel micro

4.1. Problemas en la aplicación de principios

Los principios establecidos en los códigos deontológicos son aceptados, al menos desde una perspectiva teórica y abstracta, por los profesionales. Sin embargo, como señala Banks (1997), su aplicación puede comportar distintos problemas, identificables en la supervisión. En primer lugar, al tratarse de principios muy generales, amplios y abstractos, son susceptibles de interpretaciones diversas, generando confusión e incluso discrepancias entre profesionales, así como con las personas atendidas, o con los responsables institucionales. Por otra parte, al no estar ordenados jerárquicamente, no se dispone de indicaciones precisas cuando algunos principios entran en contradicción, de manera que cumplir con unos supone saltarse otros.

4.2. Principios versus consecuencias

Otra forma de analizar los problemas éticos es desde las ópticas deontológica y consecuencialista.

Desde el punto de vista deontológico, se presume que actuar moralmente supone aceptar conscientemente algunas limitaciones o reglas, unas exigencias deontológicas que son especificables de manera precisa, clara i de antemano. Las prescripciones deontológicas tienen una estrecha orientación hacia las decisiones y los actos, pero no hacia sus consecuencias, de forma que si una persona no ha pretendido conseguir determinado efecto, no se puede concluir que haya hecho nada malo.

En cambio, desde la perspectiva consecuencialista se considera que los actos son correctos o incorrectos en función de sus consecuencias. Una persona actúa correctamente sólo cuando sus acciones maximizan la utilidad, o incorrecta en caso contrario. Un acto es permisible sólo si es la mejor opción que puede desarrollar el agente (Davis, 1995).

En supervisión podemos hallarnos con profesionales angustiados porque, conscientes del deber de aplicar un código deontológico o unas normas legales, pronostican que cumplir con estas prescripciones puede generar consecuencias más negativas que la opción

de no cumplirlos. O bien que a pesar de que los resultados se puedan considerar positivos, las intervenciones profesionales han supuesto, en cierta forma, actuar incorrectamente, en contra de alguna norma (deontológica o legal).

Analizar las situaciones expuestas en supervisión desde esta doble consideración también puede ayudar a tratar la sensación de culpa y angustia que sienten muchos profesionales al no haber obtenido unos resultados positivos de su intervención, a pesar de que ésta haya sido correcta desde todos los puntos de vista. En este caso será indicado analizar las causas que han conducido a este mal resultado, diferenciando aquellas que dependen de las que se escapan del propio profesional.

En el siguiente cuadro resumimos las diferentes posibilidades en las que se puede encontrar el profesional de los servicios sociales, según la combinación entre la consideración o no de los principios, y las consecuencias previsibles, ya sea positivas o negativas.

Cuadro 2. Tipos de actuaciones según la consideración de los principios y de las consecuencias.

		Principios	
		Se siguen	No se siguen
Consecuencias	Positivas	Actuación correcta + exitosa	Actuación Incorrecta + exitosa
	Negativas	Actuación Correcta + no exitosa	Actuación incorrecta + no exitosa

Fuente: Elaboración propia

4.3. El principio de respeto a la autonomía y la autodeterminación

Diversos autores se han referido a la contraposición y tensión que a menudo se da entre los valores de autonomía y ayuda en la intervención social, y que se manifiesta en dificultades para conciliar el derecho del usuario a seguir sus propias decisiones y elecciones y la responsabilidad del profesional de procurar su bienestar (Banks, 1997; Barbero, Feu, y Vilbrod, 2007; Úriz, 2007).

En estas situaciones los profesionales se pueden plantear diferentes alternativas, aunque todas generan dudas a nivel ético. La pregunta “¿hasta dónde intervenir?” puede obtener varias respuestas, pero ninguna resultará lo suficientemente satisfactoria. ¿Debemos efectuar una intervención sin consentimiento, con el riesgo de adoptar posturas paternalistas o autoritarias? ¿O bien será más adecuado inhibirse de intervenir, con el riesgo de abandonar el usuario y de no evitar males mayores?

Cuando en la supervisión identificamos una situación en la que los profesionales no tienen claro si deben intervenir, dada la imposibilidad de la persona afectada de dar su consentimiento, puede ser muy útil seguir las pautas que plantean autores como Atienza (1989), Gutiérrez (2005) y Venegas (2004). Así pues, la intervención sin consentimiento se justificaría después de comprobar la concurrencia de diferentes condiciones: a) la incapacidad de la persona para dar su consentimiento; b) la situación de vulnerabilidad objetivable en que se encuentra; c) la orientación efectiva de la medida propuesta hacia la consecución de su bien objetivo; d) la presunción racional de que el afectado daría su consentimiento si no se encontrara en una situación de incapacidad.

Los problemas referentes a la autonomía del usuario se pueden detectar en diferentes momentos del proceso de intervención, y en la supervisión puede ser útil analizarlos.

En el momento de recibir la demanda puede ser relevante identificar de donde procede, es decir, si la formula la persona afectada, o, viene de terceras personas. En función de la respuesta profesional, podemos encontrarnos en distintas situaciones, que resumimos en el siguiente cuadro:

Cuadro 3. Situaciones problemáticas y no problemáticas según demandante.

	Situaciones no problemáticas	Situaciones problemáticas
Con demanda de la persona afectada	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda clara de intervención, que recibe una respuesta concordante por parte del profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> • La demanda del usuario no se corresponde con la prescripción del profesional. • El usuario no acepta las propuestas del profesional. • El profesional, a pesar de haber una demanda, no da respuesta.
Sin demanda de la persona afectada (Demanda efectuada por familiares, vecinos, otros profesionales, voluntarios, otras instituciones ...)	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar de no haber pedido esa intervención propuesta por el profesional, el usuario da su consentimiento. • El afectado no tiene la capacidad de dar su consentimiento a la intervención, pero podemos suponer que el daría en otras circunstancias. 	<ul style="list-style-type: none"> • El afectado rechaza la intervención que se le propone, a pesar de no tener dificultades cognitivas, ni comunicativas.

Fuente: Elaboración propia.

Tras la exploración de la situación de la persona atendida, en el momento de formular un diagnóstico social y de plantear una propuesta de intervención, también es crucial incorporar la perspectiva del usuario y su derecho a decidir, lo cual implica el paso previo de comprender y respetar sus decisiones. No es infrecuente, y más teniendo en cuenta el momento actual de colapso de los servicios sociales, que sus profesionales caigan en el riesgo de dar prescripciones sin haber podido profundizar en el análisis y el diagnóstico de la situación, y a menudo sin tener en cuenta la opinión de los usuarios.

Barbero (2002) hace referencia al malestar de los usuarios cuando interpretan que el profesional analiza su situación de manera unilateral, y se sienten culpabilizados de su situación. De esta disconformidad interpretativa surgirían propuestas relacionales de los usuarios que los profesionales considerarían resistencias, como los intereses puramente instrumentales, la picaresca, el provocar lástima, la agresividad, la negación de las explicaciones del profesional, las inconstancias, incumplimientos u olvidos, las actitudes de desconfianza y no colaboración (Barbero, 2002: 163-208).

Es probable que este tipo de contrariedades aparezcan con cierta frecuencia en las sesiones de supervisión, en las que los profesionales pueden mostrar su incompreensión ante decisiones o lógicas de las personas atendidas, mostrando reacciones emocionales, como el enfado, que pueden operar negativamente en la relación asistencial.

Una reflexión pertinente en el marco de la supervisión puede consistir en plantearse si el usuario tiene derecho a equivocarse. Algunas cuestiones a formular por parte del supervisor pueden contribuir a esta reflexión: ¿los profesionales podemos exigir a los usuarios un uso “impecable” de la racionalidad?; ¿las decisiones “equivocadas” de los usuarios justifican que se les denieguen o condicionen ayudas, o que se les ofrezca un trato menos acogedor?

Por otra parte, la propuesta de intervención, las prescripciones profesionales, ya se orienten a la autonomía del usuario, o que adopten un carácter más paternalista – salvador, pueden ser aceptadas o rechazadas por sus usuarios, en función de si se colocan en una posición de más dependencia o de más autonomía. De las distintas posiciones de profesionales y usuarios pueden surgir algunos riesgos éticos que se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro 4. Riesgos éticos según posición profesional y usuario. Elaboración propia.

	A	B	C	D
Demanda usuario	Atendida por el profesional	No hay demanda	No atendida por el profesional	Atendida por el profesional
Propuesta intervención profesional	Coincide con la demanda del usuario	No aceptada por usuario: rechaza la ayuda y las orientaciones o prescripciones del profesional	Se deniega ayuda por no cumplir compromisos, pactos, prescripciones o por tomar decisiones “equivocadas”	Se atiende la demanda aunque no fomente la autonomía
Posición profesional	No paternalista: autonomía usuario	Paternalista-autoritaria o protectora	No paternalista o abandonica	Paternalista
Posición usuario	Autonomía	Autonomía o incapacidad	Dependencia	Dependencia
Riesgo ético	Sin riesgo	Intervención paternalista sin consentimiento ni respeto a la libertad del usuario	Omisión intervención aunque haya riesgo	Intervención paternalista que no fomenta autonomía usuario

Elaboración propia.

Así pues, a excepción de la opción A, que no generaría dudas éticas, en las opciones B y C es donde surgen discrepancias, dilemas éticos y necesidades de justificación de la intervención o inhibición. En la opción D, aunque no se manifieste un desacuerdo entre profesional y usuario, estaríamos ante una situación que no respondería a la prescripción deontológica de fomentar la autonomía de la persona.

4.4. Beneficencia – no maleficencia

Junto con la autonomía y la justicia, la bioética contempla entre sus principios el de beneficencia (hacer el bien) y el de no maleficencia (no hacer daño).

El principio de no maleficencia implica no causar daños innecesariamente, teniendo en cuenta que frecuentemente es imposible no hacer ningún daño al usuario o a alguna de las personas de su entorno. (Fernández, 1996). En este sentido debemos prestar especial atención a los daños que son consecuencia de actuaciones profesionales carentes de la suficiente diligencia o directamente negligentes, aunque estas consecuencias no hayan sido buscadas por el profesional. La supervisión es un espacio que permite analizar las consecuencias negativas de la intervención profesional, especialmente si eran evitables. Puede ser pertinente buscar las causas que han llevado a estos resultados indeseables, distinguiendo entre aquellas que dependen del profesional y su actuación, de las que dependen de la propia organización, de los propios afectados y del entorno social. En este análisis se puede incorporar la visión sobre qué habría podido hacer diferente el profesional, tanto para mejorar su actuación como para incidir en la mejora de condicionantes que obedecen a los otros agentes implicados.

Por otro lado, el principio de beneficencia puede ser más controvertido, ya que hay una línea muy fina que separa la beneficencia del paternalismo. Podría suponerse que las capacidades y buenas intenciones del profesional son garantía suficiente de hacer el bien, aunque no se tengan en cuenta los deseos del cliente. Así pues, éste puede verse sujeto a una relación paternalista, viviendo como una imposición los criterios profesionales o institucionales, y sin opción de decidir entre diferentes alternativas. Por el contrario, la beneficencia entendida en un buen sentido, consiste en hacer el bien al otro, respetando su autonomía o derecho a decidir qué quiere hacer con su vida. (Molina y Castillo, 1996). Lo interesante es captar que entre no hacer daño y hacer positivamente el bien hay un abanico muy amplio, que puede ser examinado dentro de la supervisión (Fernández, 1996).

4.5. Confidencialidad y secreto profesional

Una de las principales cuestiones éticas identificadas por los profesionales de la acción social tiene que ver con la confidencialidad y el secreto profesional. A menudo se identifican discrepancias y dudas relacionadas con el registro de la información (qué y cómo se registra),

la redacción de informes, el traspaso de información a terceras personas, el acceso a la historia social, la gestión de la confidencialidad en situaciones de malos tratos o el trato frívolo o peyorativo de algunos temas (Barbero et al., 2007; Úriz, 2007; Zamanillo, 2011).

En la supervisión los problemas de confidencialidad que se plantean pueden leerse en la clave del principio de autodeterminación. Encontramos ejemplos en situaciones de malos tratos de personas que no quieren interponer denuncia. El profesional se encuentra con la disyuntiva de cumplir con el deber de denunciar de oficio, como establece la normativa, o bien, como establece su código deontológico, de respetar la voluntad de la persona, que pide explícitamente que se guarde el secreto sobre su situación, y que no se denuncie.

También se pueden plantear dudas e inquietudes respecto a qué uso hacer de informaciones recibidas de manera ambigua, por ejemplo, cuando otro profesional o tercera persona aporta alguna información delicada de algún caso, a la vez que no se hace responsable de haberla aportado, o cuando el profesional, fuera del contexto de trabajo, tiene acceso a informaciones sobre personas que atiende que pueden alterar la valoración del caso.

Otras cuestiones identificables en la supervisión, aunque no sean explicitadas como problemáticas por los profesionales, tienen que ver con una búsqueda de información irrelevante o injustificable en relación al caso expuesto, que respondan más a una curiosidad personal que a una indagación fundamentada. El tratamiento y la gestión de la información en relación a los casos expuestos en supervisión también pueden dar pistas respecto a desavenencias dentro del equipo. Así pues, en ocasiones podemos encontrarnos con competiciones entre profesionales para descubrir la “verdad” del caso que se atiende, por atribuirse el mérito de una confidencia o de la confirmación de una hipótesis.

5. Los riesgos éticos en el nivel meso

5.1. Equidad y justicia

La aplicación de los principios del trabajo social también nos puede generar dudas y conflictos cuando ampliamos el enfoque desde la perspectiva individual a la familiar o colectiva. Así pues, si desde la mirada exclusivamente individual, la aplicación de unos

principios o derechos no nos generaba ningún problema, ampliando el enfoque nos podemos percatar que los derechos de los usuarios pueden ser limitados por los derechos de otros individuos, o por los propios derechos del profesional, de la institución o de la comunidad. (Banks, 1997).

Por tanto, en la supervisión será conveniente indagar sobre los agentes del entorno del sujeto de la intervención, e identificar aquellas situaciones en que la garantía de los derechos de unos puede suponer la conculcación de los derechos de otros.

En el caso del principio de autodeterminación, sin ir más lejos, podemos verlo limitado, en caso de que respetarlo conlleve la amenaza para terceras personas. También a la hora de otorgar un recurso, el análisis singularizado y aislado de una situación puede conducirnos a la conclusión que, ante la necesidad planteada, el recurso disponible es el idóneo y debe concederse. Sin embargo, la situación se complica cuando, en lugar de tener delante una única situación, tenemos muchas semejantes, en que el recurso es indicado de manera similar, pero, al ser escaso, no se puede adjudicar a todos. Y el supuesto todavía se puede complicar si hay diferentes profesionales implicados, cada uno defendiendo *su* caso, y sin que ninguno de ellos tenga una visión global de las necesidades. También pueden interferir otros agentes, como por ejemplo los responsables políticos, que pueden conocer personalmente uno de los muchos casos, y pueden influir para que se atienda de una determinada manera, sin captar el conjunto de situaciones.

Fernández nos indica que el ejercicio profesional se lleva a cabo en el marco de un espacio social y organizativo, con unos recursos limitados. De esta manera hay jerarquizar o priorizar demandas plurales, no automáticamente compatibles entre sí. Desde los parámetros de la justicia social las teorías filosófico-morales intentan determinar cómo y en virtud de que se jerarquizan las prioridades (Fernández, 1996), como se puede fomentar el mayor bien para el mayor número de personas (Banks , 1997).

Desde el punto de vista técnico, los profesionales suelen definir explícitamente unos criterios de prioridad para justificar el reparto de los recursos escasos. Con todo, también se pueden aplicar criterios más subjetivos e implícitos, que en el contexto de la supervisión se pueden explicitar y analizar.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que, al menos en el ámbito de los recursos públicos, el criterio técnico es uno más, junto al criterio político, y el punto de vista de la ciudadanía. Cada uno de estos agentes tendrá una visión particular sobre cómo combinar algunos de los principios que permiten concretar la justicia distributiva, como la necesidad, la igualdad, la contribución social y el propio esfuerzo. (Fernández, 1996)

Aunar estas diferentes miradas sobre la distribución de los recursos públicos puede generar incongruencias y malestar tanto al profesional como a las personas atendidas. La referencia a los códigos de ética profesional puede contribuir a clarificar la posición a adoptar por el profesional, al señalarse obligaciones como la de utilizar los recursos de manera justa, y sin hacer privilegios.

5.2. Relación con colegas, equipos y otros profesionales

Los malestares que se pueden evidenciar en las sesiones de supervisión en relación a los equipos y otros profesionales externos son recurrentes. Úriz (2007) identifica la ayuda a colegas como uno de los problemas éticos más frecuentemente identificado por los profesionales. No en vano los códigos de ética de los profesionales sociales establecen ciertas indicaciones en cuanto a la relación con colegas, equipos y otros profesionales, como no manifestar a los clientes los posibles desacuerdos con la actuación de otros colegas; no aceptar una intervención social atendida por otro colega sin un acuerdo previo, salvo que se trate de una emergencia; coordinar y determinar las funciones de cada profesional, en caso de que sea conveniente la intervención de más de un profesional; documentar el trabajo realizado a fin de que pueda ser transferible evitando molestias innecesarias a la persona usuaria; mantener una postura activa, constructiva y solidaria con el resto de profesionales que intervienen en la acción profesional, tanto del propio equipo como de la red; respetar y asumir las decisiones del equipo una vez contrastadas, argumentadas y acordadas, aunque no las comparta, haciéndolas suyas a la hora de desarrollar la acción profesional (Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 2000 y Col·legi d'Educadors i Educadors Social de Catalunya, 2007).

Si en el interior de los equipos las discrepancias, desavenencias y malestares son evidentes, también debemos tener en cuenta las dificultades en la coordinación con profesionales de otros servicios. El supervisor debe estar atento cuando el supervisado expresa

un sentimiento de fracaso y de frustración ante alguna intervención, a la vez que tiende a situar las causas de dicho fracaso en los déficits y las contradicciones de los otros servicios o sistemas. La queja hacia los otros, hacia los obstáculos contextuales, puede enmascarar las propias debilidades. En este sentido, la queja puede convertirse en un riesgo ético. El supervisor puede explorar esta cuestión sin perder de vista quién es el supervisado y qué pasa en el caso expuesto. En esta exploración puede ser útil indagar cuáles son las funciones de cada servicio o profesional, qué vínculos ha establecido la persona o familia con cada profesional o servicio, qué esperan los otros profesionales o servicios del profesional que se supervisa, qué interpretación hacen el resto de profesionales del equipo, etc. Una pregunta clave a plantear sería: ¿que los otros servicios no funcionen lo suficientemente bien, justifica que desde el propio servicio se deje de hacer el trabajo lo mejor posible?

5.3. Responsabilidad hacia la entidad

Los códigos de ética de los trabajadores sociales y los educadores sociales recogen sendas disposiciones en relación a la responsabilidad del profesional hacia la organización por la que trabaja. Entre otros destacamos la obligación del profesional de conocer y respetar la filosofía, los principios ideológicos, la demanda, el proyecto, los objetivos y las normas de la entidad donde trabaja, siempre que no vayan en contra de los principios básicos de la profesión ni lesionen sus intereses como persona asalariada; el deber de trabajar por la política social de la entidad, con el fin de favorecer la eficacia de los servicios en beneficio de los usuarios y clientes; el requerimiento de informar a los responsables de la entidad en lo concerniente a sus tareas, dentro de los límites compatibles con el secreto profesional y los principios de la profesión (Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 2000 y Col·legi d'Educadores i Educadors Social de Catalunya, 2007).

En la relación de los profesionales de los servicios sociales con su organización se pueden producir situaciones contradictorias que tienen un trasfondo ético. Así pues, los profesionales pueden verse atrapados entre el deber de guardar la confidencialidad respecto a las personas atendidas y la petición de información por parte de los responsables organizacionales. O bien pueden sentir un conflicto de lealtades, cuando el encargo de la institución es contradictorio con los deberes y principios de la profesión, o con el compromiso hacia el interés general o el bien común. (Fernández, 1996)

En el mismo sentido que apuntábamos en el apartado anterior, el relato del supervisado puede concentrarse en las críticas hacia la entidad en la que se trabaja: su política, encargos, exigencias, recortes. El supervisor puede explorar esta área de malestar, indagando si el resto de profesionales comparten el desasosiego, si hay otras visiones, si se han hecho propuestas a la institución para minimizar los aspectos contradictorios, como lo han hecho, qué resultados han dado. El supervisor puede acompañar en el proceso de visualización de alternativas para explicitar las disconformidades y los malestares ante los responsables institucionales y formular propuestas para mejorar la intervención profesional. La idea de fondo sería la de empoderar al profesional para que salga de una posición pasiva y fatalista (“no hay nada que hacer”) adoptando una posición activa y propositiva, aunque no tenga garantías de conseguir ningún cambio en el sentido deseado.

Aquí puede ser útil referirse al concepto de *Whistle Blowing*, expuesto por Fernández (1996), que representa el papel de un árbitro en una competición deportiva, cuando ante una falta hace sonar el silbato, para detener el juego y penalizar al infractor. Trasladado a la intervención social este concepto implica que el profesional “pare el juego” cuando detecte un daño al usuario o al bien común, apelando a su código deontológico, su ética personal, su preocupación por el bien común y/o la normativa legal. La supervisión puede suponer un espacio idóneo para desarrollar los argumentos que permitan al profesional “hacer sonar el silbato” ante la organización. El autor prosigue relacionando una serie de circunstancias que pueden justificar la denuncia del mal proceder de la organización por motivos éticos: a) como último recurso después de haber agotado todas las vías internas para poner fin a la actuación denunciada, y sin haber obtenido respuesta por parte de los responsables; b) cuando se trata de un daño no puntual, sino sistemático, reiterado o permanente; c) ante el daño a terceros, cuando no son informados de los riesgos potenciales o de la posibilidad de conseguir beneficios mayores d) siempre que se pueda probar con certeza la denuncia a través de evidencias. A pesar de que se identifiquen argumentos suficientemente potentes para “hacer sonar el silbato”, también se pueden identificar otros para no hacerlo sonar, como por ejemplo, la proporcionalidad entre el daño que se quiere evitar en relación con el que se puede causar, o el riesgo de jugarse el puesto de trabajo (Fernández, 1996).

6. Los riesgos éticos en el nivel macro

En otro nivel, los profesionales de la acción social deben enfrentarse a cuestiones que tienen que ver con las desigualdades y la opresión estructural, y con su responsabilidad de desafiarlas y trabajar por los cambios en las instancias políticas y en la sociedad (Banks, 1997). Los códigos de ética de los trabajadores sociales y los educadores sociales recogen, entre otros, el deber de los profesionales de participar en el desarrollo de la sociedad y cooperar en la prevención de las desigualdades sociales y en la mejora de la calidad de vida; de promover el desarrollo de las leyes y las políticas que tiendan a mejorar las condiciones socioeconómicas generales; de apoyar y propugnar un mejor reparto de la riqueza y de denunciar las causas socioeconómicas que generen desigualdades y exclusión social (Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 2000 y Col·legi d'Educadores i Educadors Social de Catalunya, 2007).

Es posible que en la supervisión esta dimensión de la ética no se haga evidente en un primer nivel de exposición y análisis de un caso, pero es probable que de manera más o menos latente opere en los malestares expresados por el profesional. En la supervisión se puede abordar esta esfera de la ética desde dos vertientes: el análisis de las desigualdades y opresiones, por un lado, y el posicionamiento que adoptan los profesionales ante las mismas, por el otro.

Respecto al análisis, puede ser útil tener en cuenta la hipótesis que desarrolla Barbero (2011) en relación al proceso que hace el trabajo social de conversión en asunto privado de lo público, de despojar los problemas sociales de su dimensión socio-política, prescindiendo de su comprensión estructural. En este el trabajo social se concentra en los aspectos personales (cualidades, disposiciones, habilidades, motivaciones,...), reduciendo problemas complejos en sólo alguna de sus dimensiones.

Sin embargo, tal vez los profesionales del ámbito social son reticentes a hacerse planteamientos desde una óptica macrosocial porque, aunque podría facilitarles la comprensión de la realidad en la que intervienen, y la identificación de las injusticias y de las contradicciones de su tarea profesional, la adopción de estas perspectivas también puede hacerles entrar en crisis, al desvelar hasta qué punto sus intervenciones entran en complicidad con el poder.

En cuanto al posicionamiento profesional, el supervisor puede acompañar a los técnicos a identificar miradas alternativas y acciones posibles, superando la paradoja de la omnipotencia opuesta a la impotencia, en el que el profesional pasaría automáticamente de la constatación que no depende de él cambiar la sociedad, a la renuncia a intentar influir en ella de alguna manera (Ginesta: 2012).

Se trataría, pues, de reflexionar sobre el riesgo de caer en lo que Barbero *et al.* (2007) denominan la “trampa de la docilidad”, que implica la renuncia a trabajar para modificar el medio social, asumiendo una actitud obediente y simple. En un sentido contrario, también se puede caer en el riesgo de que un enfoque centrado en los cambios estructurales desatienda la consecución de los objetivos inmediatos y propios de cada organización o actividad profesional. Como señala Fernández (1996) un planteamiento excesivamente utópico puede implicar “la asunción de tareas inalcanzables o la prosecución de fines para las que no se está capacitado” (p. 143).

7. Algunas aportaciones para el tratamiento de los riesgos éticos en la supervisión

Algunas metodologías específicas de la ética aplicada pueden ser de utilidad en el contexto de la supervisión, como los métodos dialógicos, el método de Gracia (1989, citado por Úriz, 2004), el modelo *Ethics* de Congress (2000, citado por Úriz, 2004) o la ética de la complejidad de Canimas (2011). Aunque el espacio de supervisión no se puede equiparar a un Comité de Ética, y estos modelos no se pueden aplicar en su totalidad, consideramos que se pueden incorporar aportaciones procedentes de la deliberación para contribuir a discernir los problemas éticos con los que nos encontramos, a la vez que para reflexionar y tomar decisiones prudentes. En cuanto al proceso, puede ser de utilidad seguir los siguientes pasos:

1. Conocimiento y concreción de la cuestión ética, a partir de la narración de los hechos y de formular las preguntas adecuadas.
2. Examen de los valores en juego a nivel personal, social y organizativo tanto del usuario como del profesional. A nivel profesional se pueden revisar las normas y principios de los códigos deontológicos, señalando las obligaciones que están en conflicto. También puede ser preciso revisar los aspectos jurídicos y técnicos relevantes.

3. Planteamiento de hipótesis sobre las consecuencias –tanto positivas como negativas– de las posibles decisiones a tomar. Se examinarán las consecuencias que afectarán tanto al profesional responsable de decidir (subjetivas), como al resto de implicados (objetivas), considerando la importancia de velar por aquellas personas más vulnerables. Puede ser útil visualizar las diferentes opciones organizadas en un cuadro como el siguiente:

Cuadro 5. Tipos de consecuencias.

Consecuencias	Positivas	Negativas
Subjetivas (para profesional que decide)		
Objetivas (para el resto de implicados)		

Fuente: Elaboración propia a partir de la sugerencia de Bermejo (1996: 30- 32)

4. Abordaje de la problemática, identificando diferentes alternativas y argumentos, con sus pros y sus contras. Será conveniente reconocer en qué aspectos los participantes en la supervisión pueden ponerse de acuerdo más fácilmente, para que les permita avanzar en otros más complejos.
5. Consulta con la persona superior jerárquicamente y con otros profesionales sobre la decisión más adecuada. Este paso será más factible si el responsable del equipo de servicios sociales participa también en la supervisión. En caso contrario, se podrá preparar la consulta para llevarla a cabo en el espacio correspondiente.

A lo largo de todo este proceso, puede ser útil remitirse al carácter teleológico, a la finalidad de la intervención social en los servicios sociales, para encuadrar la cuestión ética y orientar su análisis.

Todo este procedimiento se basa en la deliberación y se orienta a la toma de decisiones. No obstante, es fundamental tener presente que la aplicación de un método de reso-

lución de problemas éticos no conduce siempre a la misma decisión: aplicando el mismo método a una misma cuestión, diferentes personas pueden encontrar diferentes soluciones válidas, y, por tanto adoptar distintas decisiones (Moure, 2012). En definitiva se trata de adoptar una aproximación problemática, en lugar de un análisis en clave dilemática, es decir, en poner el énfasis en el procedimiento más que en la conclusión, al considerar que no todos los problemas morales pueden tener siempre una solución, ni que deba ser única, ni la misma para todos. Por tanto, a diferencia de lo que sería un enfoque dilemático, no se trata tanto de decidir entre diferentes opciones, como de buscar una respuesta adecuada, prudente y responsable, ya que no estamos en condiciones de abarcar toda la complejidad de la realidad (García, 2011, citado por Moure, 2012)

Esta propuesta de abordaje de las cuestiones éticas en la supervisión confluye con la perspectiva dialógica de Habermas (2005 citado por Canimas, 2011), que considera que la resolución de un problema ético no es una cuestión de principios, sino de procedimiento. El eje de este procedimiento es la búsqueda cooperativa de respuestas teniendo en cuenta los intereses de todas aquellas personas implicadas y la mirada intersubjetiva sobre la realidad. En este sentido, es relevante la consideración de que esta realidad no se descubre, sino que se construye de manera cooperativa entre todos los implicados. El supervisor se puede configurar como facilitador del diálogo, incorporando diferentes miradas y puntos de vista, aunque parezcan contradictorios. Se trata de aproximarse a una visión lo más amplia posible de la situación supervisada, rehuyendo el debate para encontrar la verdad sobre la situación o la respuesta única para intervenir. Por lo tanto, nos podremos aproximar más y mejor a ella en la medida en que haya más cooperación y más participación, y se parta de la conciencia de los límites y de la parcialidad de las visiones individuales, en los que influyen las creencias, emociones y valores de cada uno (Ginesta, 2013).

En este sentido, es preciso tener en consideración el punto de vista de todas las personas implicadas, de manera que en aquellas ocasiones en que los profesionales tengan una mirada excesivamente limitada o egocéntrica, demasiado centrada en los propios intereses, será necesario conducirla hacia el resto de los agentes implicados (usuarios del caso supervisado, otros usuarios, otros profesionales, institución,...). Así pues, será conveniente preguntarse cuál sería la opinión o el punto de vista de las personas atendidas afectadas, para así integrarlas en la deliberación, si es posible, o bien para plantearse pedirla directamente en un contacto futuro.

8. Conclusiones

En la supervisión se plantean situaciones que tienen que ver con la ética, y creemos que hay que poner énfasis en la explicitación de esta naturaleza, ya que puede fortalecer la sensibilidad y las competencias de los profesionales para tratarlas adecuadamente y para reducir el residuo moral que suelen dejar.

Las diferentes áreas de riesgo ético que hemos escogido no son exhaustivas, no abarcan todas las posibilidades con que se pueden encontrar los equipos de servicios sociales. Sin embargo, hemos seleccionado aquéllas que nos ha parecido que pueden ser identificables y examinadas dentro de este espacio, situándolas en los distintos niveles de análisis (micro, meso y macro) y en el tránsito de uno al otro para ampliar la comprensión de la situación.

Se pone énfasis en el procedimiento de deliberación, en la cooperación intersubjetiva de todos los participantes en la supervisión, más que en alcanzar un resultado o conclusión definitivos. En este sentido, el entreno en la deliberación puede favorecer la gestión de la incertidumbre, inherente a las situaciones sociales atendidas desde los servicios sociales.

9. Referencias bibliográficas

- Atienza, M. (1989). "Paternalismo y consenso", en Muguerza, J. Et al. *El fundamento de los derechos humanos*. Madrid: Debate.
- Banks, S. (1997). *Ética y valores en el trabajo social*. Barcelona: Paidós Trabajo Social.
- Barbero, J. M. (2002). *El Trabajo social en España*. Zaragoza: Mira Editores.
- Barbero, J.M., Feu, M. y Vilbrod, A. (2007). *La identidad inquieta de los trabajadores sociales*. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.
- Barbero, J.M. (2011). "Posiciones sociales y paradojas en Trabajo social" a *Pedagogia i Treball Social: Revista de Ciències Socials Aplicades*, Girona: Universitat de Girona.

- Bermejo, F.J. (coord.) (1996). *Ética y trabajo social*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Bronfenbrenner, U. (1987) *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Canimas, J. (2011) *Ètica aplicada a l'educació social*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. (2000). *Codi deontològic*. Barcelona.
- Col·legi d'Educadores i Educadors Social de Catalunya. (2007). *Codi Deontològic de l'educador i l'educadora social*.
- Davis, N.A (1995) La deontología contemporánea, en Singer, P., *Compendio de Ética* (pp. 291-307). Madrid: Alianza Editorial
- Fernández Fernández, J.L. (1996) El profesional y las organizaciones: algunos problemas éticos, en Bermejo J.F. (Coord.) *Ética y trabajo Social* (pp. 105-154). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas
- Ginesta, M. (2012) *Ètica per aixecar la moral. Problemes ètics als serveis socials bàsics en temps de crisi* (Trabajo Final de Máster no publicado). Màster d'ètica aplicada a la intervenció social, psico-educativa i sòcio-sanitària. Universitat de Girona, 2010-2012.
- Ginesta, M. (2013, agosto) "Mirades, posicionaments i conductes ètiques del treball social: algunes consideracions a partir de l'experiència". *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 199, pp. 78-87.
- Gutiérrez, I. (2005). *Dignidad de la persona y derechos fundamentales*. Madrid: Marcial Pons.
- Molina, M.V. y Castillo, A. (1996) Algunos problemas éticos de la práctica profesional del trabajo social, en Bermejo J.F. (Coord.) *Ética y trabajo Social* (pp. 181-188). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas

- Moure, M.J. (2012). *Proposta d'un mètode de deliberació sobre problemàtiques ètiques per a professionals del camp del treball social*. (Trabajo Final de Máster no publicado). Màster d'ètica aplicada a la intervenció social, psico-educativa i socio-sanitària. Universitat de Girona, 2010-2012.
- Úriz, M.J. (2004, setembre). "Models de resolució de dilemes ètics en treball social". *Revista de Treball Social* Núm. 175, pp. 6-27.
- Úriz, M.J. (2014). "Cuestiones éticas en los servicios sociales", conferència inaugural del Congrés de Serveis Socials Bàsics. Barcelona: Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya, Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya i Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.
- Úriz, M.J.; Ballester, A.; Urien, B. (2007). *Dilemas éticos en la intervención social: una perspectiva profesional desde el trabajo social*. Zaragoza: Mira.
- Venegas Grau, M. (2004) *Derechos Fundamentales y Derecho privado (los derechos fundamentales en las relaciones entre particulares y el principio de autonomía privada)*, Tesis Doctoral. Madrid: Marcial Pons.
- Zamanillo, T. (Dir). (2011). *Ética, teoría y técnica. La responsabilidad política del trabajo social*. Madrid: Talasa.



Pedagogia i Treball Social

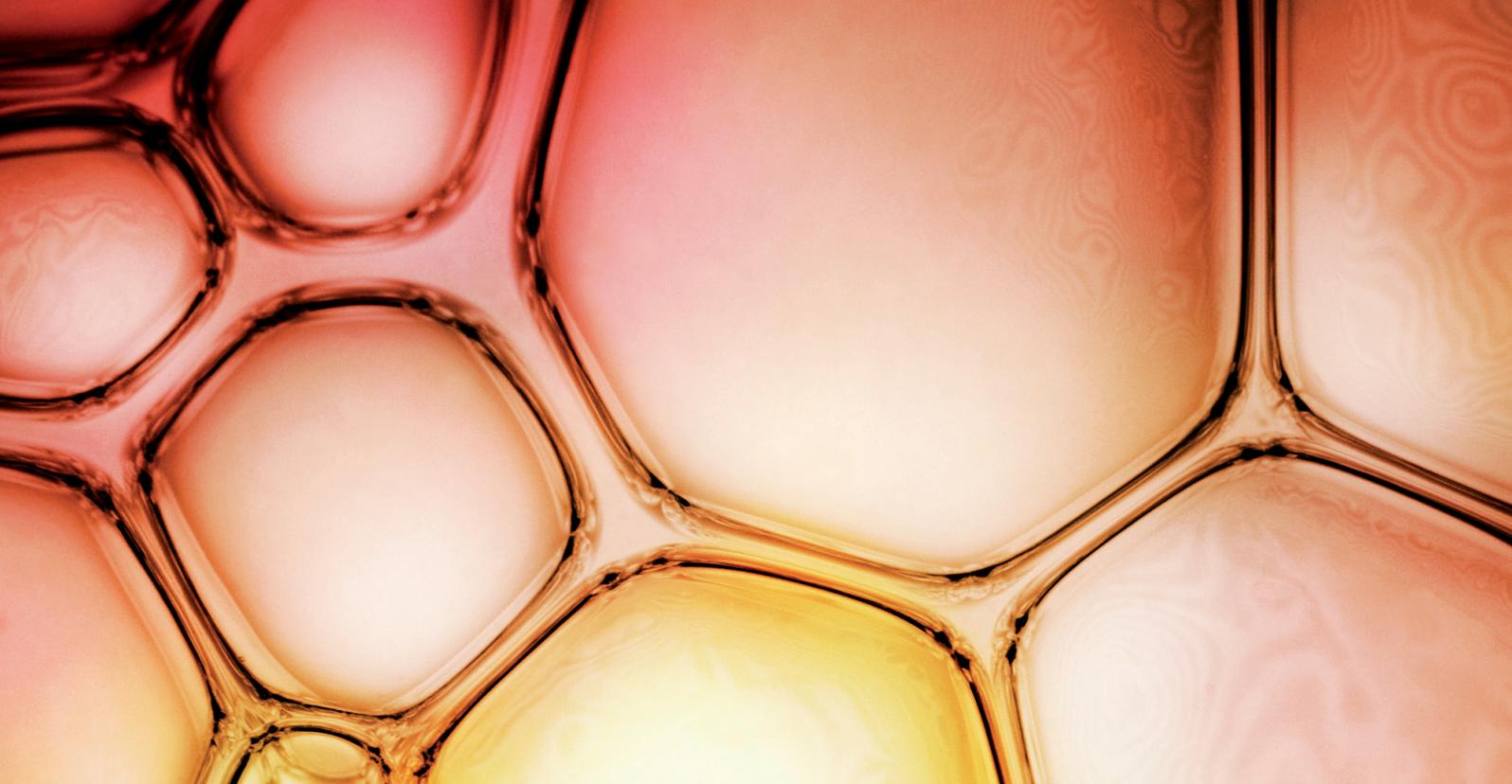
Revista de Ciències Socials Aplicades

Edita: Universitat de Girona

Disseny i maquetació: info@clam.cat · 647 42 77 32

Dipòsit Legal: GI.904-2010

ISSN: 2013-9063



Pedagogia i Treball Social

Revista de Ciències Socials Aplicades

Dipòsit Legal: GI.904-2010
ISSN: 2013-9063

Universitat
de Girona

Rodríguez, L. M., Mancinas, S. (2017)
**"Imaginarios de la familia en trabajos sociales
de los servicios sociales comunitarios básicos gallegos
de la provincia de Ourense"**

Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades
Vol. 6. Núm. 2: 80-109



Imaginarios de la familia en trabajos sociales de los servicios sociales comunitarios básicos gallegos de la provincia de Ourense

Luis Manuel
Rodríguez Otero¹

Sandra E. Mancinas
Espinoza²

Resumen

El concepto de familia refiere a una construcción social institucionalizada, que ha sido abordada desde distintas perspectivas, dejando entrever su relación directa con la satisfacción de las necesidades humanas, el desarrollo, el cuidado, las uniones o relaciones, la producción y reproducción y el orden social. Siendo la sexualidad, la genealogía, el poder y la ciudadanía la base de su construcción se identifican distintas tipologías de familias (Montaño, 2007; Therborn, 2007; Robles & Di Ies, 2012). Las cuales han centrado tradicionalmente gran parte de la acción profesional del Trabajo Social.

Tomando en consideración los Servicios Sociales Comunitarios Básicos del contexto gallego de la provincia de Ourense se plantea una investigación cualitativa a través de la Teoría fundamentada y mediante un proceso de categorización emergente con el

1. Docente-investigador de la EUTS- Universidad de Santiago de Compostela (España). Correo: luismaotero@euts.es

2. Docente-investigadora de la Universidad Autónoma de Nuevo León (México). Correo: sandramancinas@hotmail.com

objetivo de identificar la percepción que poseen 7 sobre la familia, el contexto gallego y la familias que acude a sus dependencias. Así como analizar si se producen diferencias en relación al ámbito rural y urbano.

Los resultados evidencian una gran influencia del discurso sociológico y jurídico, así como del modelo sistémico, en los profesionales. Así mismo se evidencia que existe una gran pluralidad de familias tanto en Galicia como en los Servicios Sociales. Así mismo se denota un claro discurso tradicional, moralista, heteronormativo e identificativo con su función protectora (cuidados), especialmente en el ámbito rural. Es por ello que se considera necesario proponer medidas formativas y preventivas para promover una visión más holística y plural de la familia.

Palabras clave: familia, conceptualización, Trabajo Social, Servicios Sociales y España.

Summary

The concept of family refers to an institutionalized social construction, which has been approached from different perspectives, leaving aside its direct relationship with the satisfaction of human needs, development, care, unions or relationships, production and reproduction And social order. As sexuality, genealogy, power and citizenship are the basis of their construction, several typologies of families are identified (Montaño, 2007, Thornborn, 2007, Robles & Di Ies, 2012). These have traditionally focused on the professional action of Social Work.

Taking into account the Basic Community Social Services of the Galician context of the province of Ourense, a qualitative research is proposed through the theory based and through an emerging categorization process with the objective of identifying the perception that 7 have on the family, Galician context and the families that go to their dependencies. As well as analyzing and producing differences in rural and urban areas.

The results show a great influence of the sociological and juridical discourse, as well as of the systemic model, in the professionals. Likewise, it is evident that there is a large plurality of families both in Galicia and in Social Services. It also denotes a clear tradi-

tional, moralistic, heteronormative and identifiable discourse with its protective function, especially in rural areas. For this reason, it is considered necessary to propose formative and preventive measures to promote a more holistic and plural view of the family.

Keywords: family, conceptualization, Social Work, Social Services and Spain.

1. Introducción

La familia es un concepto que se ha abordado desde distintas disciplinas y ha llenado, y lo continúa haciendo, numerosas disertaciones científicas. Es por ello que seleccionar una única definición de la familia resulta una tarea compleja. No obstante, existen distintas definiciones que de forma conjunta y combinada hacen entrever que se trata de un elemento de gran importancia para nuestra sociedad y puede ser abordada desde distintas perspectivas en función al objeto de análisis.

Therborn (2007) identifica la familia como una institución basada en las relaciones sociales que dominan tanto la sexualidad como la genealogía y el poder interno. Así mismo Montañó (2007) señala que la familia es una institución a través de la cual se cubren las necesidades del ser humano y se ejerce una función de perpetuación del orden social (a través de los hijos/as) diferenciado por sexos, que tradicionalmente se disocia entre el ámbito privado (función reproductiva) y el ámbito público (función productiva). En este mismo sentido Robles & Di Ies (2012) señalan que tradicionalmente la definición de familia circula entre tres conceptos claves: sexualidad, procreación y convivencia. Así, en este sentido, cabe destacar la definición que expone Jelin (2007:95), quien identifica a la familia como:

“una institución social anclada en necesidades humanas universales de base biológica: la sexualidad, la reproducción y la subsistencia cotidiana. Sus miembros comparten un espacio social definido en términos de relaciones de parentesco, conyugalidad y pater/maternalidad. Se trata de una organización social, un microcosmos de relaciones de producción, reproducción y distribución, con su propia estructura de poder y fuertes componentes ideológicos y afectivos, pero donde también hay bases estructurales de conflicto y lucha. Existen en ella tareas e intereses colectivos, pero sus miembros también poseen intereses propios diferenciados, enraizados en su ubicación en los procesos de producción y reproducción”.

Por otro lado Rondón (2011:82) señala que la familia es una institución que se caracteriza por ser la forma más básica de la organización social que ejerce una función socializadora y de transmisión del patrimonio cultural. Así mismo señala que desde la sociología se entiende por familia: “la institución basada en lazos de relación del matri-

monio, descendencia o adopción constituida por padres, no necesariamente casados, y sus hijos, unidos y fortalecidos por el amor y el respeto mutuo”. No obstante, realizando una definición más inclusiva y adaptada a la realidad actual, señala que puede ser entendida como: “el conjunto de personas que comparten unas necesidades afectivas y unas funciones compartidas y negociadas por sus miembros”. También Erguiluz (2003) señala que la familia es un sistema, es decir una unidad interactiva compuesta por diversos subsistemas (conyugal, parental, fraterno) que tienen interacciones recíprocas y que es dinámico, activo -ya que está en constante transformación, autorregulado- y abierto que interactúa con otros sistemas. Así mismo, en base a Minuchin, señala que se caracteriza por poseer distintas propiedades tales como: la totalidad, su causalidad circular, la equidad, las jerarquías, las triangulaciones, las alianzas, la centralidad y las reglas de relación.

A través de este conjunto de definiciones se observa que existen cuatro conceptos clave que están directamente relacionados con la construcción social del concepto de familia: el patriarcado³, el heterosexismo⁴, el matrimonio⁵ y la relación entre individuos. Así mismo se observa que existe una pluralidad de definiciones que atienden a diversos aspectos como punto central. En este sentido Eroles (2001: 138-139) señala que dependiendo de la disciplina desde la que se analice la figura de la familia se advierten peculiaridades diversas. Advirtiendo principalmente las procedentes desde conocimientos como: el derecho (“vínculos jurídicos”), la antropología (“hecho social total”) y la psicología (“célula básica de desarrollo y experiencia”), aunque como identifica en autores mencionados anteriormente también desde la sociología (Erguiluz, 2003; Montaña, 2007; Robles & Di Ies, 2012; Jelin, 2007). Es por ello que Eroles (2001:139) propone una definición de familia interdisciplinaria, identificándola como:

“una unidad básica bio-psico-social con leyes y dinámicas propias, que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones sin perder la identidad como grupo primario de organización social, a través de la unidad, la continui-

3. Sistema de poder y de orden socio-político, religioso, económico y cultural, originado en la familia y reforzado por el sistema institucional político y civil, basado en la dominación de las mujeres por parte del hombre (Otero, 2016).

4. “Sistema ideológico que niega, denigra y estigmatiza cualquier forma de comportamiento no heterosexual, ya sea de identidad, relación o comunidad” (Rosario-Hernández, Millán, Cruz, Neris & Acevedo, 2009: 107).

5. El concepto del matrimonio procede del Imperio Romano (nuptiae) e históricamente se ha insertado en los códigos civiles y en el Derecho de Familia. En la legislación española no se define esta figura pero si se identifica con un contrato y un derecho constitucional entre personas de distinto o igual sexo (España, 2015).

dad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea [...] es un grupo primario donde sus integrantes se interrelacionan por vínculos afectivos y de participación que favorecen a su vez su crecimiento armónico, desarrollo y maduración”.

No obstante este autor y otros como Aylwin & Solar (2002), también señalan que se trata de un elemento clave para la formación de la ciudadanía y la democracia, siendo clave por tanto el reconcimimiento social y político.

La conjugación de estos distintos conceptos hace entrever que no existe un único tipo de familia, pudiendo coexistir en la sociedad distintos tipos que pueden clasificarse a través de distintas categorías. Así por ejemplo autores como Quintero (2007) o Rondón (2011) establecen diferenciaciones respecto al tamaño o composición y las características de sus miembros. Otros como Robles (2003) también refieren a cuestiones relativas al funcionamiento de la familia. También se establecen clasificaciones respecto a aspectos jurídicos vinculados al matrimonio y sus diferentes tipos y a cuestiones de parentalidad (Eroles, 2001). No obstante, resulta oportuno exponer la clasificación que proponen Fernández & Ponce de León (2012:140-143), quienes tomando en consideración a autores como Viñuales, Escartín y Suárez o Musitu y Allat, establecen una clasificación respecto a: el lugar de residencia, el reparto de poder, la forma de resolver los conflictos, el tipo de encuentro, el tipo de contacto, la figura que domina la familia, la comunicación y los mecanismos cibernéticos (equilibrio). Destacando que desde una perspectiva general existen familias: nucleares, extensas, reconstituidas, monoparentales, homoparentales, parejas de hecho, polígama y poliándrica y otros tipos de familia relacionadas con pautas de convivencia y no con el parentesco o la consanguinidad.

Siendo la familia el sistema microsocial que ejerce una influencia directa y bidireccional entre sus miembros y que interrelaciona con el resto de sistemas de la sociedad, desde el Trabajo Social la intervención a nivel familiar ha estado presente desde sus orígenes (Aylwin & Solar, 2002; Fernández & Ponce de León, 2012).

Siendo los Servicios Sociales Comunitarios Básicos la puerta de entrada de la población al sistema de protección social, resulta de especial importancia el conocimiento y caracterización de los distintos tipos de familia existentes, ya que son todos potenciales sujetos de intervención profesional. Así mismo, tal y como señalan Fernández & Ponce

de León (2012) existen familias que resultan de especial interés para el Trabajo Social (disfuncionales, multiproblemáticas, en situación de riesgo social, vulnerables y en situación de exclusión social), así como distintas problemáticas que afectan directamente a la familia que suelen converger en los Servicios Sociales (envejecimiento, salud mental, conflictos familiares y de pareja, violencia, educativos, cuidados y atención a menores, económicos, etc). Es por ello que Aylwin & Solar (2002:90-91) señalan que las funciones del Trabajo Social con familias debe de estar orientado tanto a las propias familias como hacia las políticas sociales y las instituciones, destacando las siguientes: (i) fortalecer y potenciar las capacidades de las familias de resolución de problemas o conflictos, (ii) facilitar sus vínculos con las instituciones, (iii) promover el desarrollo de redes sociales, (iv) fomentar la coordinación de recursos para las familias, (v) organización de servicios y recursos destinados a familias en situación de emergencia, (vi) evaluar programas sociales dirigidos a la familia, (vii) influir en las políticas sociales y (ix) participar en los procesos de cambio social e institucional orientados a la familia.

2. Justificación

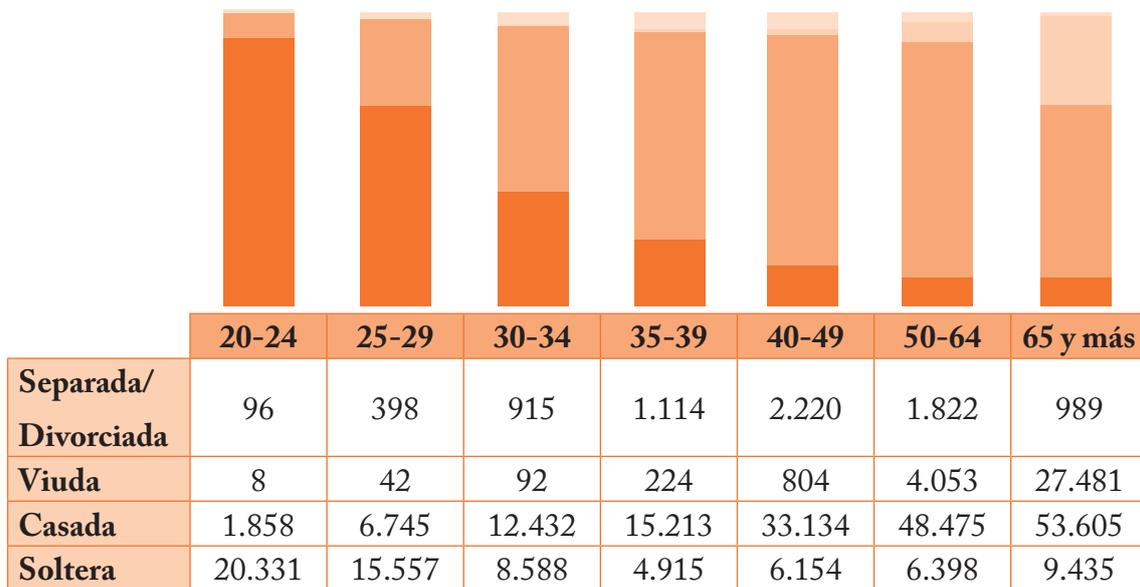
Tomando en consideración la Ley 2/2006, de 14 de junio, de derecho civil de Galicia (Galicia, 2006) se observa que, desde el Derecho Civil gallego –al igual que sucede en el Código Civil español–, no se ofrece una definición de familia. Aunque su referencia es constante a lo largo de sendas legislaciones, destacando especialmente en el caso gallego su mención en el preámbulo y en los títulos I (protección de menores), II (de la adopción), VIII (de la compañía familiar gallega), IX (del régimen económico familiar) y X (de la sucesión por causa de muerte). Así mismo la Ley 13/2008, del 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia (Galicia, 2008) en su preámbulo señala el derecho de la familia a la salud y el bienestar y destaca la existencia de un cambio en las estructuras y roles familiares en Galicia y la aparición de nuevos modelos más vulnerables, así como la necesidad de políticas sociales redefinidas. Por otro lado también se hacen referencias a: la conciliación de la vida familiar (art. 3 y 25), su identificación como espacio de desarrollo de las personas (art. 3), la participación de las familias como uno de los principios generales de los Servicios Sociales (art. 4 y 51), el derecho a no ser discriminado debido a la situación familiar y hacer uso de los Servicios Sociales (art. 6.3), la identificación de los Servicios Sociales Comunitarios como un servicio de atención a personas y familias (art. 9), los ámbitos de

actuación de los Servicios Sociales Comunitarios básicos (art.10), el reconocimiento de prestaciones económicas para las familias en el catálogo de Servicios Sociales (art. 18), las intervenciones o servicios de carácter técnico-profesional dirigidas a la familia (art. 19), las medidas de integración e inclusión social (art. 21), la existencia de un profesional de referencia para las personas y sus familias (art. 24) y la función inspectora del servicio en la que se atiende a cuestiones referentes a la familia (art. 75).

Por otro lado, analizando la Ley 3/2011, de 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia (Galicia, 2011) se observa que esta ley si ofrece una definición concreta de familia en el art. 1, identificándola como: “estructura básica de la sociedad y ámbito natural de desarrollo de la persona”. En dicha ley establece que la Comunidad Autónoma gallega, a través de los poderes públicos, tiene la obligación de proteger a la familia y a sus miembros. Por otro lado, señala que esta ley compete a las personas: unidas por matrimonio, parejas de hecho (legalmente inscritas), las personas individuales y sus ascendientes o descendientes o dependientes (filiación, adopción, tutela o acogimiento) que conformen una unidad de convivencia, la mujer gestante o la persona en procedo de adopción en solitario, los menores y personas mayores y los diferentes modelos de familias contemplados en la legislación vigente (art. 2). A través de este artículo por tanto reconoce las familias: nucleares, extensas, reconstituidas, de hecho, monoparentales y homoparentales descritas por autores como Fernández & Ponce de León (2012) o Rondón (2011). Identificando así un modelo de familia heterogénero. Así mismo, también cabe señalar que, el Manual de Trabajo, información y asesoramiento en Servicios Sociales (MATIASS) de la Xunta de Galicia, ofrece un apartado específico de recursos dirigidos a colectivos en el que incluye la categoría específica de familia e infancia.

Tomando como referencia el contexto de la provincia de Ourense se observa que la provincia de Ourense, tal y como señala el Instituto Galego de Estadística (I.G.E., 2016) se caracteriza por poseer un índice de envejecimiento especialmente alto (230.5%) y de población menor de 20 años del 13.2% respecto al total de la población que es de 318.391 (153.043 hombres y 165.346 mujeres), la cual se concentra un alto porcentaje en la capital (106.231). Así mismo esta provincia, según datos extraídos del I.G.E. (2012), se caracteriza también por la existencia de un aumento considerable de divorcios o separaciones y una tendencia clara al retraso en la edad de contraer matrimonio y en el aumento de parejas unidas sin dicho contrato.

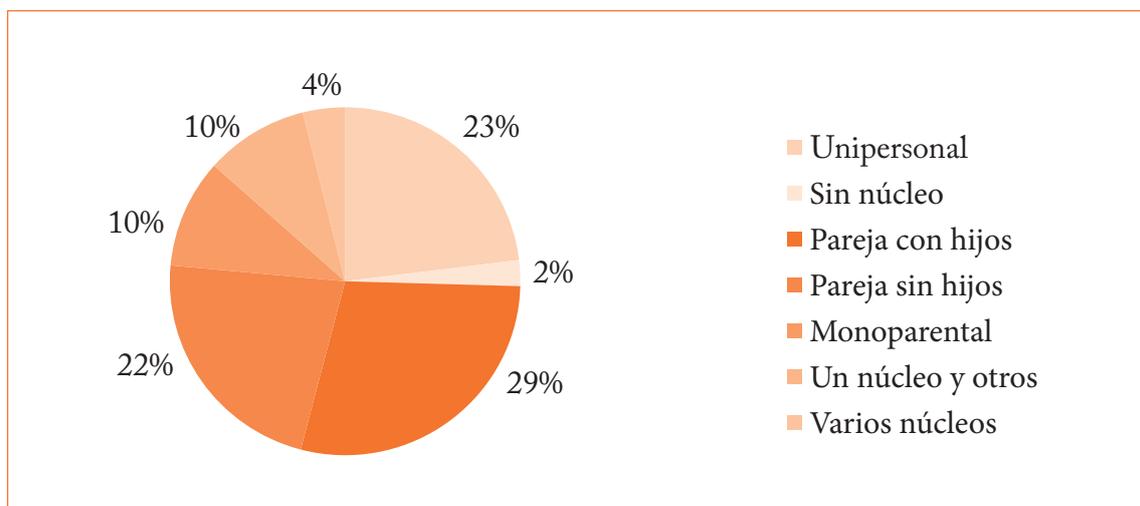
Gráfico 1: Estado civil población provincia de Ourense de más de 20 años.



Fuente: IGE (2012).

Así mismo también se observa que la familia tradicional (nuclear o extensa) con hijos ya no representa el perfil mayoritario en Galicia, siendo las parejas sin hijos, las monoparentales y unipersonales las que representan el 55% de los hogares gallegos. Los cuales se caracterizan por poseer una elevada tasa riesgo de pobreza (22.11%), presentando un 13% de las familias gallegas mucha dificultad para llegar a final de mes (IGE, 2015).

Gráfico 2: Tipos de familia en Galicia.



Fuente: IGE (2015).

Puesto que como se ha podido constatar el perfil de la familia gallega y ourensana no es homogéneo y puesto que como señalan las diversas legislaciones analizadas desde la política social y el Trabajo Social las intervenciones con las familias son elementos de gran importancia, se considera necesario promover una investigación con el objetivo general de identificar la percepción que poseen trabajadores/as sociales de los Servicios Sociales Comunitarios Básicos sobre la familia. Para ello se proponen como objetivos específicos: (i) analizar cómo definen a la familia, (ii) identificar si los trabajadores sociales conocen la definición que desde la política social gallega se propone, (iii) observar qué perfil consideran los/as trabajadores sociales que poseen las familias gallegas, (iv) exponer qué tipo de modelo de familia consideran dichos profesionales que es el idóneo, (v) identificar cuál es el perfil de familia que acude actualmente a los Servicios Sociales Comunitarios Básicos y (vi) analizar si se producen diferencias entre los trabajadores/as sociales de ámbito rural y de ámbito urbano o semiurbano respecto a la identificación de la familia en los distintos aspectos analizados en esta investigación.

3. Metodología

Tomando como punto de partida el paradigma crítico, se propone una investigación cualitativa, mediante un muestreo intencional a una muestra de expertos (trabajadores/as sociales de los Servicios Sociales Comunitarios Básicos de la provincia Española de Ourense) a través de la aplicación de un cuestionario (Sandín, 2003; Collado, Sampieri y Baptista, 2003). El cuestionario aplicado fue de tipo personal, anónimo, formado por preguntas cerradas (orientadas a la identificación de las características sociales de la muestra), así como de tipo abierto sobre experiencia y valor. La cual hacía referencia a cómo definían y caracterizaban a la familia, la familia gallega, el modelo idóneo, la familia típica de los Servicios Sociales y la definición existente desde las políticas sociales. Las preguntas planteadas a la muestra fueron: (i) ¿cómo definirías el concepto de familia?, (ii) ¿existe una definición de familia por parte de la administración o las políticas sociales gallegas?, (iii) ¿cuál es el modelo de familia típica gallega?, (iv) ¿cuál consideras que es el modelo de familia idóneo? y (v) ¿cuál es el perfil de las familias que acuden a los Servicios Sociales? Así mismo se aplicó un cuestionario sociodemográfico para identificar las principales características de la muestra respecto a: el sexo, la edad, los años de experiencia profesional (menos de 1 años, entre 1 y 5 años, entre 5 y 10 años y más de 11 años) y municipio o municipios en los que trabajan.

El contacto con los participantes se realizó a través de un investigador que contactó con los trabajadores/as sociales de los Servicios Sociales Comunitarios Básicos de los 91 municipios de la provincia de Ourense. En dichos contactos expuso el propósito de la investigación, informó sobre el anonimato de los cuestionarios y sobre su futura publicación, respetando así los criterios éticos (Collado, Sampieri y Baptista, 2003). Del total de la muestra accedieron a participar 7 profesionales que desarrollaban su profesión en 9 municipios (Barbadás, Castrelo do Val, Cualedro, Monterrei, Oimbra, Ourense, Pereiro de Aguiar, Sarreaus y Vilardevós). Una vez aceptada la participación se aplicaron los cuestionarios durante los meses de mayo y junio de 2016. Para el tratamiento de los datos se realizó una transcripción literal en documento Word de las respuestas y se procedió al análisis de contenido para categorizar de forma inductiva las distintas manifestaciones expuestas por la muestra a través de las siguientes fases: (i) codificación, (ii) definición del sistema de categorías y (iii) análisis e interpretación de datos. En la codificación en cada una de las categorías se han indicado: el número de participante (TS-nº), el sexo y la edad (M para mujeres y H para hombres), los años de experiencia profesional y el ámbito geográfico (U/SU para urbano o semi-urbano y R para rural) y línea o líneas donde se encuentra la cita la cita (l.).

Respecto a la fase de análisis e interpretación de datos se tomó como referencia el procedimiento de Colás (1998): (i) reducción de los datos, (ii) disposición y (iii) transformación de los datos, Obtención y verificación de conclusiones. Se realizó un análisis general de cada cuestión contabilizando el total de muestra y una comparación según el ámbito geográfico. Para garantizar la calidad de la información obtenida se ha utilizado los criterios de confirmabilidad y neutralidad descritos por Noreña, Alcázar-Moreno, Rojas & Rebolledo-Malpica (2012): transcripciones textuales de las entrevistas y contrastación de los resultados con la literatura existente.

Cabe destacar que este estudio es de tipo exploratorio focalizado en un ámbito geográfico concreto y determinado. Es por ello que las conclusiones a las que se han llegado tienen un alcance limitado, aunque suficiente para la reflexión profesional al respecto.

4. Resultados

4.1. Características muestra

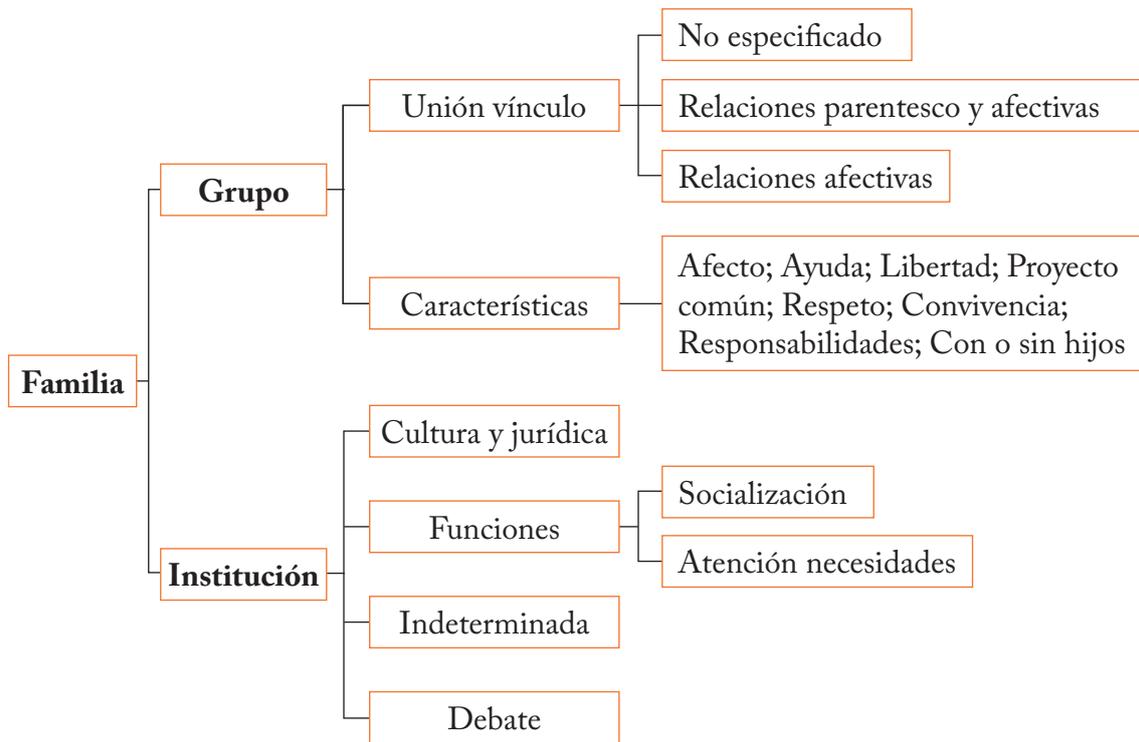
La muestra que formó parte de esta investigación está compuesta por 7 trabajadoras sociales, de las cuales una desarrolla su actividad profesional en los Servicios Sociales Comunitarios Básicos en un municipio de ámbito urbano (Ourense), otra en un municipio semi-urbano (Barbadás) y 5 en el ámbito rural (Castrelo do Val, Cualedro, Monterrei, Oimbra, Pereiro de Aguiar, Sarreaus y Vilardevós). Todas poseen más de 11 años de experiencia profesional en el actual puesto de trabajo excepto 1 cuya antigüedad es de menos de un año. Respecto a la edad tienen edades comprendidas entre los 28 y los 53 años.

4.2. Análisis

Definición Familia

Tras aplicar la cuestión relativa a cómo definen el concepto de familia se han identificado 2 meta-categorías a través de las cuales se identifica a la familias como un grupo o como una institución. Dentro de la meta-categoría de grupo, como se observa en la imagen 1, subyacen 2 categorías. A través de la primera se identifican acepciones a través de las cuales se define a la familia como un grupo en el que existe una unión y un vínculo. Así se identifica una participante que no especifican el tipo de vínculo existente (TS2, M48, R11, 1.12), otras trabajadoras sociales que indican dicho vínculo se establece por relaciones de parentesco y afectivas (TS4, M44, R11, 1.12; TS6, M28, 1R, 12) y otro grupo que señala que el vínculo se forma solamente por la existencia de relaciones afectivas (TS1, M41, U11, 1.14; TS7, M50, R11, 1.14).

Imagen 1: Categorías emergentes concepto familia.



Así mismo se identifican distintas acepciones en las que se refiere a características que se asocian según la muestra a las familias, de las cuales hacen uso para su definición. Éstas hacen referencia a aspectos como: (a) el afecto (TS2, M48, R11, 1.12), (b) la ayuda entre sus miembros (TS2, M48, R11, 1.12), (c) la libertad (TS1, M41, U11, 1.14), (d) la existencia de un proyecto común a todos los componentes (TS3, M50, R11, 1.12), (e) el respeto (TS1, M41, U11, 1.14; TS2, M48, R11, 1.12), (f) la convivencia (TS7, M50, R11, 1.14; TS3, M50, R11, 1.12), (g) la existencia de ciertas responsabilidades (TS7, M50, R11, 1.14-15) y (h) a la existencia o no de hijos/as (TS7, M50, R11, 1.15). Así podemos identificar manifestaciones del tipo: “Grupo de personas unido por un vínculo que se quieren, respetan, ayudan...” (TS2, M48, R11, 1.12); “Un grupo de personas que conviven y tienen un proyecto de vida en común” (TS3, M50, R11, 1.12); “Personas que mantienen una relación sentimental con afectos, convivencia y responsabilidades compartidas, con o sin hijos” (TS7, M50, R11, 1.14-15).

En referencia a la segunda meta-categoría, se observa que solamente una participante define a la familia como una institución. A través de su definición emergen categorías relativas a: (a) su categorización como una institución en la que intervienen cuestiones

culturales y jurídicas, (b) la identificación de funciones específicas relativas a procesos de socialización y de atención a las necesidades de sus componentes, (c) considerar que es una institución indeterminada y (d) al hecho de describirla como una institución a debate

“Es una institución social, no natural/biológica sino cultura y jurídica, que funciona como sistema tanto para la socialización como para atender las necesidades de sus componentes, actualmente por su polimorfismo bastante indeterminada como construcción social ya que se mueve entre lo permanente y lo contingente. Elemento de debate constante y necesaria como célula básica de la sociedad, soporte vital de sus componentes...” (TS1, M41, U11, 1.12-16).

Por otro lado, realizando un análisis según al ámbito geográfico de la muestra se observa que la identificación de la familia como grupo se refleja tanto en participantes de ámbito rural y urbano o semi-urbano. Siendo en el grupo de trabajadoras sociales rurales la identificación de vínculos de parentesco y/o afectivos y en el otro grupo solamente las afectivos y un menor número de características. Sin embargo su definición como institución sola se manifiesta en el ámbito urbano o semi-urbano.

Tabla 1: Comparación categorías emergentes concepto familia según ámbito.

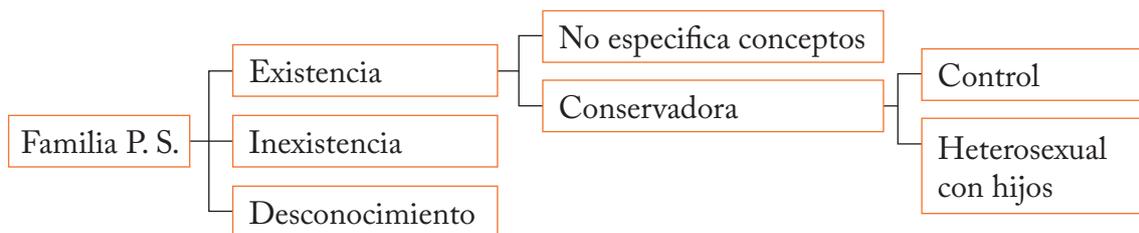
Urbano/Semi-urbano	Rural
Grupo	Grupo
<i>Unión vínculo</i>	<i>Unión vínculo</i>
Relaciones afectivas	No especificado
<i>Características</i>	Relaciones parentesco y afectiva
Respeto	Relaciones afectivas
Libertad	<i>Características</i>
Institución	Afecto
<i>Cultural y jurídica</i>	Respeto
<i>Funciones</i>	Ayuda
Socialización	Convivencia
Atención necesidades	Responsabilidades
<i>Indeterminada</i>	Proyecto común
<i>Debate</i>	Con o sin hijos

Se observa por tanto que, al igual que identifica Eroles (2001), estas manifestaciones evidencian el calado de definiciones relacionadas con las que se exponen principalmente desde el ámbito jurídico, la Psicología, la Antropología y la Sociología. Así se observa que las nociones referentes a su vinculación a aspectos relacionados con las relaciones de parentesco, la convivencia, el matrimonio o los vínculos jurídicos identificados en las definiciones de distintos autores emergen en gran parte de la muestra (Robles & Di Ies, 2012; Rondón, 2011; Eroles, 2001). También se aprecia que destacan la función socializadora de la familia, la cual es definida como un espacio donde existen conflictos derivados de posicionamientos de poder y a través de la cual se produce y reproduce el orden social (Therborn, 2007; Jelin, 2007; Montaña, 2007; Rondón, 2011; Aylwin & Solar, 2002). No obstante, al igual que señalan autores como Montaña (2007), Jelin (2007), Rondón (2011) y Eroles (2001), también se identifica con funciones relativas al desarrollo de sus integrantes, a cuestiones afectivas o vinculadas a cubrir las necesidades de sus miembros. También destaca que al igual que se identifica en autores como Montaña (2007), Jelin (2007) y Therborn (2007) existen trabajadoras sociales que definen la familia como una institución, mientras que otras la describen como un grupo integrado en un sistema (Eroles, 2001; Erguiluz, 2003). Así mismo, se observa que en el ámbito rural se identifica a la familia con aspectos jurídicos y psicológicos, mientras que en el ámbito urbano y semi-urbano tanto con antropológicos, jurídicos, sociales y psicológicos (Eroles, 2001).

Definición Familia Administración

Respecto a la existencia de una definición de familia por parte de la administración y las políticas sociales en Galicia se identifican tres grupos de trabajadoras sociales. Por un lado quienes señalan que si existe dicha definición (TS1, M41, U11, 1.19-21; TS2, M48, R11, 1.16), por otro lado quienes señalan que no existe (TS4, M44, R11, 1.14; TS5, M53, SU11, 1.21-22; TS6, M28, R1, 1.14; TS7, M50, R11, 1.17) y finalmente una participante que indica que desconoce si existe (TS3, M50, R11, 1.16).

Imagen 2: Categorías emergentes concepto familia en Administración.



Así mismo cabe señalar que, dentro del grupo de profesionales que si manifiestan que existe una definición al respecto, de sus manifestaciones subyacen dos categorías. A través de la primera se identifican acepciones relativas a que dicha definición no está completa y mediante la segunda se refiere a una descripción de la definición como conservadora, bien sea debido a su identificación como sustentada en el control o a patrones heterocentristas.

“Aunque no se especifica, conceptos como estructurada, normal, con reglas y dinámicas aceptadas por la mayoría que generalmente son conservadoras y controladoras es lo que subyace en la mayoría de las políticas sociales” (TS1, M41, U11, 1.19-21); “Yo creo que sería: matrimonio (hetero) con hijos” (TS2, M48, R11, 1.16); “No existe precepto alguno en la Constitución Española ni en la legislación ordinaria en el que se defina a la familia” (TS5, M53, SU11, 1.21-22); “No sé si existe” (TS3, M50, R11, 1.16).

Realizando un análisis según el ámbito geográfico se observa que en ambos grupos se identifica tanto su existencia como inexistencia, aunque en el ámbito urbano y semiurbano se describe como una definición que no especifica conceptos y conservadora en cuanto al control y en la muestra de áreas rurales se referencia al conservadurismo respecto a considerar solamente a las familias heterosexuales con hijos. Así mismo la categoría referente al desconocimiento de su existencia se evidencia solamente en el ámbito rural.

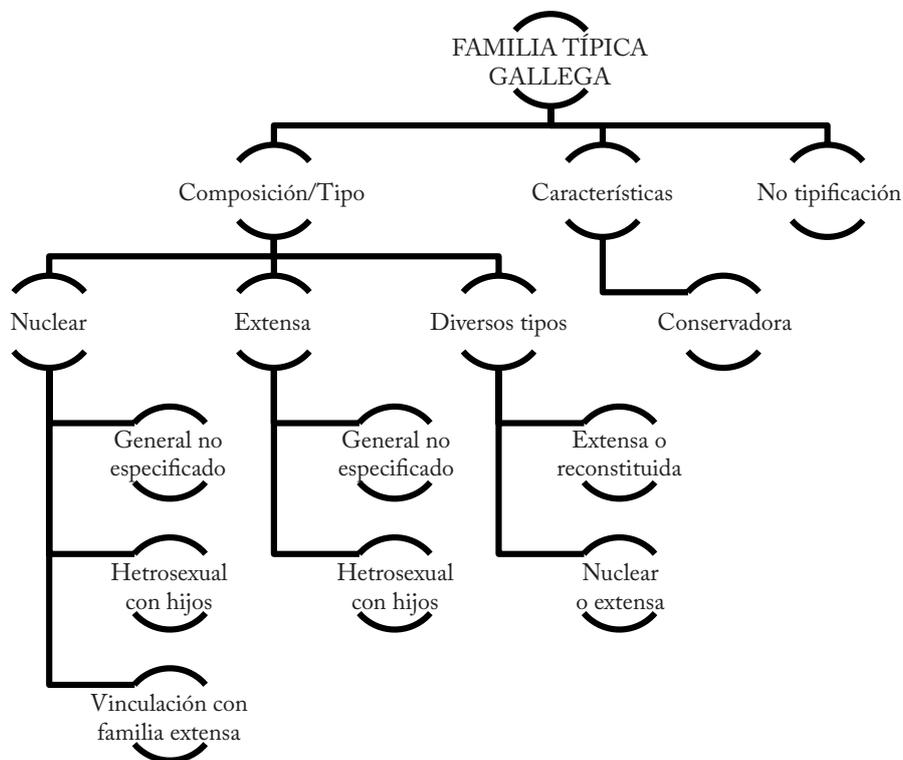
Se observa que las trabajadoras sociales que han participado en esta investigación ponen de manifiesto que, al igual que se observa en la Ley 2/2006, de 14 de junio, de derecho civil de Galicia (Galicia, 2006), la Ley 13/2008, del 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia (Galicia, 2008) y el Código Civil español (España, 2015), no se aprecia una definición de familia y se vincula a aspectos relacionados con los vínculos jurídicos asociados, tal y como señala Rondón (2011) al matrimonio, la descendencia y/o la adopción. No obstante, en estas manifestaciones no se identifica la existencia de la definición expuesta por la Ley 3/2011, de 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia (Galicia, 2011), a través de la cual se define a la familia como la “estructura básica de la sociedad y ámbito natural de desarrollo de la persona” (art.1). Lo cual evidencia que dicha ley no tiene calado en los profesionales participantes, bien sea por su desconocimiento o su escasa aplicación. Así mismo, se observa que parte de la muestra referencia el conservadurismo y control de las definiciones legales y administrativas de familia, identificada como hetero-

sexuales, unidas por matrimonio y con descendencia. Lo cual no se identifica en las leyes primarias existentes, las cuales refieren a la existencia de una heterogeneidad de tipos de familias (España, 2015; Galicia, 2006; Galicia, 2011) ni en las políticas sociales descritas en el acceso a determinados recursos expuestos en la Ley 13/2008, del 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia (Galicia, 2008) y en el Manual de Trabajo, información y asesoramiento de los Servicios Sociales (MATIASS), donde se refrencian los modelos de familia contemplados en la legislación vigente. No obstante, podría explicarse la percepción que posee parte de la muestra mediante la posible existencia de interpretaciones de las legislaciones existentes por otros profesionales y/o personal de la administración directivo encargado de resolver trámites burocráticos o resolutivos de los recursos existentes en los Servicios Sociales Especializados donde el calado de modelos conservadores pudiesen estar presentes.

Modelo familia típica gallega

Ante la cuestión referente a la identificación del modelo típico de familia gallega emergen 3 categorías referentes al tipo de familia según su composición, las características que poseen y al rechazo a su tipificación como modelo.

Imagen 3: Categorías emergentes familia típica gallega.



Se observa que según la composición de la familia existen participantes que identifican el modelo gallego como familia nuclear, refiriendo a este tipo de familias sin especificar otras características (TS4, M44, R11, 1.8) o indicando que son heterosexuales y con hijos y con vinculación con la familia extensa (TS1, M41, U11, 1.8). Por otro lado existen participantes que la identifican con la familia extensa de forma genérica, es decir sin señalar características (TS3, M50, R11, 1.8; TS6, M28, R1, 1.8) y otras que indican que son familias extensas heterosexuales y con hijos (TS2, M48, R11, 1.8). Un tercer grupo de trabajadoras sociales identifica diversos tipos de familias en Galicia, bien sean extensas o reconstituidas (TS5, M53, SU11, 1.8) o nucleares o extensas (TS7, M50, R11, 1.8). Así mismo se evidencia una participante que define a las familias de este contexto como conservadoras (TS1, M41, U11, 1.8-9) y otra señala su desacuerdo en realizar tipificaciones de modelos típicos de familias (TS1, M41, U11, 1.9). Así podemos identificar manifestaciones del tipo:

“Padre, madre e hijos más el vínculo fuerte con la familia extensa” (TS1, M41, U11, 1.8); “Familia extensa” (TS6, M28, R1, 1.8); “Matrimonio hetero con uno o dos hijos y abuelos” (TS2, M48, R11, 1.8); “Extensa o Ampliada/reconstruida” (TS5, M53, SU11, 1.8); “Nuclear. (Padre, madre e hijos). Aumento de polinuclear (padres, hijos, abuelos)” (TS7, M50, R11, 1.8); “es una familia conservadora, pero no estoy de acuerdo con las tipificaciones” (TS1, M41, U11, 1.8-9).

Tabla 2: Categorías emergentes familia típica gallega según ámbito.

Urbano/Semi-urbano	Rural
Nuclear <i>Heterosexual con hijos</i> <i>Vinculación con familia extensa</i>	Nuclear <i>General no especificado</i>
Diversos tipos <i>Extensa o reconstituida</i>	Extensa <i>General no especificado</i> <i>Heterosexual con hijos</i>
Características <i>Conservadora</i>	Diversos tipos <i>Nuclear o extensa</i>
No tipificación	

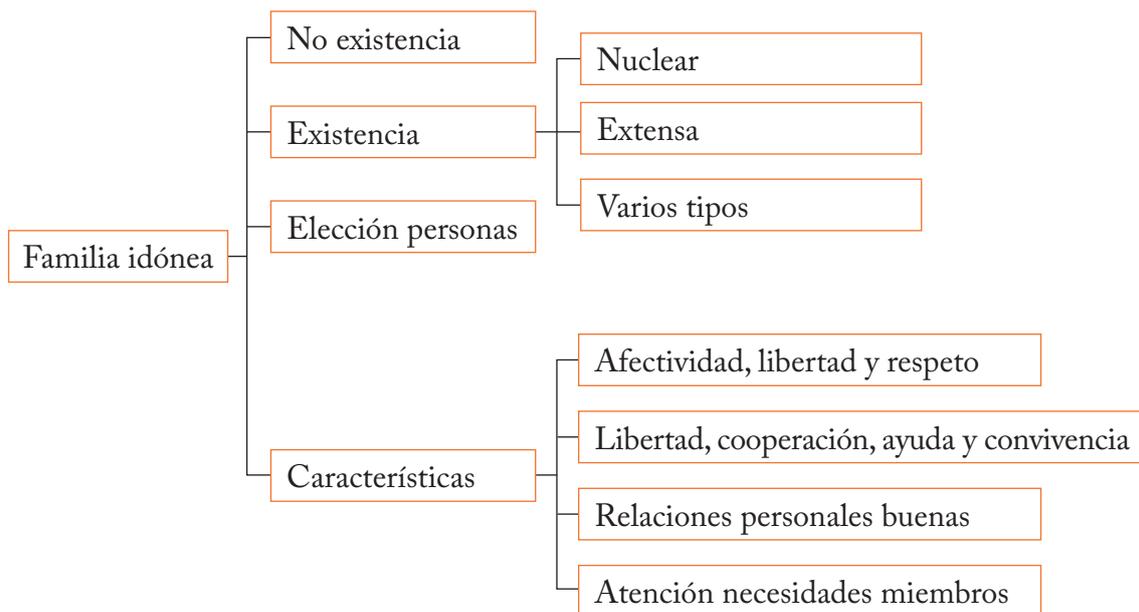
Respecto a las áreas objeto de análisis se observa que en el ámbito rural poseen una identificación más amplia de distintos tipos de familia, sin embargo en áreas urbanas o semi-urbanas se pone de manifiesto la no tipificación de los modelos de familia y se caracteriza como conservadora.

A través de las manifestaciones que se observan en la muestra se pone de manifiesto que la percepción que poseen los profesionales participantes se relaciona con los datos expuestos por el Instituto Galego de Estadística (I.G.E., 2012; I.G.E., 2015) y la Ley 3/2011, de 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia (Galicia, 2011), a través de los cuales se identifica una pluralidad de tipos de familias en Galicia y una variación en los últimos años. Transitando de modelos únicamente extensos o nucleares heterosexuales a otros tipos de familias (reconstituidas, monoparentales, homoparentales, etc).

Modelo familia idónea

En referencia a qué modelo de familia idónea consideran las trabajadoras sociales de los Servicios Sociales Comunitarios Básicos se observa que tras aplicar esta cuestión se identifican 4 categorías referentes a considerar que: (i) no existe un modelo de familia idóneo, (ii) si existe un modelo determinado, (iii) depende de la elección de las personas y (iv) existen ciertas características que definen dicho modelo.

Imagen 4: Categorías emergentes familia idónea.



Se observa que quienes manifiestan que no existe un modelo de familia idóneo (TS1, M41, U11, 1.11; TS2, M48, R11, 1.10), no especifican los motivos por los que consideran que no existe. Tomando en consideración a quienes identifican un modelo determinado se identifican 3 subcategorías relativas a la asociación de dicho modelo con familias nucleares (TS2, M48, R11, 1.10), extensas (TS6, M28, R1, 1.10) o de diversas tipologías en cuanto a su estructura (TS7, M50, R11, 1.10). Así mismo se observa que una participante señala que el tipo de modelo depende de la elección que realice cada persona (TS3, M50, R11, 1.10). Sin embargo se identifican participantes que refieren a la identificación del modelo con respecto a la existencia de ciertas características relativas a cuestiones como: la afectividad (TS1, M41, U11, 1.11-12), la libertad (TS1, M41, U11, 1.11-12; TS7, M50, R11, 1.10-12), el respeto (TS1, M41, U11, 1.11-12), la cooperación (TS7, M50, R11, 1.10-12), la ayuda (TS7, M50, R11, 1.10-12), la convivencia (TS7, M50, R11, 1.10-12), la existencia de relaciones personales buenas (TS4, M44, R11, 1.10) y a la atención de las necesidades de sus miembros (TS5, M53, SU11, 1.10-11). Así se identifican manifestaciones del tipo:

“No existe un modelo de familia idóneo” (TS1, M41, U11, 1.11); “quizás una pareja y sus hijos” (TS2, M48, R11, 1.10); “Familia extensa” (TS6, M28, R1, 1.10); “Según mi opinión no existe un único modelo de familia idóneo” (TS7, M50, R11, 1.10); “La que cada uno estime” (TS3, M50, R11, 1.10); “sólo personas que tienen un vínculo afectivo libre y basado en la libertad y el respeto mutuo” (TS1, M41, U11, 1.11-12); “sino que es idóneo el modelo de familia en que exista una libre elección, con una relación sentimental, una base de cooperación, ayuda mutua y convivencia no forzosa” (TS7, M50, R11, 1.10-12); “Cualquiera en el que existan buenas relaciones personales” (TS4, M44, R11, 1.10); “Aquel que atienda a las necesidades cambiantes de sus miembros de forma efectiva, siendo un entorno que favorezca el crecimiento y la autonomía” (TS5, M53, SU11, 1.10-11).

Tomando en consideración la variable relativa al ámbito geográfico, tal y como se observa en la siguiente tabla, se aprecian diferencias significativas. Siendo en el ámbito rural más restrictivas las definiciones que a nivel urbano o semi-urbano.

Tabla 3: Categorías emergentes familia idónea según ámbito.

Urbano/Semi-urbano	Rural
No existencia	No existencia Existencia <i>Nuclear</i> <i>Extensa</i> <i>Varios tipos</i> Elección personas
Características <i>Afectividad, libertad y respeto</i> <i>Atención necesidades miembros</i>	Características <i>Libertad, cooperación, ayuda y convivencia</i> <i>Relaciones personales buenas</i>

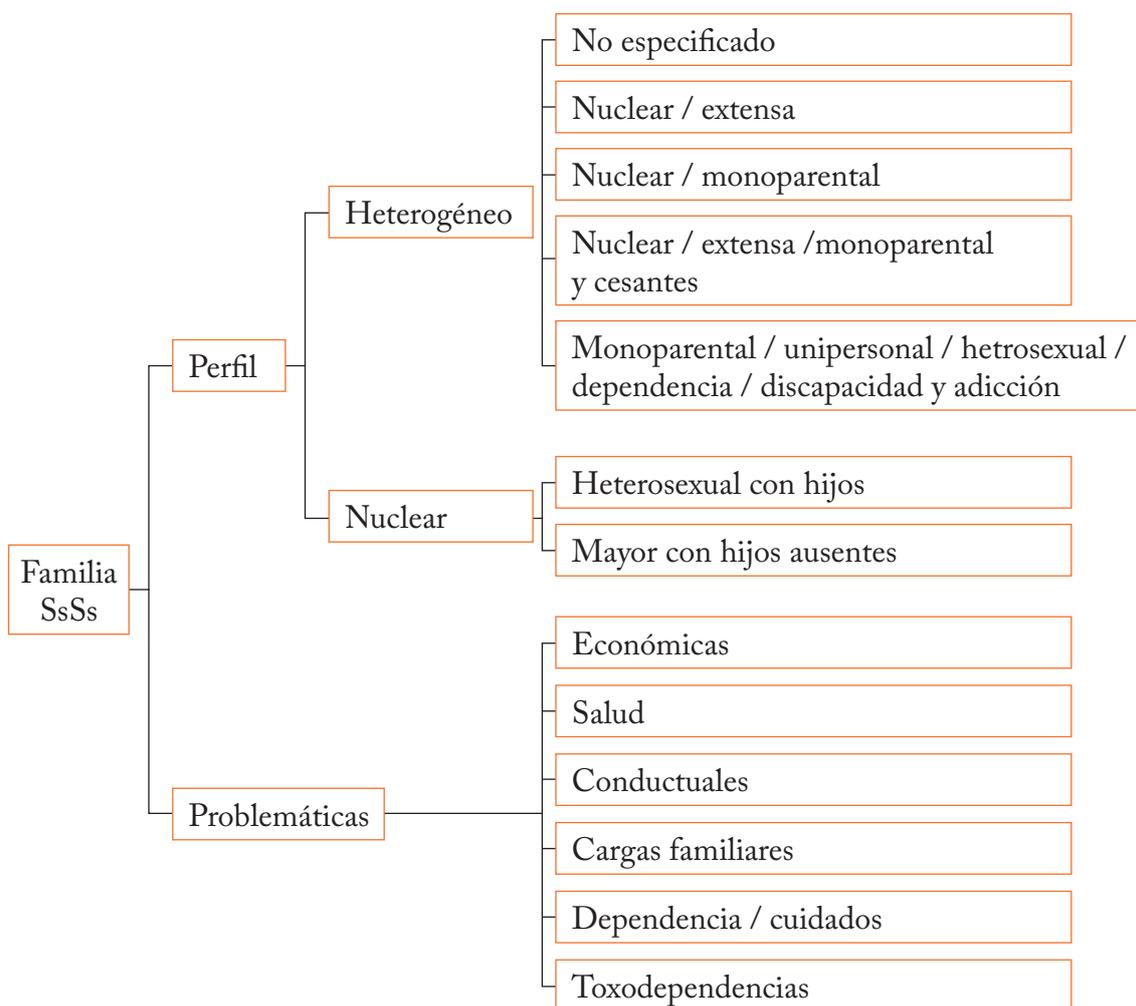
Se observa que la existencia de este tipo de modelo “idóneo” se identifica solamente en la muestra de ámbito rural. Mientras que en las áreas de mayor tamaño se indican solamente características que deben de poseer, vinculándolas especialmente a cuestiones afectivas, de atención, libertad y respeto. Sin embargo en las zonas rurales refieren más a características relacionales.

Estos resultados revelan que la idoneidad familia es identificada por parte de la muestra en función a criterios que como denominan autores como Fernández & Ponce de León (2012) son estructurales, mientras que otros los asocian a determinadas funciones socializadoras y/o psicológicas como la satisfacción de las necesidades afectivas, las relaciones sociales, el crecimiento y desarrollo personal o la existencia de conductas ciudadanas y/o democráticas. Todos ellos aspectos refrenciados en las distintas definiciones de familia expuestas anteriormente (Therborn, 2007; Jelin, 2007; Montaña, 2007; Rondón, 2011; Eroles, 2001; Aylwin & Solar, 2002).

Perfil familia en los Servicios Sociales

Cuando se cuestiona a la muestra respecto a cuál es el perfil que describe a las familias que acuden a los Servicios Sociales se observa que a través de las textualidades emergen dos meta-categorías, una referente a la identificación de un perfil concreto y otra a diversas problemáticas que poseen dichas familias.

Imagen 5: Categorías emergentes familia en SsSs.



En referencia al perfil se observa que existen participantes que refiere a la existencia de un perfil heterogéneo y otro grupo que indica que se trata de familias nucleares en su mayor parte heterosexuales con hijos o mayores con hijos ausentes (TS2, M48, R11, 1.18). Quienes señalan que el perfil es heterogéneo se observa que indican sin especificar cuáles son concretamente (TS1, M41, U11, 1.23; TS5, M53, SU11, 1.24) o los asocian a familias: (a) nucleares y extensas (TS3, M50, R11, 1.18), (b) nucleares y monoparentales (TS4, M44, R11, 1.18), (c) nucleares, extensas, monoparentales y cesantes (TS6, M28, R1, 1.18) o (d) monoparentales, unipersonales, heterosexuales, con alguna dependencia o discapacidad y con alguna adicción (TS7, M50, R11, 1.27-31). Identificando expresiones del tipo:

“De todo tipo” (TS5, M53, SU11, 1.24); “Nuclear y extensa” (TS3, M50, R11, 1.18);
 “Nucleares y monoparentales” (TS4, M44, R11, 1.18); “Familia nuclear, monopa-

rental, extensa, de padres separados” (TS6, M28, R1, 1.18); “Familias monoparentales con problemas económicos. Familias heterosexuales con problemas económicos. Familias con uno o más personas discapacitadas o dependientes a cargo. Unipersonales, con problemas económicos Unipersonales que necesitan ayuda en su entorno para realizar actividades básicas de la vida diaria. Familias en que algún miembro padece conductas adictivas” (TS7, M50, R11, 1.27-31); “Pareja hetero con uno o varios hijos o matrimonio mayor con hijos q viven fuera” (TS2, M48, R11, 1.18).

Respecto a las problemáticas que identifican a dichas familias se observa que la muestra expone cuestiones vinculadas a aspectos: (a) económicos (TS1, M41, U11, 1.25; TS2, M48, R11, 1.20; TS4, M44, R11, 1.20; TS5, M53, SU11, 1.26; TS7, M50, R11, 1.33), (b) de salud (TS5, M53, SU11, 1.26); (c) conductuales (TS5, M53, SU11, 1.26; TS6, M28, R1, 1.20), (d) la existencia de cargas familiares (TS4, M44, R11, 1.20), (e) vinculados a la dependencia o a la necesidad de cuidados (TS2, M48, R11, 1.20; TS3, M50, R11, 1.20; TS6, M28, R1, 1.20; TS7, M50, R11, 1.33-34) y a las toxicodependencias (TS7, M50, R11, 1.34). Observando citas como:

“escasez recursos económicos” (TS4, M44, R11, 1.20); “de salud” (TS5, M53, SU11, 1.26); “Falta de normas, inexistencia de responsabilidad” (TS6, M28, R1, 1.20); “Cargas familiares” (TS4, M44, R11, 1.20); “La ancianidad de los ascendientes, con situaciones de dependencia” (TS3, M50, R11, 1.20); “Conductas adictivas” (TS7, M50, R11, 1.34).

Así mismo, analizando esta cuestión según el ámbito geográfico en el que trabajan se observa que se producen diferencias significativas respecto a ambas meta-categorías.

En relación al perfil, mientras que en el ámbito rural poseen una visión más amplia emergiendo una mayor cantidad de categorías, en el grupo del área de mayor tamaño solamente se identifica la categoría heterogéneo no especificado.

Tabla 4: Categorías emergentes familia en SsSs según ámbito.

Urbano/Semi-urbano	Rural
<p>Perfil</p> <p><i>Heterogéneo</i></p> <p>No especificado</p>	<p>Perfil</p> <p><i>Heterogéneo</i></p> <p>Nuclear y extensa</p> <p>Nucleares y monoparentales</p> <p>Nuclear, extensa, monoparental y cesantes</p> <p>Monoparentales, unipersonales, heterosexuales, con miembros dependientes, discapacitados o toxicodependientes</p> <p><i>Nuclear</i></p> <p>Pareja heterosexual con hijos</p> <p>Matrimonio mayor con hijos ausentes</p>
<p>Problemáticas</p> <p><i>Económicas</i></p> <p><i>Salud</i></p> <p><i>Conductuales</i></p>	<p>Problemáticas</p> <p><i>Económicas</i></p> <p><i>Conductuales</i></p> <p><i>Cargas familiares</i></p> <p><i>Dependencia/ cuidados</i></p> <p><i>Toxicodependencias</i></p>

Por otro lado, respecto a las problemáticas se observa que en el área rural se identifica un mayor número mientras que en el área urbana o semi-urbana emergen las relativas a cuestiones económicas, de salud y/o conductuales.

Se observa que estos resultados revelan que se produce una relación directa entre la percepción que poseen los profesionales y la situación descrita tanto por el Instituto Galego de Estadística (I.G.E., 2012; I.G.E., 2015), la Ley 3/2011, de 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia (Galicia, 2011), a través de los cuales se identifica una pluralidad de tipos de familias en Galicia, aunque persiste mayoritariamente familias tradicionales extensas y/o nucleares heterosexuales que conviven otros tipos de familias que en los últimos años han ido en aumento (reconstituidas, monoparentales,

homoparentales, etc). Así mismo, se evidencia que una de las principales características de las familias que acuden a los Servicios Sociales se asocia a la elevada edad de la población, la falta de recursos económicos, la existencia de problemáticas vinculadas a la salud y a cuestiones conductuales. Todas estas cuestiones ampliamente fundamentadas en las legislaciones gallegas vinculadas a las políticas sociales (Galicia, 2008; Galicia, 2011) y descritas en las estadísticas autonómicas (IGE, 2015). Así mismo se observa que tal y como señala el Instituto Galego de Estadística, en el envejecimiento poblacional gallego, está especialmente marcado en el ámbito rural (IGE, 2015; IGE, 2016), lo cual también refrejan los profesionales participantes a la hora de identificar las principales características y problemáticas de las familias que acuden a los Servicios Sociales.

5. Conclusión

A través de la presente investigación se ha podido constatar que desde los Servicios Sociales Comunitarios no existe una homogeneidad a la hora de definir la familia. Se observa que existe una gran influencia del discurso sociológico y jurídico, así como del modelo sistémico, en los profesionales. Lo cual se justifica debido a la formación que posee. No obstante destaca que, a pesar de existir una definición administrativa de familia, existen profesionales que lo desconocen.

Por otro lado se ha podido comprobar que existe una gran pluralidad de tipologías de familias tanto en Galicia como en los Servicios Sociales. Siendo a nivel general la percepción que posee la muestra semejante a la descrita en investigaciones contextualizadas en Galicia. Aun así es importante destacar que se denota un claro discurso tradicional, moralista, heteronormativo e identificativo con su función protectora asociada a los cuidados (especialmente al adulto mayor y la infancia), siendo más común en entornos rurales. También cabe destacar que a pesar de describirse un contexto plural, las familias nuclear y extensa continúan siendo las más comunes.

Otro resultado relevante deriva de la percepción que poseen ciertos profesionales al considerar que existe un perfil de familia idóneo, con principios y funciones concretas. Lo cual revela el calado social (y profesional) que tiene la representación familiar como vía de socialización.

Siendo los trabajadores sociales agentes de cambio y la familia parte importante de sus intervenciones se considera necesario proponer medidas formativas y preventivas para promover una visión más holística y plural de la familia. Es por ello que sería en primer lugar revisar los contenidos que actualmente se imparten en la formación de los grados en Trabajo Social y constatar que no promuevan o favorezcan la estigmatización o reproducción. Así mismo sería conveniente realizar un estudio cuantitativo para identificar la prevalencia que tienen dichas representaciones. Finalmente sería aconsejable realizar un análisis de contenido de informes sociales en los que se incluyan acepciones a la familia. En base a sendos resultados se procedería a diseñar un currículum formativo acorde a la realidad que evitase tanto la producción como la reproducción de modelos rígidos familiares como la posible revictimización de los usuarios por dicho motivo.

6. Bibliografía

Aylwin, A., & Solar, M. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Santiago de Chile: Ediciones UC.

Erguiluz, L. M. (2003). La familia según el modelo sistémico. En L. M. Erguiluz, *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*. (págs. 1-18). México D. F. : Pax México.

Eroles, C. (2001). El concepto de familia. Las funciones familiares. En C. Eroles, *Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional* (págs. 130-146). Buenos Aires: Espacio.

España. (2015). Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. Texto consolidado. Última modificación el 6 de octubre de 2015. Recuperado en <https://www.boe.es/buscar/pdf/1889/BOE-A-1889-4763-consolidado.pdf>.

Fernández, T., & Ponce de León, L. (2012). *Trabajo Social con familias*. Madrid: UNED Ediciones Académicas.

Galicia. (2008). Ley 13/2008, del 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia. Publicada en el D. O. G. Nº 245 el jueves, 18 de diciembre de 2008, p. 22.522-22.548. Recuperado en http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2008/20081218/Anuncio4C642_es.html

Galicia. (2006). Ley 2/2006, de 14 de junio, de derecho civil de Galicia . Publicada en el D. O. G. nº 124 del jueves, 29 de junio de 2006, p. 10.393-10.422 .

Galicia. (2011). Ley 3/2011, de 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia. Publicada en el D. O. G. nº 134 del miércoles, 13 de julio de 2011, p. 19306-19371. Recuperado en http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2011/20110713/AnuncioC3B0-050711-4044_es.html

I.G.E.(2016).Indicadores de poboación.Galicia e provincias.Ano 2015.Recuperado en [http://www.ige.eu/igebdt/esq.jsp?paxina=002001&c=0201004&ruta=verPpalesResultados.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=722&R=1\[14:15:0:10:11:12:4:5:6:7:8:16:9:17\]&C=9912\[all\]&F=T\[1:0\];2:0&S=.](http://www.ige.eu/igebdt/esq.jsp?paxina=002001&c=0201004&ruta=verPpalesResultados.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=722&R=1[14:15:0:10:11:12:4:5:6:7:8:16:9:17]&C=9912[all]&F=T[1:0];2:0&S=)

I.G.E. (2012). Poboación en vivendas familiares segundo idade e estado civil. Provincia de Ourense. Recuperado de [http://www.ige.eu/igebdt/esq.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=5281&R=9912\[32\];3\[all\];2\[3:4:5:6:7:8:9:10:11:12:13:14:15:16:17\]&C=1\[0\]&F=&S=0:2001&SCF=#](http://www.ige.eu/igebdt/esq.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=5281&R=9912[32];3[all];2[3:4:5:6:7:8:9:10:11:12:13:14:15:16:17]&C=1[0]&F=&S=0:2001&SCF=#).

IGE. (2015). Enquisa estrutural a fogares. Módulo xeral. Resumo de resultados. Recuperado de http://www.ige.eu/estatico/estat.jsp?ruta=html/gl/ecv/ECV_ResumoResultados_Xeral.html.

Jelin, E. (2007). Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales. En I. Arriagada, *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros* (págs. 69-88). Santiago de Chile: CEPAL.

Montaño, S. (2007). El sueño de las mujeres: democracia en la familia. En I. Arriagada, *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros* (pp.77-90). Santiago de Chile: CEPAL.

Otero, L. M. (2016). *El arraigo de las violencia invisibilizadas. La Violencia Intragénero*. México DF: Grañén Porrúa.

Quintero, A. M. (2007). *Diccionario especializado en familia y género* . Buenos Aires: Lumen.

- Robles, A. L. (2003). Formas y expresiones de la familia. En L. L. Eguiluz, *Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico* (págs. 19-34). México D. F.: Pax México.
- Robles, C., & Di Ies, L. (2012). El concepto de familia y la formación académica en Trabajo Social. *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 2 (3), 43-53.
- Rondón, L. M. (2011). Nuevas formas de familia y perspectivas para la mediación: El tránsito de la familia modelo a los distintos modelos familiares. *I Congreso Internacional de Mediación y Conflictología. Cambios sociales y perspectivas para el siglo XXI* (págs. 81-94). Sevilla: UNIA.
- Rosario-Hernández, E., Millán, L., Cruz, C., Neris, M., & Acevedo, G. (2009). Saliendo del clóset en el trabajo: La relación entre el manejo de la identidad sexual, heterosexismo organizacional percibido, actitudes de trabajo y bienestar psicológica. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 20 (1), 103-143.
- Therborn, G. (2007). Familias en el mundo. Historia y futuro en el umbral del siglo XXI. En I. Arriagada, *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros* (pp. 31-61). Santiago de Chile: CEPAL.



Pedagogia i Treball Social

Revista de Ciències Socials Aplicades

Edita: Universitat de Girona

Disseny i maquetació: info@clam.cat · 647 42 77 32

Dipòsit Legal: GI.904-2010

ISSN: 2013-9063