

Revista galega de **TRABALLO SOCIAL**

fervenzas–21–



Colexio Oficial de
Traballo Social
de Galicia

Revista galega de **TRABALLO SOCIAL**

fervenzas—21—



| | |
|---|---|
| Xunta de Goberno | Presidenta, Miriam Rodríguez Sierra Vicepresidenta, Antía Sobrino Bernaldo De Quirós Secretario, Antonio Doval Canabal Tesoureira, Estela Rosende Villar Vogal, Ana María Rodríguez Vogal, Ana María Vilar Varela Vogal, Isabel Fernández Lema Vogal, Silvia Sanjurjo Constenla Vogal, Maira Vilar Pumares Vogal, María Pilar Lema Rey |
| Responsable da edición | Miriam Rodríguez Sierra |
| Coordinadora da edición | Ana Mª Fungueiriño Carneiro |
| Mesa de redacción | Mª Elena Puñal Romaris, Mª Xosé Vázquez Vázquez, Inés Moreira Brenlla, Ana Mª Rodríguez Gonzá- lez, Begoña Sánchez Roura, Francisco Xabier Aguiar Fernández |
| Edita | Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia |
| Rúa Dublín, 6, baixo, porta 3 15707 Santiago de Compostela Teléfono: 981 56 81 00 Fax: 981 94 18 98 E-mail: fervenzas@traballosocial.gal | |
| Data da Publicación: | Maio 2019 |
| Imprime | Sacauntos Cooperativa Gráfica |
| ISSN | 1698-5087 |
| ISSN electrónico | 2254-7657 |
| Dep. Legal | C-1.884/97 |

Fervenzas non se responsabiliza das opinións expresadas das/dos autoras/es, nin se identifica necesariamente cos contidos dos textos publicados.

S U M A R I O

| | | |
|---|------|-----|
| LIMIAR | Páx. | 7 |
| 1. Relatos de mulleres inmigrantes musulmás: Análise do proceso migratorio a través das súas propias subxectividades. <i>Jennifer Santín Vivero</i> | Páx. | 9 |
| 2. Por un medio rural habitado e habitable. Centro de desenvolvemento rural “O Viso”. <i>Edesio Díaz González</i> | Páx. | 41 |
| 3. Traballo social en alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas. <i>Ana María Agís Mariño, Ángela Espasandín González, Carmen Fernández Grandío, Lucía Fandiño Viqueira, Lucía Ruanova Domínguez, María Teresa Castro Gamallo, Manuel Caraballedo López, Carmen Patricia Gómez Lamas, Romina Ferral García</i> | Páx. | 61 |
| 4. Crise e precarización da vida. Sobre a descomposición do estado de benestar. <i>Pepe Arias Taboada</i> | Páx. | 71 |
| 5. Funcións e tarefas do/a profesional do traballo social nun servizo de atención primaria de saúde. análise, valoración e propostas de mellora da praxe en traballo social. <i>Cristina Pereiro Francisco</i> | Páx. | 95 |
| PREMIOS DÍA MUNDIAL DO TRABALLO SOCIAL 2018 | | |
| Modalidade Boas Prácticas: | | |
| • cibeRespect, cultivando una paisaxe dixital de respecto. <i>Saray Durán, Natalia Sueiro e Sandra García</i> | Páx. | 123 |
| Modalidade TFG: | | |
| • Anunciando e denunciando a construción de cidadanía dende o Traballo Social. Unha proposta para o diálogo. <i>Laura Alonso Gonzalez</i> | Páx. | 143 |

Modalidade investigación

- **Perfil social do paciente con agudización grave de enfermidade pulmonar obstrutiva crónica (EPOC).**
Sara Fernández García

Pág. 175

EN REDE

Asociación Provivienda.
Ana Pardo Fernández

Pág. 193

RECENSIÓN DE PUBLICACIÓN

Protección de datos en servicios sociales. Guía para profesionales.
Inés Moreira Brenlla

Pág. 195

FICHA DE INVESTIGACIÓN SOCIAL.

A evolución da percepción social dos trastornos da conduta alimentaria nos profesionais da saúde en Galicia.
Juan José Labora González

Pág. 199

**S
U
M
A
R
I
O**

Limiar

Prezados/as compañeiros/as,

Presentámosvos o número vinte e un da revista galega do traballo social, *Fervenzas*, no que se recompilan diversas áreas de intervención social de plena actualidade no traballo social.

Jennifer Santiín Vivero contribúe a este número con *Relatos de mulleres inmigrantes musulmás: análise do proceso migratorio a través das súas propias subxetividades*. Trátase dun artigo moi interesante que mediante o método de historias de vida nos achega as situacións de múltiple discriminación nas que as mulleres se ven inmersas debido a súa condición de migrantes, diferente cultura e/ou relixión.

A continuación, Edesio Díaz González achéganos ao Centro de Desenvolvemento Rural “O Viso” en *Por un mundo rural habitado e habitable*. Trátase dunha entidade que está dirixida tanto a maiores e persoas dependentes como a menores, mocidade, adultos e persoas en situación de vulnerabilidade.

En *Traballo social en alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas* Ana María Agís Mariño, Ángela Espasandín González, Carmen Fernández Grandío, Lucía Fandiño Viqueira, Lucía Ruanova Domínguez, María Teresa Castro Gamallo, Manuel Caraballedo López, Carmen Patricia Gómez Lamas e Romina Ferral García dannos a coñecer o primeiro manual especializado en traballo social e outras demencias neurodexenerativas que resulta unha guía útil neste campo para a nosa profesión ademais de lles servir de orientación ás persoas cuidadoras.

Seguidamente, Pepe Arias Taboada presenta o artigo titulado *Crise e precarización da vida. Sobre a descomposición do estado de benestar*. Trátase dunha relevante investigación teórica na que se reflexiona sobre a situación do estado de benestar.

Continúa este número un artigo de Cristina Pereiro Francisco titulado *Funcións e tarefas do e da profesional do traballo social nun servizo de atención primaria de saúde. Análise, valoración e propostas de mellora da*

praxe en traballo social no que afonda na especificidade deste ámbito de intervención e na necesidade de contar coa figura do traballador e da traballadora social nos centros de saúde.

Nesta sección tamén se inclúen os traballos premiados na convocatoria dos IV Premios do día Mundial do Traballo Social.

Na modalidade informe de boa práctica, Saray Durán, Natalia Sueiro e Sandra García presenta *CiberRespect, cultivando una paisaxe dixital de respecto* no que nos amosa o fascinante proceso colaborativo CibeRespect! que pretende combater o ciberodio contra a inmigración e as minorías étnicas a través de redes de apoio en internet e o ciberactivismo.

Na modalidade de premio ao traballo fin de grao, *Anunciando e denunciando a construción de cidadanía dende o traballo social. Unha proposta para o diálogo*, escrito por Laura Alonso, quen realiza unha revisión teórica da construción da cidadanía coñecendo as distintas posturas adoptadas dende a óptica da nosa profesión.

Finalmente, na modalidade de premio de investigación, *Perfil social do paciente con agudización grave de enfermidade pulmonar obstrutiva crónica (EPOC)*, levado a cabo por Sara Fernández, presenta un interesante estudo descritivo realizado no ámbito hospitalario sobre as variables socio-sanitarias que presentan as persoas atendidas por esta doenza.

A continuación, na sección de comentario de publicacións atoparemos unha recensión de grande interese para a nosa profesión: Inés Moreira preséntanos o libro *Protección de Datos en Servicios Sociales. Guía para profesionales* coordinada por Ana I Lima e Ana Maya González e editado polo Consello Xeral do Traballo Social.

Para rematar, na sección recensión de investigación social Juan José Labra preséntanos o estudo que realizou sobre a evolución da percepción social dos trastornos da conduta alimentaria nos profesionais da saúde en Galicia.

Agardamos que este novo número da revista sexa moi útil e do voso interese. Así mesmo, queremos agradecerlles as colaboracións ás persoas que fixeron que este novo número da revista fora posible e alentarnos a publicar en *Fervenzas* para contribuír no avance da investigación social da nosa profesión.

RELATOS DE MULLERES INMIGRANTES MUSULMÁS: ANÁLISE DO PROCESO MIGRATORIO A TRAVÉS DAS SÚAS PROPIAS SUBXECTIVIDADES

Jennifer Santín Vivero

RESUMO:

A segunda ondada do feminismo influíu no feito de que os estudos migratorios se centrasen no papel que xogan as mulleres ao longo destes, abandonando a visión androcentrista que consideraba ao home como único obxecto de estudo e suxeito activo da migración. As mulleres inmigrantes enfróntanse a situacións de múltiple discriminación pola súa condición de migrantes e pola súa diferente cultura e/ou relixión, factores que viran de maneira transversal ao redor do concepto de xénero, onde a relixión musulmá se enfrenta nos nosos días a unha das maiores formas de racismo, a islamofobia. O obxectivo principal desta investigación, baixo unha perspectiva feminista e interseccional, é a de analizar o proceso migratorio de tres mulleres musulmás, procedentes de Marrocos, Togo e Alxeria; para a cal se utilizou o método de historia de vida, en concreto o modelo temático. Tamén se presentan os resultados froito dunha das actividades do encontro de mulleres musulmás organizado por SOS racismo Galicia na Coruña. Os resultados reflicten que os procesos migratorios son diversos, así como as súas protagonistas; por outra banda fanse visibles as vivencias de discriminación que comparten as mulleres inmigrantes no país de destino e a necesidade de promover a interculturalidade como base política e social.

PALABRAS CLAVE

Migración, feminismos islámicos, xénero, islamofobia

RESUMEN

La segunda oleada del feminismo influyó en el hecho de que los estudios migratorios se centraran en el papel que juegan las mujeres a lo largo de estos, abandonando la visión androcentrista que consideraba al hombre como único objeto de estudio y sujeto activo de la migración. Las mujeres inmigrantes se enfrentan a situaciones de múltiple discriminación por su condición de migrantes y por su diferente cultura y/o religión, factores que giran de manera transversal alrededor del concepto de género, donde la religión musulmana se enfrenta en nuestros días a una de las mayores formas de racismo, la islamofobia. El objetivo principal de esta investigación, bajo una perspectiva feminista e interseccional, es la de analizar el proceso migratorio de tres mujeres musulmanas, procedentes de Marruecos, Togo y Argelia; para la cual se utilizó el método de historia de vida, en concreto el modelo temático. También se presentan los resultados fruto de una de las actividades del encuentro de mujeres musulmanas organizado por SOS Racismo en A Coruña. Los resultados reflejan que los procesos migratorios son diversos, así como sus protagonistas; por otra parte se hacen visibles las vivencias de discriminación que comparten las mujeres inmigrantes en el país de destino y la necesidad de promover la interculturalidad como base política y social.

PALABRAS CLAVE

Migración, feminismos islámicos, género, islamofobia

ABSTRACT

The second wave of feminism influenced the fact that migratory studies focused on the role of women throughout the migration, abandoning the androcentric vision that considered man as the sole object of study and active subject of migration. Immigrant women face situations of multiple discrimination because of their status as migrants and because of their different culture and/or religion. These factors are based on the concept of gender, where the Muslim religion today faces one of the major forms of racism, Islamophobia. The main objective of this research, carried out from a feminist and intersectional perspective, is to analyze the migratory process of three Muslim women, from Morocco, Togo and Argelia; for which the life history method was used, specifically the thematic model. The results of one of the activities of the meeting of Muslim women organized by SOS Racismo in A Coruña are also presented. The results reflect that the migratory processes are diverse, as well as their protagonists; on the other hand, become visible the experiences of discrimination that immigrant women share once they are in the destination society and the need to promote interculturality as a political and social base.

KEYWORDS

Migration, islamic feminism, gender, islamophobia

INTRODUCCIÓN

Mentres anos atrás se consideraba o home como suxeito activo do proceso migratorio e se pensaba que a muller xogaba un papel pasivo e complementario, ao longo das últimas tres décadas fálase da feminización dos movementos migratorios co fin de chamar a atención sobre o aumento da participación das mulleres nestes (Gregorio, 2012). Como indica Gregorio (1998), non foi ata a década dos 80 cando os estudos migratorios se centraron no xénero feminino. A segunda ondada do feminismo, iniciada a principios dos 60 e que se estenden ata finais dos 80, fixo visible o androcentrismo nos diversos estudos, tanto sociais como científicos relativos ás migracións. Do mesmo xeito que en todos os ámbitos, o sistema patriarcal tamén incide nas diferentes etapas do proceso migratorio e fai que se reproduzan diferentes papeis e roles entre homes e mulleres, onde o xénero xorde dunha interpretación dos significados culturais e é socialmente construído (Butler, 1999).

É importante sinalar que falar de “mulleres musulmás” escurece a diversidade no que se refire a clase social, orixe étnica ou estándar social e moral; do mesmo xeito que tamén resultaría tremendamente simplista falar de “mulleres cristiás” como marco de referencia para identificar a todas as mulleres de relixión cristiá (Mohomed, 2013). Deste xeito é importante ter en conta que a pesar de compartir categorías comúns como o xénero e relixión, de ningún modo existe unha forma única de ser e vivir como muller musulmá. Por outra banda, Mohomed (2013) manifesta que non debemos esquecer que á hora de tratar a situación da muller nos países musulmáns sería un erro pensar en termos exclusivamente relixiosos, a pesar de ter en conta que esta fose utilizada historicamente para marxinar as mulleres, xa que a visión e práctica do Islam nestes países está condicionada por factores históricos, políticos, sociais, económicos, polos procesos de colonización e descolonización, deriva dos réximes laicos cara ao totalitarismo ou as propias relacións económicas internacionais.

Veremos que as causas e motivos que conducen a migración son múltiples e diversas; Bastia (2009) expón como os roles de xénero e a división sexual do traballo son fenómenos de gran relevancia para comprender quen migra e o porqué, ademais concorda coa posibilidade emancipatoria que xorde nesta fase, pero recalca o menor control que teñen as mulleres sobre os recursos.

Cando facemos mención ao proceso de partida é importante ter en conta que as diferenzas que se poden producir no modo de viaxe moitas veces dependen do país de orixe, medios e situación administrativa prevista en España. Deste xeito podemos atopar notables diferenzas en casos de mulleres que acudan ao país de destino a través do proceso de reagrupación familiar, en contraste con mulleres que viaxen de maneira clandestina en

pateras ou outros medios ilegais, expoñéndose a maiores rochas, rexístranse casos de violencia sexual e vexacións ao longo do traxecto (CEAR, 2016), sen esquecer as redes de tráfico e trata con fins de explotación sexual. Outro feito para analizar é a política de control de fronteiras, a cal continúa realizándose desde unha perspectiva represiva e militarista, tal e como sinala SOS racismo (2015).

Unha vez na sociedade de destino, cando falamos de mulleres inmigrantes e servizos sociais moitas nunca oíron falar destes servizos, mentres que outras tratan de evitalos ante o medo para ser denunciadas ao atoparse en situación administrativa irregular (Dietz, 2004). A realidade representa a complexa interacción xénero-sociedade e a feminización da man de obra reafirma as pautas tradicionais da división sexual do traballo, onde as mulleres inmigrantes en Europa desempeñan fundamentalmente o seu traballo en empregos feminizados no campo dos servizos domésticos, dos coidados, da hostalería ou da limpeza, na maioría dos casos a través do sector informal da economía, sendo relegadas a empregos precarios e mal retribuídos, tendo maior risco de poder atoparse en situación de desemprego (García e Le Goff, 2015; Valido, 2014). Os cambios ocasionados pola participación das mulleres inmigrantes no mercado laboral moitas veces aparecen subordinados á identidade primaria que as define como nais e esposas, onde para ela en moitos dos casos este status termina por verse reforzado (Patricia Pessar, citada en Gregorio, 2011).

Segundo Samper (2003) non podemos acudir de modo exclusivo á relixión para xustificar a dificultade de adquisición de maiores cotas de independencia, cando esta en moitos casos se utiliza como un recurso identitario necesario; serán deste xeito as escasas posibilidades de acceder a determinados postos de traballo e ocupacións, así como a discriminación legal e social que experimentan as mulleres musulmás inmigrantes na sociedade española as verdadeiras trabas que imposibiliten unha maior emancipación. Dentro deste contexto, Albertín (2016) sinala como as mulleres son triplemente invisibilizadas, como mulleres, como migrantes e como colectivo heteroxéneo ante o que se ignoran as súas loitas e resistencias por parte da sociedade de acollida.

Para Jabardo (2015) existe a tendencia dun discurso hexemónico que incorporou o neoracismo como base dos novos discursos do multiculturalismo, así na bibliografía é cada vez máis habitual atopar exemplos nos que as mulleres non aparecen suxeitas a categorías fixas, senón que foron reinventándose; do mesmo xeito aparecen casos nos que a inmigración se presentou como canle de emancipación. Os discursos moitas veces reflicten ás mulleres de diferentes razas como meros suxeitos pasivos, dependentes ou submisas ao seu marido e relixión, realidade criticada polos feminismos islámicos, onde un dos temas máis candentes xira ao redor do uso do hixab ou veo islámico. Outro feito negativo en crecemento son os estereotipos ou a islamofobia, onde moitas veces se vincula directamente o Islam coa violencia e aumenta o risco de exclusión das persoas que practican esta relixión.

Non presente artigo trataranse aspectos básicos para comprender e contextualizar o tema de estudo, onde a metodoloxía utilizada para levar a cabo esta investigación tivo en conta a interseccionalidade, teoría que se utiliza dentro dos estudos feministas para abordar o coñecemento e análise de diferentes categorías ligadas á de xénero, a cal á súa vez serviu para descentrar o feminismo occidental e cuestionar a subxectividade das persoas investigadoras (Diezt, 2004). Por outra banda, o estudo baseouse no método cualitativo e na perspectiva emic, interna e propia da percepción e autodefinición das mulleres entrevistadas, enfoque apenas estudado segundo Diezt (2004).

A discusión dos resultados mostrará a evidente a necesidade de escoitar ás protagonistas, onde o coñecemento do seu proceso migratorio permite visibilizar as mulleres como suxeitos activos, e con propia historia. Finalmente exporanse as principais conclusións do traballo, así como as futuras liñas de traballo e investigación.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Obxectivo xeral

Analizar o proceso migratorio de tres mulleres inmigrantes musulmás a través da súas propias experiencias e subxectividades.

Obxectivos específicos

- Analizar o proceso migratorio dende un enfoque interseccional, tendo en conta aspectos de xénero, clase, etnia e crenzas relixiosas.
- Visibilizar a diversidade do proceso migratorio das mulleres musulmás a través das súas propias voces e historias.
- Establecer as respostas do colectivo con respecto aos prexuízos e crenzas coas que se relacionan.
- Coñecer a súa percepción do proceso de integración na sociedade de acollida.
- Identificar os retos dos movementos feministas nas sociedades de acollida con respecto ás novas realidades migratorias.

Poboación obxecto de estudo

A poboación obxecto de estudo foi constituída por tres mulleres inmigrantes musulmás, unha de orixe marroquí, outra togolesa, residentes en Galicia; e unha terceira procedente de Alxeria e residente en Valencia. Optouse por

entrevistar a mulleres de diferente nacionalidade co fin de mostrar a diversidade dos diferentes modos de ser e vivir a migración, onde en ocasións se homoxenizan as mulleres pertencentes a unha determinada cultura ou relixión, para o caso das mulleres musulmás, obviando as súas propias historias. As participantes procedentes de Togo e Marrocos foron contactadas a través de organizacións do terceiro sector que desenvolven funcións profesionais no ámbito da migración, mentres que coa entrevistada alxerina se contactou a través dunha compañeira de traballo da profesional que dirixiu esta investigación.

Por outra banda, inclúense tamén os datos recollidos no encontro de dezaseis mulleres musulmás de diferentes nacionalidades organizado por SOS racismo Galicia na Coruña no mes de xullo, cuxo obxectivo consistiu en promover espazos de encontro e autoformación para compartir experiencias e ferramentas fronte á islamofobia.

Técnica de recollida de datos

Esta investigación baseouse na perspectiva emic, que supón situarse no lugar da outra persoa, o que á súa vez implica un enfoque subxectivo; é dicir, os feitos descríbense desde o punto de vista das mulleres entrevistadas. Do mesmo xeito optouse polo método cualitativo, en concreto utilizando o método da historia de vida onde para Jones, citado en Chárriez (2012), é o que mellor lle permite á persoa investigadora coñecer como os individuos crean e reflicten o mundo. Do mesmo xeito, este método dá opción a recoller as percepcións acerca dos fenómenos e experiencias que as persoas viviron ao longo da súa vida, permitindo unha aproximación ao seu mundo, o seu eu e a súa realidade social (Chárriez, 2012). Dentro da historia de vida recorreu-se ao modelo temático, que implica situar as persoas entrevistadas nunha etapa particular, realizando unha exploración profunda desta; neste caso a etapa virá definida polas tres fases que compoñen o proceso migratorio: a decisión de partir, a partida e a chegada á sociedade de destino. Doutra banda, a análise da información é descritiva, onde á hora de realizar a interpretación dos resultados tívose sempre en conta o concepto de interseccionalidade, apreciando para a análise outras variables ademais da de xénero, tales como clase social ou relixión.

Considerouse interesante recoller e mostrar os datos que xurdiron do encontro de mulleres musulmás organizado por SOS racismo Galicia na Coruña, os cales proveñen da experiencia de diferentes mulleres inmigrantes unha vez en España. Neste encontro participaron un total de dezaseis mulleres musulmás procedentes de diferentes países, e destacou a porcentaxe de participantes senegalesas, sirias e marroquís. A información parte dunha das dinámicas realizadas en relación á súa percepción sobre prexuízos e islamofobia na sociedade de acollida.

Na presente investigación non se perseguiu a representatividade, enunciación de teorías ou explicación de forma xeral do fenómeno migratorio e do papel que nel desempeñan as mulleres migrantes; en contraste tivéronse en conta, a través dunha análise cualitativa, as perspectivas, experiencias e diálogos das mulleres entrevistadas co fin de comprender como se crean diferentes identidades e proxectos migratorios.

Traballo de campo

O primeiro paso foi contactar con diferentes asociacións que traballan con colectivos migrantes para poder contar coa súa colaboración, así mesmo, cunha compañeira da directora deste traballo para que facilitase o contacto coa terceira participante. Ao longo dos meses de abril e maio de 2017 comezouse a tomar contacto con diferentes profesionais de entidades do terceiro sector explicándolles os principais obxectivos da investigación e a metodoloxía que se vai seguir. Nestes meses elabórase a guía de entrevista, o consentimento informado e a folla de datos.

É importante sinalar que xurdiu algunha dificultade para atopar unha segunda participante, non sendo posible realizar a segunda historia de vida ata o mes de xullo; algúns factores que causaron este feito foron o descoñecemento do idioma de posibles colaboradoras, a situación de vulnerabilidade dalgunhas mulleres coas que traballan as asociacións contactadas (mulleres vítimas de trata con fins de explotación sexual) ou a imposibilidade de establecer contacto con algunhas entidades. A imposibilidade de realizar unha segunda entrevista a unha das participantes para finalizar a recollida de datos da súa historia fixo necesario contactar cunha terceira voluntaria no mes de outubro.

Tratamento dos datos e consideracións éticas

As entrevistas foron gravadas en audio co permiso das mulleres entrevistadas co fin de realizar a súa posterior transcrición. Ao longo de todo o proceso tomouse como documento referente o Código de boas prácticas científicas, desenvolvido polo departamento de Ética na investigación do Consello Superior de Investigacións Científicas (CSIC) e a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal e Real decreto 1720/2007 polo que se aproba o Regulamento do seu desenvolvemento, informando as persoas participantes sobre o propósito da investigación, o seu dereito a non participar no estudo e a confidencialidade da información e é aceptado por estas un consentimento informado.

3. DISCUSIÓN

A continuación preséntanse os principais resultados obtidos das historias de vida das tres participantes. Pode haber diferenzas entre os aspectos nos que

se centra a análise dependendo do que cada unha delas decidise contar en cada etapa, compartindo os recordos que cada unha considerou máis representativos ou significativos. Co fin de manter o seu anonimato e ao mesmo tempo achegar os seus relatos optouse por escoller nomes ficticios. O nivel de español das participantes era alto, estando en proceso de aprendizaxe do idioma, polo que se respectou a súa forma de construír as frases, e a transcripción da entrevista será literal con respecto ás gravacións, a pesar de que se poidan atopar erros léxicos ou gramaticais. Por outra banda, os relatos ou historias de vida divídense en varios puntos ou capítulos que presentan as diferentes fases que compoñen o proceso migratorio. A cada unha das participantes pediúselles que titulasen cada un dos capítulos que no momento da transcripción compoñerían a súa propia historia, exposta a continuación.

NASIHA

Nacida en Marrocos, trinta anos no momento da entrevista. Casada cun home marroquí, nai de dous nenos e unha nena. Cinco anos residindo en Cataluña e cinco anos en Galicia, non dispón de nacionalidade española, si de permiso de residencia.

Nasiha nace no ano 1987 en Alnif, un oasis de poboación bereber da cidade de Errachidía (Marrocos). A súa familia consta de cinco irmás e irmáns, onde por aquel entón convivían coa súa nai e o seu pai no fogar familiar. Á hora de expoñer os roles obsérvase a división tradicional do ámbito público/privado onde o pai desempeñaba o seu traballo nun xulgado, situándose como principal sustento económico, e a nai se ocupaba do traballo doméstico e do coidado das e dos menores. Esta visión esténdese ás fillas, tal e como refire Nasiha, onde a nai actúa como “gardiá” da tradición patriarcal. Resulta de interese a diferenza en canto ao outorgamento de liberdade ás mulleres entre a figura materna e paterna na familia, onde a propia entrevistada sinala como posible causa o feito de que o seu pai contase con estudos. Neste sentido, Llorent (2013) expón como o acceso á educación supón o principal factor incisório en posibles cambios e na posterior educación que as fillas e fillos recibirán no ámbito familiar. Neste caso os costumes da contorna inflúen en como as nenas se ven sometidas a diferentes prohibicións ou desexos.

Yo tengo cinco hermanos, yo y mi hermana y cuatro chicos y vivo con una familia con madre y padre, normal. No son muy religiosos, abiertos. Mi padre trabajaba en un juzgado y mi madre era ama de casa. Mi padre era abierto, tiene estudios y mi madre nunca fue al colegio y es una mujer... tiene las costumbres, ¿sabes? Las chicas no salir mucho a la calle, y los chicos ¿sabes? Estas cosas. Pero mi padre no. (...) las chicas pueden trabajar mucho y los chicos sentarse (risas). Mi madre es así, pero cariñosa, pero mi ciudad pensaba todas las cosas así. Mi padre decía nosotras estudiar para tener un trabajo, pero mi madre no, la mujer es para casar, para casa y para cuidar a los niños.

Cando se lle pregunta sobre a importancia da relixión na súa educación e sobre o papel que o Islam ocupa na súa vida, manifesta que ela se criou nunha familia onde a pesar de ser educada na relixión musulmá esta non se entendía de modo estrito como noutras familias da comunidade «Si mi familia viene a España son una familia religiosa pero en mi ciudad (Marrocos) es una familia abierta, porque hay gente que son más cerrados ¿sabes?». Por outra banda a importancia que lle outorga actualmente ao Islam na súa vida é transcendental: «Muy importante, mucho. Porque es paz».

A decisión de partir: *Viaxamos á liberdade*

Nasiha nunca traballou en Marrocos, expón que na súa familia, á vez que na súa comunidade, non é común que as mulleres teñan un emprego remunerado no espazo público; con todo afirma como o seu traballo foi desenvolvido no fogar, así como na granxa dos familiares do seu marido, sen percibir un salario a cambio. É interesante a reflexión que propón Nicolás (2009) ao analizar o traballo invisible que realizan as mulleres baseándose na obra *O contrato sexual de Pateman* (1988); así afirma como os homes están destinados ao traballo produtivo, o cal está socialmente valorado, mentres que as mulleres traballan todos os días do ano sen horarios funcionando como unha especie de poderosa man invisible que permite que o mundo siga funcionando. «No... no, porque en mi familia no hay mujeres que trabajen fuera. Yo trabajo, yo trabajo en casa. Cuando estoy con la familia de mi marido tienen una granja, yo trabajo, pero gratis».

No momento de decidir iniciar o proceso migratorio entran en xogo diferentes factores, neste caso a necesidade de buscar novas oportunidades económicas, así como a procura de empregos non precarios que lles permitan ás persoas traballadoras dispoñer de dereitos laborais. Nasiha expón como a dificultade de atopar traballo no seu país de orixe aumenta no caso de non dispoñer de estudos ou formación. Neste caso a decisión foi motivada polo nivel de proximidade España/Marrocos e pola existencia de redes de contacto no país de destino, contando con amizades que serviron como referentes. Deste xeito el veu en situación administrativa irregular, atopou traballo en Cataluña e ela iniciou a súa migración a través do proceso de reagrupación familiar. A persoa que inicia o proceso migratorio viaxa a España para posteriormente solicitar o dereito de reagrupar a súa familia no país no que actualmente está a traballar, acolléndose ao dereito á vida en familia e á intimidade familiar presente na Lei orgánica 4/2000.

En Marruecos era muy difícil encontrar trabajo. Los que tienen estudios tienen algo para trabajar. (...) Para mi marido porque aquí estaba mejor, trabaja mejor, tienen derechos... El vino solo. El vivía aquí, y cuando vivía aquí me dice, puedes venir y vivimos aquí. (...) Yo estudio hasta 4º ESO, una amiga que está casada con otro chico que viven aquí (*España*) dicen, es mejor, aquí en España es mejor...

Nasiha conta como a decisión foi tomada en conxunto e apoiada pola familia. Cando se lle pregunta sobre a existencia de casos de mulleres da súa mesma comunidade que migren por iniciativa propia co fin de traballar noutros países indica que non é algo común xa que non está ben visto que elas traballen fóra, polo que adoitan migrar acompañadas de familiares, normalmente homes.

Nosotros dos. Y mi familia también, mi madre le dice a mi marido, si quieres casar con él y vivir con la familia toda la vida puedes ir a España. (...) Sí, hay chicas de Marruecos que vienen (solas por iniciativa propia) pero en mi ciudad... (...) normalmente con su marido, con su padre... En mi ciudad, pero en otras ciudades no sé. (...) nosotros en mi ciudad es acostumbrarse a a las chicas no estar fuera...

A partida: O mar

Nun primeiro momento pregúntaselle a Nasiha como valora as leis ou políticas migratorias, ao que responde: «Están bien. Sí, sí. Me gustan mucho». Cabe ter en conta que o seu proceso de chegada foi a través da reagrupación familiar, cunha situación administrativa regular prevista en España, polo que se ve acollida á condición de cidadá con permiso de residencia temporal.

Con respecto á partida expón que veu soa no ano 2007, explica que o percorrido desde a súa cidade foi Tánxer-Alxeciras-Tarragona; de todo o traxecto destaca o medo da viaxe en barco ao non subir nunca a un.

A chegada á sociedade de destino: O final da viaxe

Unha vez que chega a España expón como o que lle xerou maior temor foi atoparse con controis policiais e non comprender o que dicían.

Yo bajé del barco en la noche, había policías, muchos controles, y hablan español y yo no entiendo nada y cuando hablo con mi marido digo, ¿qué dicen? ¿qué dicen? Y cuando llego del barco no veo a nadie, yo digo ¿dónde está la gente? Porque en Marruecos (onomatopea de balbordo) siempre, pero aquí... esto es diferente. Y por la mañana cuando estamos aquí en Cataluña yo veo una gente y... cambian, la gente dice "Hola", ¿qué significa "hola"? (risas).

Unha vez en España, Nasiha refire como cambia a percepción que tiña, nun primeiro momento a imaxe é a dun país aberto á integración de persoas doutros lugares, no que poder atopar novas oportunidades laborais. Esta visión varía no momento de chegada cando manifesta atoparse cunha situación derivada da crise económica, a dificultade de integración a causa do descoñecemento da linguaxe e os prexuízos que viran ao redor das persoas musulmás. Toda esta situación agrávase, tal e como refire, ao non poder contar co apoio da súa familia.

Pues cuando vinimos para aquí el recuerdo de hacer la casa, el coche, bla bla bla. Pero cuando vinimos aquí no... ¿sabes? Hay crisis en España. (...) Cuando vine aquí yo dije, es fácil para vivir España. Cuando yo llego no hay nada para cambiar, porque en mi ciudad son religiosos y cerrados y yo digo España es... cuando vengo aquí es muy difícil para vivir, para hablar, gente que nos tiene miedo... Muchas cosas, y tu familia no está.

Nasiha expón como este descoñecemento do idioma supuxo unha das maiores dificultades ao chegar a España. Relaño e Soriano (2006) indican como dentro dos sistemas culturais e normativos da sociedade de destino se atopa a lingua, onde por unha banda se lle esixe á muller inmigrante unha reorganización do seu imaxinario ao ter que utilizar un novo idioma, pero ao mesmo tempo non perder o seu de orixe, influíndo no modo de entender a súa identidade social¹.

La cultura es... Lo más difícil es hablar. Ahora yo hablo poco, ahora yo entiendo, la gente me entiende. Yo pensé España es muy difícil cuando vine aquí, no sé qué dicen y quiero comprar algo, no sé como son las cosas y vuelvo a casa llorando. Pero ahora cuando hablo con gente y conozco a gente cambia la imagen de España.

Cando se lle pregunta como levou os embarazos no novo país conta emocionada que as condicións e recursos médicos son totalmente diferentes aos da súa cidade de orixe, onde ao residir a unha gran distancia dos principais hospitais moitas mulleres morren ao dar a luz na casa ou sofren enormes dores ao longo das horas que dura o traxecto. Esta situación supón un gran perigo para as nais e fillas e fillos ao verse sometida a súa saúde a un gran risco, servindo isto como exemplo de violencia obstétrica ao non poder contar coa atención médica adecuada. Pola contra Nasiha conta como en Cataluña os dous posteriores partos cursaron sen complicacións.

Diferente a en Marruecos como las embarazadas. En Marruecos es muy difícil, para nosotras es muy difícil y cuando nace mi hijo... No puedo hablar (emociónase). (...) Yo estoy aquí pero las mujeres de allí de Marruecos que están embarazadas como yo y como en el parto ellas mueren porque no hay hospitales, no hay, ¿sabes? (...) En una ciudad grande como aquí tienen el hospital cerca, pero las que viven fuera en pueblos no hay nada. Es que quiero algo para el dolor y para ir al hospital falta, no hay ambulancia y no hay nada, faltan 3.000 km para el hospital. (...) en Cataluña muy diferente. Yo no puedo hablar más de estas cosas, de las mujeres embarazadas que mueren, es muy difícil, pero aquí en España no. Es una cosa diferente, aquí en en hospital hay gente, todo perfecto. El parto es normal, con epidural, sin dolor... los dos. Pero el mayor... muy difícil.

Ao longo dos primeiros meses en Cataluña conta como a axuda da súa veciña foi fundamental para poder aprender a desenvolverse nun novo idioma.

¹ Tajfel, citado en Relaño e Soriano (2006, p.89) definiu deste modo a identidade social: “aquela parte do autoconceito dun individuo que deriva do coñecemento da súa pertenza a un grupo (ou grupos) sociais xunto co significado valorativo e emocional asociado á dita pertenza”.

Á súa vez expón como esta muller carecía de prexuízos cara á poboación inmigrante musulmá, a diferenza doutras persoas racistas e/ou islamofóbicas coas que se atopa, Nasiha atribúe esta realidade á falta de coñecemento acerca doutras culturas.

Y yo me acuerdo de una vecina, es una mujer perfecta, ella ayuda a hablar, no tiene miedo de los marroquíes, porque antes en esa casa que viví ya vivió una chica de Marruecos, y habla con ella y dice los marroquíes y los musulmanes no son lo que pensamos. (...) Porque yo, cuando conocí a esta vecina yo pienso que los españoles son como esta chica, pero cuando yo salgo escucho las palabras “marroquí de mierda” o algo de aquí ¿sabes? Pero yo no me... porque no tienen razón, porque nosotros vinimos aquí para vivir con ellos. Porque en mi ciudad hay gente que no tienen estudios, no tienen visión, son como ellos, cuando ven a algún extranjero en mi ciudad dicen “oh! ¿está qué?”, pero la gente que tiene contactos y cultura no dice nada.

Cando se lle pregunta por amizades ou contactos cos que estableceran relacións informais en Cataluña expón «Sí, dos rumanos que trabajaban con mi marido y tenían sus mujeres y ellos venían a mi casa».

No momento no que fala acerca da súa percepción sobre as diferenzas culturais pon como exemplo a visita a unha igrexa cristiá, o que desde o seu punto de vista supuxo unha similitude entre persoas católicas e musulmás ao prestar fe a unha determinada relixión coa única diferenza dos modos de levar a cabo os rituais, como o feito de poder rezar con zapatos no caso cristián. O cambio ou relectura de costumes ás veces vese limitado ou cuestionado por aquelas e aqueles familiares que actúan como “gardíás da tradición”, naturalizando roles tradicionais e mantendo unha actitude pechada ante ideas que propoñan algún tipo de cambio. Neste caso Nasiha manifesta que a súa tía non comprendía por que ela quería aprender español xa que era o seu marido o que se relacionaba fóra da casa; con todo, afirma que a súa visión foi quedando atrás á vez que crecían as súas fillas e os seus fillos.

Hay familia con costumbres como las de Marruecos y no cambian nada ¿sabes? Nosotros cambiamos aquí para vivir mejor pero encontramos a mi familia y dicen no, no puedes hacer así. Como no nosotros vivimos en Marruecos cambiamos a España, pero no cambiamos las costumbres. (...) La mujer de mi tío, cuando yo vine aquí busqué una escuela para aprender español y dice “No... tú estás en casa, tu marido trabaja. ¿Para qué quieres hablar español?” (...) Yo cambié muchas cosas, pero ellos ahora también. Tienen niñas y ahora que están grandes y van al colegio, al instituto... ellos cambian. Mi prima, la hija de esta mujer que te hablaba, ahora está en Barcelona y ahora la deja estar en la ciudad, antes no, “La niña estar cerca de mí, de su madre”.

Pasados cinco anos, Nasiha e a súa familia, inician novamente un proceso migratorio de carácter interno, de Cataluña a Galicia, tamén motivado pola necesidade de que o seu marido se incorpore ao mercado laboral «(...) en

Cataluña, hasta el 2010 hay crisis, saca permiso de conducir de camión y cambiamos a aquí (*Galicia*) y ahora trabaja de camionero».

Nasiha refire como antes da súa chegada a Galicia, en Cataluña sentía unha maior liberdade para poder usar o veo islámico, «En Cataluña no tienen problemas con el velo, hay chicas que trabajan con él, aquí hay más... tienen... para la gente de aquí es una cosa nueva, ¿sabes?». Desde a súa percepción sinala como factor influente o feito de que en Cataluña haxa un maior número de poboación estranxeira, o que á súa vez inflúe na obrigatoriedade e necesidade dunha convivencia intercultural. Á súa vez comenta que resultaba máis sinxelo comunicarse en catalán ao ter raíces similares ao francés, idioma que se adoita estudar en Marrocos. Actualmente segue mellorando o seu español nunha asociación que ofrece cursos do idioma a persoas estranxeiras.

En Cataluña estudié catalán. En Cataluña es muy fácil porque el catalán es como el francés, nosotros estudiamos francés en Marruecos. Cuando iba al médico yo hablaba francés y se entiende, pero no tengo un castellano como quisiera hablar. Y ahora estoy en (nome de asociación).

Con respecto á rede informal en Galicia expón que unicamente mantén contacto coas mozas da asociación á que acode e con outras nais do colexio. En Galicia non contan con familia, pero realizan visitas anuais a Marrocos. Referíndose á visión actual do seu país de orixe, Nasiha manifesta un cambio positivo con respecto aos dereitos das mulleres e da forma de pensar da súa nai; «(...) la gente cambió mucho desde que hace diez años que vivo aquí, hay chicas que trabajan, hay chicas que... es mejor. Mi madre también cambió, mucho, mucho». Nunha comparación entre a situación actual dos dereitos das mulleres en Marrocos e en España entende que non existen diferenzas entre homes e mulleres no acceso a diferentes oportunidades. Por outra banda en Marrocos percíbese un maior grao de igualdade en cidades grandes que en zonas ou comunidades rurais.

Aquí tienen igualdad entre las mujeres y los hombres, pero en Marruecos dicen, hay igualdad, pero no hay. Dicen que hay igualdad entre las mujeres y los hombres pero no hay mucho, hay ciudades grandes como Casablanca, como Rabad... hay mujeres que trabajan como los hombres, pero nosotras... las mujeres siempre está por debajo del hombre. Hay mujeres que conducen el coche y cuando miran los hombres es "Oh mira pasó una mujer" (tono de burla). Siempre una mujer. Pero aquí yo pienso que no hay diferencias entre un hombre y una mujer, nosotros no.

Con respecto ao medo que Nasiha refería que observaba das persoas españolas cara ás persoas musulmás, dá a súa explicación ás mensaxes que se envían desde os medios de comunicación con respecto aos recentes atentados terroristas por parte de grupos xihadistas. Expón que en ocasións se xeneraliza e agrupa a todas as persoas musulmás como violentas e extremistas; neste sentido sinala como dificultade engadida para a integración o feito

de que as persoas inmigrantes teñan que cambiar de fogar e país, á súa vez enfrontándose a prexuízos derivados de diversas xeneralizacións e medos froito do que Grosfoguel (2014) sinalaba como o racismo dominante do S. XXI, a islamofobia. Por outra banda, volve sinalar diferenzas entre Cataluña e Galicia referidas a prexuízos ao redor das mulleres que levan veo islámico.

Todos los musulmanes... Esto que miran en la tele, ¿cómo se llaman? ¿del Islam...? (*refiriéndose ó terrorismo xihadista*) (...) piensan que todos los musulmanes son esto. No, no lo es. Nosotros no estamos aquí, los marroquíes que conozco yo cambian de ciudades, no es fácil cambiar a vivir a un país de otros, ellos buscan lo mejor, la paz y nada más. Hay cosas que vemos en la televisión como París, lo que pasó en París, y yo siento vergüenza de estas cosas, porque mi religión no dice estas cosas, nada, nada. (...) En Cataluña es una comunidad grande. Gente de Italia, Francia... no tienen problema con esto. Aquí yo entro en una tienda cuando vamos con el velo y ya miran si puedo robar, en Cataluña nunca me pasaron estas cosas, aquí un poquito sí. Pero yo no sé por qué es, porque haya una chica marroquí que roba ya dicen son todos. Piensan como cuando ven la tele, es igual. Pero no es mucho, hay gente buena.

Con respecto ao Islam e ao uso do hixab refire empezar a usalo no momento de decidir chegar a España, con 19 anos, por iniciativa propia e co apoio da súa nai e o seu marido. Á súa vez entende que actualmente forma parte da súa identidade ao sentirse espida se se imaxina saír á rúa sen el. «Y lo pensé y un día lo puse y ya está. Y cuando quiero salir sin el velo pienso que voy sin ropa. Es una cosa que no sé como explicar».

Os prexuízos e actitudes racistas que viran ao redor de mulleres que usan o veo islámico fanse máis significativos, baixo a súa percepción, á hora de buscar un emprego ou alugar unha vivenda, situación que xa expoñía Dietz (2004) hai trece anos nos resultados da súa investigación. Neste sentido refire como os homes non sofren este tipo de discriminación, o que para elas supón unha traba máis á hora de poder ser contratadas nalgún posto laboral, co que se ven na obriga de ter que escoller entre a súa identidade ou posto de traballo.

Yo digo, los hombres tienen suerte porque trabajan, no tienen problema. Pero nosotras las mujeres tenemos problema con la ropa, el velo... Yo digo los españoles tienen mujeres trabajadoras, mujeres que trabajan, que pueden trabajar y hacer muchas cosas, tienen como un permiso para ayudarlos. Porque tengo una amiga que trabaja en no sé donde y ella dice que cuando fue a trabajar ella trabajó dos días y el chico le dice “Vino una chica, no tiene el velo. Puedes marchar, no hay trabajo” y la chica: “¿Tiene algún problema con mi trabajo?” y el dice “No tenemos ningún problema de trabajo pero queremos a una chica, eres como un mono. Si quitas este velo puedes venir a trabajar, si no lo quitas no”. Hay muchas de estas cosas.

Para respetar a alguien que hace las cosas, como el alquiler, yo busqué alquiler cerca del colegio y cuando llamaba, “¿Eres una marroquí? No.”, y ¿por qué?, mi

marido tiene nómina, tiene... “No”. Hay gente que hacen los malos, y dicen, todos son iguales. Yo digo la gente no es igual, hay malos y hay buenos.

Os seus desexos de cara ao futuro baséanse en maiores oportunidades e facilidades para as fillas e os fillos «Que los niños tengan estudios, trabajen y tengan una vida mejor que nosotros y tenga una casa que ya no sea de alquiler. Y nada más. Porque mis hijos ahora viven aquí y tienen la cultura de aquí».

Nasiha conta que non ten pensado traballar fóra do fogar en Galicia, comenta que baixo decisión mutua da parella ela seguirá ao coidado do fogar e dos fillas e fillas ao non dispoñer de medios económicos que permitan custear unha gardería. Cabe ter en conta a aínda vinculación e naturalización das mulleres como nais e coidadoras, estereotipos que en ocasións inflúen na división de tarefas e roles que se realizan dentro dunha familia. Outro feito para analizar é a imposibilidade de moitas mulleres de poder permitirse contratar algún servizo de coidado das fillas e fillos. Actualmente está a estudar para presentarse ao exame de adquisición da nacionalidade española co obxectivo de poder establecer de maneira definitiva a súa residencia en España e ter máis facilidades para atopar un emprego no futuro, concretamente cando as súas fillas e fillos cheguen á adolescencia.

Yo hablo con mi marido de estas cosas y el me dice que no tiene problema para trabajar. Tenemos confianza entre nosotros, dice “es mejor que yo vaya a trabajar y tu cuides a los niños”. En Marruecos, si quiero trabajar está mi madre, mi hermana, mi cuñada... hay gente que me puede cuidar a los niños, aquí no y si quiero pagar una guardería es mucho para nosotros. Yo digo, cuando los niños tengan 15 o 16 y puedan entrar solos yo podré trabajar, si hay. Yo pienso que voy a trabajar, por eso yo estudio para sacar la nacionalidad. Los niños están en el cole y yo por la mañana estudio. Así tengo más años para vivir, yo pienso que puedo trabajar.

Finalmente, Nasiha conta o que lles diría a aquelas mulleres que, ao igual ca ela, quixeran iniciar o proceso migratorio hacia España: «Si tienen estudios, si tienen trabajo en Marruecos... es mejor vivir en Marruecos. Si no tienen trabajo es mejor venir aquí, es difícil pero... cuando vienes a España todo cambia, eres como un niño que tiene que aprender las cosas».

KHADIYA

Nada en Togo, vinte e oito anos no momento da entrevista. Casada cun home ganés, nai de dous nenos. Dez anos residindo en Galicia, non dispón de nacionalidade española, si de permiso de residencia.

Khadiya nace no ano 1989 en Baguide Golfe, unha rexión marítima da prefectura de Golfe (Togo). A súa familia consta dunha irmá materna e catro irmáns paternos. Desde os cinco anos expón que se criou coa súa nai e a súa

irmá en Ghana, país veciño, por mor da separación dos seus pais, viaxando ao seu país de nacemento unicamente para visitar aos seus avós. A nai de Khadiya traballaba vendendo froita no mercado. Cando se lle pregunta pola educación que recibiu por parte desta manifesta que o máis destacable era a importancia que lles outorgaba aos estudos.

Con respecto á súa relixión explica que esta lle ensinou valores como o respecto cara a unha mesma e cara aos demais.

Pues es importante para mí porque es mi religión, es como los cristianos que cogen su religión, yo igual. Yo lo respeto, y todo lo que nos enseña mi religión ¿sabes? Yo para mí es único porque te enseña a respetar, aceptar la religión de otras personas. A respetar a otras personas que no son de tu religión y muchas más. Pero a respetarte a ti mismo también, a las mujeres; porque las mujeres tenemos más derechos que los hombres, pero a la vista parece que los hombres tienen más derechos que nosotras, pero si escuchas lo que leen las mujeres tienen más ventajas.

É interesante a súa percepción sobre como o Islam lles outorga máis dereitos ás mulleres que aos homes, poñendo como exemplo as reparticións de herdanza onde o home queda cunha maior porcentaxe de diñeiro para poder investir, mentres que a muller recibe unha porcentaxe menor pero ten á súa disposición o diñeiro do seu marido ou doutros familiares homes sempre que o necesite. Khadiya valora este feito como unha vantaxe; con todo, esta diferenza resulta negativa xa que segue mantendo e alimentando a división de espazos e réstalles autonomía e independencia económica ás mulleres.

Sí, tenemos más ventajas como en parte de herencia. Por ejemplo mi padre tiene muchas cosas y ahora se murió. Entonces las chicas, en vez de darme 50% me puede dar 30%. A ver, yo soy una chica, y tengo un hermano, pues puede darme 40% y a él 60%, porque él va invertir ese dinero en algo que traiga dinero y yo voy a estar casada. Si yo estoy casada mi herencia no la voy a usar, ese dinero es para mi, y mi marido trabaja, entonces yo sigo acumulando. (...) si mi hermano trabaja y yo necesito dinero ahora lo voy a llamar y le digo que necesito dinero ahora, el me tiene que dar del suyo, y mi marido igual.

A decisión de partir: Unha viaxe para mellorar

Antes de iniciar o proceso migratorio Khadiya estaba a estudar e simultaneamente axudáballe á súa nai na venda de alimentos. Refire que a situación socioeconómica de Ghana viña marcada, a vista dos seus habitantes, pola falta de emprego, situación agravada se carecías de estudos.

La situación era que no hay dinero, tenemos que vender para que mi madre pueda pagar los estudios y todo eso... Pero bueno, yo ayudaba a mi madre, si vuelvo del cole voy vendiendo plátanos y a veces aguacate. La situación es como aquí, hay gente que piensa que no hay dinero, no hay trabajo, si no estudias no

puedes trabajar, como aquí. Bueno pero hay gente que termina los estudios y no encuentra trabajo, pero ahora me dijeron que la situación está cambiando.

Á hora de sinalar a motivación principal que a leva a migrar atopamos o desexo de coñecer o seu pai e pasar máis tempo con el, o cal se atopa en España traballando de mariñeiro (lembramos novamente que el e a súa nai se separaron aos 5 anos de idade de Khadiya). O proceso iníciase a través do dereito de reagrupación familiar.

Como a cualquier persona me hace falta mi papá, le eché de menos, el estaba aquí, es marinerero. Estaba aquí y me llamaba, desde los cinco años yo no escuché nada de él hasta los 15 años y... empezamos a comunicarnos y desde ahí yo le dije “te echo de menos, quiero verte”, y me dijo “te voy a traer aquí, para que estés conmigo”. Yo dije que era un trámite largo pero quería estar con él para conocerle. El vino a África para visitar, y desde ahí fuimos haciendo las cosas.

Khadiya explica que a súa familia materna apoiou esta decisión co fin de que el exercese a súa responsabilidade como pai, onde destacan o feito de que é a muller a única que se dedica ao coidado e atención das fillas e fillos.

Bueno, para ellos... mi madre se sintió un poco mal, pero la familia de mi madre dice “Sí, que vaya con su papá. El papá también tiene que sufrir un poco porque tu sufriste por esos años sola cuidando a ella, entonces el papá también.”. Es cierto porque solo la mujer cuidando a la niña y cuando crezca dice... “¡Es mi hija!”. Mi familia dice, para que sepa lo que estaba sufriendo, porque él no mandaba dinero ni nada. Pero mi mamá era un poco de que se iba a quedar sola (...).

A partida: Viaxe da familia

Cando se lle pregunta a Khadiya a súa valoración sobre as leis ou políticas migratorias expón: «Para mi está bien, la ley es la ley, lo que hay tienes que respetarlo, porque en mi país dicen unas cosas, en otro país otras. ¿Si no aprendes lo que hay en otro sitio qué vas hacer de tu vida?». É importante lembrar que viaxou a España en situación administrativa regular con permiso de residencia temporal. A viaxe realizouse en avión e o traxecto foi Togo-Francia-Galicia; unicamente destaca desta etapa a incerteza que sentiu ao ser a primeira vez que viaxaba en avión.

A chegada á sociedade de destino: Felicidade

Unha vez que chega a España para Khadiya supuxo unha desilusión o feito de non poder continuar os seus estudos no novo país ao ter que traballar por ser a irmá maior. Segundo o seu punto de vista, o descoñecemento das leis da sociedade de destino influíron no feito de que finalmente seguise as recomendacións do seu pai e que este “a usase”, baixo a súa percepción.

Yo vine como estudiante, para estudiar, normal. Y llegamos y mis hermanos ya mostraron cole. Y mi padre dice “Como tu eres la mayor tienes que trabajar para ayudar”, y digo “Pero yo vine aquí para estudiar y saber más!”, y me dice “No, es mejor trabajar un poco porque aquí si no tienes como pagar el estudio puedes trabajar y luego puedes iniciar. (...) yo estaba pensando venir aquí y estudiar, pero llegué aquí, yo quería ser militar. (...) Y como yo no conozco la ley, yo dejé que él me usara. Yo prefería estar en África estudiando que trabajando con esa edad, pero ya no hay vuelta atrás, ya estoy aquí y ya pasaron diez años...

Con respecto ao descoñecemento do idioma Khadiya expón que para ela aprender español non supuxo unha gran dificultade «No, costar no porque yo estaba estudiando y ya sabía antes el vocabulario. Yo estudiaba en inglés entonces tampoco noté mucha diferencia. Me llevó más o menos cuatro meses».

Ao longo dos seus primeiros anos en España conta que traballou durante os dous primeiros como empregada do fogar e coidando a persoas maiores; destaca que sempre traballou sen contrato nin seguro, motivo polo cal decidiu deixar o emprego. É importante lembrar que nas sociedades occidentais cando falamos de man de obra feminina faise visible a división sexual do traballo, onde mulleres inmigrantes como Khadiya acaban atopando emprego a maioría de ocasións unicamente en traballos feminizados, por exemplo os coidados domésticos e a limpeza e desenvólvense no sector precario da economía (García e Le Goff, 2015; Valido, 2014). Estas condicións de traballo supoñen unha maior exposición a determinadas condicións que provocan unha maior existencia de riscos laborais e dificultan a renovación de permisos de residencia.

Así Khadiya conta o que para ela representa a realidade máis negativa da sociedade española, a dificultade de atopar un traballo baixo condicións de contrato laboral e seguro.

Cuidando señoras mayores. Trabajé en una casa por dos años y luego lo dejé porque no me querían poner seguro y yo digo que no, que no quiero trabajar. Y haciendo cursos, y luego yo volvía a cuidar señoras mayores y sin seguro, entonces dejé el trabajo. Bueno, yo dejé el trabajo porque estaba embarazada también, porque nació mi hijo en el trabajo. Yo estaba embarazada trabajando y seguí trabajando hasta los nueve meses, el día que tengo el día libre ella me dice “Por favor quédate con mi madre que voy de viaje”, el día que ella vuelve nació el niño. (...) Yo le dije que me hiciera seguro y me dice “Tú no estás trabajando en una empresa”, entonces yo estaba aguantando hasta que nació el niño, y no más. Yo no voy a arriesgarme porque yo hago más de la cuenta.

Cando se lle pregunta polas súas redes de contacto en España explica «Sí, tengo amigos de Ghana, otras nigerianas. Españoles aquí no, aquí marroquíes». Conta ademais que mantén contacto coa súa familia de Ghana e Togo a través de vídeo chat.

No momento que mostra a súa percepción acerca das diferenzas culturais sinala como diferenza principal a educación das e os menores; para ela en España outórgaselles demasiada liberdade e consentimento aos mozos con respecto á súa sociedade de orixe. Outro dos puntos nos que establece unha diferenza entre país de destino/acollida é en relación á valoración do grao de igualdade entre mulleres e homes; para ela en España as mulleres contan con dereitos que no seu país non se respectan. Tamén destaca neste punto o papel reprodutivo da muller.

Aquí mejor que África, porque África en general... no respetan a las mujeres, no sé si habrá cambiado, porque cuando yo estaba allí los hombres podían hacer cualquier cosa con las mujeres, pueden pegarte, quitarte los hijos... Aquí yo veo que es mejor, porque la mujer también tiene derechos, porque tú también eres la única que trae los niños al mundo, entonces para mí mejor.

Con respecto ás diferenzas culturais que se refiren ás prácticas relixiosas manifesta non ter problema en vivir libremente a súa relixión. Khadiya conta que comezou a utilizar o hixab de forma diaria aos dezasete anos, no momento no que casa. Explica que o seu uso non é obrigatorio ata o matrimonio (só para rezar), nese momento a muller debe utilizalo co fin de esconder o pelo e o pescozo, zonas consideradas eróticas. Deste xeito utilízao como un sinal de respecto a si mesma e ao seu marido, protexendo a súa intimidade.

Tú puedes vestir y dejarte el pelo al aire, porque el pelo, eso es tu belleza ¿no? Entonces si los chicos te ven... hay chicos que les gusta todo pero en concreto si los chicos te ven se van a acercar a ti, si se acercan es por algo ¿no? Y para respetar que tú eres de la familia, y te ven hablando con ellos o quedando en cafeterías... no, tienes que respetar a tu familia y respetarte a ti para que el chico sepa que tienes familia, no naciste sola. Y eso... Pero cuando estás casada tienes que tapar todo, por eso tapamos, pero en casa puedes hacer lo que tu quieras. Pero los niños también tienen que ir respetando tu cuerpo, no tienen que ir enseñando todo.

Ao considerar se existe algunha idea equivocada acerca das mulleres musulmás explica que en ocasións a xente cuestiona o uso do veo islámico ou do Ramadán, o que para ela se debe ao descoñecemento da súa relixión.

Sí, bueno hay gente que habla “Y esta religión tuya, ¿siempre tienes que taparte o qué?” y cuando estás de Ramadán te dicen “Ay tu Dios siempre castiga”. Comentarios que no son necesarios. Pero no muchas... pero hay cosas que no tienes que ir discutiendo porque la persona si no tiene idea, no tiene idea.

Do mesmo modo explica que ao longo da súa vida se enfrentou a situacións racistas e discriminatorias; exemplos de estas situacións son as que relata a continuación:

Hay gente que da igual si eres buena o no, como eres extranjera... y tienes este color... es lo que ellos rechazan más. En el autobús a veces se sientan y ellos no

quieren sentarse a mi lado, o si la persona se sienta y tú entras la persona se levanta. A mi me da igual, yo pagué para sentarme así que no me voy a levantar por nada. Y para alquiler... Todo eso. Me pasó una vez que yo llamé a un piso para alquilar y fuimos y yo "Ay sí, me gusta", entonces cuando firmamos el contrato ella empezó a preguntar "Vosotros sois chinos ¿oh?, ¿hay chinos con este color? Porque me parece raro", y yo "¿Cómo que chinos? Somos de África, más abajo". Al día siguiente fuimos a firmar el contrato y dice "No voy a alquilar el piso para gente como vosotros, es mi piso, si yo no quiero alquilarlo para negras, no me vas a pegar. Si encuentro españoles se lo alquilo a ellos.", y yo "No, no. ¿Por qué voy a pegarte si es tu piso? Lo que pasa es que me dijiste que viniera, y ahora me estás diciendo otras cosas". ¿Por qué tienen que ser así?

Sí, yo fui a una entrevista de trabajo para cuidar de una señora mayor, fui por la mañana para hablar con la señora y ella me estaba preguntando si había trabajado de esto y vino su marido y dice "¿Es ella la que va a trabajar aquí? No quiero negras en casa", y yo "Lo siento, yo soy negra, yo me voy". Y me fui, yo me voy a quedar ahí para que me insulten, es una falta de respeto. ¿Por qué vas a decir que si yo soy negra no tengo derecho a trabajar aquí?, es lo que yo pregunto siempre. Si yo soy negra también puedo trabajar, porque el color solo es color.

Segue existindo por parte dalgunhas persoas un rexeitamento social que se mantén e manifesta a través de diferentes formas: á hora de buscar traballo, alugar unha vivenda ou en accións cotiás como coller un autobús. É interesante sinalar que baixo a súa percepción esta discriminación, no seu caso, dáse por razón de raza, non por motivos relixiosos «A mi por ser musulmana no me rechazan, es por ser negra. Yo no sé por qué». Lembramos que en moitas ocasións as mulleres inmigrantes enfróntanse a situacións de múltiple discriminación, os motivos que se interrelacionan poden ser de clase, orixe racial, étnicos, relixiosos, orientación sexual, por razón de xénero... Ao preguntarlle se lle gustaría dicirlles algo a aquelas persoas que presentan este tipo de actitudes e ideoloxías racistas Khadiya toma a palabra:

Sí, que dejen de hacer eso porque todos somos humanos, solo el color cambia. Yo no elegí el color tampoco, es Dios quien me dio el color y te dio el tuyo también. Pero todas somos personas. Tú tienes sangre, yo tengo sangre, es igual. (...) entonces por favor que dejen de hacer eso porque nos estamos sintiendo mal en este tema de que rechacen el color. Está muy mal, muy mal...

Con respecto aos seus desexos de futuro expón que agora mesmo o seu soño de ser militar foi abandonado e que o seu interese céntrase principalmente en que os seus fillos contén cunha boa educación. Actualmente o seu marido traballa no mantemento dunha reserva de animais e ela ocúpase do coidado dos fillos e do fogar.

Yo ya no sé si tengo futuro, como yo quería estudiar y ser militar ese sueño ya está apartado. El futuro ahora son mis hijos, trabajar y educarlos, que vayan a ser algo mejor que yo. Porque yo ya no tengo ese sueño que yo tenía en mente.

Finalmente, pregúntaselle que lles diría a outras mulleres que quixesen migrar. Baixo a súa opinión unicamente deberían viaxar no caso de que fosen acompañadas dos seus pais ou marido, xa que o rexeitamento impide a integración e o pleno goce dos dereitos e liberdades como cidadá na sociedade de destino.

Si van a venir con sus maridos, eso sí. Pero si es para viajar solo y venir aquí mejor que quedes en tu país, porque aquí como te rechazan... Y allí van los blancos de vuestro color y nadie les hace nada y ¿cómo vas salir de tu país y venir aquí si te rechazan?, no te vas a sentir bien. Yo en este tema no me siento bien. Así que si es con el marido para que ella no esté sola, bueno, eso sí. O con los padres para estudiar, porque si tú estudias con ellos ya no hay rechazo.

KHEIRA

Nada en Alxeria, corenta e catro anos no momento da entrevista. Casada, nai de tres fillas/os.

Kheira nace no ano 1973 en Alxeria, nunha zona da montaña. A súa familia consta de oito irmás e oito irmáns. Na súa localidade lembra haber un centro de saúde, unha Igrexa cristiá e algunhas fábricas dirixidas por mulleres.

Yo vivía en un pueblo de la montaña muy bonito donde las casas son blancas, las ventanas azules y con muchos árboles cortos, eran casas bajitas, no había edificios, eran una mezcla entre un entre urbano y rural. En mi pueblo en aquel entonces había tres empresas (una de seda, ropa interior y otra de cristal), las dos primeras las llevan mujeres y en ellas el total de trabajadoras son mujeres menos la de cristal que solo hay hombres. Había un centro de salud dirigido por monjas francesas. No había instituto. (...) Recuerdo que en el pueblo había una iglesia Cristiana.

Pérez (1992) fai un estudo na súa obra sobre a incorporación das mulleres en Alxeria na vida pública. Expón que na sociedade tradicional existe unha división sexual do traballo; co colonialismo a situación sofre un cambio en canto a que a produción comeza a ser rexida polas leis do sistema capitalista, de modo que aparece un novo mercado de traballo. As mulleres comezan a integrarse no mercado laboral remunerado por causas como o empobrecemento das familias ou o acceso ao sistema universitario que reivindica unha participación activa das mulleres no país.

Na súa infancia lembra estudar na mesquita (mixta), será a partir dos seis anos cando continúe a súa educación nunha escola francesa feminina, dirixida por monxas. Posteriormente os estudos secundarios realízaos nunha escola mixta, cuxa maior porcentaxe do profesorado eran persoas refuxiadas procedentes de Palestina. Destaca ademais o cumprimento das súas obrigas relixiosas, así como algúns dos principios que cre que quixeron transmitirle os seus pais na súa educación.

De 3 a 6 años, estudiar en la mezquita, esa etapa era mixta y a partir de los 6 años, recuerdo que estudié en un colegio francés solo de chicas, lo llevan monjas, también hay trabajadoras argelinas. La ESO también era mixta, guardo muy buen recuerdo de esa etapa, porque la mayoría del profesorado era Palestinos que estaban refugiados en Argelia y el resto era franceses y argelinos. (...) De esa etapa recuerdo que, en otoño algunas personas pasan por todas las casas a tocando un instrumento parecido a las maracas, pero de metal para recoger dinero (caridad) y llevarselo a las familias más necesitadas.

Mis padres siempre me han inculcado valores muy importantes como el respeto a los vecinos/as, no robar, no mentir. La religión era lo que yo veía y hacía es decir rezar, hacer el ramadán, nunca me sentía obligada por mis padres a hacer mis obligaciones religiosas.

Recorda a súa adolescencia como unha etapa feliz, participando en movementos sociais e traballando algúns meses no verán.

Una adolescencia preciosa, mucha participación social, en reivindicaciones, recuerdo participar en manifestaciones, que pedían la igualdad de las mujeres y en contra de algunos aspectos del código de la familia con el de que un hombre puede casarse con otras mujeres.

As orixes do asociacionismo alxerino de mulleres sitúanse aproximadamente en febreiro do 1979, data na que o goberno anuncia a creación dunha comisión para a redacción dun anteproxecto do código de familia. Por mor desta noticia grupos de mulleres sindicatas e universitarias reúnen co obxectivo de analizar este código. Algunhas das funcións deste movemento asociativo centraríanse nos estudos dos cambios na estrutura familiar, no conflito tradición/modernidade, no papel que ocupan as mulleres dentro do mundo laboral e político e na análise do discurso sobre as mulleres alxerianas (Pérez, 1995). Reimóndez (2017) expón como nos chega información de violencias de xénero ou de como tratan as súas mulleres nos países non occidentais, obviando visibilizar o traballo que as feministas levan facendo nestes contextos, así como os seus logros e historias de resistencia, como se só nós fomos as donas do feminismo.

Cando se lle pregunta a Kheira sobre a importancia da relixión na súa vida afirma que para ela é moi importante, recorrendo a ela nos momentos difíciles, «me transmite paz, cuando me discriminan vuelvo a ello y pienso que hay que perdonar».

A decisión de partir

Antes de partir Kheira traballaba no departamento de obra pública, facendo seguimento de proxectos. Conta que o seu país atravesaba unha situación difícil e que o seu desexo era independizarse e vivir dignamente. «Fatal, crisis en la vivienda, falta de trabajo, crisis alimentaria, a los jóvenes se les llamaba jóvenes del muro en referencia a que están todo el día apoyados en

los muros sin hacer nada». Non obstante, a principal causa que motivou a súa migración foi o terrorismo que azotou Alxeria nos anos 90. Esta decisión foi tomada por ela e pola súa parella e apoiada polos seus pais. «Mis padres me apoyaron mucho, mi vida estaba en peligro. Mi suegra no estaba a favor porque veía mal la separación de la familia».

A partida

A chegada a Francia realízase a través de visado, acompañada da súa parella e o seu bebé; Kheira comenta o gran custo do documento, «los visados nos costaron el precio de una vivienda». En resposta á pregunta sobre a súa percepción acerca das políticas migratorias expón: «Las valoro no muy bien, hay muchos obstáculos administrativos, a nivel de idioma no hay traductores, poca ayuda, no hay convenios con los países africanos, no hay recursos que te facilitan la regulación de tu situación...».

Como indica García (2011) a integración da persoa inmigrante pódese expor en termos xurídicos, morais, humanitarios, económicos, políticos... Este autor indica que a cuestión da integración pode ir da man da estimulación social activa e do asociacionismo, pero tamén se pode expor en termos hostís, endurecendo os permisos de residencia ou o acceso a dereitos básicos, dando a entender a sospeita, o risco de conflito e a vinculación entre delincuencia e inmigrante. «É entón cando a integración social (...) é obrigación de integración nos nosos valores» (García, 2011, p.53).

A chegada á sociedade de destino

A súa chegada a España comenta que o máis positivo foi o apoio por parte de unha das asociacións coas que estableceu contacto, mentres que o máis negativo foi a dificultade para aprender o idioma, os obstáculos para regularizar a súa situación administrativa e o seguinte recordo que comparte: «Cuando vinimos a España llegamos en un ferry, caminando por la calle la gente paró porque el semáforo se había puesto rojo, me asusté y salí corriendo pensando que habían visto terroristas... En fin...». Por outra parte o descoñecemento do idioma e da sociedade sumouse a súa percepción de que España non estaba capacitada para dar resposta á realidade migratoria.

Mucha inseguridad por la falta del idioma, por el desconocimiento del contexto social y físico. Me sorprendió que la sociedad española no estaba preparada o no aceptaba la inmigración siendo un país de que muchos inmigraron para buscar mejores oportunidades...

Kheira, a súa vez, comenta outros feitos que lle chamaron a atención, «Me sorprendió que mucha gente tenía un nivel cultural muy bajo»; «Las mujeres inmigrantes con las que encontré en su mayoría eran reagrupadas por sus maridos y con muchas dificultades de integración y rechazo». Para

Klein e Vázquez Flores (2013) o modelo de muller que migra por reflexo da migración masculina segue presente, aínda que de modo menos hexemónico, xa que cada vez son máis as mulleres sen parella que deciden emigrar, presentando a maioría delas motivacións de tipo persoal; actuando como factor fundamental o económico, pero tamén destaca a búsqueda de espazos de empoderamento.

Co paso do tempo comenta novos acontecementos positivos como o feito de coñecer a novas persoas que lle prestaron apoio ou o feito de sentirse segura ao ter a súa documentación en regra. Cando se lle pregunta se garda algún recordo significativo comenta: «Me duelen muchos comentarios que suelo escuchar como esta que hace aquí, que se vaya a su país...». Posteriormente pregúntaselle se sufriu alguna experiencia discriminatoria a causa da súa nacionalidade ou das súas crenzas, ao que responde afirmativamente con un exemplo que tivo lugar no contexto dos atentados do 11 de setembro en Estados Unidos. «Después del 11S, mis vecinos no me hablaban, no subían en el ascensor con nosotros, me sentí impotente, con ganas de pegar carteles por la finca diciendo soy vuestra vecina de siempre, no soy terrorista...».

Á hora de expoñer a súa valoración sobre a existencia de prexuízos cara ás mulleres musulmás sinala a relación que no ideario se establece entre estas e o sometemento, a incapacidade e a ignorancia.

Hay de todo, gente muy buena y con la que me quedo y gente que me tiene rechazo por ser musulmana y por que sin conocerme me etiqueta de lo que no soy, sumisa, al servicio del marido. (...) siempre piensan que somos sumisas, analfabetas, incapaces...

Para Kheira, en referencia ao grao de igualdade de oportunidades entre homes e mulleres, en España hai un maior avance e mellores condicións para elas con respecto a Alxeria. Expón que como muller sente que aquí ten máis oportunidades profesionais, con todo expresa o sentimento de que non dispón dos mesmos dereitos legais ou civís, ou das mesmas oportunidades de desenvolvemento social e económico con respecto á cidadanía autóctona. «En España me siendo ciudadana de segunda y en mi país no tengo las oportunidades laborales que tengo aquí».

Sobre a súa situación actual conta, «Tengo muchos amigos y amigas, quedo con ellos, participo en sus fiestas, participo en las marchas y en las actividades que se realizan en la ciudad» e mantén contacto coa familia do seu país de orixe, viaxando cando pode no verán ou coas súas hijas/os. Kheira explica que ten coñecemento de que a situación do seu país mellorou, en parte gracias a Lei de la Concordia² aprobada en 1999. «La situación de mi

² Na concordia civil alxeriana o país entrou nunha fase caracterizada por una vontade política cuxo fin era rematar co derramamento de sangue. Esta Lei da concordia civil, aprobada en 1999, consistiu en ofrecerlles amnistía parcial aos grupos armados a cambio de que depuxeran as armas.

país ha evolucionado mucho, la ley de la concordia ha hecho su efecto, ha calmado los ánimos, la economía ha mejorado». Con respecto os seus sonhos de futuro desexa «que España mejore y mi país también».

Finalmente sobre a pregunta de qué diría a outras mulleres que queiran migrar apunta: «Deseo que ninguna mujer emigra y si lo quiere hacer que prepare emocionalmente, que tenga una gran dosis de paciencia y que estudie el idioma».

RELATOS COMPARTIDOS

Preséntanse a continuación os datos recolleitos no encontro de mulleres musulmás organizado por SOS racismo Galicia na Coruña. Os datos son froito dunha das dinámicas realizadas, a cal consistía en que as participantes escribisen en diferentes cartolinas aquelas ideas que percibían sobre a opinión que as mulleres occidentais tiñan delas, así como de onde crían que procedían, o seu sentimento como musulmás e por último os efectos que ocasiona a islamofobia. As palabras e frases escritas preséntanse a continuación de maneira literal, así como algunhas das experiencias e opinións compartidas.

Ideas ou prexuízos das mulleres occidentais con respecto ás mulleres musulmás:

| | | |
|----------------------|---------------|-------------|
| SEN PERSONALIDADE | SEN LIBERDADE | MALTRATADAS |
| ESCRAVAS DOS MARIDOS | AMAS DE CASA | VEO |

Martín (2005) expón unha lista de características a través das cales estereotipamos as mulleres musulmás: pasivas (observadoras, non participantes), vítimas (subordinadas á opresión relixiosa machista) e veladas (o veo sitúase como signo de misterio, submisión e opresión). Se comparamos esta clasificación coas ideas ofrecidas polas participantes vemos que se corresponden os estereotipos citados pola autora cos sentidos polas propias participantes.

Procedencia dos prexuízos:

| | |
|----------------|------------------------|
| DESCOÑECEMENTO | MEDIOS DE COMUNICACIÓN |
|----------------|------------------------|

Con respecto á súa percepción sobre a procedencia destes prexuízos sinalan, do mesmo xeito que Nasiha e Khadiya, que principalmente se debe a dous factores, o primeiro deles sería o descoñecemento da sociedade cara ao Islam, onde Dietz (2004) sinalaba como desde Occidente se presenta unha grande ignorancia e desinterese. O segundo serían as mensaxes que os diferentes medios de comunicación envían, onde o maior número de noticias relacionadas coa comunidade musulmá se vinculan co terrorismo e a violencia.

Sentimento propio como mulleres musulmá:

LIBRES

Cando se lles pide plasmar o seu sentimento propio como mulleres escriben a palabra «libres» e argumenta unha das participantes: «Igual que otras mujeres, porque el machismo lo hay en todos los ámbitos». É importante que á hora de analizar a situación das mulleres non debemos pensar exclusivamente en termos relixiosos, senón que outros factores políticos, sociais, económicos e históricos condicionan a realidade, en todas as sociedades e países.

Efectos da islamofobia:

LIMITACIÓN

DIFICULTADE PARA ATOPAR EMPREGO

PRIVACIÓN DE LIBERDADE

ROHIBICIÓN DE LIBERTADE DE PRÁCTICAS RELIXIOSAS

Por último sinalan os efectos que para elas ten a islamofobia. Expoñen que se ven limitadas e privadas de liberdade, unha das participantes sinala como exemplo o feito de que nalgúns centros educativos os seus regulamentos lles prohiben ás nenas acudir con veu. Outra das consecuencias é a dificultade para atopar emprego, situación da que tamén falaran anteriormente Nasiha e Khadiya; con respecto a este tema una das participantes conta que á hora de enviar currículos con fotografía prefire non enviar nada, «yo prefiero no mandar», ao supoñer que sufrirá discriminación racial. Neste sentido reflexionan sobre que esta discriminación se agudiza para o caso das mulleres que utilizan veu islámico. Finalmente, especifican comentarios hostís que reciben como «Que te vayas a tu país», ao que elas responden: «Los españoles también fueron emigrantes».

4. CONCLUSIÓN

O obxectivo principal desta investigación consistiu en analizar o proceso migratorio das mulleres inmigrantes musulmás a través das súas propias experiencias e subxectividades. Entre os obxectivos específicos buscábase analizar os relatos das entrevistadas desde un enfoque interseccional, polo que se tiveron en conta factores de xénero, clase, etnia e crenzas relixiosas, os que se demostrou que inflúen na construción das identidades e experiencias das mulleres migrantes, como sinalaba unha das hipóteses; tamén se pretendía visibilizar a diversidade do proceso migratorio das mulleres musulmás a través das súas propias voces e historias, demostrando como cada proxecto de migración é único, así como as súas protagonistas. Vemos como cada muller é diferente e como as identidades se constrúen de mil e unha maneiras; a través da identidade de xénero, das crenzas relixiosas, das orientacións sexuais, da idade, das diversidades funcionais...

Como xa vimos, o rol de xénero varía de maneira cultural e histórica, vén marcado por contextos determinados e estruturas sociais, políticas e económicas; de modo que as realidades sociais non poden analizarse exclusivamente en termos relixiosos. Para empezar é importante volver remarcar e lembrar isto, que cada muller migrante é e será diferente, así como a súa historia, a súa familia, pode ser que tamén o seu lugar de destino, o seu contexto socio-cultural de crecemento e claramente, o seu proceso migratorio, comezando polas causas que motivan a partida. Nesta primeira etapa da migración entran en xogo múltiples factores, tanto a nivel social como familiar, destacando a existencia de familiares e/ou amizades que poidan servir de referentes.

Os propios resultados foron guiando a importancia de centrarse na chegada a España, un dos obxectivos específicos era o de coñecer a súa percepción do proceso de integración na sociedade de destino; refiren feitos positivos relacionados co apoio recibido por parte de asociacións ou amizades, novas oportunidades para elas e as súas familias e a percepción dun maior grao de igualdade; pero tamén se visibiliza a dificultade que supón a aprendizaxe dun novo idioma para poder desenvolverse, a existencia de obstáculos burocráticos e a carencia de medios que dificultan o cumprimento de dereitos ou a experiencia compartida de discriminacións. Vimos como as mulleres entrevistadas parten de realidades moi diferentes e como o proceso de integración se dificulta a causa de diferentes prexuizos, actitudes racistas, islamófobas e por unha visión homoxénea que vira ao redor das mulleres musulmás; o que verifica a hipótese de que os prexuizos e a homoxeneidade que se atribúe ao colectivo contribúen á creación e mantemento de ideoloxías e actitudes tanto hostís como discriminatorias. Neste sentido mestúranse diferentes factores que crean situacións de discriminación múltiple, é dicir, a raza, a relixión e a categoría de muller migrante irán entrelazadas á hora de construír segregacións e procesos de marxinação/exclusión social, realidade que verifica outra das hipóteses expostas. Estas situacións poden agravarse se na súa contorna non contan con redes informais de apoio, máis

aló do persoal das organizacións do terceiro sector; o imaxinario social do que vimos falando dificulta a creación de redes entre poboación inmigrante e autóctona.

Outra das principais situacións discriminatorias xira en torno ao uso do veo islámico ou hixab, o que en moitas ocasións se relaciona coa submisión ao home e relixión e a falta de independencia, o que verifica que a sociedade de acollida presenta actitudes paternalistas alimentadas por crenzas erróneas. Cando falamos de relixión é importante ter en conta que os que interpretan os textos, principios e fundamentos relixiosos son maioritariamente homes e a perspectiva maioritariamente androcéntrica e patriarcal. A pesar disto, sería un erro pensar que as mulleres inmigrantes actúan sempre en consecuencia de realidades opresoras, sendo incapaces de tomar decisións e de recoñecer por elas mesmas que é o que desexan; este pensamento chegaríanos a unha visión vitimista, colonial e nada heteroxénea. A discriminación polo uso do veo ocasionálles ás mulleres musulmás dificultades para acceder a postos de traballo, alugar unha vivenda ou vivir con liberdade a súa espiritualidade. Por unha banda criticábase o feito de que as mulleres musulmás estean baixo unha situación de submisión e falta de independencia e por outra non se fai nada por corrixir desigualdades e privábase de que mulleres con hixab poidan, por exemplo, optar a un posto de traballo; esta realidade ocasiona que a persoa migrante teña que renunciar á súa identidade e enfrontarse a procesos de asimilación cultural como única opción de integración. Outro dos obxectivos do estudo era o de establecer as respostas do colectivo con respecto aos prexuízos e crenzas cos que se relacionan; segundo a percepción das mulleres participantes, este imaxinario social que se crea ao redor da comunidade musulmá está relacionado co descoñecemento á súa comunidade, as mensaxes que se envían desde os medios de comunicación, redes sociais, e os recentes atentados terroristas que ás veces se relacionan falsamente co Islam e tachan de violentas a todas as súas persoas practicantes.

Aínda que é certo que os procesos migratorios seguen reflectindo valores e tradicións patriarcais, como a división de tarefas e espazos na sociedade de destino, debemos entender que tanto a migración como o xénero se enmarcan dentro dun sistema globalizado e capitalista, sistemas baixo os que operan a división sexual do traballo e a división dos ámbitos público/privado, relegando as mulleres aos espazos domésticos e aos traballos feminizados, onde para o caso das mulleres inmigrantes adoitan ser precarios e mal retribuídos. Non podemos esquecer que dentro deste contexto existen historias de migración que escapan do modelo patriarcal e da división tradicional de espazos.

Finalmente, buscábase identificar os retos dos movementos feministas nas sociedades de acollida con respecto ás novas realidades migratorias. É necesario establecer unha unión entre movementos, crear prácticas anti-racistas e anticoloniais que se afasten de visións paternalistas e vitimistas e loiten de maneira conxunta desde un enfoque interseccional recoñe-

cendo outro tipo de opresións e variables que hai que ter en conta (raza, etnia, clase social...). Os feminismos deben escoitarse, escapar do etnocentrismo e analizar a realidade dun modo no que todas as mulleres se atopen representadas.

Futuras liñas de traballo e investigación

O presente traballo de investigación, á vez de aclarar algunhas das cuestións tratadas, abre novas vías de traballo, as cales tratan de dar resposta á diversificada realidade.

Incorporación de modelos educativos baseados na interculturalidade, fundamentados no recoñecemento á diferenza e á mostra de interese e comprensión a persoas procedentes de diferentes países a través do diálogo e o encontro. É importante mencionar a diferenza que establece Laghrich (2012) entre multiculturalismo e interculturalidade, onde para ela o primeiro se basea en coexistir, mentres que o segundo en convivir.

- Organización de encontros interculturais e de campañas de sensibilización cidadá contra a xenofobia, o racismo e a islamofobia cuxo fin sexa o de promover o coñecemento das diferentes culturas e comunidades; ademais de ampliar redes informais de apoio entre comunidades.
- Formación a profesionais que traballan con colectivos migrantes ou no ámbito da educación sobre mediación intercultural, diversidade cultural, feminismos decoloniais e estratexias contra os discursos de odio e islamofobia.
- Promoción dun xornalismo non sensacionalista e especializado que mostre noticias diversas sobre a comunidade musulmá.
- Organización de debates interculturais que promovan propostas de acción e activismo político e social.
- Elaboración e difusión de guías de recursos para denunciar delitos de odio, racismo e islamofobia e sobre asociacións de apoio a persoas inmigrantes.
- Incorporación do enfoque interseccional e a visión dos feminismos decoloniais nos estudos feministas e de xénero.
- Elaboración de políticas de integración en termos de interculturalidade, non de asimilación cultural.

Non podemos rematar este punto sen facer mención á necesidade dunha vontade política que teña como obxectivo a verdadeira integración e o cumprimento dos valores da democracia e a xustiza social.

Finalmente lánzanse novas incógnitas e propostas de investigación como as que se presentan a continuación:

- Investigar a importancia da educación e do contexto cultural da infancia e a nenez, así como a realidade socioeducativa, na creación e mantemento das desigualdades de xénero.
- Contrapoñer a visión da poboación inmigrante coa da poboación autóctona co fin de analizar se os sentimentos de rexeitamento ou aceptación son compartidos.
- Establecer relación entre o descoñecemento do Islam e a comunidade musulmá cos discursos de odio e islamofobia.
- Analizar o papel dos medios de comunicación e redes sociais no imaxinario que se crea ao redor da comunidade musulmá.
- Continuar a presente investigación cunha maior poboación de estudo que reflecta a diversidade dos procesos de chegada a España ao poder comparar a experiencia dun maior número de mulleres participantes.
- Analizar, a través dunha poboación de estudo mixta, os diferentes roles entre mulleres e homes ao longo do proceso migratorio, así como a división de espazos e roles unha vez na sociedade de destino.
- Demostrar se existen diferenzas entre a situación social e o sentimento propio como mulleres no seu país de orixe con respecto ao de destino.
- Revisar as conexións entre as teorías feministas e os discursos coloniais.

5. AGRADECEMENTOS

Quero mostrar o meu agradecemento ás organizacións que colaboraron con esta investigación, Aliad-Ultreia de Lugo, asociación de gran profesionalidade e sentido ético e SOS Racismo da Coruña, coa cal tiven a oportunidade de poder participar no marabilloso proxecto que están a levar a cabo. Agradecer tamén a Mar Valero Valero as súas indicacións e consellos que fixeron posible a finalización deste traballo.

Por último grazas Nasiha, Khadiya e Kheira polo voso tempo, as vosas ganas e a enorme xenerosidade de compartir as vosas historias.

6. REFERENCIAS

- Albertín, P. (2016). Subjetividades tejidas en historias de violencias de género y procesos migratorios: Lugares liminales de transformación. *Psicoperspectivas*, 15, 78-90.

- Bastia, T. (2009). La feminización de la migración transnacional y su potencial emancipatorio. *Papeles*, 104, 67-77.
- Butler, J. (1999). *El género en disputa: Feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- CEAR (2016). Informe 2016: Las personas refugiadas en España y Europa. Oficinas centrales de CEAR: Madrid.
- Chárriez, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*, 5, 50-67.
- Dietz, G. (2004). Mujeres musulmanas en Granada: discursos sobre comunidad, exclusión de género y discriminación etnorreligiosa. *Migraciones Internacionales*, xaneiro-xuño, 5-33.
- García, J. (2011). Sobre el proceso de integración social del inmigrante en España. La cuestión de los indicadores. *Revista Electrónica del Instituto de Investigaciones «Ambrosio L. Gioja»*, 7, 50-77.
- García, M.F. (2015) *Empleo doméstico, género e inmigración*. Trabajo do departamento de Socioloxía. Sen publicar. País Vasco: Universidade do País Vasco.
- Gregorio, C. (1998). *Migración femenina. Su impacto en las relaciones de género*. Madrid: Narcea.
- Gregorio, C. (2011). Análisis de las migraciones transnacionales en el contexto español, revisitando la categoría de género desde una perspectiva etnográfica y feminista. *Nueva Antropología*, 24, 39-71.
- Gregorio, C. (2012). Tensiones conceptuales en la relación entre género y migraciones. Reflexiones desde la etnografía y la crítica feminista. *Papers*, 97, 569-590.
- Grosfoguel, R. (2014). Breves notas acerca del Islam y los Feminismos Islámicos. *Tabula Rasa, Xullo-Decembro*, 11-29.
- Jabardo, M. (2015). Desde el feminismo negro, una mirada al género y la inmigración. *Feminismos en la antropología: Nuevas propuestas críticas*, 6, 39-54.
- Klein, A. e Vázquez-Flores, E. (2013). Los roles de género de algunas mujeres indígenas mexicanas desde los procesos migratorios y generacionales. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5, 25-39.
- Laghrich, S. (2012). La mediación intercultural en la escuela. Comunicación presentada al *seminario del máster del Máster Universitario en investigación aplicada en estudios feministas, de género y ciudadanía*. Castellón: Universidad Jaume I.

- Lee Goff, M. (2015). Feminization of migration and trends in remittances, *IZA World of Labor*, 220, 1-10.
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, Boletín Oficial del Estado, 10, de 12 de enero de 2000.
- Llorent, V. (2013). Mujer y educación en sociedades islámicas. *Omnia*, Setiembre-Diciembre, 117-132.
- Martín, G. (2005). Mujeres musulmanas: entre el mito y la realidad. En F. Checa y Olmos (Ed.). *Mujeres en el camino: el fenómeno de la migración femenina en España* (pp.193-220). Barcelona: Icaria.
- Mohamed, C. (2013). La “Primavera Árabe” en el femenino: mujeres musulmanas y participación política. Ponencia presentada en septiembre al XI Congreso de la AECPA. Sevilla.
- Nicolás, G. (Mayo, 2009). Los trabajos invisibles: reflexiones feministas sobre el trabajo de las mujeres. Ponencia presentada a las Jornadas *Repensar l'economia i els treballs de l'experiència de les dones*. Barcelona.
- Pateman, C. (1988). *El contrato sexual*. Barcelona: Anthropos.
- Pérez, C. (1992). *Situación socio-política de las mujeres argelinas*. Granada: Universidad de Granada.
- Reimóndez, M. (2017). Machar o espello de Alicia. Por un feminismo decolonial. *Pikara*, 5, 19-23.
- Relaño, A.M e Soriano, R.M. (2006). La vivencia del idioma en mujeres migrantes. Mexicanas en Estados Unidos y marroquíes en España. *Migraciones Internacionales*, xullo-diciembre, 85-117.
- Samper, S. (2003). Procesos de transformación de las creencias religiosas entre las mujeres inmigrantes marroquíes en España. *Migraciones*, 13, 107-135.
- SOS racismo. (2015). Informe anual 2015. Sobre el racismo en el estado español. Federación de Asociaciones de SOS Racismo del estado español: Gipuzcoa.
- Valido, A.M. (2014). Feminización de las migraciones internacionales; una perspectiva desde el Derecho. *Revista Novedades en población*, 7, 135-147.

POR UN MEDIO RURAL HABITADO E HABITABLE. C.D.R. “O VISO”

Comarca da Limia (Ourense)

Edesio Díaz González

RESUMO

O Centro de Desenvolvemento Rural “O Viso” é unha entidade con máis de 30 anos de historia que xorde dun proceso de desenvolvemento comunitario en Lodoselo -unha aldea concello de Sarreaus (situado ao sueste de Ourense)- espallándose progresivamente á comarca da Limia, que foi dando resposta ás necesidades de persoas do seu contorno máis próximo -hoxe persoas de avanzada idade- concibidas como as protagonistas do proxecto porque tomaron parte no seu deseño e o senten de seu. Así mesmo, intervénse coa comunidade, menores, persoas adultas, persoas migrantes... pónse en valor “o modo de facer da vida rural” e se impleméntase en coordinación cos axentes sociais da comarca para facilitar mellores condicións de vida e xerar procesos de cambio persoais e sociais, na procura dun medio rural habitado e habitable.

Presentárase inicialmente unha achega descritiva á actividade da organización na actualidade e exporase, posteriormente, unha sucinta análise interna contraponendo, por unha banda, as súas debilidades e, pola outra, as súas fortalezas dende a perspectiva do autor deste artigo como traballador social en activo nesta.

PALABRAS CLAVE

Desenvolvemento, comunidade, rural, inclusión, social.

RESUMEN

El Centro de Desarrollo Rural “O Viso” es una entidad con más de 30 años de historia que surge de un proceso de desarrollo comunitario en Lodoselo -un pueblo del Ayuntamiento de Sarreaus (situado al sudeste de Ourense)- expandiéndose progresivamente a la Comarca de A Limia, que fue dando respuesta a las necesidades de personas de su entorno más próximo -hoy personas de avanzada edad- concebidas como protagonistas del proyecto porque tomaron parte en su diseño y lo sienten suyo. Al mismo tiempo, se interviene con la comunidad, menores, personas adultas, personas migrantes... poniendo en valor “el modo de hacer de la vida rural” e implementándolo en coordinación con los agentes sociales de la comarca para facilitar mejores condiciones de vida y generar procesos de cambio personales y sociales, en la procura de un medio rural habitado y habitable.

Se presentará inicialmente una aproximación descriptiva a la actividad de la organización en la actualidad y se expondrá, posteriormente, un sucinto análisis interno contraponiendo, por un lado, sus debilidades y, por otro, sus fortalezas desde la perspectiva del autor de este artículo como Trabajador Social en activo en la misma.

PALABRAS CLAVE

Desarrollo, comunidad, rural, inclusión, social.

ABSTRACT

“O Viso” Rural Development Centre is an entity with more than thirty years of history which arises as a result of a community development process in Lodoselo -a village of the Concello de Sarreaus (located in the southeast of Ourense) - spreading progressively to the Limia region by meeting the needs of its local people -today elderly people- who were the target of the project since they took part in its design and who feel it theirs. Meanwhile, actions are performed with the community, minors, adults, migrants... taking into account “the rural way of doing things” and implementing it in coordination with the social agents of the region to provide better life conditions and to generate processes of personal and social change in search of an inhabited and habitable rural environment.

A description of the organisation’s activity nowadays will be initially presented, followed by a concise internal analysis contrasting, on one hand, its weaknesses and on the other hand its strengths from the point of view of this article’s author as an active social worker in the same organisation.

KEYWORDS

Development, community, rural, inclusion, social.

INTRODUCCIÓN

Para coñecer as orixes do Centro de Desenvolvemento Rural “O Viso” cómpre remontarse á asociación cultural “O Cruceiro”, creada no 1985, como resposta ás inquedanzas dun grupo veciñal, que tratou de pór en valor a cultura rural galega. Posteriormente, no ano 1990, froito da observación das necesidades do seu contorno máis próximo e, da vontade de lles dar resposta a estas, nace o Centro de Desenvolvemento Rural “O Viso”, baixo o lema de Antonio Gandoy -fundador de Preescolar na Casa- (citado en López e Candía, 2014) que serve de faro a todas as súas actuacións: “O que é necesario, ten que ser posible” sostendo que, cando existe o convencemento de que algo é xusto, se teñen que procurar as fórmulas para levalo a cabo (páx. 198).

O proxecto nace, pois, nos oitenta en Lodoselo -vila pertencente ao concello de Sarreaus (un dos once municipios da comarca da Limia, situada ao sueste de Ourense)-, momento no que tiñan lugar os concellos abertos e onde a veciñanza participaba medio día á semana en traballos comunitarios: meter a auga ás casas, acondicionar os camiños... circunstancias propicias en clave relacional para a xeración dun proceso de desenvolvemento comunitario -froito da unión inicial entre veciñanza do contorno máis próximo de Lodoselo e Sarreaus; ampliando as fronteiras da iniciativa progresivamente cara a outros pobos deste concello contando coa participación dalgún párroco-.

Lodoselo é unha vila do concello de Sarreaus, no interior de Ourense, unha máis das moitísimas que hai en Galicia e que se está quedando case sen xente; moi poucos nenos e nenas, mocidade e -comparativamente- moitas persoas de avanzada idade. Na actualidade hai unhas 60 casas abertas durante todo o ano; na metade delas viven dúas persoas maiores de 65 anos e noutro terzo unha persoa tamén maior de 65; hai algunha casa na que vive unha persoa menor de 65 anos e só en 16 casas viven 3 ou máis persoas... Datos que permiten concluír que o medio rural limiao, neste momento, é un contexto de desesperanza; hoxe vivir na aldea que para algunhas persoas é unha moda, supón para outras moito sufrimento, estar man a man coa soidade, coa morte. Se a grande ilusión das e dos nosos antepasados (descendentes e ascendentes) era ter terra e casa propia, a frustración actual é que, acadadas casa e tera, non hai xente (Rodríguez e Bohórquez, 2010). Trinta anos despois, o C.D.R. “O Viso” é una entidade independente sen ánimo de lucro, declarada de Utilidade Pública, que traballa principalmente na Comarca da Limia.

A misión da entidade é “acompañar a xente do medio rural da Limia en procesos de desenvolvemento que asumen o desafío de facer medrar a toda a persoa e a todas as persoas”. A súa visión é ser un referente da “utopía realizable” no medio rural galego, cunha estratexia de desenvolvemento integral dirixida á poboación rural máis vulnerable da comarca da Limia; a través de accións de carácter social, educativas, informativas, económicas,

de formación e emprego para que a comunidade permaneza no seu medio, en mellores condicións e cunha maior calidade de vida.

A súa filosofía bebeu das fontes do desenvolvemento comunitario e da pedagogía freiriana “hai que ir ás persoas, querelas, aprender delas, empear co que teñen, construír sobre o que saben. E cando o traballo remate, saberán das e das e dos mellores líderes: fixérono elas mesmas”. Así, se nun primeiro momento -antes dos 90 e na escola da vila- se desenvolvían accións de reforzo socioeducativo daquela denominadas “Dobleescola”; posteriormente, xa na antiga casa reitoral -que tomaría o nome de albergue do Pobo Escola-, fóronse desenvolvendo actividades de educación para persoas adultas, animación sociocultural a través de campamentos de verán e do desenvolvemento do pobo-escola -un auténtico proxecto educativo- (Rodríguez, citado en Cid e Peres, 2007).

Rodríguez (Cid e Peres, 2007), precursor e portavoz da entidade, concibe a acción socioeducativa como “unha acción coa vila, da vila e para a vila”. A destinataria das accións que se desenvolven é a comunidade, sobre todo maiores e menores. O colectivo principal co que se desenvolven as actividades son menores das cidades galegas, porque no rural cada vez hai menos nenos e nenas. Hai actividades que oferta a entidade, e outras que demanda o público: colexios de ensinanza primaria e secundaria de toda Galicia, grupos de particulares etc.

Segundo sinala Rodríguez (2017) trátase de recuperar o que toda a vida se fixo nas zonas rurais “se queríamos ter luz ou auga xuntábase a veciñanza e facíase. Máis alá de cousas privadas, hai cousas comunitarias. Nós recollamos a idea. O obxectivo é mellorar a calidade de vida da xente que está no medio rural. As persoas da cidade cando veñen din que isto é vida, pero as e os que estamos aquí respiramos soidade, abandono, morte... Queremos converter o medio rural en habitable, non só en visitable”.

Os valores que lle dan corpo a esta experiencia son a inqueda e o compromiso prioritarios do C.D.R. “O Viso” -o seu verdadeiro norte en todos os seus programas-, por desenvolver unha auténtica educación integral. Esta exprésase na mística e no entusiasmo que se quere brindar e que se recolle na pedagogía e metodoloxía:

- Da liberación, da liberdade interior e da conciencia crítica.
- Do diálogo, da convivencia pacífica e do sentido democrático.
- Da expresión, da creatividade e da acción.
- Do sentido das persoas, dos valores, en concreto pola garantía dos valores éticos fundamentais (da xustiza absoluta coas persoas e coa historia, a convivencia fraterna, o respecto e a acollida).
- Do sentido do ben común, da pertenza a un pobo e da conciencia histórica.

2. OBXECTIVOS

Os obxectivos da entidade están vinculados ao medio rural e aos colectivos desfavorecidos -art. 4 do seu estatuto de funcionamento- (Centro de Desenvolvemento Rural O Viso, 2018):

- Ser lugar de encontro e coordinación de institucións, grupos e persoas que traballan e están preocupadas polo medio rural e a súa específica problemática.
- Realizar análises e estudos obxectivos sobre a situación actual e as perspectivas de futuro das zonas rurais.
- Ser centro de iniciativas tendentes a impulsar e canalizar accións conxuntas coas diversas administracións (local, provincial, autonómica, estatal e internacional) entidades e institucións, públicas e privadas, tendentes á solución dos problemas das zonas rurais.
- Impulsar a educación, a formación, a información, a ensinanza e cultura popular do medio rural en todos os seus aspectos e promover o desenvolvemento e progreso humano, económico e social deste.
- Apoiar cantas iniciativas aparezan a favor da revalorización humana, técnica e económica, da agricultura e da gandería, á vez que se promove a busca de novas actividades sociais e económicas, nadas dun posible mellor aproveitamento dos recursos humanos e naturais.
- Promover a participación de todos os membros da comunidade e prestar servizos a todos os sectores de poboación: infancia, mocidade, mulleres, persoas de avanzada idade e outros colectivos en situación de marxinación social, na afirmación da súa propia identidade rural e con referencia especial á familia.
- Organizar cantas actividades sexan precisas para a mellor información e formación nos diversos campos: economía social, emprego, cooperativismo, asociacionismo, necesidades de equipamento e asistenciais, rehabilitación do medio físico natural, protección da biodiversidade, eficiencia no uso dos recursos naturais, economía, transformación e comercialización agraria e gandeira, animación sociocultural, lúdicas e de potenciación da expresión e comunicación, do artesanado, turismo rural etc.
- Ser unha entidade prestadora de servizos á mocidade na que se integrarán mozos e mozas con idades comprendidas entre os 14 e os 30 anos; organizando cantas actividades sexan precisas para alcanzar todos os fins incluídos no artigo 4.º (fins desta asociación) de forma específica para este sector da poboación.
- Prestar especial atención e apoio, a través de programas específicos aos colectivos de persoas con diversidade funcional, enfermas mentais,

menores en situación de conflito e risco social, migrantes, minorías étnicas, persoas de etnia xitana... e outros colectivos en situación de vulnerabilidade.

- Encamiñar todas as actuacións a fomentar o desenvolvemento do principio de igualdade de xénero.
- Ser unha entidade de acción voluntaria que promova e fomente a formación, a sensibilización, a información e a participación de voluntariado na entidade e outras asociacións ou entidades e programas de voluntariado.

3. PERSOAS DESTINATARIAS

As persoas destinatarias dos programas de intervención, dos servizos ou equipamentos do C.D.R. “O Viso” son as persoas de avanzada idade e/ou dependentes, menores en idade infantil, primaria e xuvenil, mocidade en xeral, poboación adulta, as denominadas persoas en risco de exclusión social ou situación de vulnerabilidade etc.

4. EXECUCIÓN

No que atinxe á abordaxe comunitaria do C.D.R. “O Viso” no momento en que é preciso informar á veciñanza proponse unha xuntanza -xeralmente un domingo- na antiga escola da vila onde se abordan determinadas cuestións como cubrir novas necesidades etc. práctica que se desenvolvía nas orixes da iniciativa cando a comunidade precisaba xuntarse para debater algún tema comunitario a un toque de campá.

Dende o equipo multidisciplinar do C.D.R. “O Viso” desenvólvese unha metodoloxía participativa procurando a máxima da implicación e autonomía das persoas destinatarias en todas as actividades. Así pois, a metodoloxía de traballo segue, xeralmente, o seguinte proceso:

- Coordinación entre as e os profesionais do equipo multidisciplinar por áreas de traballo, que se materializa en reunións de coordinación endóxeas para programar o traballo que se vai desenvolver e avaliar, o que se ten feito.
- Coordinación interdisciplinar cos outros axentes sociais da rede institucional pública -servizos sociais comunitarios básicos-, institucións educativas -colexios e institutos- privada -tecido empresarial-, de iniciativa social -outras entidades sociais da comarca ou fóra dela-, movemento veciñal, tecido empresarial etc. para reforzar, mudar, adaptar e crear novas sinerxías que permitan a implementación axeitada dos proxectos nun diálogo continuado por darlles resposta ás necesidades da comarca e das xentes que nela habitan.

- Intervención e fase operativa dos proxectos, dende o que dá apertura aos programas, as súas intensidades, forma de participación. Edítanse diferentes medios informativos -carteis e dípticos- que se reparten polos principais centros de interese da comarca e actualízanse as redes sociais e páxina web para chegar á cidadanía.

5. ÁREAS DE ACTUACIÓN E ACTIVIDADES

A derradeira reformulación do Plan estratéxico e do organigrama da entidade deu cabida a 4 grandes áreas de traballo na entidade:

A educativa-ambiental e de promoción dos contornos rurais que se compón dos seguintes programas e equipamentos:

- Pobo-escola. Seguramente o programa máis coñecido. Ven ser, segundo apuntan, Rodríguez e Bohórquez (2010):
- “Un museo vivo”: o importante son as persoas (non tanto os obxectos), compartir o presente e o futuro -o proxecto- sen esquecer o pasado onde se enraíza a identidade cultural. Dende o 1994 a través de actividades organizadas promóvese unha ocupación activa, útil e creativa do tempo libre dispoñible polas persoas máis maiores xa que son estas, as que actúan como portavoces da súa propia cultura a través dos obradoiros que se ofertan en dito proxecto, ao tempo que se potencia o contacto coa natureza, o seu coñecemento e respecto. É unha experiencia educativa e concienciadora a nivel comunitario na que a vila de Lodoselo se transforma nunha escola que da a coñecer os seus valores, costumes e actividades. A propia veciñanza é a “mestra” que ensina as actividades rurais co apoio do equipo encargado da dinamización da entidade. (páx. 25)
- Estas actividades (facer o pan no forno comunal, fiado, elaboración de tinturas naturais, cestería, paseo en burro, coidado de animais de curral, actividades medioambientais, traballos de horta e invernadoiro etc.) ofértanse a grupos escolares, asociacións e entidades culturais, coa posibilidade de pasar un ou varios días de convivencia no Albergue de Lodoselo.
- Albergue. Na antiga casa reitoral -que foi de labranza- restaurada e habilitada, dispónse de aloxamento durante todo o ano para os grupos que queiran coñecer e participar desta experiencia, ou que simplemente prefiran aloxarse, para levar a cabo as súas propias actividades: colexios, movementos infantís e xuvenís, persoas maiores, grupos de formación e tempo libre, asociacións, familias, amizades etc. Conta cunha capacidade de 40 prazas, dispostas en liteiras. O equipamento está adaptado e sen barreiras arquitectónicas. O equipamento permite acollerse a calquera destas tres posibilidades: utilización dos locais cos que conta a casa: comedor, biblioteca, habitacións, baños, salas de re-

unión, xogos etc.; servizo de cociña; dispoñer do equipo de educadores e educadoras sociais da entidade.

- Aula da Natureza. Espazo pechado con invernadoiro -propicio para os cultivos-, equipamentos para os animais (entre outros hai coellos, ovelas, galiñas -de varias razas-, burros etc.). No quefacer da entidade tentouse transmitir moito máis que a mera experiencia da natureza, senón tamén, a da comunidade en clave de educación ambiental: participar, axudar, colaborar, contribuír, intervir... non é cuestión de tratar o medio como unha entidade disociada das persoas, polo que, non se pode separar o humano do medio.
- Concibindo a vila en toda a súa dimensión, ao albergue e á aula da natureza como espazos educativos, neles teñen lugar:
- Campamentos de verán nos meses de xullo e/ou agosto nos que participan menores da bisbarra, principalmente, pero tamén fóra dela. Ademais das actividades de lecer e tempo libre, no campamento desenvóléronse obradoiros medioambientais e de posta en valor do acervo cultural galego.
- Obradoiros de reciclaxe, plantas medicinais, plantación, reutilización coa finalidade de que as e os menores comprendesen a problemática ambiental desencadeada polos lixos domésticos e como contribuír a atallalos. Tentase mellorar o seu coñecemento sobre o medio natural máis inmediato, coñecer as técnicas básicas de compostaxe para a transformación dos residuos orgánicos en compost. Obradoiros de ornitología, en colaboración coa Sociedade Galega de Ornitología e o Grupo de Rehabilitación da Fauna Autóctona e o seu hábitat (GREFA).
- Ludo-biblioteca itinerante, actividade a través da cal se achegan ás persoas da comarca ferramentas para o seu tempo de lecer, facendo cousas tales como o préstamo de xogos tradicionais e do mundo e a cesión de material didáctico, divulgativo etc.
- Actividades lúdicas para toda a comunidade, celebración de festas e costumes populares, día das persoas maiores, Entroido, magosto etc.
- Programa de educación infantil-familiar incorporado dende 2015, e que rebrota o alento do Preescolar na Casa dende 1977 -na Limia dende o 1985 ata o 2012- concíbese como un servizo socioeducativo e de apoio ás familias coa posta en marcha de espazos de encontro educativos. Encontros semanais ou quinquenais que potencian unha parentalidade positiva nos que participan as familias e as crianzas e unha profesional da entidade. Unha persoa educadora, animadora, mediadora de interaccións entre as persoas adultas e as menores en idade infantil, promotora de reflexións educativas sobre estilos e pautas de crianza.

- Programa de conciliación en períodos non lectivos como o verán ou o Nadal, aproveitando espazos públicos como a Casa da Cultura e da Xuventude do Concello de Xinzo de Limia e combinándoos coas instalacións de Lodoselo. Nestes tense dado atención a menores en idade infantil e primaria mediante un proposta socioeducativa e de animación no tempo libre.

Área de atención á comunidade: servizos de proximidade.

- A idiosincrasia dos servizos de proximidade foi ir tecendo unha estratexia integral para por en valor “o dereito das persoas a envellecer no seu medio”, a través dunha carteira de servizos que van dende o comedor social e no domicilio, hixiene e coidados persoais, fisioterapia e rehabilitación, terapia ocupacional, atención psicosocial, podoloxía, actividades físicas e lúdicas e transporte adaptado. Son de destacar:
- O centro “Lodoselo” é un equipamento diúrno para a prevención da dependencia a través do cal se fomenta a autonomía persoal e se lles presta apoio ás familias da contorna. Trátase dun centro aberto ás persoas, para a comunidade rural, onde son parte activa e non só receptoras de servizos. Conta cos seguintes servizos: manutención; hixiene e coidados persoais; fisioterapia e rehabilitación; terapia ocupacional, atención psicosocial; podoloxía; actividades físicas e lúdicas; servizo de transporte adaptado para traslados ao centro.
- Vivenda comunitaria “A túa outra casa” conta cunha capacidade para albergar a 12 persoas maiores e os servizos de manutención, lavado de roupa, limpeza e apoio preciso para a realización das actividades da vida cotiá segundo as necesidades particulares (aseo, coidados, administración de medicación...). Conta con dúas camas para unha estancia temporal en situación de emerxencia e/ou circunstancias especiais. Optouse por un modelo de convivencia próximo, na medida do posible, ós modos de vida normalizados supoñendo unha alternativa de continuidade á vivenda habitual.
- O centro de inclusión é un establecemento aberto, non residencial, destinado fundamentalmente a promover a inclusión e participación de toda a comunidade, como medio e tránsito á sociedade onde se oferta:
- Comedor social. En funcionamento dende febreiro de 1999, inicialmente, tivo lugar no comedor da antiga casa reitoral e, dende o 2012, ten lugar no centro de inclusión, contando cunha capacidade para 30 persoas. Dispón de xantar de luns a domingo, todos os días do ano, no que se oferta o servizo ás persoas que o precisen. O servizo conta con subministración externa, naqueles casos en que non poida acudir ao centro ou prefira recibir unha bandexa no seu domicilio. Dispone de prezos adaptados, a segundo capacidade adquisitiva, logo de valoración social, da idoneidade de implementación deste servizo e a súa modalidade.

- Servizo de lavandería de luns a venres, no que se recolle no domicilio das persoas usuarias a roupa e se devolve xa lavada e lista para o seu uso.
- Servizo de hixiene e roupeiro para fomentar a hixiene das persoas usuarias e o seu coidado persoal, cóntase con duchas adaptadas para aquelas persoas que o precisen.
- Servizos no domicilio:
- Coa finalidade de que as persoas de avanzada idade e/ou dependentes poidan permanecer no seu fogar e cunhas mellores condicións de vida, tamén se ofrecen os seguintes servizos para aquelas persoas maiores e as súas familias e persoas coidadoras: servizo de transporte adaptado; servizo de terapia ocupacional e rehabilitación no domicilio; servizo de rehabilitación físico-funcional; servizo de préstamo de axudas técnicas; servizo de acompañamento hospitalario e xestións básicas.

Área de inclusión social e laboral.

- “Ruralempregate”. Programa para a incorporación social e laboral de persoas en risco de exclusión. Conta cos seguintes servizos:
- Información, valoración, orientación e asesoramento social.
- Servizo de apoio á inclusión sociolaboral a través de itinerarios de inclusión nas súas dúas liñas (Decreto 61/2016):
- Sección de inclusión básica para a incorporación persoal e social de persoas en risco de exclusión. No marco destes itinerarios desenvólvense actuacións formativas de español básico para mulleres migrantes, de habilidades sociais, e actividades de promoción da interculturalidade entre outras.
- Sección de inclusión e transición ao emprego para a inserción sociolaboral de persoas en risco de exclusión. No marco destes itinerarios incorpórase formación ocupacional adaptada a persoas en risco de exclusión e con posibilidade de empregabilidade na zona de actuación (axudante de cociña, mantemento de xardíns e espazos verdes sostibles, acondicionamento e conservación do medio natural, tapicería etc.). Tamén se desenvolven obradoiros mensuais de animación sociolaboral en grupo. Outro dos servizos cos que conta é o de intermediación laboral co empresarioado ou particulares que demandan recursos humanos.
- Cóntase coa homologación por parte do Servizo Público de Emprego de Galicia das dúas especialidades de atención sociosanitaria a persoas dependentes -en institucións sociais e no domicilio- e, recentemente, obtivéronse a de dinamización comunitaria e de actividades de tempo libre infantil e xuvenil.

- Programa de emerxencia social para persoas en situación de risco ou exclusión social. A través da coordinación interdisciplinar cos servizos sociais comunitarios básicos da comarca préstaselles acollida e asesoramento ás persoas usuarias procurando a súa inclusión activa nos tramos da solicitude de prestacións de ingresos mínimos (RISGA, AIS...). Dispónse do servizo de repartimento de produtos básicos de alimentación; hixiene e de limpeza do fogar; bombonas de gas; pago puntual de alugueiros, facturas de subministración da auga ou da luz etc.
- Subscrebiuse un convenio co Banco de Alimentos de Ourense para a percepción periódica de alimentación, e tamén se actúa como Organización Asociada de Reparto (OAR) do Fondo Europeo de Axuda ás Persoas máis Desfavorecidas (FEAD). Participouse en eventos benéficos e campañas solidarias onde a recadación acadada vai dirixida ás persoas beneficiarias deste programa.

Área de información e participación social.

- Centro de Información Xuvenil e servizos integrados da Limia, actualmente o único da Comunidade Autónoma de Galicia que non pertence a ningún organismo público, dende o 2000, a través do cal se pretende achegar á sociedade limiá todas aquelas informacións que poidan ser do seu interese e utilidade, así como facilitar o acceso a axudas, subvencións e outros recursos que poñen en marcha as diferentes administracións. Deste xeito, facilítase pois a toda a comunidade, especialmente á mocidade, a inserción laboral, a mellora da formación profesional e educativa, a promoción do asociacionismo e a participación social e cultural. Campañas informativas e de sensibilización: Día Internacional das Mulleres, Día de Loita Contra a Violencia de Xénero, Día mundial de Loita Contra o VIH/SIDA, Día Internacional do Voluntariado, Día Internacional dos Dereitos Humanos etc.
- Comercio xusto e Escola de Tempo Libre “Limicorum”. Desenvolvemento de campañas de sensibilización sobre comercio xusto nos institutos de ensino secundario da zona e nalgúns dos días de feira na Vila de Xinzo de Limia. Realización do Curso de Monitor/a de Actividades de Tempo Libre no Período Estival e non Lectivo.
- Acción voluntaria. Desenvolvemento do Servizo de Voluntariado Europeo (SVE) e da acción voluntaria. Considérase clave o recoñecemento do tempo e da dedicación de todas as persoas que suman ao proxecto polo que se conmemora a acción voluntaria e comunitaria con encontros lúdicos nas instalacións de Lodoselo.

6. COORDINACIÓN E ALIANZAS

O C.D.R. “O Viso” forma parte dende o ano 1990 da Confederación de Centros de Desenvolvemento Rural “COCEDER”, froito da unión entre tecido produ-

tivo rural espallado pola xeografía española para optaren ao financiamento estatal e xuntaren sinerxías a favor da sustentabilidade das zonas rurais.

Segundo sinala Rodríguez (2002):

“Por todo isto é necesaria unha cultura de alianzas entre o campo e a cidade (plataforma rural), entre as persoas produtoras e as consumidoras porque na medida en que se afronte ese desafío haberá esperanza. Pero, non hai camiño feito para a transformación, a transformación é o camiño. E, para transformar hai que participar porque só participando se aprende a participar”. (páx. 4)

Ata o ano 2017 a principal fonte de financiamento fora a convocatoria anual dos fondos do IRPF (0,7 %) dende o Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade (MSSSI); as actuacións subvencionadas dende a Consellería de Política Social -que contan, nunha importante porcentaxe, co cofinanciamento do Fondo Social Europeo e do Fondo Europeo de Desenvolvemento Rexional-; a Deputación de Ourense e, tamén financiamento privado, como a da Obra Social “La Caixa” entre outras. Segundo consta na Memoria anual do ano 2016 (C.D.R. “O Viso”, 2016), a organización ten unha dependencia do 62 % de fondos públicos, e unha xeración de recursos propios do 38 % -provenientes da aldea escola e, sobre todo, da vivenda comunitaria e dos servizos de proximidade-.

Mantense unha coordinación continuada cos axentes sociais da Comarca da Limia a través da subscrición de convenios de colaboración e a realización de reunións de coordinación periódicas para debater aquelas cuestións que lle afectan á comarca, ás persoas usuarias e/ou participantes coas que se intervén etc. Por suposto tamén se considera a comunidade como un dos piares do proxecto, polo que, de cando en cando se convoca para analizar ou debater cuestións comunitarias.

No que respecta á rede institucional pública, cabe destacar a coordinación cos servizos sociais comunitarios básicos dos municipios que conforman a comarca, o Dispositivo Técnico-Comarcal de Inserción Sociolaboral de Sarreaus. Fórmase parte como entidade membro da Rede galega de loita contra a pobreza e a exclusión social “EAPN-Galiza”. Subscribíronse convenios de colaboración coa Universidade de Santiago de Compostela e coa Universidade de Vigo, coa Universidade de Tras-os-Montes e Alto Douro (UTAD). Convenio de colaboración cos institutos de ensino secundario IES Cidade de Antioquía e IES Lagoa de Antela, e tamén cos CEIP da comarca. Mantense coordinación con outras entidades de iniciativa social como APES Asociación para a Promoción da Educación Social, a delegación local da Cruz Vermella, a Fundación Juan Soñador, Asociación Centro “Trama”, Emaús Fundación Social, Asociación Filantrópica Boa Vida Inclusión Social Activa de Pontevedra, co Banco de Alimentos de Ourense, co Servizo Xeral de Penas e Medidas Alternativas de Ourense (SGPMA), co Servizo Social Penal Externo de Ourense etc. Convenio de colaboración con entidades de acción voluntaria de Hungría, Francia, Alemaña, Letonia etc.

7. PROMOCIÓN E DIFUSIÓN

Como se expuxo anteriormente, mantéñense as xuntanzas propias dos concellos abertos, no que respecta ás cuestións comunitarias que afectan as actuacións do C.D.R. “O Viso”, polo que se convoca á veciñanza para debater aqueles aspectos cun interese comunitario na medida de preservar a participación dende abaixo cara enriba e manter a idea de proxecto colectivo e comunitario.

Particípase activamente nos medios de comunicación locais e provinciais, no xornal *La Región* de Ourense, xornal *Barrios Xinzo-Verín*, dende *A Limia* etc. Dende hai uns anos actualizouse a páxina web, e estase na rede social Facebook, no Instagram, no Twitter etc.

Ao longo da súa historia participouse en numerosos encontros e/ou eventos con relación ao medio rural facendo polo tanto rede con outras entidades, organizacións, sociedade civil para dialogar sobre as problemáticas comúns e como lles dar resposta a estas tecendo rede. Participouse xunto con outros organismos do ámbito comunitario, estatal e autonómico no Proxecto Symbios no que se pretendeu achegar a realidade das zonas rurais e solucións innovadoras ao despoboamento.

8. PARTICIPACIÓN DAS PERSOAS DESTINATARIAS E DA COMUNIDADE

Inicialmente e, como se dixo, o proxecto de desenvolvemento comunitario nace una época dos “concellos abertos” onde medio día á semana a veciñanza se dedicaba a limpar as rúas, meter a auga ás casas... Ao longo dos anos e coa teima de darlle resposta ás necesidades da xente das vilas, fóronse xerando distintos recursos e equipamentos para a atención -sobre todo- das persoas maiores -concibidas como suxeitos e protagonistas do proxecto e das actuacións que precisaban para o seu envellecemento-.

As persoas promotoras da iniciativa cando son preguntadas pola receita ou replicabilidade do proxecto alegan a abordaxe comunitaria e diacrónica que permitiu chegar ata a actualidade. Destacan as achegas altruístas de moitas mulleres que contribuíron a que, moitos servizos, se puidesen materializar.

Nos últimos anos tamén se celebrou unha xornada de convivencia para voluntariado, á que se convidaron as outras entidades de iniciativa social da comarca da Limia, tales como a delegación local da Cruz Vermella, Asociación LIMISI Diversidade Intelectual, Cáritas interparroquial “Val do Salas”, Asociación ALGARIA Discapacidade Física, as persoas que traballan, son voluntarias, e/ou están vinculadas con estas para conmemorar e pór en valor o traballo voluntario e comunitario das persoas nunha xornada lúdica en Lodoselo.

O proxecto “Axúdame a quedar” que é o slogan co que se coñecen os servizos de proximidade nace tendo en conta as necesidades detectadas na súa zona de actuación, recollidas no *Estudo sobre a demanda potencial da prestación de servizos para persoas maiores na comarca* editado a finais do século pasado. As primeiras actuacións que xerminou este estudo eran informativas e tiñan un carácter preventivo, posteriormente, introducíronse servizos de proximidade propiamente ditos como o Comedor social, transporte... A calidade de vida depende en boa medida das posibilidades que teñan as persoas de satisfacer axeitadamente as súas necesidades fundamentais. E isto presenta un dilema non só en pensar como se pode axudar, senón, sobre todo, en como lles gustaría ás persoas destinatarias recibir esa axuda (Dirección Xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade, 2016).

9. RESULTADOS E IMPACTO, E ANÁLISE INTERNA SOBRE OS RETOS AOS QUE SE ENFRONTA A ENTIDADE

O C.D.R. “O Viso” ten un notable impacto na comarca da Limia e fóra dela complementando onde non chegan as administración públicas. Na última memoria editada sobre a actividade da entidade do pasado ano 2017 e, desde unha óptica máis cuantitativa, cómpre destacar:

- Na área educativa-ambiental chégase anualmente a 2 500 persoas, sobre todo, a través do pobo-escola. Estas actividades permiten a xeración dun 2 % dos recursos económicos propios.
- Na área de atención á comunidade-servizos de proximidade participan anualmente unha media de 500 persoas. Esta é a principal área da entidade, en canto ao volume de persoas que atende como á xeración de recursos económicos propios que incorpora, arredor do 36 %. Tamén o é pola idiosincrasia comunitaria da entidade en tanto que a veciñanza “a sente de seu”.
- Na área de inclusión social e laboral participan anualmente 200 persoas nas súas diferentes actuacións integrais.
- Na área de información e participación social chegouse a máis de 7 000 persoas anualmente.

A nivel cualitativo:

- A consecución dos obxectivos das accións desenvolvidas.
- A atención e abordaxe de calidade das actuacións da entidade que requiren da participación das persoas destinatarias no deseño destas e na súa avaliación continuada.
- A traxectoria que avala a entidade como motor e axente de desenvolvemento rural que é referendada, en diversas ocasións, como referente na participación da comunidade.

- A atención ás necesidades reais de moitas persoas que se atopan en situacións de vulnerabilidade non cubertas polas administracións públicas no eido local a través dunha abordaxe inclusiva.
- A xeración de oportunidades laborais e o mantemento de postos de emprego dende o ámbito da economía social.
- A sensibilización ao empresariado para que, en base a accións de responsabilidade social, permitan a participación de persoas arredadas do mercado laboral en accións de formación e emprego.

Na actualidade a entidade conta con máis de vinte profesionais con contrato laboral, entre os que se atopan: persoal de administración, educadores e educadoras sociais, traballador social, psicóloga, terapeuta ocupacional, monitores de tempo libre, técnicas de atención sociosanitaria a persoas dependentes en institucións sociais, cociñeiros e cociñeiras etc. Boa parte deles como persoal con contrato laboral fixo, e outros, a través de contratacións subvencionadas como programas de cooperación, Programa de garantía xuvenil etc. No marco da economía social, e na prestación de servizos ás persoas, o C.D.R. “O Viso” sitúase como unha das entidades que empregan a máis persoas no ámbito territorial da bisbarra limiá.

O C.D.R. “O Viso” é un referente a nivel galego en canto a motor de desenvolvemento rural porque puxo en valor a axuda mutua veciñal como filosofía de base sobre a que asentarse. Os equipamentos que existen en Lodoselo foron respondendo ás necesidades da veciñanza que non quería marchar do seu contorno e ser desarraigada. Mantén ata a actualidade as súas prácticas asemblearias, xa que cando existe unha necesidade concreta xúntase a veciñanza e propónse o xeito de lle dar resposta a esta. É, polo tanto, unha referencia porque lles deu resposta ás necesidades da xente do contorno de Lodoselo mantendo os valores da axuda mutua veciñal polo que, as persoas que participan dalgún dos seus servizos, “o sente seu” porque tomou parte no seu deseño.

Como contrapartida cómpre apuntar o peso ininterrompido que recae sobre unha minoría os custes persoais deste proxecto tanto na dispoñibilidade horaria como no sustento a todos os niveis. Un dos retos de futuro da entidade sería conservar o modo de facer da vida rural mantendo a idiosincrasia da entidade evitando o seu desarraigamento.

Nunha análise interna, que teña en consideración as súas debilidades e as súas fortalezas, quedarán expostos os retos de futuro aos que se enfronta a entidade.

Algún dos seus puntos frouxos son:

- A sustentabilidade nun futuro a medio prazo debido aos custos persoais que lles supón ás persoas cofundadoras -que viven no proxecto- e que dirixen ata a actualidade a organización.

- Xunta directiva con certa obsolescencia en determinados cargos e cun perfil androcéntrico.
- A fragmentación da base social da entidade debido a diferentes factores endóxenos e esóxenos.
- A lexislación e procedementos de control ou auditoría empregan un marcado corte urbano e esixen dunha rastrexabilidade difícil de cumprir por parte das e dos profesionais da entidade.
- A elevada dependencia de fondos subvencionados que require a entidade sitúa nun panorama desalentador e de incerteza, no que os bandazos do mercado laboral poden afectar a cobertura das necesidades das persoas usuarias ou participantes nas actuacións e as persoas empregadas que as atenden.
- A tensión entre o traballo técnico do equipo multidisciplinar caracterizado pola especialización das súas funcións, e a flexibilidade comunitaria idiosincrásica do proxecto.
- Un modelo de xestión directivo dificilmente sustentable nun futuro no medio ou longo prazo.

Algunha das súas fortalezas ou potencialidades:

- A posta en valor do modo de facer da vida rural caracterizada polo cotián e pola axuda mutua veciñal como prevención fronte á exclusión social.
- A actual xunta directiva podería renovarse mediante o acceso de novas persoas promovendo a paridade e equidade nos postos de representación.
- A xeración de recursos propios derivados dos servizos de proximidade para as persoas maiores seguen supoñendo ingresos económicos para a sustentabilidade dunha parte importante da entidade.
- Un grupo de persoas mozas nativas están vinculadas a través dunha relación laboral coa entidade.
- Equipo multidisciplinar con numerosas profesións que achegan riqueza e calidade ao proxecto que poderían implicarse no futuro da entidade.

10. APRENDIZAXES DA EXPERIENCIA

Segundo apuntan Rodríguez e Bohórquez (2010) a experiencia do C.D.R. “O Viso” non é algo seu (nin da Xunta Directiva que o dirixe na actualidade) senón do patrimonio da comunidade, da xente, do traballo feito... En ningún momento se tivo a tentación de querer crear o que xa existía; o empeño foi partir do que xa había feito ou houbo noutro momento, asumilo e axudalo,

darlle sentido. Desenvolver o que xa existe e está ben. Pero hai que ter "sensibilidade" para ver, e aquí sinalan que o afecto tamén se educa.

11. CONCLUSIÓNS

Tras a análise anterior poderían sinalarse unhas conclusións comparativas finais:

- Podería atribuírse a personalización e a dirección por control como unha das fraquezas do proxecto no tocante á súa insustentabilidade nun futuro a medio prazo; non obstante, existen outros modelos de xestión colaborativos e de cooperación cos que promover o futuro da entidade sen o seu desarraigo e identidade comunitaria.
- A actual xunta directiva está próxima ao seu envellecemento e maiormente masculinizada, pero pode dar paso ao ingreso de xente nova para equilibraren a presenza de mulleres e homes en postos de representación e incentivar a súa sustentabilidade.
- A excesiva burocratización que esixen as institucións tanto no referente a temas de xestión como na xustificación dos fondos subvencionados pode ser contrarrestada por persoal técnico capacitado.
- A intervención preventiva e proactiva desenvolvida que se anticipe ás demandas máis urxentes da poboación deberá aproveitar os recursos propios e a autonomía destas persoas concibidas como protagonistas na medida en que toman parte en accións centradas no seu desenvolvemento persoal e social.
- Para a sustentabilidade nun futuro a medio prazo da entidade deberá premiar a cooperación das persoas que asuman o desafío de vincularse ao seu futuro, coa máxima de permitir a conciliación da súa vida persoal, familiar e laboral.
- Máis alá da burocratización á que se ven sometidas as actuacións doutras entidades, debe acadarse o equilibrio preciso entre a profesionalización que requiren algunhas actuacións e as abordaxes áxiles e próximas ao contorno das persoas que pasan pola participación da comunidade en clave relacional e preventiva.

É de interese dende a perspectiva do traballo social o desenvolvemento dos seus tres niveis de intervención, dende o traballo social de casos, ao de grupos e ao enfoque comunitario; este último é característico da traxectoria da entidade como preventiva e proactiva das accións que se van desenvolver. Tamén o é a filosofía da axuda mutua veciñal como canle de acceso aos bens e servizos necesarios para a subsistencia, perspectiva afastada da caridade e beneficencia que non lles concede dereitos ás persoas que a reciben.

12. AGRADECIMENTOS

Agradecer a todas aquelas entidades públicas, privadas e á sociedade civil por contribuír a este proxecto colectivo e de cambio social.

En canto ás entidades públicas, cómpre mencionar os municipios da comarca por prestar a súa colaboración en materia de coordinación entre niveis de servizos sociais, os institutos de ensino secundario, os colexios de ensino primario... a entidades públicas como o Dispositivo Técnico Comarcal de Inserción Sociolaboral de Sarreaus, ás de iniciativa social como a Delegación local da Cruz Vermella, a Cáritas interparroquial etc.

Grazas tamén ás persoas voluntarias e/ou colaboradoras sociais, ás persoas con conciencia na xustiza social coas súas achegas á sociedade, loitando pola xustiza social e por un contrato social máis xusto e acorde ás persoas e aos dereitos humanos. As achegas dende o voluntariado e dende a comunidade dan sentido e enriquecen o proxecto preservando a súa identidade e, sen elas, moitas actuacións non terían a mesma implementación. A todas elas grazas.

Decembro 2018

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centro de Desenvolvemento Rural O Viso (2013). *Memoria de actividades*. Recuperado de file:///C:/Users/PC/Downloads/2-20-11-34.admin.Memoria_de_actividades_CDR_O_Viso_2013.pdf
- Centro de Desenvolvemento Rural O Viso (2015). *Memoria de actividades*. Recuperado de http://www.cdroviso.org/memorias_cdroviso
- Centro de Desenvolvemento Rural O Viso (2016). *Memoria de actividades*. Recuperado de http://www.cdroviso.org/memorias_cdroviso
- Centro de Desenvolvemento Rural O Viso (2018). *Estatutos*. Recuperado de http://www.cdroviso.org/estatutos_cdroviso
- Cid, X.M. e Peres, A. (eds.), *Educación Social, Animación Sociocultural e Desenvolvemento comunitario* (927-936). Ourense: Universidade de Vigo.
- Decreto 61/2016, do 11 de febreiro, polo que se define a Carteira de servizos sociais de inclusión. DOG, do 8 de xuño de 2016, Núm. 108, pp. 22977 a 23035. Recuperado de https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2016/20160608/AnuncioG0425-020616-0006_gl.pdf
- Dirección Xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade. (2016). *Estratexia Galega de Envellecemento Activo dende a Innovación 2016-2020*. Consellería de Política Social da Xunta de Galicia

- Recuperado de http://politicassocial.xunta.gal/export/sites/default/Benestar/Biblioteca/Documentos/Estudios_e_informes/160822_Anexo_III_Estudo.pdf
- Freire, P. (1968). *Pedagogía do oprimido*. Recuperado de <http://www.servicioskoinonia.org/biblioteca/general/FreirePedagogiadelOprimido.pdf>
- La Voz de Galicia (2017). *El rural ¿en riesgo de exclusión?* Recuperado de https://www.lavozdegalicia.es/noticia/ourense/sarreaus/2017/06/07/rural-riesgo-exclusion/0003_20170607C7991.htm
- Lei 10/2013, do 27 de novembro, de inclusión social de Galicia. DOG, do 31 de decembro de 2013, núm. 249, pp. 52521 a 52585. Recuperado de http://politicassocial.xunta.gal/export/sites/default/Benestar/Biblioteca/Documentos/Lexislacions/Ley_10-2013_RISGA_GAL.pdf
- López, A. e Candía, F.X. (2014). A loita pola educación no rural galego: unha teima que non acouga. apuntamentos para unha historia do período 1975-2014. *Innovación Educativa*, (24), 173-214. Recuperado de <file:///C:/Users/PC/Downloads/2218-8998-1-PB.pdf>
- Martínez, T. e Díaz, B. (2009). *O desenvolvemento de novos servizos de proximidade para a atención das persoas maiores que viven en zonas rurais*. Portal Enclave Rural. IMSERSO. Recuperado de <http://www.acpge-rontologia.com/documentacion/nuevoserviciosdeproximidad.pdf>
- Rodríguez, A. (2002). *Unha experiencia de intervención social no medio rural galego: C.D.R. O Viso. Pero, ¿pódese considerar isto un centro de educación ambiental?* Recuperado de http://www.mapama.gob.es/es/ce-neam/articulos-de-opinion/2002-02oviso_tcm7-53054.pdf
- Rodríguez, A. (2007). “CDR O Viso”: o empeño de converter a recuperación da identidade en factor de desenvolvemento, en Cid, X.M. e Peres, A. (eds.), *Educación Social, Animación Sociocultural e Desenvolvemento comunitario* (927-936). Ourense: Universidade de Vigo.
- Rodríguez, A. e Bohórquez, C. (2010). Da perversidade de dar á urxencia de compartir. *En la calle*, (16), 24-27. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3200382.pdf>
- Subirats, J. (2003). *Un paso más hacia la inclusión social. Generación de conocimiento, políticas y prácticas para la inclusión social*. Instituto de Gobierno y Políticas Públicas Universidad Autónoma de Barcelona. Madrid: Gráficas Arias Montano, S.A. Recuperado de <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Un-paso-m%C3%A1s-hacia-la-Inclusi%C3%B3n-Social.pdf>

TRABALLO SOCIAL EN ALZHÉIMER E OUTRAS DEMENCIAS NEURODEXENERATIVAS

Primeiro manual especializado
en alzhéimer e outras demencias
neurodexenerativas

*Ana María Agís Mariño, Ángela Espasandín González, Carmen
Fernández Grandío, Lucía Fandiño Viqueira, Lucía Ruanova
Domínguez, María Teresa Castro Gamallo, Manuel Caraballedo
López, Carmen Patricia Gómez Lamas, Romina Ferral García*

RESUMO

A idade é o principal factor de aparición dalgunha demencia. Co aumento da esperanza de vida, o número de persoas con demencia tamén se está vendo incrementado, e con eles, o número de persoas coidadoras non profesionais. A creación dun manual especializado en traballo social en alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas nace a raíz da demanda de información deste tipo de coidadores, maioritariamente residentes no rural e que non contan con servizos de proximidade adecuados.

Como resultado do traballo conxunto dos profesionais de traballo social durante máis de 20 anos de experiencia, naceu este documento que unifica criterios de traballo co fin de achegar información e orientación en materia de demencias a todas as persoas coidadoras así como servir de referencia para outros profesionais da área en relación a metodoloxía de traballo.

PALABRAS CLAVE

Demencia, envellecemento, recursos, servizos e terapia.

RESUMEN

La edad es el principal factor de aparición de alguna demencia. Con el aumento de la esperanza de vida, el número de personas con demencia también se está viendo incrementado, y con ello, el número de personas cuidadoras no profesionales. La creación de un manual especializado en trabajo social en alzhéimer y otras demencia neurodegenerativas nace a raíz de la demencia de información de este tipo de cuidadores, mayoritariamente residentes en el rural y que no cuentan con servicios de proximidad adecuados.

Como resultado del trabajo conjunto de los profesionales del trabajo social durante más de 20 años de experiencia, nació este documento que unifica criterios de trabajo con el fin de acercar información y orientación en materia de demencias a todas las personas cuidadoras así como servir de referencia para otros profesionales del área en relación a la metodología de trabajo.

PALABRAS CLAVE

Demencia, envejecimiento, recursos, servicios y terapia

ABSTRACT

Age is the main factor in the appearance of some dementia. With the increase in life expectancy, the number of people with dementia is also increasing, and with that, the number of non-professional carers. The creation of a manual specialized in social work in Alzheimer's and other neurodegenerative dementia was born as a result of the information dementia of this type of caregivers, mostly residents in rural areas and who do not have adequate proximity services.

As a result of the joint work of social work professionals during more than 20 years of experience, this document was created that unifies work criteria in order to bring information and guidance in dementia to all carers and serve as a reference for other professionals of the area in relation to the methodology of work.

KEYWORDS

Dementia, aging, resources, services and therapy.

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente en España estase a producir un acelerado aumento do envellecemento da poboación debido ao incremento da esperanza de vida e a diminución da natalidade. É nas zonas rurais onde máis caeu a fecundidade e a esperanza de vida é incluso maior que nas zonas urbanas. Este dato destaca

sobre todo en Galicia pois está composta practicamente na súa totalidade por áreas rurais.

Do total de poboación de Galicia, o 24,33 % corresponde a persoas maiores de 64 anos. Este dato é sorprendente pero, segundo as cifras do INE (Instituto Nacional de Estatística) para o ano 2052 no seu informe “Proyección de poboación a longo prazo” podemos comprobar que a taxa de natalidade seguirá descendendo, mentres que a esperanza de vida aumenta a niveis asombrosos, tanto é así que o maior número de persoas situarase no limiar dos 75-79 anos.

No campo de atención ás persoas con demencia, os datos demográficos e poboacionais son de gran relevancia, en primeiro lugar porque a idade é o principal factor para a aparición das enfermidades que as producen e en segundo lugar porque as propias características das demencias implican recursos de proximidade e implicación familiar. Segundo a OMS (Organización Mundial da Saúde), a demencia pódese definir como unha síndrome (xeralmente de natureza crónica ou progresiva) caracterizada pola deterioración da función cognitiva (é dicir, a capacidade para procesar o pensamento) máis alá do que podería considerarse unha consecuencia do envellecemento normal. Esta entidade, informa que o 60 % das demencias son producidas pola enfermidade de alzhéimer.

A Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia calcula que máis da metade deses casos están aínda sen diagnosticar e engade que aproximadamente o 30 % destas persoas se encontran na fase leve (e non son conscientes dos síntomas ou lles atribúen outra causa) polo que as posibilidades de intervir a tempo vense reducidas drasticamente coas dramáticas consecuencias para as persoas con demencia como para as súas persoas coidadoras.

Co fin de mellorar a calidade de atención, intervención e prevención en materia de demencias, instáronse os e as profesionais do traballo social das entidades de familiares de persoas con alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas de Galicia a crear un manual que poña en valor a experiencia profesional e boas prácticas dos traballadores e traballadoras sociais das asociacións galegas de familiares de persoas con alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas ao longo dos últimos 20 anos.

Deste modo, o documento resultante pretende orientar tanto as persoas cunha demencia como as súas persoas coidadoras e a profesionais involucrados no proceso de atención, información e intervención social para conseguir en cada momento da enfermidade un coidado de calidade.

2. PROCESO DE ELABORACIÓN DO MANUAL

Como punto de partida, considerouse necesario comezar definindo unha serie de obxectivos que contemplesen as necesidades que se queren cubrir coa edición e publicación deste manual. Estes foron os seguintes:

- Mellorar a calidade de vida de todo o núcleo familiar proporcionando coñecementos acerca da enfermidade e dos recursos e servizos públicos e privados dispoñibles en materia de demencias.
- Crear un documento de referencia para os traballadores e traballadoras sociais da área sociosanitaria especializados/as en demencias.
- Poñer en valor o traballo social e o coñecemento da área do traballo social en materia de demencias
- Unificar criterios na atención e intervención de persoas con alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas así como cos seus familiares.

Unha vez coñecidos os obxectivos do manual, e de cara a realizar un documento cun deseño o máis accesible posible, estudouse a poboación que estaría interesada neste documento. Ante isto, acordouse que este manual sería unha ferramenta para a práctica diaria dos e das profesionais do sector social, especialmente os traballadores e traballadoras sociais, que desenvolven o seu labor no ámbito das persoas afectadas de alzhéimer e outras demencias. Tamén estaría dirixido ao estudantado de traballo social que atoparán un marco teórico-conceptual e metodolóxico de referencia para a súa futura práctica profesional.

Por último, as persoas cuidadoras e familiares de persoas afectadas de alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas que tamén poderán consultar información de interese tales como servizos públicos e privados para persoas con demencia e as súas persoas cuidadoras, recursos dispoñibles a nivel estatal, autonómico e provincial....

O desenvolvemento práctico deste documento baseouse no traballo en equipo de acordo coas seguintes características:

- Obxectivo común: o grupo de profesionais que interviñeron na edición do documento, buscaron en todo momento, realizar un documento que cumprise cos obxectivos expostos ao inicio da súa planificación.
- Potenciación: coa edición desde documento aumentouse a eficacia da atención e intervención con persoas con alzhéimer e as súas persoas cuidadoras, co fin de que tanto estes últimos como o conxunto de profesionais do grupo multidisciplinar coñezan o modo de actuar dos traballadores e traballadoras sociais neste ámbito.
- Relación e comunicación aberta: todo o grupo de profesionais que interviñeron na elaboración do documento, tiveron a posibilidade de achegar coñecementos en calquera dos capítulos que conforman o manual, establecéndose unha relación profesional entre todos e todas xa desde os inicios da proxecto.
- Flexibilidade: co fin de que a participación de todo o grupo de profesionais se mantivese ao longo de todo o proxecto, adaptouse tanto o

contido dos capítulos como o horario das reunións e o sistema de unificación ás diversas circunstancias dos participantes.

- **Óptimo rendemento:** os contidos do manual foron distribuídos tendo en conta as características profesionais de cada persoa participante e de cada asociación (pois non todas contaban cos mesmos programas). Deste xeito, as persoas autoras dos capítulos están especializados en diferentes programas (axuda a domicilio, voluntariado, envellecemento activo...)
- **Recoñecemento mutuo:** debido á unificación de criterios establecidos ao inicio do proxecto, actualmente é posible coñecer as diferentes actividades que realizan as asociacións, así como a súa poboación destinataria ou os obxectivos que perseguen en cada unha. Do mesmo xeito, o grupo de profesionais que interviñeron tiveron a posibilidade de coñecerse e de formar unha relación profesional que sirva de canle á hora de modificar ou consultar diversos aspectos do traballo diario.
- **Motivación:** o feito de que existise unha canle de unión entre o grupo de traballadores e traballadoras sociais das asociacións, agregado á necesidade de editar un manual especializado que supuxese o primeiro a nivel nacional, fixo que mostraran un interese real na consecución deste.

Nun primeiro momento, contactouse coas asociacións que integran a Federación Alzhéimer Galicia para poñer en coñecemento a necesidade (detectada tanto por profesionais como polo colectivo de persoas coidadoras de persoas con algunha demencia) da existencia dun manual de referencia do traballo social. Deste xeito, deuse o primeiro paso: a designación das persoas participantes e a creación dun grupo de traballo. Escolleuse unha persoa coordinadora do grupo. Figura fundamental que se encargaría de guiar os pasos que se van seguir.

Na reunión inicial, tivo lugar a presentación das persoas integrantes e déronse a coñecer os obxectivos do grupo de traballo. Afondouse nos servizos que cada asociación presta e aquí atopouse a primeira dificultade: non existía un procedemento de traballo común. A traxectoria das asociacións de persoas afectadas é similar e ten como meta darlles respostas ás necesidades das persoas afectadas e ás súas familias, pero non todas as asociacións desenvolven os mesmos programas nin se atopan no mesmo ciclo vital. Así, o primeiro paso foi unificar os servizos e programas que realizan as asociacións baixo unha denominación e uns criterios comúns.

A segunda reunión concretouse para a elaboración do guión do manual e o repartimento dos módulos a redactar por parte de cada profesional. Seguiuse avanzando na aprobación dunha documentación unificada. Neste momento da comezo a redacción do manual. Cada autora e autor encargouse dun apartado e traballouse a través dunha carpeta compartida na rede para dar conta dos avances e manter unha contacto permanente do grupo

de participantes. Esta etapa durou varios meses xa que os e as profesionais combinan o seu labor nas asociacións coa realización do libro.

En outubro de 2016 aprobouse o manual definitivo. Unha vez máis púxose de manifesto a gran diferenza que existe na documentación coa que traballa diariamente cada asociación. Todos os autores de acordaron os apartados a incluír no manual e os documentos propios do traballo social con demencias, pero cada unha das persoas participantes plasmou o seu quefacer diario dun modo diferente. Isto tivo como consecuencia a necesidade dunha derradeira reunión en febreiro de 2017 para acordar a documentación común de interese a engadir en anexos. Nesta xuntanza xurdiron novos retos como a difusión do gran traballo realizado durante case un ano.

Na elaboración do manual foi clave a coordinación interna das persoas participantes. Como xa dixemos, partíase dunha realidade diferente: profesionais con formación e práctica no campo das demencias que desenvolven o seu labor en asociacións cunha ampla experiencia e diferentes características: poboación urbana/poboación rural, xestión do servizo de axuda a domicilio, xestión de centros de día de alzhéimer... Polo tanto, o primeiro paso é unificar a forma de traballar dunha decena de entidades.

Co obxectivo de unificar a forma de traballar dunha decena de entidades, concretouse unha alianza do grupo de profesionais baseado na transferencia de capacidades, apoio mutuo e intercambio de experiencias para o crecemento e fortalecemento. Esta alianza consistiu en unir, integrar, administrar, compartir e apoiar para un fin común.

Posteriormente contactouse con figuras claves: escolas de traballo social e colexio oficial de diplomados en traballo social buscando o asesoramento teórico e a posterior difusión do manual.

Este manual xorde a raíz dunha dobre demanda:

- Por un lado, a demanda dos familiares de persoas con demencia por adquirir coñecementos acerca da enfermidade e dos recursos sociais dispoñibles que melloren a súa calidade de vida.
- Por outro lado, a demanda dos propios profesionais por revisar a metodoloxía do traballo durante estes máis de 20 anos de experiencia así como por unificar criterios na recollida de información, intervención e denominación de programas e servizos co fin de poder realizar estatísticas que permitan obter información relevante.

A participación das persoas destinatarias foi, polo tanto, de grande interese, pois foron os familiares das persoas con algún tipo de demencia os encargados de transmitir as súas inquiredanzas, orientando o camiño acerca dos apartados a incluír no manual.

Do mesmo xeito, o traballo de todos os traballadores e as traballadoras sociais fixo posible a realización dun manual que serve de referencia

para outros profesionais do traballo social interesados na materia ou para calquera outra persoa membro do equipo multidisciplinar involucrado na intervención con persoas con alzhéimer ou outras demencias neurodexenerativas, co fin de coñecer os diferentes procesos de traballo nas diferentes fases da enfermidade.

Unha das partes fundamentais na elaboración deste manual foi a súa difusión co fin de alcanzar o número máximo de persoas interesadas.

En canto o manual estivo en formato papel e xa publicado, houbo unha rolda de prensa para presentalo aos medios de comunicación da que tamén se fixeron eco as páxinas web e redes sociais.

Ademais, promoveuse a súa difusión e presentación nas escolas universitarias de Traballo Social de Galicia (Santiago e Ourense) e en diversos congresos relacionados con este ámbito (por exemplo o Congreso Estatal de Traballo Social, o Congreso da Sociedade Galega e Española de Xeriatría e Xerontoloxía e o Congreso Nacional de Alzhéimer)

O manual en formato impreso distribuíuse ás bibliotecas profesionais de Galicia: Escolas de Traballo Social e Colexio Oficial de Diplomados en Traballo Social así como ás asociacións de familiares de persoas afectadas de alzhéimer e outras demencias.

Co fin de chegar tamén a territorio nacional, este documento foi traducido ao castelán no ano 2018, co que poderá ser presentado a outras entidades profesionais que teñan competencia a este nivel.

En formato dixital, este documento está dispoñible para consultar e descargar na páxina web da Federación Alzhéimer Galicia.

3. VALORACIÓN

O resultado deste traballo realizado tanto en reunións presenciais como a través de traballo coordinado en liña, é a creación dun manual de consulta gratuíta na web da Federación, que pretende orientar tanto as persoas cunha demencia, como as persoas cuidadoras e o persoal profesional involucrados no proceso de atención e información social.

Este manual está conformado por sete capítulos distribuídos da seguinte forma:

- Traballo Social. Marco teórico (definición do traballo social, fins, obxectivos e metas no traballo social, principios inspiradores, perspectiva histórica, evolución...)
- As demencias (definición e tipoloxías)

- Recursos sociais para persoas cuidadoras de persoas con alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas (servizos, programas, prestacións...)
- As asociacións de familiares de persoas con alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas (AFAS)
- Os centros de día de alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas (definición, obxectivos, principios, proceso de ingreso...)
- Programas e servizos dos centros especializados en alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas (estimulación terapéutica, axuda no fogar, envellecemento activo...)
- O traballador social como parte fundamental dos equipos técnicos.

Dada a toda a información recollida polo grupo de profesionais participantes, este manual serve de orientación non só ao colectivo de profesionais do traballo social galego especializado en demencia, senón que poderá ser revisado tamén por outro persoal membro do equipo multidisciplinar e outras persoas interesados na materia.

Este manual é un documento dinámico e vivo que serve de nexo de unión entre as persoas autoras e os lectores e lectoras. É un ente vivo que vai evolucionando cos cambios científicos, técnicos e sociais. Con este documento deséxase establecer un diálogo coa persoa lectora, escoitar a súa crítica e responder a ela coas modificacións pertinentes. O que non desexa ser é unha guía máis, redactada por persoas autoras afastadas no tempo e no espazo aos que o lector/a dificilmente poida acceder.

Os autores e autoras están aí, ao alcance da man. Os temas que se tratan no manual poden ser abordados directamente co equipo profesional en calquera momento, promovendo o diálogo co noso equipo técnico e persoas colaboradoras.

Este manual amplía a colección de documentos editados dende esta entidade especializados no traballo de diferentes perfís profesionais de atención a persoas con alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas. Actualmente están editados:

- Guía para cuidadores de enfermos de alzhéimer (elaborado no 2010 por psicólogos).
- Manual de terapia ocupacional en alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas (elaborado no 2016 por terapeutas ocupacionais)
- Manual de fisioterapia en alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas (elaborado no 2017 por fisioterapeutas).

4. CONCLUSIÓNS

Despois da elaboración deste manual e afondar no traballo realizado polo grupo de profesionais do traballo social podemos concluír:

- O Manual de traballo social en alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas fai constar que, aínda que a abordaxe das diferentes etapas das demencias deben entenderse como un proceso disciplinar, o traballo social xoga un importante papel desde o principio pois son os que realizan o primeiro contacto tanto coa persoa usuaria como cos seus familiares e persoas coidadoras principais.
- Neste manual ponse en valor a experiencia e o traballo de todos e todas as profesionais do traballo social nas asociacións de familiares de persoas con alzhéimer, o que permite involucrar os membros da familia apoiando a persoa coidadora principal (a través de servizos e programas) e diminuír así a súa sobrecarga co fin de conseguir unha mellora da calidade de vida de todo o núcleo familiar.
- O traballo realizado neste manual permitirá extraer datos estatísticos (nulos ata agora) grazas á unificación de criterios relacionados tanto na recollida de información como nos programas e servizos que se prestan nas diferentes entidades.
- O inicio do proceso de elaboración do manual creouse unha plataforma en liña, destinada a traballadores e traballadoras sociais das asociacións de familiares de persoas con alzhéimer e outras demencias neurodexenerativas co fin de poñer en común toda a documentación pertinente. Esta plataforma actualmente, xa finalizado o proceso de elaboración do manual serve para establecer contactos entre as persoas profesionais, resolver dúbidas acerca do traballo realizado, poñer en común nova documentación...

CRISE E PRECARIZACIÓN DA VIDA

Sobre a descomposición do estado do benestar

Pepe Arias Taboada
Traballador social colexiado n.º 3429
<https://www.linkedin.com/in/pepe-arias-taboada-743073167/>

RESUMO

Asistimos a unha mudanza das condicións de vida das poboacións. Os recortes no estado do benestar xeran espazos de autonomía que os movementos sociais aproveitan para debullar alternativas, dende a comprensión crítica deste momento histórico, marcado no eido económico polo que se vén en chamar financiarización económica, que lles afectou en diferentes niveis aos países da Unión Europea. Moitos destes elementos teñen unha vinculación co traballo social, ao atender necesidades e mesmo levar a cabo prácticas que buscan mellorar a calidade de vida das persoas.

No presente traballo facemos unha revisión bibliográfica dalgúns autores e publicacións que veñen reflexionando sobre estas cuestións dende diferentes ópticas das ciencias sociais. Esta publicación deixa fóra unha segunda parte do traballo na que se reflexiona sobre o papel que xogan os movementos sociais na articulación de espazos de autonomía social que palíen as consecuencias da crise económica diante dos sectores que sofren as consecuencias da exclusión.

PALABRAS CLAVE:

Crise, precariedade, financiarización, estado do benestar, alternativas

RESUMEN

Asistimos a un cambio de las condiciones de vida de las poblaciones. Los recortes en el Estado del Bienestar generan espacios de autonomía que los movimientos sociales utilizan para desgranar alternativas, desde la comprensión crítica de este momento histórico, marcado en el campo económico por lo que se ven en llamar financiación económica, que afectó en diferentes niveles a los países de la Unión Europea. Muchos de estos elementos tienen una vinculación con el Trabajo Social, al atender necesidades e incluso llevar a cabo prácticas que buscan mejorar la calidad de vida de las personas.

En el presente trabajo hacemos una revisión bibliográfica de algunos autores y publicaciones que han reflexionado sobre estas cuestiones desde diferentes ópticas de las ciencias sociales. Esta publicación deja fuera una segunda parte del trabajo en la que se reflexiona sobre el papel que juegan los movimientos sociales en la articulación de espacios de autonomía social que palién las consecuencias de la crisis económica delante de los sectores que sufren las consecuencias de la exclusión.

PALABRAS CLAVE:

Crisis, Precariedad, Financiarización, Estado del Bienestar, Alternativas

ABSTRACT

We are witnessing a change in the living conditions of the populations. The cutbacks in the welfare state generate spaces of autonomy that the social movements use to break down alternatives, from the critical understanding of this historical moment, marked in the economic field by what is seen in call financialization That affected the countries of the European Union at different levels. Many of these elements have a connection with Social Work, in meeting needs and even carrying out practices that seek to improve the quality of life of people.

In this paper we do a bibliographical review of some authors and publications that have reflected on these issues from different perspectives of the Social Sciences. This publication leaves out a second part of the work that reflects on the role played by social movements in the articulation of spaces of social autonomy that alleviate the consequences of the economic crisis in front of the sectors that suffer the consequences of exclusion.

KEY WORDS:

Crisis, Precariousness, Financialization, Welfare State, alternatives

NOTA DO AUTOR

O presente artigo é dunha adaptación de *Crise e precarización da vida. Descomposición do estado do benestar e alternativas dende os movementos sociais*, o traballo fin de grao que presentei no curso 2014-2015 na Escola Universitaria de Traballo Social (EUTS) da USC.

1. INTRODUCCIÓN

Aínda que pola implosión do franquismo esta dinámica non chegará ao Estado español ata 1963, a partir de 1945 instauráronse progresivamente en Europa tras a Segunda Guerra Mundial sistemas proteccionistas para a cidadanía que foron desenvolvéndose progresivamente co paso dos anos, primeiro en sistemas educativos e sanitarios públicos e posteriormente mediante servizos sociais. A ameaza aberta pola existencia dun modelo alternativo nos países do chamado socialismo real, fixo que as dúas grandes concepcións das democracias liberais -a democracia cristiá e a socialdemocracia- implanta-sen este modelo nas súas respectivas áreas de influencia.

Ligado á sociedade industrial e a un proceso de disputa pola hexemonía global, os diferentes sistemas de protección social viviron un proceso de mutacións e de modificacións a teor das diferentes transformacións que se deron nas últimas décadas. A desaparición do campo socialista fixo que non existira máis dun horizonte que comezou a estreitarse sobre o avance dunha nova dereita que encontrou no dogma da austeridade un elemento central para iniciar unhas políticas de recorte do gasto público que implosiona coa caída de Lehman Brotheers no 2008.

No caso do Estado español asistimos a unha experiencia aínda máis complexa xa que o noso sistema de protección social partía dunha situación de inferioridade en relación co dos países do contorno máis próximo.

A precarización da vida é transversal a diferentes perfís de persoas: dende os rapaces novos que teñen que emigrar ata os anciáns que teñen que empeñar obxectos de valor para poder pagar os medicamentos despois da implantación do copagamento sanitario. Non estamos pois diante dun problema xeracional ou limitado, se non diante do fin dun modelo de protección social e dunhas novas formas de vida atravesadas por unha sociedade tremendamente individualista e atomizada, no que precisamos abrir novos horizontes ao chegar a unha situación insoportable para moitos segmentos sociais.

Un dos elementos máis activos en Galicia e en boa parte do mundo son os movementos sociais. Naceron tal e como os coñecemos hoxe a partir da década de 1960 coa intención de introducir novas problemáticas na axenda política mediante a activación de debates sociais sobre problemáticas non atendidas, buscando formas de activismo innovadoras e moitas veces espectaculares e demandando os diferentes gobernos mudanzas de menor

ou menor calado -dende reformas legais e/ou administrativas ata o cuestionamento mesmo do sistema no que vivimos e a apertura do que Pisarello (2014) denomina “proceso constituínte”-. Eses procesos activaron que diferentes problemáticas como a situación subalterna das mulleres, a crise ecolóxica ou a ampliación de dereitos fosen elementos que hai que ter en conta na evolución da nosa sociedade. No noso país foron quen de modificar e introducir novos elementos mesmo incluso diante de gobernos afastados á súa forma de ver o mundo. Aínda que seguramente non tanto como moitos protagonistas desexaron, moitas cousas mudaron grazas a eles.

2. CRISE E FINANCIARIZACIÓN DA ECONOMÍA: UNHA OLLADA DENDE GALICIA

A evolución económica no noso país afectou de maneira decisiva ao funcionamento dos servizos sociais, un dos elementos centrais do Estado do Benestar fraguado dende a Transición democrática. Unhas bases económicas, intimamente ligadas á relación de dependencia e á noción de colonia interior, que terían importantes mutacións e complexidades tras a entrada do Estado español na Comunidade Económica Europea en 1986. Aínda que non foi un elemento percibido en tempos de bonanza económica, a implosión da crise financeira evidenciou unha lóxica de centro-periferia, na que o noso país quedou relegado a condición de periferia da periferia: practicamente ningún ciclo produtivo remata aquí, levando os beneficios da explotación laboral como de recursos ecolóxicos a outras latitudes. Talvez o exemplo máis paradigmático desta cuestión é precisamente a explotación eléctrica, que supón a deterioración do noso medio natural sen ningún tipo de contraprestación para o país e as súas xentes.

A entrada na Comunidade Económica Europea supuxo unha gran mudanza para Galicia. Pasamos de termos un país no inicio da transición democrática centrado na economía primaria e secundaria, a atoparnos cun país onde o terceiro sector é maioritario. Porén, semella que eses anos de bonanza e de satisfacción remataron coa implosión da burbulla especulativa, que trae aparelado a precarización das condicións de vida e o recorte en servizos sociais. Ata que punto inflúe o que acontece en Europa na nosa vida cotiá? Nesta parte do artigo recolleemos a opinión de diferentes autores que nos axudarán a coñecer mellor o campo no que deberemos implementar políticas e servizos sociais.

Para Vence (2011) o fracaso do modelo da actual deseño da Unión Europea vai máis alá da débeda pública e da crise financeira. A liberalización comercial xerou debilidades e inconsistencias nos piares básicos da política económica da UE. Despois de tres décadas cun débil crecemento económico, as medidas tomadas entre 2007-2008 xeraron dificultades para os países membros que formaban parte da súa periferia. Isto deixou ver unha crise institucional da UE e da súa gobernanza, especialmente da eurozona. Non estamos, segundo este autor, diante dunha mera crise económica. Estaría-

mos, porén, a falar do fracaso político do modelo de integración europea. Unha inconsistente arquitectura institucional ten que soportar o perfil neoliberal das políticas macroeconómicas que dominan o panorama político europeo, xunto con unha inadecuada distribución de competencias entre as diferentes instancias de goberno en Europa, o que xera unha coordinación deficiente e unha grande lentitude de reacción acompañada dunha excesiva rixidez que limita o tipo de instrumentos reguladores e de decisión a disposición das autoridades comunitarias, e dos gobernos dos diferentes Estados membros. O motivo da súa ineficiencia viría a ser unhas políticas macroeconómicas básicas como a política monetaria e as diferentes políticas fiscais que se encontran en niveis de goberno completamente diferentes e responden a obxectivos xerais non coordinados. Estes factores fan especialmente complexas as respostas que hai que artellar neste momento de crise.

Por outra parte, na UE dáse unha evolución asimétrica ou diverxente das capacidades produtivas no conxunto de Europa. En función de elementos como a liberalización interna asociada á creación do mercado interior, a perda de capacidade produtiva primaria e industrial dos países da periferia da UE xunto co reforzamento industrial dos países do núcleo europeo, contribuíndo á xeración de desequilibrios. A actual política de axuste das contas públicas alimenta un desequilibrio económico que xa existía antes da crise, fomentado pola heteroxeneidade estrutural, a evolución dispar das capacidades produtivas, a disparidade de capacidade innovadora e competitiva dos diferentes países e un marco de acelerada liberalización económica que favorece os países mellor posicionados. A incapacidade da UE para dominar a actual crise financeira e de débeda viría a ser o fracaso dunha maneira de construír a UE e o euro sobre as bases duns principios excesivamente neoliberais: a radicalización desas medidas nos últimos anos acelera este proceso.

Existe unha enorme heteroxeneidade nos aspectos da realidade económica e institucional dos diferentes estados na súa evolución ao longo do tempo. Existe unha escasa converxencia real entre os diferentes países, que demostra a pouca efectividade que tiveron as políticas de redistribución ou de solidariedade entre países. Existe así un reforzamento da UE de dúas velocidades con relación a criterios económico-productivos e a súa difícil compatibilización cunha única moeda. Dende a aprobación do Tratado de Maastrich en febreiro de 1992 -e medidas posteriores como o Pacto de Estabilidade e Crecemento, o Pacto Euro Plus ou a Estratexia Europa 2020- asistimos a unha continua liberalización e desregulación que amplifica a crise de financiarización na aposta pola radicalización do modelo neoliberal, e que supón a redución da intervención do Estado, sobretudo naqueles elementos vinculados ás políticas sociais e aos diferentes elementos que compoñen o Estado do Benestar. Esta vía de intervención non permitiu encontrar unha vía de recuperación da actividade económica, xerando pequenos pactos transitorios e de urxencia como a emisión de eurobonos, a unión bancaria ou a unión fiscal.

A eurozona nunca foi unha AMO (Área Monetaria Óptima) xa que en todo este tempo se amplificaron as diverxencias e particularidades entre os diferentes estados en aspectos esenciais como a especialización sectorial, os modelos produtivos, a competitividade, a produtividade, a balanza comercial, o desemprego e a desigualdade. Nese sentido entrouse nun “choque asimétrico”, xa que os diferentes estados perderon os instrumentos nominais para evitar este tipo de desequilibrios. Dentro da marcada xerarquía de países da eurozona, é Alemaña a que cada vez oculta menos a súa intención de ser a potencia hexemónica en relación co resto de países asociados.

Coa crise dos 70 pechouse un período longo de altas taxas de crecemento. A partir dese momento entramos nunha etapa de crecemento económico lento e estancamento da converxencia rexional, xunto con fortes fluctuacións cíclicas. Nos anos 80 acontecen dous elementos fundamentais. En primeiro lugar, ten lugar un modesto crecemento xeral da UE; e en segundo termo, dáse unha dinámica con ondas decenais e unha gran recesión/estancamento dende 2007 ata a actualidade. A primeira desas ondas foi expansiva, acompañada dunha crise profunda nos anos 90 e un período de recuperación económica entre 1995 e 2000. Esta evolución foi dispar en relación con cada país ou equipo de países, existen así grandes disparidades nas taxas de crecemento destes. Alemaña e outros países do núcleo central da UE impuxeron unhas políticas de austeridade prorrecesivas que afundiron a toda a periferia europea nunha insoportable depresión ao tempo que a industria de bens tecnolóxicos alemá beneficiouse pola expansión da demanda de investimento naqueles países emerxentes como A China, A India ou O Brasil. Os indicadores que reflicten esta heteroxeneidade son a disparidade nos niveis de renda per cápita dos países e rexións que integran a UE, a diversidade de especialización produtiva e os desequilibrios internos dos propios países.

Outro elemento que hai que ter en conta é a especialización produtiva e a balanza comercial, que supón unha forma diferente de achegarse á evolución da heteroxeneidade na UE analizando a dinámica de especialización produtiva e comercial así como a evolución da balanza por conta corrente. A xeografía industrial evidencia un reforzamento das posicións dos países nórdicos e de Alemaña e dalgúns dos países da súa contorna. Perden así posicións os países do sur e os máis occidentais (Francia, Bélxica, Reino Unido) xa que impulsaron o seu crecemento mediante un proceso de financiarización, descoidando así as súas políticas produtivas e iniciando así un proceso de “desindustrialización”, modelo que semella ser destrutivo para a economía e as diferentes poboacións. Tanto en Grecia, como en Portugal e tamén no Estado español perderon de maneira acelerada a súa especialización industrial modificando así os seus sistemas produtivos, tendendo dende a súa adhesión ata agora a unha especialización na economía de servizos. Estamos a falar dunha actividade económica de baixo valor engadido á produción -destaca, e moi especialmente no caso de Galicia, o papel que ten o turismo como exemplo deste tipo de actividades- , perdendo así a súa capacidade industrial nas últimas dúas décadas nas que a deslocalización das industrias maduras non foron acompañadas da emerxencia de novos

sectores innovadores. O declive de sectores como o téxtil, a confección, a industria madeireira e do moble, a industria alimentaria ou do xoguete son apenas algúns exemplos do acontecido nestes países. Dende a entrada na UE estes países periféricos non conseguiron desenvolver a súa propia actividade industrial. Reduciron a súa capacidade produtiva e empeorou a súa capacidade para competir no mercado internacional -non só no interior da UE, se non doutros países emerxentes como A China. A coincidencia no tempo do proceso de integración e liberalización dentro da UE cun proceso das mesmas características impulsado a nivel global pola OMC debilitou unha gran parte do tecido industrial destes países, abrindo un proceso de competencia industrial implacable. Así déronse uns efectos asimétricos prexudiciais para a periferia e iniciáronse os procesos de “reconversión industrial” en sectores que si estaban desenvolvidos nestes países como a minaría, a siderurxia ou o sector naval, de especial relevancia nas comarcas de Ferrolterra e de Vigo. Dende Bruxelas impuxéronse axustes sen atender a un repartimento territorial equitativo no que non se respectaron as capacidades produtivas nas áreas periféricas.

A primeira velocidade da UE, a que existe fronte ao padrón periférico, é precisamente o modelo alemán. Estamos diante dun modelo produtivo onde o sector industrial ten unha gran relevancia xa que o seu elevado desenvolvemento tecnolóxico fai que sexa un dos máis competitivos do mundo. Dentro da economía global foi quen de ampliar a súa capacidade de influencia dende a súa integración dentro da UE, e moi especialmente dende a aplicación do Tratado de Maastrich. Alemaña utilizou a UE para manter o seu poderío industrial e especialización nese sector, beneficiándose de maneira extraordinaria do auxe dos países emerxentes. Nese sentido, parte dos beneficios da economía alemá foron a costa de perdas potenciais doutros países. Nese sentido lexislouse para sacrificar a industria dos países periféricos a cambio de ter mellores condicións para a súa industria altamente especializada.

Os desequilibrios que presentan as balanzas comerciais dos distintos estados reflicten o tipo de configuración económica que se foi xerando nos últimos 20 anos e que son a maneira de explicar os “choques asimétricos”. Nese sentido, o mapa económico real da UE reflicte a existencia de bloques de países con profundas diverxencias, nos que é complicado establecer características comúns fóra destes compartimentos:

- Centro-norte de Europa. Ten un tecido produtivo altamente exportador e moi competitivo a nivel internacional. Xera importantes beneficios das súas balanzas comerciais. Estamos diante de estados que non recortan excesivamente en dereitos sociais. Limitan a financiarización das súas economías, evitando a aparición de burbullas especulativas.
- Países do Sur de Europa. Menor nivel de produtividade en sectores nos que a especialización produtiva é menor, sobre todo na industria, que se basean en servizos de baixo nivel tecnolóxico. Teñen unha competitividade internacional modesta, xa que basearon o seu crecemento

nos últimos 15 anos na expansión de grandes burbullas especulativas, particularmente a inmobiliaria no caso español e irlandés. As políticas de recortes poñen en perigo a estrutura do Estado do Benestar.

A integración europea non foi un éxito dende o punto de vista económico. Partía de importantes desequilibrios e diferenzas rexionais, como sitúa Anderson (2009). Creou maiores desequilibrios entre un núcleo central industrializado e permanentemente renovado con políticas de investigación e desenvolvemento, e unha periferia na que cada vez ten menos peso a economía produtiva e na que imperan lóxicas especulativas facilitadas pola desregularización. Acelerouse así o desequilibrio externo dos países: os países do centro reforzaron a súa capacidade exportadora mentres que a periferia entrou dentro dunha lóxica de endebedamento cada vez maior. A adhesión ao euro foi unha oportunidade perdida para corrixir desigualdades, máis ben pola conta, fixo que estas aumentasen.

Pola súa parte, o economista grego Lapavtisis (2013) analiza como o endebedamento do sector público ten a súa orixe na xestión de bancos en quebra e do empeoramento da recesión. O sector público nos países da periferia europea, nomeadamente Grecia, está no centro da problemática da crise. Porén, a súa problemática -ao contrario do que se acostuma a dicir- está vinculada só en parte cos puntos débiles do sector público e é a natureza da unión monetaria, mediante a integración dos países da zona euro e ao pacto da crise de 2007-2008 os elementos que fixeron que a débeda do sector público se convertera nun foco de tensións. Nese sentido, a causa principal da crise da débeda soberana non foi a incompetencia ou ineficacia dos diferentes estados. É importante destacar que as finanzas públicas reflicten os acontecementos institucionais e históricos que teñen lugar nun país. Non podemos xeneralizar estes elementos xa que estamos diante do feito de que os sistemas de benestar son variables, os réximes tributarios son consecuencia de compromisos pasados e a capacidade recadatoria depende da eficiencia da maquinaria do Estado. Esta dinámica variou coa aprobación do Pacto de Estabilidade e Creceemento de 1997, que impuxo desta maneira certas tendencias comúns aos diferentes estados da eurozona.

En relación con ese tratado, o gasto público descendeu continuamente nos anos noventa - agás en Grecia, onde se mantivo constante. Porén, a partir dos anos 2000 o gasto mantívose máis ou menos constante agás en Alemaña, onde continuou diminuíndo, e en Portugal onde aumentou. Máis unha vez Alemaña conseguiu impoñerlles aos demais e a si mesma a austeridade fiscal. A partir de 2007 deuse en todo o continente -agás en Alemaña- unha tendencia ao aumento do gasto público despois de que a crise golpeara e os estados intentaran rescatar os sistemas financeiros á vez que apoiaban a demanda agregada. Os ingresos públicos mostraron tamén gran complexidade, reflectidos nas condicións particulares de cada país. Nos países da periferia tiveron unhas condicións tamén diferentes. Os ingresos do Goberno grego desplomáronse na metade da década dos 2000 ao rebaxarlles a tributación aos ricos á vez que se interromperon as operacións do mecanismo de reca-

dación fiscal. Aínda que os ingresos aumentaron cara ao final da década o suficiente para compensar o descenso previo. A traxectoria dos ingresos públicos en Irlanda foi máis débil, aínda que houbo unha tentativa de mellorar na segunda metade da década. No caso do Estado español e Portugal mantiveron unha entrada de ingresos razoable durante todo ese período. Estamos diante duns ingresos en declive e un gasto en aumento, ambos causados pola crise, que levaron de maneira inevitable a un rápido crecemento de déficits públicos. Cos déficits en aumento, varios estados periféricos e incluso algúns de fóra da Eurozona acudiron aos mercados financeiros en 2009 para solicitar préstamos de elevadas contías. A presión por obter fondos foi especialmente forte en Grecia, Portugal e o Estado español, algo menos en Portugal.

En consecuencia a todo este proceso, a débeda dos diferentes estados da periferia comezou a aumentar en relación co PIB despois de 2007. Cabe destacar que existen notables diferenzas en relación ao volume de débeda pública entre os países da eurozona, feito que reflexa de novo as traxectorias económicas e sociais dos respectivos países. A débeda grega -a que chamou máis a atención dende o inicio da crise- non era a máis elevada do grupo e non seguiu en aumento nos anos 2000. Ao contrario, a proporción da débeda grega en relación ao PIB diminuíu gradualmente na segunda metade da década. Ao longo dese período, tan só aumentou a débeda de Alemaña e de Portugal, pero aos poucos e partido dun nivel bastante baixo. O repentino aumento da débeda pública en toda a zona nos últimos anos foi o resultado do período 2007-2009.

O comportamento do sector público na eurozona podemos resumilo así: o Pacto de Estabilidade e Crecemento supuxo un freo para a forza dos estados membros, pero o seu efecto dependeu da capacidade e soberanía de cada estado. A fragmentación da política fiscal contrasta precisamente coa unidade en política monetaria. Os estados da zona euro en xeral contiveron o gasto público á vez que mantiñan unha actitude variable respecto da recadación de impostos. O momento decisivo chegou coa crise de 2007-2009, que levou os estados periféricos ao déficit. Neste punto xurdiron as debilidades subxacentes á integración na eurozona de cada estado periférico, que incluían a déficits por conta corrente e o aumento das importacións de capital dende o núcleo. Por outra banda, a nivel estrutural, non existen motivos para as medidas tan graves que se deron nos países da periferia -e nomeadamente en Grecia- xa que existen débedas doutros países como é o caso de Italia que tamén é moi elevada.

O pago dos diferentes rescates -centrados sobretudo no sector das finanzas privadas- supuxo a imposición de medidas de austeridade na periferia e, de maneira crecente, no núcleo. Fronte a unha unión monetaria sacudida, unha renovada crise bancaria e unha recesión que continúa, varios gobernos da eurozona optaron pola contracción do gasto público. Os custos de rescatar o euro e os bancos foron trasladados ao conxunto da sociedade. Ao mesmo tempo, e en parte a instancias do Fondo Monetario Internacional impuxéronse medidas de liberalización económica nos países periféricos,

sobretudo no mercado laboral. O obxectivo declarado destas medidas consistiría en fortalecer o potencial de crecemento. A resposta da Eurozona foi coherente cos criterios neoliberais que existen dentro da UE. A preocupación primordial da política foi rescatar o sistema financeiro. As prácticas e o marco institucional da eurozona modificouse en consecuencia. Así, e en contradición con afirmacións anteriores, os estados membros organizaron un rescate dirixido primeiro cara a Grecia e que potencialmente podería estenderse cara a outros estados. Nun sentido parecido, os estatutos do BCE foron ignorados co fin de permitirlle mercar débeda pública dos bancos. Todos estes cambios foron nunha única dirección: favorecendo o capital sobre o traballo. Nese sentido, e en termos sociais, entrouse nunha regresión. A mestura de austeridade e de liberalización dentro da eurozona supuxo duras consecuencias para os traballadores pero é tamén perigosa para a economía e a sociedade no seu conxunto. En medio dunha intensa recesión, os responsables políticos parecen crer que as economías europeas precisan unha boa dose de medicina agresiva alén dunha maior flexibilidade para asegurar o crecemento.

Cal será o posible impacto da propagación da austeridade? A recesión mundial de 2008-2009 apareceu en Europa principalmente en forma de caída da demanda agregada. As diferenzas na estrutura e composición do crecemento fixeron que Alemaña, Italia, Francia e Portugal mostraran un crecemento pobre en toda a década de 2000 mentres que Grecia e o Estado español tiveron un crecemento maior alimentado polo crédito. A principal fonte de crecemento para Alemaña foi a demanda exterior neta, o que reflicte o aumento da súa competitividade dentro da zona euro. O consumo privado tivo un papel importante en Francia, Portugal e o Estado español, aínda que en Grecia foi máis relevante. O investimento privado foi significativo no Estado español, debido en parte á burbulla inmobiliaria. Italia foi nestes anos un exemplo de estancamento.

Un elemento, un bocado máis relevante, foi que as taxas de crecemento comezaron a diminuír a partir de 2008, cando a crise comezou a se manifestar e volvéronse plenamente negativas a partir de 2009. Foi o colapso xeral da economía privada, algo típico das crises capitalistas, pero tamén o colapso das exportacións en Alemaña. Nun contorno de marcada incerteza e restrición do crédito, as empresas pospuxeron ou cancelaron os seus proxectos de investimento. O consumo privado mantívose practicamente estable, debido en parte ao que aínda queda de protección ao traballo en Europa. Impediuse o colapso total da demanda agregada a través do gasto público, o que reflicte o papel e o peso do Estado na economía.

3. O PRECARIADO: NOVAS FORMAS DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Existen diferentes elementos para analizar os procesos nas sociedades de consumo. Definindo a sociedade moderna como líquida (Bauman, 2013) xa que as condicións de actuación dos seus membros mudan antes de que as

formas poidan consolidarse nuns hábitos e nunha rutina determinada. Estes elementos, que modifican o comportamento humano en espazos de sociabilidade importantes como o mundo do traballo, reflicten posteriormente os elementos de pertenza a unha comunidade ou a un colectivo. Mentres nas sociedades industriais os traballadores ocupaban espazos en común -tanto nos barrios das periferias das cidades como na propia fábrica- nas chamadas sociedades líquidas e cun modelo de produción posfordista os vínculos cos elementos comunitarios son máis débiles e a vida parece estar atravesada polas novas lóxicas do consumismo e da chamada produción inmaterial. Todos estes elementos vense agravados en función da propia dinámica da crise que analizamos anteriormente, se ben estes elementos pertencentes ás formas de socialización da vida cotiá estaban xa presentes nos anos de bonanza.

Para Lipovetsky (2007) estamos diante dunha sociedade do hiperconsumo e da individualización. Incluso podemos ver un aumento dos índices de violencia e de criminalidade vinculados a problemas como o índice do paro e da precariedade. Estes fenómenos en Europa estarían ligados coa degradación do mercado laboral e a pobreza máis absoluta dunha parte da mocidade. A nova precariedade avanza ao mesmo nivel que a intensificación das desigualdades, aínda que estes fenómenos non poden explicalo todo. Existen elementos desta época como a disgregación das familias, mediante a perda de autoridade parental, coas carencias da educación, que fan que se erose nos menores a conciencia duns límites, de regras e de prohibicións. Ao mesmo tempo que se dan procesos de desestruturación dos encadramentos colectivos e a desinstitucionalización das familias, a conduta dos menores asiste a máis mudanzas. Estamos diante dun individualismo salvaxe, anómalo e transgresor, que combina unha lóxica carencial (de pobreza, fracaso e/ou insatisfacción) e a lóxica do exceso, da frustración e da “heroificación” non coincide con outros tipos de individualismo que tamén existen na nosa sociedade, neste caso os que dispoñen de recursos para a súa independencia e son en certa medida triunfadores desta sociedade. Este individualismo salvaxe do que falamos busca modos de acción ilexítima e o suxeito que ten este tipo de comportamentos busca crear sobre el a imaxe de vítima. Mentres que nun caso se apela á comprensión e á solidariedade, no outro xéranse demandas de orde e represión. Nos diferentes espazos da nosa sociedade xéranse espazos de certa competencia individualista. As persoas menos favorecidas -por non terse integrado, en termos xerais, polas súas malas condicións de vida e por ter asimilado os principios do benestar comercializado- viven de maneira moito máis crúa o feito de estar afogados na precariedade económica, de ter que privarse de todo, de estar expostos a calquera elemento. Sen esperanza para saír da miseria, preguntándose permanentemente como aforrar gastos, buscando facer calquera cousa para atopar o necesario para poder vivir, viven millóns de persoas na extrema incerteza de non saber como van poder afrontar o día seguinte, coa angustia de non poder afrontar gastos correntes como o pago dun alugueiro ou dos servizos básicos, de non poder pagar as débedas etc. As nosas sociedades

occidentais, nas que nunca antes se reduciu tanto a pobreza, degradouse a relación dun mesmo coa vida en xeral, potenciando as novas enfermidades deste tempo: a ansiedade, a depresión e a falta de autoestima. Nestes tempos a pobreza material vívese como a carencia de autonomía e de proxecto, como obsesión por sobrevivir, como sensación de fracaso e de afundimento social. Nesta sociedade do hiperconsumo, a precariedade intensifica o trastorno psicolóxico, a convición da persoa que se sente fracasada na súa vida. No conxunto da composición social socializada polo traballo, diminúen as frustracións xeradas pola carencia material, mentres que nas capas excluídas -sen traballo, sen ocupación, sen recursos de ningún tipo- agrávase e xérase a convición de que se leva unha vida que en realidade non o é. Esta sería a outra cara da violencia da civilización da felicidade.

Ao mesmo tempo, nesta nova precariedade dáse unha crise de identidade, como unha experiencia indigna e deprimente. Nas sociedades liberais, dominadas pola dinámica da individualización e emancipadas das promesas da loita de clases, o paro mudou de sentido: ao non estar xa identificado como un elemento vinculado a unha clase social concreta, sitúase no terreo do fracaso persoal e individual, onde o suxeito que padece esta situación normalmente xéranse autoacusacións. As calamidades que pode vivir unha persoa ou unha familia como pode ser perder a súa vivenda ou a verse obrigados a vivir nunha zona marxinal, as persoas experimentan sentimentos de vergonza nos que entran en procesos de autodevaluación. Mesmo a dependencia aos servizos sociais mírase como se fora un elemento degradante para as persoas usuarias. Á angustia das débedas bancarias hai que engadir a culpa de moitos proxenitores de non lles poder ofrecer unha vida decente e normal aos seus fillos. Canto máis melloran as condicións xerais de vida, máis se intensifica a subxectivización-psicoloxización da pobreza. Nesta sociedade do hiperconsumo, a situación de precariedade económica non xera só a grande escala novas experiencias de limitacións dun ou doutro tipo vinculadas á capacidade de poder adquisitivo, tamén aumenta o nivel de sufrimento moral, a vergonza por ser diferente, a existencia dunha reflexión negativa sobre o propio. Fenómenos como a individualización, o hiperconsumo e a precarización do emprego cando van xuntos xeran situacións moi complexas que supoñen que o individuo se rebaixe a si mesmo. Estamos diante da aparición dunha clase de “nova relixiosidade” da mellora constante das condicións de vida, onde o feito de vivir ben en función dos elementos que dispón a subxectivización producida polo consumismo nas sociedades democráticas, xera un individuo terriblemente individualista, que basea a súa experimentación persoal no consumo que non exclúe un nivel de desamparo amplificado con relación a outras épocas.

Nesta sociedade do hiperconsumo a liña de exclusión era relativamente pequena antes da crise de 2007. Segundo o investigador británico Standing (2011), as políticas de flebilización do mercado laboral postas en marcha durante a década de 1970 tiveron como consecuencia a nivel global o nacemento do precariado, entendido como centos de millóns de persoas sen unha ancoraxe estable no seu traballo que comeza a ter certo dinamismo

expresado no seu apoio a novas formas políticas -ás veces desvinculadas das fórmulas clásicas de partido e de sindicato- mediante as que comeza a ter unha certa capacidade de influencia nalgúns países precisamente como consecuencia da ampliación de determinadas medidas. Neses anos 70, un grupo de sociólogos e economistas coñecidos a día de hoxe como “neoliberais” comezaron a presentar as súas diferenzas co Estado, ao que equiparaban co Goberno centralizado como un aparato planificador e regulador. Pensaban nun mundo cada vez máis aberto, no que a investimento, o emprego e os ingresos fluírán en función dos criterios da chamada economía de mercado. O seu argumento central residía en que nos países europeos retraeran as seguridades construídas dende a Segunda Guerra Mundial para a clase obreira industrial e para un sector público burocratizado, e de que se non se freaba o poder que tiñan os sindicatos camiñaríamos cara a un proceso de desindustrialización -concepto que nace nesta época-, co consecuente freo do crecemento económico, contraeríase o investimento e aumentaría consecuentemente a pobreza. Este marco de valoración pronto foi socializado por outros sectores e foi así a chamada flexibilización do mercado laboral un dos mantras nados na década seguinte. Se non se realizaban estas políticas, pronto as empresas trasladarían a produción a lugares onde os custos fosen máis baixos. O marco que se construíu despois destes procesos desreguladores foi aumentar sistematicamente a inseguridade dos empregados, como un suposto prezo que hai que pagar a cambio de manter o investimento no país e os propios postos de traballo.

Existen dúas maneiras de definir o que é o precariado: a primeira trátase dun grupo socioeconómico con características propias que permiten saber se unha persoa pertence a el ou non. Porén, entendemos que neste momento aínda estamos diante dunha clase en formación, non estaríamos diante dun suxeito perfectamente demarcado. A globalización, excluídas aquelas sociedades do Terceiro Mundo que aínda basean a súa existencia nun sistema agrario, supuxo a fragmentación da composición tradicional das clases sociais, especialmente da clase traballadora. Co aumento das desigualdades e os desequilibrios causados pola desregulación laboral xeráronse espazos intermedios entre as vellas clases sociais, co que se fragmentou así a súa composición e se xerou unha maior complexidade na xénese social. Parece evidente que non só os modos produtivos, se non a forma de vida e a cultura asociada á “clase traballadora” ou ao “proletariado” xa non existen da mesma maneira da que existiron durante varios séculos. Porén, as desigualdades permanecen no tempo. Talvez o problema é que as Ciencias Sociais precisan un novo vocabulario que reflicte as relacións de clase neste sistema de mercado do século XXI.

Falando en liñas xerais -aínda que a vella composición de clase prevalece nalgunhas partes do mundo- actualmente atopamos sete grupos sociais claramente diferenciados. Nun primeiro termo teríamos as elites, conformado nun pequeno grupo de cidadáns terriblemente ricos repartidos en diferentes partes do mundo, que son propietarios de diferentes multinacionais e que aínda que non se presentan a eleccións poden condicionar a acción dos

governos en calquera parte do mundo. Por debaixo deles teríamos os altos directivos ou executivos con empregos estables a tempo completo. Aínda que aspiren a conformar as elites, a maioría conténtanse con gozar os privilexios a modo de pensións, vacacións pagadas e a súa participación nos beneficios da empresa. Este grupo tería tres ramificacións fundamentais: as grandes empresas, as axencias gobernamentais e o funcionariado que ten como función dirixir e xestionar a Administración pública. Subordinados a este grupo pero cunhas condicións de vida similares existe o grupo dos profitéticos -unha mestura de profesional e de técnico- e que se aplica cando existen elementos de formación cotizado no mercado que permite que estas persoas teñan importantes salarios, tanto como asesores como profesionais a conta propia. O seu perfil profesional fai que sexan traballadores cotizados por diferentes empresas, así que acostuman a non ter un traballo fixo nunha axencia ou empresa, se non que son cotizados por diferentes entidades. Por debaixo destes está un núcleo cada vez menor de diferentes traballadores manuais, o elemento que en certo modo substitúe a vella clase obreira. O Estado do Benestar e os diferentes elementos de regulación laboral fixéronse pensando neles. Á parte de efectivos, perdeu a súa conciencia colectiva e de solidariedade social. Despois deles vén o propio precariado, formado por unha banda por un exército de desempregados e outro grupo máis complexo conformado por diferentes perfís que teñen como nexo común o feito de ser inadaptados sociais. Non é adecuado equiparar o precariado cos traballadores pobres ou con emprego inseguro, aínda que estamos diante de elementos bastante próximos. A precariedade implica unha ausencia de identidade que na clase traballadora estaba garantida mediante un emprego seguro. Tampouco estaríamos diante de traballadores con carencias a nivel formativo: no precariado existen sectores cun nivel educativo alto, que acepta traballos por debaixo da súa propia formación profesional e que poden ser vítimas dun certo desencanto co propio sistema por padecer esa situación.

Para este traballo, entendemos que o precariado consiste en persoas que carecen a lo menos dunha das sete formas de seguridade no mercado laboral, que son as que a socialdemocracia intentou implantar no mercado laboral despois da Segunda Guerra Mundial como un programa enfocado para a sociedade industrial e a clase traballadora daqueles anos. Aínda que estes sete puntos poden ter unha relevancia maior ou menor en función de cada caso, o certo é que durante estes anos todos eles foron deteriorándose neste tempo.

- Seguridade no mercado laboral: obtención de ingresos dignos; compromiso dos diferentes gobernos co “pleno emprego”.
- Seguridade no emprego: protección sobre a contratación e o despedimento.
- Seguridade no posto de traballo: capacidade e facilidade para manter un nicho de emprego, oportunidades para facilitar a mobilidade ascendente en termos de status e ingresos.

- **Seguridade no traballo:** medidas de seguridade, protección fronte a accidente e enfermidades laborais, establecemento de límites (horas nocturnas), compensacións diante de imprevistos.
- **Seguridade na reprodución das habilidades:** disposición de cursos de formación.
- **Seguridade nos ingresos:** garantir un ingreso estable e adecuado, con elementos de protección (salario mínimo interprofesional, por exemplo), garantir prestacións como a seguridade social.
- **Seguridade na representación:** representación colectiva e dereito a participar e formar parte da vida dos sindicatos.

Con independencia das definicións que utilizemos, o precariado está lonxe de ser un elemento homoxéneo. Por poñer un exemplo: unha persoa nova que vai dun traballo a outro de maneira ocasional pouco ten que ver cun inmigrante que ten que sobrevivir baixo diferentes maneiras de presión buscando a maneira de obter ingresos e evitando ser identificado e detido pola policía, a nai solteira que ten que moverse para poder chegar a final de mes ou o sesentón despedido que ten que buscar traballos ocasionais para poder pagar os seus tratamentos médicos. Pero todos eles teñen tres características: vense obrigados a facer un labor instrumental necesario para vivir e vense obrigados a aceptar o que sae e estando sempre en situacións inseguras, lonxe de calquera sistema de protección social.

Por outro lado existen toda unha serie de dereitos de cidadanía dos que estas persoas están apartadas. Dereitos civís -como a igualdade ante a lei-, dereitos que teñen que ver co acceso á cultura, sociais -pensións, sanidade, educación-, dereitos económicos -a igualdade entre a cidadanía de iniciar proxectos económicos- ou políticos -igualdade á hora de participar da vida política e comunitaria-. Unha das características comúns do precariado, que engloba a unha parte moi importante da nosa sociedade, carecen dun ou de varios dereitos destes e polo tanto non gozan dunha cidadanía plena senón dunha sorte de “residencia”. Traballadores con contratos temporais con ou sen formación académica, inmigrantes con ou sen papeis, demandantes das promesas do benestar... A cantidade de persoas que viven nesta situación aumenta, aínda que infelizmente non teñamos datos concretos sobre o seu número. Un número que por outra banda non para de aumentar, xa que unha maioría de empregos temporais manteñen situacións nas que calquera traballador temporal gañaría moitos máis cartos realizando a súa mesma función, e por riba teñen moi poucas oportunidades de ascenso xa que ao mudar permanentemente de empresa non acumulan anos de antigüidade, o que dana tamén a capacidade de poder asentarse e formar novas familias. Estamos diante dun mercado laboral flexible. Actualmente un emprego temporal significa estar sometido a algunha situación de precariedade. Para algúns pode ser un paso máis na construción dunha carreira profesional, pero para moitas persoas supón un proceso de baixada de status con relación ás súas anteriores aspiracións.

Outro elemento interesante para achegarnos ao precariado consiste no fenómeno da “precarización”, o termo que define o proceso polo que persoas diversas -algunhas que antes mesmo pertencían ao núcleo e que por motivos diversos *baixaron* na escala social- chegan a esa mesma situación. Buscando similitudes co proceso que no século XIX veu en chamarse proletarización, as persoas precarizadas vense sometidas a presións e experiencias que conforman unha nova forma de vida, confinada fundamentalmente en solucionar os problemas do momento presente, sen unha identidade colectiva nin unha sensación de desenvolvemento seguras en relación co seu traballo e coa súa vida. Iso xerou unha identificación do empregado coa propia compañía, que viría a substituír a familia ou a comunidade: en Xapón, cada empresa converteuse nunha familia e a relación de emprego nunha clase de “parentesco” no que a patronal “adaptaba” os seus traballadores a cambio de algo bastante parecido a unha situación de sometemento filial. Apareceu así unha cultura do traballo no que a perda dun traballo era considerado un “fracaso inevitable” ou unha maneira de quedar en evidencia. Rachar este vínculo extremo supón entrar de cheo na dinámica do precariado, cuxa angustia queda reflectida nun aumento preocupante dos suicidios e de enfermidades mentais.

Outro trazo fundamental da chamada “precarización” ten que ver coa mobilidade ocupacional ficticia: a quen ocupa un cargo sen relevancia concédeselle un título de gran resonancia para ocultar precisamente esa tendencia ao precariado. A xente ten títulos directivos sen exercer ningún tipo de responsabilidade. Esta dinámica proliferou a partir da recesión posterior a 2008, que inducía unha substitución dos aumentos de salarios por novos títulos, e a crecente complexidade das empresas multinacionais é un evidente reflexo do aumento do precariado e a necesidade de encubrir a falta de realización individual co traballo con símbolos ficticios de mobilidade ocupacional e de desenvolvemento persoal. Preténdese así facer unha manobra de ocultación da imposibilidade de crecer dentro da empresa xerando elementos simbólicos de suposto crecemento persoal que posteriormente non se concretan en nada. Este elemento acostuma a xerar un malestar máis profundo, que xera efectos satisfactorios a curto prazo pero que xeran dano a longo prazo cando se evidencia ese baleiro, xerando unha mente precarizada, o que comporta custos relevantes da persoa supoñendo aversión ao traballo e ansiedade, cando non directamente alienación.

Un exemplo desta situación é citado polo xornal The Observer, no que unha traballadora social de 24 anos que supostamente traballa 37,5 horas semanais a cambio duns 33 000€ (28 000 libras). Traballaba “bastantes noites ata tarde” porque non podía facer as visitas domiciliarias durante o resto do día, o que supuña unha xornada laboral máis longa e máis traballo dende a casa:

A miña maior frustración é que me dixeron durante moito tempo que era o bastante boa para pasar ao seguinte nivel e estiven asumindo tarefas máis complexas, pero non se me recoñece. Teño que esperar até que quede dispoñible un

posto. Creo que isto lle sucede a moita xente. Da equipa coa que eu comecei, son a única traballadora social que queda; moitos deixárono porque non vían posibilidades de avance na súa carreira. Facemos un traballo duro e responsable e se iso fora recoñecido poderíamos manternos máis tempo facéndoo.

A nivel cultural, podemos engadir que vivimos nunha sociedade que fomenta unha forma de vida baseada na competitividade, a meritocracia e a flexibilidade. Na evolución humana existe un elemento de construción de identidades estables -nacionais, de xénero, de clase etc.- e esferas de seguridade que contan cunha grande rixidez. Porén, o precariado ten que responder a unha composición do mercado inestable e mostrar unha adaptación permanente perante as diferentes mudanzas. O resultado é unha masa crecente de xente -potencialmente toda a sociedade agás a elite da que falamos anteriormente- nunha situación ansiosa e atomizada na que á vez se dá unha separación cada vez máis forte entre a sociedade e a política, entrando na problematización da impotencia democrática. Caer dentro do precariado é unha posibilidade maior para cada vez máis xente.

O desemprego forma parte dos elementos cotiás da vida do precariado. Na anterior fase previa ao inicio da globalización a idea xeneralizada era que o desemprego se debía a elementos económicos e estruturais. Os desempregados eran persoas que tiñan mala sorte ao non poder atopar emprego nun lugar e momento errado. Os sistemas de protección (como os subsidios ou os cursos de formación) estaban baseados nun sistema de protección social no que todo o mundo colaboraba e recibía contraprestación en función das súas capacidades e necesidades. Este modelo en liñas xerais afundiuse: hai menos traballadores en disposición de poder contribuír ou de que as empresas o fagan por eles, e menos que cumpran as condicións de ser beneficiarios potenciais. Pero en todo caso a actitude con relación ao desemprego mudou radicalmente: pasou de ser un problema do conxunto da sociedade a unha cuestión simplemente individual, pretendendo facer crer que é algo pouco menos que “voluntario”. A xente que padece esa situación debería mellorar as súas “capacidades”, mudar de “hábitos” e “actitudes” de cara a poder atopar o seu espazo no mercado laboral. Así comeza a demonización do precariado, facendo ver que se trata pouco menos que de folgazáns e de parásitos. Os actuais estados son neodarwinianos, no que supón isto con relación a fenómenos como a competencia e unha nova forma de individualismo que vén a frear calquera forma de intento de impulso colectivo.

Para Sánchez-Cuenca (2014), a crise económica que se produciu no Estado español leva consigo un desgaste profundo das institucións actuais, fenómeno que el denomina “impotencia democrática”. Así, as diferentes institucións emanadas da Constitución de 1978 -incluídos os propios servizos sociais-, non serían diante dos ollos da cidadanía un elemento que permitira solucionar os problemas. Estaríamos a falar da impotencia dunhas institucións que non serven á hora de establecer saídas para os importantes retos que vive a nosa sociedade a partir da crise de financiarización de 2008.

Outro dos problemas atopámolo na configuración dos sectores máis deprimidos da poboación. A marxinação de importantes sectores da poboación, excluídos xa non só dos diferentes sistemas de protección social senón dunha mínima integración da institucionalidade política, xera un espazo de marxinação tremendo concentrado fundamentalmente na periferia das grandes urbes. Sobre este fenómeno reflexiona Jones (2011) explicitando a construción dun relato pexorativo sobre eses sectores de poboación, en función da amplificación de fenómenos vinculados á criminalidade e a diferentes problemas que padecen as nosas sociedades. Sería unha maneira de situar fóra da sociedade e da política a aqueles elementos da vella clase traballadora -un termo deostado na política británica segundo o autor- que non foron quen de integrarse dentro da lóxica dunha clase media que nestes momentos se atopa nun proceso agudo de descomposición. A desaparición da industria, e consecuentemente dos sindicatos, devastou a comunidades enteiras facendo que nelas aumentase o paro, a pobreza e os atroces problemas sociais amplificados coa desaparición da propia identidade da clase traballadora. As vellas industrias supuñan un motor central para as comunidades que sustentaban, case todas as poboacións locais traballaban en empregos similares e fixéranos xa durante varias xeracións¹⁰. Neses marcos os sindicatos, con todas as súas limitacións e dinámicas burocráticas, eran un elemento central para a socialización do poder, un elemento que é co-substancial con unha sociedade democrática. Porén, sufriron durante anos un ataque atroz en Gran Bretaña: antes do chamado tacherismo, unha boa parte da opinión pública enxalzaba elementos como que “os sindicatos tiñan o país secuestrado” ou enxalzando a “agresividade” dos piquetes. Isto xerou un caldo de cultivo fundamental para iniciar un proceso de reformas iniciadas por Márgaret Tacher e proseguidas por Tony Blair, quen presumiu de ter “as leis máis restritivas” con relación aos sindicatos de todo Occidente.

Este tipo de elementos supuxeron a ruptura das diferentes comunidades. No momento no que desapareceron os postos de traballo industriais, as familias comezaron a esboroarse. Moitos varóns maiores de 45 anos non puideron volver traballar, porque eran demasiado maiores. Aumentaron os divorcios, e a mocidade non encontraba traballo relacionado coa súa formación. Aquelas persoas que tiñan traballo estaban inseguras diante da eventualidade deste, ameazados permanentemente coa posibilidade real de axustes nas empresas e os despedimentos consecuentes. Situacións todas elas complicadas e que poden ser detonantes de comportamentos antisociais.

Outra das etiquetas utilizadas é a de ser un “parasito da asistencia social”. Existe un elemento de estigmatización da pobreza que está presente, e que pretende estigmatizar a aquelas persoas que para sobrevivir fan traballos en negro ao mesmo tempo que cobran calquera prestación. A estigmatización da pobreza aféctalles de forma directa aos usuarios dos servizos sociais. O crecemento do desemprego fai que cada vez máis persoas estean fóra das diferentes prestacións, o que xera unha competición por traballos mal pagados que supón na práctica a baixada dos salarios para o conxunto dos traballadores.

Hernández (2014) analiza con múltiples exemplos mediante relatos de diferentes persoas representativas como estas formas de precariedade chegan ao que viñamos coñecendo como “clase media”. Un espazo xa de por si amplo e indefinido dun segmento social que actualmente está a pasar por situacións complexas. Vai atopando persoas moi diversas que teñen problemas comúns: unha sensación de culpa e de mala conciencia por ver que parte do que está a ocorrer nestes momentos se debe en parte á súa inacción. Outro dos elementos que tamén quebran é o de atopar profesionais de mediana idade con estudos superiores que teñen problemas para saír adiante debido precisamente a ese proceso de precarización. Por riba das cifras e das análises económica, estamos diante dunha análise dos discursos e das ideas que nestes momentos circulan con relación a esta problemática, buscando ver como viven esta situación as persoas da nosa época. Un dos elementos máis curiosos deste traballo é que moitas das persoas non sabían explicar porque chegaran a esa situación nin tampouco vían a maneira de saír: nese proceso de descomposición da clase media, é moi complexo poder ver os itinerarios que hai que seguir de cara a buscar outras alternativas de vida diferentes. Neste relato podemos atopar unha explicación para saber como ve a xente fenómenos como a falta de calidade do traballo, a brecha xeracional ou a sensación de que estamos retrocedendo.

4. DISCUSIÓN E CONCLUSIÓNS

Dende o seu nacemento, o traballo social puxo a súa mirada nas problemáticas da xente. Nese sentido, a primeira gran semellanza que existe entre o traballo social e os diferentes movementos sociais é a mirada sobre as diferentes problemáticas sociais existentes. O estado do benestar ten cada vez menos instrumentos para intervir na realidade social, o que fai que sexan outros axentes sociais os que tomen a iniciativa en materias que teoricamente lles corresponderían aos servizos públicos. Vemos como todos os días existen determinadas demandas de servizos sociais, de sanidade ou de educación que antes eran cubertas polas administracións e que agora non o son. Fronte á resignación, os movementos sociais formulan un discurso diferente ao de que as persoas temos acceso a determinados elementos se non que se trata de dereitos conquistados ao longo dos anos e que se deben manter. É por iso que caben diferentes gradacións dentro dos diferentes movementos sociais: aqueles que pretenden modificar os erros e manter as conquistas, e os que van un paso máis alá e pensan en reformas abrindo o horizonte a un novo proceso constituínte.

Poden sós os movementos sociais ser unha alternativa ao estado do benestar? En primeiro lugar, debemos indicar que esta hipótese non é desexable. Significaría que determinados elementos que forman parte dos nosos sistemas democráticos desaparecerían. Estes espazos de autonomía xerados dentro da propia sociedade carecen da premisa da universalidade, o que impide que cheguen moito máis alá. Isto limita, por unha banda, o seu potencial transformador. Estaríamos diante de mecanismos que teñen un

alcance moi limitado, e que teñen un alto grao de descoñecemento ou de falta de intervención na realidade: o exemplo disto témolo coa problemática dos desafuzamentos, xa que se dan moitos máis casos deste estilo que os que son denunciados por estas plataformas. Pese a todos os esforzos, existen determinados dramas que aínda son vividos en silencio: fronte a esa dinámica, as accións dos movementos sociais teñen sempre, nestes casos, un compoñente de apoderamento social moi importante, que fai que nunca poidan ser equiparados a iniciativas caritativas, que son a outra parte da ausencia dun Estado do Benestar forte e que teñen outro tipo de problemas como poden ser as redes clientelares. Esa dinámica de apoderamento social é profundamente interesante, pero se partimos da necesidade de transformación das condicións de vida, estamos diante dunha aposta que conta con graves limitacións, xa que non consegue chegar a toda a poboación.

Nese sentido vimos nos primeiros capítulos que a política económica e a precariedade parten de determinadas formulacións legais e normativas -falamos do que se ven en denominar neoliberalismo- que presenta medidas que parten duns postulados que distan moito de ser neutros. As limitacións salariais, a quebra dos sistemas de protección social ou a limitación da protección laboral non son elementos que se dean en todo o noso contorno. Mesmamente se imos vamos aos países nórdicos, veremos unhas políticas estatistas e de protección social moi parecidas ás que se deron despois da II Guerra Mundial por uns consensos que parecían englobar daquela as dúas principais formulacións, e que tiñan como referente a socialdemocracia e ao que se veu en chamar democracia cristiá, unha corrente de pensamento que pronto deu paso ás formulacións neoconservadoras. Ese é o deseño fundamental que ten que ver coa Unión Europea actual, aínda que o feito de estarmos na periferia do sistema implica importantes diferenzas con relación a outras zonas. Resulta curioso que sexa dende o desmantelamento do sistema público de protección social que se realice dende o propio Estado para servir intereses situados fóra das institucións, cando non se crea directamente un modelo de negocio absolutamente dependente das institucións públicas, poñendo así o interese xeral de todas e todos ao servizo dunha minoría. Estes elementos de sobra coñecidos, como son as chamadas portas xiratorias -vinculadas mesmo a importantes tramas de corrupción-, teñen como consecuencia o alleamento dos recursos asignados para o ben común.

Semella pois que esas novas necesidades que reivindica o que vimos en chamar precariado non van poder ser resoltas en exclusiva pola acción dos movementos sociais. Levamos moitos anos de parálise da sociedade civil, na que non se investiron esforzos en dotala de institucións e de iniciativas propias, o que fai que a mingua da intervención estatal sexa aínda máis acuciante que noutros escenarios. Nun estado de dereito, determinados elementos non deberían depender das dinámicas comunitarias, pero por outra banda tampouco parece que as políticas de protección social vaian mudar nos próximos anos. Iso fará que moitas persoas en situacións de exclusión social teñan que buscar espazos de cooperación cos seus iguais, co que se xera así unha unha nova institucionalidade. As nosas sociedades están con-

dicionadas moito polo consumismo, no que se xeran dinámicas mecanicistas nas que non se prima a orixinalidade, e onde se establecen comportamentos pasivos que forman parte xa dos elementos que definen a estes tempos. Ao falar de economía feminista facemos unha crítica a todos os elementos que teñen que ver coa vida cotiá e que perpetúan determinados roles de dominación pero tamén de aceptación dun modelo de sociedade que xera innumerables inxustizas.

Por unha banda vemos como os movementos sociais non son quen de artellar unha alternativa integral a este estado de cousas: poden accionar mecanismos concretos e incluso xerar dinámicas de apoderamento social moi importantes, pero carecen da capacidade de universalizar esas medidas. Tampouco nada parece indicar que nestes momentos as súas demandas sexan introducidas dunha ou doutra maneira nas axendas dos diferentes gobernos. Queda feito un traballo de difusión e de protesta moi importante, e mesmo a mellora das condicións dalgúns casos concretos. Unha transformación en profundidade desta sociedade dependerá polo tanto de artellar unha resposta para o mantemento dos dereitos adquiridos. A aplicación de recortes sociais e a mingua de dereitos xera na sociedade galega unha desprotección moi forte, polo que a defensa do fortalecemento da protección social debe ser un elemento relevante. De feito parece que aínda que non se explicita así, a defensa da renda básica universal supón a aceptación desas regras de xogo en tanto que a súa aplicación suporía ese engorde do estado do benestar, ou si se prefire unha ampliación de dereitos para o conxunto da cidadanía. Non tería demasiado sentido -como ás veces se fai- contrapoñer o sistema de protección pública con outro tipo de iniciativas sociais. O feito de que fomos perdendo prestacións que viñan dos nosos dereitos sociais debe facernos calibrar até que punto debemos facer unha delegación dos nosos dereitos en entidades públicas ou privadas ou debemos fornecer -con independencia de que esas instancias existan, e das relacións que manteñamos con eles- un espazo de autonomía para a sociedade civil que sexa quen de atender os problemas das diferentes comunidades e que ao mesmo tempo faga un traballo propositivo de cara á instancia política para dotala dun maior calado social. En todas as sociedades nas que se avanzou en dereitos sociais, as conquistas viñeron dadas por persoas que moitas veces incluso incumpriron lexislacións e se saltaron normas para conquistar dereitos civís ou sociais. Nese sentido o reforzamento da propia comunidade pode ser unha garantía de benestar.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, P. ([2009], 2012) *El Nuevo Viejo Mundo*. Madrid: Akal.
- Bauman, Z. (2013) *La cultura en el mundo de la modernidad líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Frank, T. (2008) *¿Qué pasa con Kansas? Cómo los ultraconservadores conquistaron el corazón de los Estados Unidos*. Madrid: Acuarela & Antonio Machado.
- Jones, O. (2011) *Chavs. La demonización de la clase obrera*. Madrid: Capitán Swing.
- Hernández, E. (2014) *El fin de la clase media*. Madrid: Clave intelectual
- Lapavitsas, C. (2013) *Crisis de la eurozona*. Madrid: Capitán Swing.
- Lipovetsky, G. (2007) *La felicidad paradógica. Ensayo sobre la sociedad del hiperconsumo*. Barcelona: Anagrama.
- ODS-Coia (2014) *Guia axudas sociais. Información ao servizo das persoas!*. Vigo: Oficina de Dereitos Sociais - Coia.
- López Penedo, X. (2014) *Alternativas ao Estado de Benestar: análise das respostas xurdidas nos movementos sociais en Santiago de Compostela*. Inédito
- Pazos Morán, M. (2013) *Desiguales por ley. Las políticas contra la igualdad de género*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Pérez Orozco, A. (2014) *Subversión feminista de la economía*. Madrid: Traficantes de Sueños
- Pérez Dávila, X. (2013) *A batalla das pensións (1981-2013)*. Santiago de Compostela: Estaleiro Editora.
- Piketi, T. (2014) *O capital no século XXI*. Lisboa: Temas e debates.
- Pisarello, G. (2014) *Procesos constituyentes. Caminos para la ruptura democrática*. Madrid: Editorial Trotta.
- Raventós, D. (2012) *¿Qué es la Renta Básica? Preguntas (y respuestas) más frecuentes*. Barcelona: El Viejo Topo
- Rodríguez, E. (2014) *Hipótesis Democracia. Quince tesis para la revolución anunciada*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Rodríguez, E. e López I. (2010) *Fin de ciclo*. Madrid: Traficantes de Sueños
- Sánchez-Cuenca, I. (2014) *La impotencia democrática. Sobre la crisis política en España*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Standing, G. (2011) *El precariado. Una nueva clase social*. Barcelona: Pasado & Presente.
- Standing, G. (2014) *Precariado: una carta de derechos*. Madrid: Capital Swing.

- Vence, X. (2005) *O fracaso neoliberal na Galiza*. Vigo: A nosa Terra
- Vence, X. (2011) *Crise e radicalización neoliberal. As alternativas silenciadas*. Ames: Laiovento.
- Vence, X. (2013) *Crise e fracaso da Unión Europea neoliberal. Unha alternativa soberanista e democrática*. Compostela: Fundación Galiza Sempre.

FUNCIÓNS E TAREFAS DO/A PROFESIONAL DO TRABALLO SOCIAL NUN SERVIZO DE ATENCION PRIMARIA DE SAÚDE. ANÁLISE, VALORACIÓN E PROPOSTAS DE MELLORA DA PRAXE EN TRABALLO SOCIAL

Cristina Pereiro Francisco
Traballadora Social do SERGAS. Colex N° 1348

RESUMO

Un dos campos de maior demanda que ocupa o profesional do traballo social é o sector sanitario, onde o seu labor é intervir con individuos, familias e comunidades. O obxectivo deste traballo consiste, través dunha revisión bibliográfica e normativa, en determinar as orixes do traballo social sanitario e diferencialo doutros ámbitos de intervención e desenvolver as funcións que realizan os profesionais do traballo social no campo da saúde e mais en concreto no nivel da atención primaria. Queremos destacar a función que o profesional do traballo social ten no sistema de saúde e cara aos profesionais que nel exercen as súas funcións, para facerlles tomar conciencia que a atención aos factores psicosociais e o tratamento dos problemas psicosociais é unha esixencia básica da atención integral en saúde.

PALABRAS CLAVE:

Saúde. Social. Traballo Social en Saúde.

RESUMEN

Uno de los campos de mayor demanda que ocupa el profesional del trabajo social es el sector sanitario, donde su labor es intervenir con individuos, familias y comunidades.

El objetivo de este trabajo consiste, a través de una revisión bibliográfica y normativa, en determinar los orígenes del trabajo social sanitario y diferenciarlo de otros ámbitos de intervención, desarrollar las funciones que realizan los profesionales del trabajo social en el campo de la salud y mas en concreto en el nivel de la atención primaria.

Queremos destacar la función que el profesional del trabajo social tiene en el sistema de salud y cara a los profesionales que en él ejercen sus funciones, para hacerles tomar conciencia que la atención a los factores psicosociales y el tratamiento de los problemas psicosociales es una exigencia básica de la atención integral en salud.

PALABRAS CLAVE:

Salud. Social. Trabajo Social en Salud.

ABSTRACT

One of the fields of greater demand that occupies the professional of the social work is the sanitary sector, where his work is to take part with individuals, families and communities.

The aim of this work consists, through a bibliographic and normative review, in determining the origins of the sanitary social work and differentiate it of other fields of intervention, develop the functions performed by social work professionals in the field of health and more specifically at the level of primary care.

We want to stand out the function that the professional of the social work has in the system of health and expensive to the professionals that in him exert his functions, to do them take consciousness that the attention to the psychosocial factors and the treatment of the psychosocial problems is a basic requirement of the integral attention in health.

KEYWORDS:

Health. Social. Social work in Health.

1. INTRODUCCIÓN

Despois da publicación recente da seguinte noticia na prensa e mais en concreto en “El Progreso de Lugo“ o pasado 8 de Agosto de 2018 propóñome neste traballo principalmente facer un achegamento á realidade do Traballo Social no marco da saúde e en concreto nos Centros de Atención primaria de saúde, e describir o papel que desempeña e que podería desempeñar o profesional do traballo social neles.



Para falar do presente e lograr unha completa comprensión é necesario revisar os acontecementos que ao longo da historia puideron determinar a actual composición dos equipos de Atención Primaria de saúde. Primeiramente e tentando ir ás raíces do que pretendo expoñer, creo que é necesario apuntar que o concepto de Saúde evolucionou condicionando así o tipo de asistencia que se ofrece. Para iso é preciso sentar unhas bases teóricas e legais. Por unha banda, a teoría para contextualizar o tema en torno ao que vira, que é o traballo social sanitario; por outra banda as leis para coñecer o modus operandi a todos os niveis (global, nacional e de comunidade autónoma) que está establecido en materia de saúde, facendo fincapé en todo o que ditaminan achega do Traballo Social Sanitario.

Doutra banda a transformación do traballo social, o concepto mesmo, o cal foi adaptándose aos cambios de mentalidade da sociedade, tamén debe ser tida en conta. Refírome con isto ao progresivo abandono do asistencialismo, paternalismo por outras formas de asistencia baseadas na necesidade de ensinar ás persoas para “axudarse a si mesmas”.

Ao longo deste artigo farei unha breve exposición das razóns que xustifican e esixen a presenza da nosa profesión neste campo e expoñerei ademais o concepto e os obxectivos do Traballo Social en Saúde tal como eu enténdoo.

Para finalizar, sinalarei como, a pesar de todo o exposto, os profesionais do traballo social somos en moitas ocasións se non invisibles si dificilmente

identificables (e, moi a miúdo, erroneamente identificados) para e polos diferentes compoñentes do sistema sanitario.

2. DESENVOLVEMENTO TEÓRICO

a. O CONCEPTO DE SAÚDE

A Organización Mundial da Saúde (1948), no Preámbulo da súa Constitución, definiu a saúde como:

Un estado completo de benestar físico, mental e social, e non consiste soamente na ausencia de enfermidades. A posesión do mellor estado de saúde que se é capaz de conseguir, constitúe un dos dereitos fundamentais de todo ser humano, calquera que sexa a súa raza, relixión, ideoloxía política e condición económica e social. A saúde de todos os pobos é unha condición fundamental da paz mundial e da seguridade; depende da cooperación máis estreita posible entre os Estados e os individuos.

Esta definición é o resultado dunha evolución conceptual, xa que xurdiu en substitución dunha noción que se tivo durante moito tempo, que presuía que a saúde era, simplemente, a ausencia de enfermidades biolóxicas.

A partir da década dos cincuenta, a OMS revisou esa definición e finalmente substituíuna por esta nova, na que a noción de benestar humano transcende o meramente físico.

A OMS tamén estableceu unha serie de compoñentes que o integran:

- o estado de adaptación ao medio (biolóxico e sociocultural),
- o estado fisiolóxico de equilibrio,
- o equilibrio entre a forma e a función do organismo (alimentación)
- a perspectiva biolóxica
- a perspectiva social (relacións familiares, hábitos).

A relación entre estes compoñentes determina o estado de saúde, e o incumprimento dun deles xera o estado de enfermidade, vinculado cunha relación tríadica entre un hóspede (suxeito), axente (síndrome) e ambiente (factores que interveñen).

A esta definición hai que engadir o primeiro punto da Declaración de Alma-Ata:

A Conferencia reafirma con decisión, que a saúde, que é un estado de completo benestar físico, mental e social, e non só a ausencia de enfermidade; é un dereito humano fundamental e que a consecución do nivel de saúde máis alto posible

é un obxectivo social prioritario en todo o mundo, cuxa realización require a acción de moitos outros sectores sociais e económicos, ademais do sector sanitario.

Pero cando falamos de saúde tamén temos que falar de enfermidade xa que existe unha relación entre ambos os conceptos que conforman un binomio entre eles.

O concepto de enfermidade social, definida por Sánchez e Merino (1989), refírese á orixe social da enfermidade, cuxas causas radican na propia estrutura e organización da sociedade e que se comprobou que se acentúan coas desigualdades sociais.

As enfermidades sociais son aqueles cuxas causas, desenvolvemento e consecuencias están vinculadas ás condicións sociais, como as económicas, culturais,...

Tanto o concepto de saúde como o de enfermidade teñen unha dimensión biopsicosocial, na que entran en xogo tanto o estado biolóxico da persoa, como o psicolóxico, e o social.

No binomio Saúde-Enfermidade temos nun extremo a saúde, que viría ser o bo, o óptimo, e no outro extremo a enfermidade, ou o que se contrapón, a parte negativa, pero o límite entre ambos é difuso e no centro atoparíamnos cunha zona neutra na cal sería imposible separar o normal do patolóxico, pois ambos coexisten.

Saúde e enfermidade como xa dixen anteriormente, teñen unha dimensión biopsicosocial, altamente afectadas por factores sociais, culturais, económicos e ambientais, que inflúen sobre a zona neutra da que falaba anteriormente, é dicir, estes factores van provocar a evolución da persoa cara a un extremo ou outro, saúde ou enfermidade.

A definición da concepción ecolóxica da Saúde segundo Amaya Ituarte exposta no XI Congreso Estatal de Trabajo Social en Zaragoza (2009) é a seguinte:

“Saúde e enfermidade son procesos sociais e persoais nas que o biolóxico, o psicolóxico e o social (que implica o relacional, o cultural, o ético, o estético, etc.) son tres aspectos relacionados e indisolubles”.

En base a todo o exposto anteriormente, prodúcese un cambio dun “modelo biomédico” con carácter puramente “clínico” e centrado en “curar a enfermidade”, cara a un modelo no que a saúde abarca tamén un funcionamento óptimo nos niveis psicolóxico e social, que á súa vez fai necesaria a participación e incorporación no proceso de recuperación de novos perfís profesionais sobre todo do ámbito de “o social.

A inclusión de estes novos profesionais trae consigo a necesidade esencial de levar a cabo “traballo interdisciplinar”, o cal vai proporcionar unha maior

comprensión da patoloxía, chegando a coñecer as súas causas indo máis aló do meramente clínico.

Isto na práctica tradúcese nunha melloría no desenvolvemento de técnicas de prevención da enfermidade e en levar a cabo unha rehabilitación integral entendendo ao enfermo como persoa que vive dentro dun espazo social que inflúe no seu proceso de saúde e enfermidade.

b. DEFINICIÓN DO CONCEPTO SOCIAL

É importante tamén reflexionar achega do significado do concepto SOCIAL baseándonos nas achegas de H. S. Falck (1978):

Existe, entre os traballadores sociais médicos e psiquiátricos, unha tendencia importante a considerar que os pacientes teñen un contexto social, coma se tratácese de algo externo a eles... Desde o punto de vista do Traballo Social a enfermidade non é un acontecemento médico; é un acontecemento social. Os membros do contexto social do paciente están tan afectados pola enfermidade deste como o están por todo o que el/ela fai. Están afectados, son responsables, as súas vidas están influenciadas pola enfermidade, e eles á súa vez tamén exercen influencia sobre o curso e a miúdo sobre a natureza da enfermidade. A situación é social, o acontecemento é social, a intervención é social... Os valores do Traballo Social... proclaman a interdependencia entre os seres humanos, non só como un ideal senón como un feito cientificamente demostrable... A ética do Traballo Social descansa na idea sacra (sic) da persoa no seu contexto social... O traballador social médico ou psiquiátrico pode falar cunha soa persoa... pero aquilo do que fala, aquilo no que se centra, a preocupación esencial é a persoa como parte doutros... Hai que ver á persoa como un individuo nunha situación social, non separado desa situación e individualizado.

É desa comprensión do social como relacional ou psicosocial, de onde se deriva a razón e a necesidade do Traballo Social en Saúde, como campo específico de intervención profesional, e da presenza dos traballadores sociais nos diferentes contextos do sistema sanitario.

MARCO NORMATIVO

A Constitución de 1978 establece as competencias, en materia de saúde, que han de ser asumidas polas CCAA e as que asume o Estado. Preténdese garantir un acceso aos recursos sanitarios para todos os cidadáns.

O artigo 43 fai referencia á protección da saúde e ditamina o seguinte:

1. Recoñécese o dereito á protección da saúde.
2. Compete aos poderes públicos organizar e tutelar a saúde pública a través de medidas preventivas e das prestacións e servizos necesarios. A Lei establecerá os dereitos e deberes de todos respecto diso.

3. Os poderes públicos fomentarán a educación sanitaria, a educación física e o deporte. Así mesmo facilitarán a adecuada utilización do lecer.

O Real Decreto 137/1984, do 11 de xaneiro, sobre estruturas básicas de saúde regulou as estruturas básicas de saúde, incluíndo ao profesional do traballo social entre os profesionais do equipo básico de atención primaria.

E no seu artigo 5 de Funcións dos Equipos de Atención Primaria reflicte *“Realizar as actividades encamiñadas á promoción da saúde, á prevención da enfermidade e á reinserción social”*

A Lei 14/1986, do 25 de abril, Xeneral de Sanidade foi promulgada co fin de atender as necesidades de reforma que non levaron a cabo na lexislación que á devandita Lei precedíalle.

Ademais, dita lei, na súa exposición de motivos fai unha primeira referencia á importancia que ten o ámbito social dentro da saúde, e ve a necesidade inherente de centrar a atención no individuo e non só na súa enfermidade.

Así pois, a nosa Lei de Sanidade non só regula o dereito de todos os cidadáns á saúde física, senón tamén á social, positivizando así o dereito dos cidadáns a unha saúde integral.

Ademais, no seu artigo 12 (Capítulo I, Sección I) establece a figura do profesional do traballo social como unha prestación dentro da atención primaria de saúde:

A atención primaria é o nivel básico e inicial de atención, que garante a globalidade e continuidade da atención ao longo de toda a vida do paciente, actuando como xestor e coordinador de casos e regulador de fluxos. Comprenderá actividades de promoción da saúde, educación sanitaria, prevención da enfermidade, asistencia sanitaria, mantemento e recuperación da saúde, así como a rehabilitación física e o traballo social.

A figura do profesional do traballo social dentro do equipo de profesionais sanitarios vai ocupar de todo o referente ao aspecto social do seu estado de saúde, aspecto indispensable para lograr unha atención integral do paciente:

A atención especializada comprende actividades asistenciais, diagnósticas, terapéuticas e de rehabilitación e coidados, así como aquelas de promoción da saúde, educación sanitaria e prevención de enfermidade, cuxa natureza aconsella que se realicen neste nivel. A atención especializada integral ao paciente, unha vez superadas as posibilidades da atención primaria e ata que aquel poida reintegrarse no devandito nivel.

A atención sanitaria especializada comprenderá: (...) d) o apoio á atención primaria no alta hospitalaria precoz e no seu caso, a hospitalización a domicilio (capítulo I, Sección I, artigo 13)”

Pero é na Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde a que define de maneira clara e concreta o Traballo Social como unha prestación do sistema, o que garante a figura do profesional do social dentro do equipo sanitario, para lograr unha atención integral de calidade.

No seu artigo 14 define a Atención sociosanitaria da seguinte maneira:

A atención sociosanitaria comprende o conxunto de cuidados destinados a aqueles enfermos, xeralmente crónicos, que polos seus especiais características poden beneficiarse da actuación simultánea e sinérxica dos servizos sanitarios e sociais para aumentar a súa autonomía, paliar as súas limitacións ou sufrimentos e facilitar a súa reinserción social.

O Real Decreto 1030/2005 do 15 de Setembro establece a Carteira de Servizos Comúns do Sistema Nacional de Saúde.

No seu Anexo III, Carteira de servizos comúns de atención especializada, desenvolve o apoio ao alta: (punto 4)

Apoio á atención primaria no alta hospitalaria precoz, e no seu caso, hospitalización a domicilio. Comprende as actividades diagnósticas e terapéuticas que han de ser levadas a cabo de forma coordinada e por atención primaria e especializada como consecuencia de procedementos iniciados no nivel de atención especializada e que ambos os niveis, de forma consensuada, acorden que poden ser facilitadas a nivel domiciliario, de forma que se garanta a continuidade na atención prestada ao usuario tras o alta hospitalaria, conforme aos programas especiais establecidos e a organización propia de cada servizo de saúde. Nos casos en que o paciente se atope nunha situación clínica que requira de atención continuada e non presente inestabilidade clínica que puidese supoñer un risco na súa evolución, o servizo de saúde poderá optar pola hospitalización a domicilio.

A descentralización do Sistema Nacional de Saúde que delega responsabilidades nas Comunidades Autónomas fai que cada unha delas desenvolva un Sistema de Saúde propio, coa súa propia lexislación, no caso da Galicia de promulga a Lei 8/2010 de 10 de xullo de saúde de Galicia.

No seu Artigo 3, dentro do TÍTULO PRELIMINAR titulado: OBXECTO, AL-CANCE E DEFINICIÓNS aparece a definición de Sistema de Saúde de Galicia como:

O conxunto de recursos, actividades, servizos e prestacións, públicos e privados, que teñen por finalidade a promoción e a protección da saúde, a prevención da enfermidade, a asistencia sanitaria, a rehabilitación e a reinserción social, todo iso baixo unha perspectiva de asistencia sanitaria integral e funcionalmente articulada.

No TÍTULO II: DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE GALICIA, no capítulo II onde se recollen os PRINCIPIOS reitores do Sistema Público de Saúde de Galicia, no artigo 32, indícase o seguinte:

A concepción integral da saúde, que inclúe a promoción da saúde, a protección fronte a situacións e circunstancias que supoñan risco para a saúde, en particular a protección fronte aos riscos ambientais, a prevención das enfermidades, a asistencia sanitaria, así como a rehabilitación e a integración social, desde a perspectiva da asistencia sanitaria.

No artigo 50, dentro do capítulo de Prestacións sanitarias do Sistema Público de Saúde de Galicia, dentro do apartado da ATENCIÓN PRIMARIA aparece recollido:

Sen prexuízo do disposto no artigo 12 da Lei de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde , a atención primaria incluírá entre o seu catálogo de servizos as seguintes funcións e modalidades de atención sanitaria o traballo social cos usuarios e as usuarias, en coordinación co sistema de servizos sociais.

E no Artigo 53 define a ATENCIÓN SOCIOSANITARIA como:

O conxunto de cuidados sanitarios que lles correspondan dentro do sistema de servizos sociais establecido na súa normativa específica, destinados a aqueles pacientes, xeralmente crónicos, que polos seus especiais características poden beneficiarse da atención simultánea e sinérxica dos servizos sanitarios e sociais para aumentar a súa autonomía, paliar as súas limitacións ou sufrimentos e facilitar a súa reinserción social.

3. O TRABALLO SOCIAL SANITARIO

O campo da saúde é un de os sectores máis antigos e de maior intervención do profesional en Traballo Social. Segundo datos da Federación Internacional de profesionais do traballo social (FITS), actualmente máis dunha terceira parte de estes profesionais de todo o mundo desempeñan as súas tarefas no ámbito sanitario e, case a metade de todos os que existen no mundo, exercen actividades que teñen que ver directa ou indirectamente coa saúde da poboación.

O Traballo Social Sanitario como disciplina xorde como unha necesidade de ampliar a visión da atención integral da saúde, para tratar non só os problemas de saúde que presenta un paciente senón tamén os factores sociais (familiares, económicos, hixiénicos, habitabilidade, equilibrio psicolóxico, etc.) que poden facer empeorar ou mellorar a súa enfermidade.

A presenza histórica dos traballadores social nos contextos sanitarios é efectiva desde fai máis dun século tanto en EEUU, como en Europa (Reino Unido), e desde fai máis de setenta anos en España.

Desde un principio, o Traballo Social Sanitario caracterizouse por facilitar unha asistencia directa baseándose no contacto persoal, na comprensión e o soporte emocional das persoas que pasaban por un proceso de enfermidade, mediante un traballo de axuda para a recolocación das súas circunstancias persoais e familiares debido aos cambios sufridos, consecuencia da enfermidade ou a morte (Osler, 2013).

O Traballo Social Sanitario debe a súa orixe ao Dr. Richard Clarke Cabot quen en 1905 creou a primeira prestación social na sección externa do Hospital Xeral de Massachusetts de Boston. Para iso contou coa colaboración dunha traballadora social pioneira no desenvolvemento do seu labor no campo da sanidade.

O Dr. Cabot foi un innovador na súa época que apostou por unha medicina centrada no enfermo máis que na enfermidade, e impulsou os estudos sobre os aspectos sociais na práctica da medicina, defendendo a estreita colaboración entre os médicos e os profesionais do traballo social.

A súa argumentación viraba ao redor de que o médico era quen coñecía o estado físico e mental dos pacientes, pero era un gran descoñecedor das circunstancias persoais que o rodeaban e das consecuencias que esta relación ocasionábanlle. (Cabot, 1915).

E afirmaba que o profesional do traballo social dispoñía da información máis completa xa que ademais de coñecer a información sanitaria, era o que investigaba a contorna do paciente (a historia familiar, as condicións sanitarias, as circunstancias financeiras e laborais, etc.); e que a súa intervención permitiría realizar un tratamento a fondo eficaz, pois achegaba ao diagnóstico clínico, o coñecemento das circunstancias que condicionaban o tratamento e a recuperación do paciente. e esa é a esencia do traballo social sanitario.

A evidencia da práctica clínica levounos a darlle a razón a profesionais como o Dr. Cabot, debido a que hoxe en día non hai dúbida de que os aspectos relacionais do ser humano deben terse en conta na abordaxe e afrontamento (prevención, diagnóstico, prognóstico, tratamento e rehabilitación) de calquera enfermidade.

Unha da primeiras referencia científica sobre o Traballo Social Sanitario atopámola na obra de Mary E. Richmond “O Diagnóstico Social” (1917), onde transcribe un artigo de Ida M. Cannon publicado no Social Work in Hospitals, sobre esa práctica clínica e que constitúe un tratado do traballo social sanitario sen precedentes.

Anos máis tarde, Gordon Hamilton falaba do traballo social hospitalario reflexionando sobre a xestión de casos (casework) no devandito ámbito, e sinalando a necesidade de coñecer aquilo do social que afectara e contribuíra á enfermidade e que podía afectar e contribuír á súa recuperación.

Chamou a atención sobre que todos os aspectos sociais condicionados pola enfermidade ou a doenza médica que a ou o profesional do traballo social sanitario de caso (caseworker) debían considerar na súa intervención

Un texto sinxelo, pero crucial para comprender a estrutura interna do traballo social sanitario, onde se relaciona a enfermidade cos aspectos psicosociais da persoa, da familia, da súa contorna, e sinala a diferenza con calquera outro tipo de traballo social máis xeral.

En España, igual que en moitos países, foi un médico, o Doutor Roviralta, quen impulsou a creación da primeira escola de Traballo Social, en Barcelona no ano 1932.

Un dos aspectos diferenciais da intervención desde o traballo social sanitario son os seus espazos e as súas competencias específicas que teñen como centro de gravidade a atención aos aspectos psicosociais da persoa enferma no momento en que a súa enfermidade está a ser tratada médicamente, ou cando, unha vez finalizado o tratamento, requírese un seguimento.

O plan de traballo estará condicionado polo prognóstico médico, as necesidades de asistencia e as probabilidades da persoa para recuperar o seu itinerario vital.

Desta forma combínase a atención do sanitario co social, e resulta un terceiro elemento que integra e permite ver á persoa como un todo, e non como a suma de partes.

Outro elemento diferencial da intervención desde o traballo social sanitario é que para atender os aspectos psicosociais da persoa enferma en tratamento médico, tamén os da súa familia, ou rede social próxima (os que conforman o seu núcleo habitual de convivencia) un elemento esencial é o diagnóstico médico.

Puy (2013) afirma:

Unha realidade é que a profesión do Traballo social segue sendo aínda descoñecida tanto pola poboación en xeral, que moitas veces ignora que poida acceder ás súas prestacións no ámbito sanitario, como por parte do resto de profesionais sanitarios que na súa maioría teñen un escaso coñecemento sobre as funcións e actividades do Traballo Social en xeral. (p. 44).

Colom (2011) conclúe:

O Traballo Social Sanitario non debe confundirse cos Servizos Sociais. Dita confusión, cada vez máis xeneralizada e que vén de antigo, no plano asistencial ameaza con converter o Traballo Social Sanitario nun conxunto de procedementos burocráticos que pouco teñen que ver coa súa función e esencia. (p. 23).

A mesma autora refire:

Para comprender a diferenza básica entre o Traballo Social Sanitario e os Servizos Sociais, o primeiro, aplica métodos de apoio, motivación, posicionamento, soporte, etcétera. O Traballo Social Sanitario apóiase nos aspectos psicosociais das persoas, o seu centro de gravidade, móveas e impulsa cos seus propios recursos persoais. Se carecen deles establece un plan de traballo orientado á súa rexeneración ou logro, orienta os seus pasos ante os desaxustes que a enfermidade provoca na súa dinámica social, guía as súas accións cara a realidades que lles axuden a gañar independencia e manteñan a súa dignidade. (p. 24)

No campo sanitario, o traballo social é definido por Amaya Ituarte (1992) da seguinte maneira:

A actividade profesional que ten por obxecto a investigación dos factores psicosociais que inciden no proceso saúde- enfermidade, así como o tratamento dos problemas psicosociais que aparecen con relación ás situacións de enfermidade, tanto se teñen que ver coa súa desencadeamento coma se derívanse daquelas.

Segundo esta autora, as achegas que fai o Traballo Social ao campo sanitario son:

- 1. A comprensión da interrelación entre factores psicosociais e calidade de saúde de individuos, grupos e comunidades.*
- 2. O estudo, diagnóstico e tratamento das situacións concretas de malestar psicosocial que inciden na aparición ou exacerbación de trastornos físicos e/ou mentais, ou que poidan producirse como consecuencia de procesos patolóxicos e que deben ser tidas en conta no contexto xeral da intervención sanitaria.*

Esta mesma autora define o Traballo Social en Saúde como:

Unha actividade profesional de tipo clínico que implica, dun lado, o diagnóstico psicosocial da persoa enferma, como achega ao diagnóstico global e ao plan xeral de tratamento; e doutro lado, o tratamento (individual, familiar ou grupal) da problemática psicosocial que incide en, ou está relacionado co proceso de saúde-enfermidade, sempre dentro do contexto xeral do tratamento e en orde ao logro dos obxectivos de saúde. E que leva a tarefa de orientar, cando o problema así o requira, ao resto do equipo sanitario, así como ao propio paciente e á súa contorna, sobre os recursos sanitarios e sociais que poidan ser adecuados para o logro dos obxectivos de saúde.

Neste sentido, a intervención dos profesionais do traballo social sanitarios céntrase especificamente na enfermidade e os seus efectos psicosociais, mediante a aplicación de métodos e técnicas específicas. Para a elaboración do diagnóstico social sanitario, o profesional do traballo social realiza un exercicio de integración do diagnóstico médico e, na maioría dos casos, do prognóstico da enfermidade. (Colom, 2008).

O quefacer profesional do profesional do traballo social en saúde, está orientado a coñecer as problemáticas de saúde da poboación a través da investigación, buscando o cumprimento efectivo das políticas sociais, coordinando accións co equipo interdisciplinario, así como as redes familiares e organizacionais, propoñendo e desenvolvendo accións tendientes a mellorar a calidade de vida do individuo, familia, comunidade e sociedade en xeral.

O profesional do traballo social en saúde é o profesional do equipo multidisciplinar que coñece as carencias e necesidades sociais que inciden no proceso saúde-enfermidade, identifica as redes familiares e sociais, no que promove a utilización dos recursos dispoñibles, a través de funcións de investigación, planificación e programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social e xestión de recursos sociais e/ou sanitarios, orientadas á recuperación da saúde e á participación de individuos, grupos e comunidades, nas institucións de saúde. (Colexios Oficiais de Traballo Social de Valencia, 2012)

O traballo social sanitario é concibido actualmente como unha especialización dentro do traballo social e aplícase dentro dos establecementos sanitarios tanto na atención primaria como na especializada.

Segundo Dolors Colom (2010) o Traballo social sanitario é:

A especialidade do traballo social que se desenvolve e exerce dentro do sistema sanitario: na atención primaria, a atención sociosanitaria ou a atención especializada. O uso do termo sanitario fronte ao de saúde obedece á necesidade de establecer os perímetros exactos nos que se desenvolve a disciplina e o sistema do Estado do benestar dentro do cal se inscribe. A correcta denominación e localización da profesión é importante para comprender o factor diferencial que se desprende das súas intervencións, asumindo as funcións que lle son propias, e non outras. É preciso evitar a confusión do traballo social sanitario co practicado noutros ámbitos, como os servizos sociais, a educación, o traballo ou a xustiza.

Tamén di no mesmo artigo que as competencias do traballo social no ámbito da sanidade teñen como centro a atención aos aspectos psicosociais da persoa enferma no momento no que está a ser tratada médicamente, ou cando, unha vez finalizado o tratamento, requírese un seguimento. É dicir, no momento no que a persoa entra ou está en contacto co sistema de saúde.

Di que o punto de partida da intervención atópase na enfermidade da persoa, o diagnóstico e a vivencia que se ten dela. Contextualizar isto é moi importante para elaborar o diagnóstico social sanitario, debido a que é na contorna onde se van a desenvolver os diferentes procesos de atención e apoio.

Respecto ao método do traballo social sanitario, o traballo de Colom (2011) é o principal referente. Para esta autora é importante e imprescindible que o traballo social sanitario apóiese en procedementos, protocolos

e procesos, que “son conceptos que forman parte da linguaxe habitual dos diferentes colectivos profesionais que integran o sistema sanitario” (Colom, 2011, p. 31).

4. INTERVENCIÓN PROFESIONAL NO CENTRO DE SAÚDE

Como indica o Consello Xeral de Traballo Social no artigo “A Especialización en Ciencias da Saúde do Traballo Social” (2013), foi coa reforma psiquiátrica de 1984 cando se produce o lanzamento do Traballo Social, incluíndose dentro dos equipos de profesionais dos servizos de saúde.

Un dos cambios introducidos na atención primaria como consecuencia desta reforma foi a creación de equipos multidisciplinares amparados na filosofía dunha atención integral á saúde, entendida esta última como efecto da interacción entre factores biolóxicos, psicolóxicos e sociais. Iso implicaba considerar e intervir nos factores sociais que inciden no proceso saúde-enfermidade máis aló da concepción asistencial tradicional.

A presenza dos profesionais do traballo social nos equipos de atención primaria foi sustentándose no establecemento dun marco legal e normativo que llexitima o exercicio de funcións propias, que transcende a estendida crenza doutras profesións, da poboación en xeral e dos medios de comunicación que conceptúan os Servizos Sociais como o hábitat natural dos profesionais do traballo social.

Os profesionais do traballo social entraron a formar parte dos equipos de atención primaria de saúde a partir da reforma sanitaria promulgada na Lei 14/1986, do 25 de abril, Xeneral de Sanidade; ata entón estiveran circunscritos aos hospitais e dispositivos de saúde mental.

Segundo Hernández (2013), o acerto en incorporar aos profesionais do traballo social aos equipos médicos creados en 1981 para dar unha resposta á epidemia da síndrome do aceite tóxico, baseada “na interacción e a coordinación entre o social e o sanitario”, favoreceu a súa posterior inclusión nos novos equipos de Atención primaria. Nos anos 1980, as actuacións dos profesionais do traballo social sanitarios de atención primaria orientáronse preferentemente cara á abordaxe dos problemas psicosociais individuais e familiares e á intervención na comunidade (Ituarte, 1990). Víase o profesional do traballo social como o profesional idóneo para emprender as actividades propias da orientación comunitaria do novo modelo (Informe Insalud, 2002).

Nesta primeira etapa, as funcións destes profesionais non estaban reguladas e frecuentemente se solapaban e eran confundidas cos dos profesionais do traballo social dos servizos sociais comunitarios (Ituarte, 1990). Esta circunstancia unida á ausencia de sistemas de rexistro que proporcionasen unha información detallada sobre as súas actuacións conformou unha visión estereotipada do traballo social sanitario (Colom, 2004) identificado frecuentemente con tarefas burocráticas ligadas, principalmente, á derivación

aos recursos comunitarios. O éxito e a expansión do novo modelo de atención primaria non comportou o desenvolvemento, na mesma medida, do traballo social sanitario. Entre as posibles causas sinalouse a dificultade para contemplar a dimensión social da saúde porque esta “encaixaría mal nun modelo de servizos sanitarios absolutamente dominados polo paradigma médico-biolóxico” (Fernández, 2008) ou porque non se vían como parte integrante do modelo biopsicosocial de atención á saúde (Xixón e Colom, 2016).

Doutra banda, os profesionais do traballo social atopáronse nunha posición débil dentro das institucións sanitarias debido ao lugar que ocupan fronte a outras disciplinas que gozan dun status científico do que carece o Traballo Social en España. Iso facilitou a penetración doutras profesións nos espazos tradicionais do Traballo Social.

Este escenario profesional enmárcase nun contexto global onde se están xerando importantes retos para os sistemas sanitarios como son o envellecemento poboacional e o aumento das enfermidades crónicas ao que se suma o crecemento das desigualdades en saúde. Para facer fronte a estes desafíos veñen propoñendo cambios organizativos de gran calado nos que se pretende colocar o centro de gravidade na atención primaria en saúde, pola súa capacidade para proporcionar coidados de carácter integral e a súa continuidade ao longo do ciclo vital das persoas, actuando como xestora e coordinadora de casos. Algúns dos cambios expostos apóianse na redefinición e creación de novos perfís profesionais co obxectivo, entre outros, de potenciar a coordinación dos equipos de atención primaria cos provedores de servizos sociais, sociosanitarios e outros, que operan na comunidade, creando redes de apoio para a provisión de coidados. Estas ideas introdúcese en España onde se xesta un “movemento prol xestión de caso” como unha das estratexias que pretenden mellorar a atención á cronicidade e a dependencia.

Os profesionais do traballo social sanitarios no primeiro nivel asistencial resultan claves para a abordaxe de problemas de saúde complexos onde se asocian patoloxías crónicas e necesidades sociais (Reckrey et al., 2014; Craig et al., 2016) e polas súas técnicas para enlazar aos pacientes cos servizos sociais e sociosanitarios, proporcionados por outros sistemas de protección, superando a fragmentación dos servizos (Barber, Coulourides- Kogan, Riffenburgh e Enguidanos, 2015) para garantir o continuum asistencial e a abordaxe da cronicidade. O aumento da prevalencia de enfermidades asociadas a necesidades sociais contribúe ao incremento dos custos da asistencia sanitaria, engadindo un maior grao de complexidade, á vez que se rexistran resultados en saúde máis reducidos en poboación con problemas psicosociais. Os profesionais do traballo social, nun contexto de traballo multidisciplinar, abordan estes factores psicosociais aumentando a adherencia terapéutica e contribuíndo á melloría global do paciente (Claiborne e Vandenburg, 2001). Tamén axudan aos pacientes para identificar os seus problemas e a fixar un plan de actuación mellorando as súas habilidades e a propia xestión da saúde (Enguidanos, Coulourides, Keefe, Geron e Katz,, 2011). Tendo en

conta que preto do 80 por cento dos pacientes que frecuentan os centros de atención primaria presentan ansiedade e depresión (Craig et ao., 2016), os estudos suxiren que os profesionais do traballo social teñen un papel crave na diminución dos factores sociais asociados a estas patoloxías. Na última década os resultados das investigacións suxiren que os beneficios do traballo social, nun amplo rango de problemas e poboacións, poden ser cuantificables (McGregor et ao., 2016). Todo iso está a dirixir aos profesionais do traballo social sanitarios cara á redefinición dos seus roles para desenvolver novas habilidades (Geissler- Piltz, 2011) e para afrontar o desafío de ser substituídos, nalgunhas das súas funcións, por outros profesionais sanitarios, maiormente enfermeiros

Nos documentos normativos que consultamos, non existe de maneira explícita unha listaxe das funcións que os profesionais do traballo social desenvolven no ámbito da saúde.

Si se pode extraer dalgúns outros documentos as funcións que desenvolven os profesionais do Traballo Social de saúde no exercicio profesional como se reflicte no Libro branco Titulo de Grao en Traballo social da Axencia Nacional de Avaliación da Calidade e Acreditación

O Documento Marco do Rol de Traballo Social na Atención Primaria de Saúde serviu de base para a elaboración da Instrución 03/06 da Directora do Servizo Canario de Saúde, pola que se regulan as funcións dos profesionais do traballo social sanitarios no ámbito da atención primaria. Ambos os documentos establecen que os profesionais do traballo social teñen diversas áreas de intervención, tanto a nivel de atención individual e familiar como a nivel comunitario. Iso expónse en consonancia co foco de atención dual que posúe esta profesión.

- A área de atención directa a usuarios fai referencia á abordaxe dos problemas psicosociais a nivel individual e familiar. É unha actividade na que se intervén nas necesidades de saúde desde a perspectiva psicosocial, é dicir desde a superación da mera descrición dos aspectos sociais para ir a un enfoque que incorpora como o suxeito interioriza a súa situación social, isto é o “psicosocial”. A tendencia nos últimos anos foi dirixíndose cara á atención preferente a individuos e familias que presenten indicadores de risco social, previamente establecidos nos diferentes programas de saúde, no canto da atención por problemas psicosociais xa instaurados. Este modelo de atención, ao que se denomina proactivo, posibilita a atención preventiva ante problemas psicosociais en contraposición ao modelo reactivo de atención por problemas.
- A área de coordinación sociosanitaria é unha das consideradas clásicas xa que o uso dos recursos externos ao individuo, na intervención psicosocial, está integrado conceptualmente no traballo social e é unha dos seus acenos de identidade. Alprofesional do traballo social sanitario ten asignada a función de servir de ligazón entre o centro de atención primaria e os recursos sociais da zona.

- O apoio social ten unha entidade suficientemente relevante para o traballo social sanitario como para clasificar como área de intervención propia. Nesta, el profesional do traballo social sanitario aplica metodoloxía de traballo social comunitario e grupal. Co desenvolvemento desta área nos próximos anos preténdese potenciar a creación de grupos de axuda mutua en saúde e o fomento do voluntariado. Con todo, o desenvolvemento da área de apoio social vese comprometido pola escaseza de recursos humanos en traballo social sanitario e a diversidade de tarefas e funcións que deben asumir estes profesionais.
- O area de promoción da saúde e a participación. Esta área considera a participación da poboación como elemento fundamental, sendo a educación para a saúde a estratexia que facilita o logro do aumento das capacidades e habilidades persoais. A metodoloxía para empregar é a de traballo social comunitario. Desafortunadamente, no contexto da atención primaria actual, excedida pola hiperfrecuentación dos usuarios e o déficit orzamentario, revélase complexo facer progresar minimamente esta área de traballo. Estas razóns deberían bastar por se mesmas para considerar que é perentorio que se desenvolva, de tal maneira que os cidadáns adquiran certa independencia nos cuidados á marxe do sistema sanitario.
- A área investigación é clave para o desenvolvemento da profesión neste campo. A produción científica dos profesionais do traballo social fose das nosas fronteiras é notable, xa sexa a propia como a derivada da colaboración con outras disciplinas sanitarias. No noso país se estan empezando a dar pasos para posibilitar o seu avance, proba diso é a recente investigación para o establecemento dunha clasificación social sanitaria promovida pola Asociación Española de Traballo Social e Saúde. A evidencia científica que informe a práctica profesional vén sendo obxecto de crecente interese no seo do traballo social sanitario dentro das nosas fronteiras, conectando cunha corrente plenamente asentada en países con maior tradición na produción de coñecemento científico. A maior dificultade nesta área atópase na escasa ou nulo financiamento existente para os proxectos de investigación en traballo social sanitario.

Entre as ACTIVIDADES para desenvolver polo profesional do traballo social nun centro de saúde para impulsar recursos que axuden ao enfermo e a súa familia na recuperación e posterior integración ao seu medio social podemos destacar:

- Participar no estudo e análise da incidencia dos factores no medio (socioeconómico, ambiental,...) da poboación da zona.
- Estudos dos hábitos, actitudes e valores que benefician e obstaculizan o acceso a mellores niveis de saúde.

- Informar e asesorar á poboación sobre os dereitos e deberes que asisten, así como sobre as prestacións e recursos sociais aos que poden acceder.
- Orientar e capacitar á poboación para a creación e uso adecuado dos recursos sociais que poidan contribuír a asegurar unha mellor calidade de vida.
- Garantir a coordinación coas institucións sociais e sanitarias da área.
- Atender á problemática social que se presente tanto a nivel individual, grupal ou comunitario.
- Estudar o grao de satisfacción da poboación con respecto á política sanitaria que se está levando a cabo.
- Á vista da análise do punto anterior, motivar ás institucións á creación de novos recursos ou reconversión dos xa existentes que cubran as necesidades reais do usuario.

O profesional do traballo social nos centros de saúde é o profesional idóneo para saber en cada caso e en cada situación cales son os elementos que deben poñerse en xogo para devolver ao individuo ou á comunidade a situacións máis normalizadas, xa que está preparado para abordar, atender e poñer en marcha os mecanismos de resolución dos aspectos sociais que inciden no marco da saúde persoal e comunitaria.

No plano individual e familiar a integración do profesional do traballo social no ámbito sanitario, supón a achega de alternativas ou solucións ás dificultades/problemas sociais que xorden coa aparición e o desenvolvemento da enfermidade, co obxectivo de evitar os desaxustes socio-familiares que se producen como consecuencia da perda de saúde, establecendo un sistema de participación dos pacientes e/ou familiares na atención individual e a toma de decisións terapéuticas.

O exercicio do traballo social sanitario engloba, como toda profesión sanitaria, SERVICIOS E PRESTACIÓNS e, por outra banda, procedementos e técnicas que se aplican para facilitar os primeiros.

Cada servizo de traballo social sanitario, dentro do establecemento no que se atope, contará co catálogo de prestacións propias, as súas, as que ofrece á poboación que atende o establecemento e a carteira de servizos, que inclúe todos os procedementos e técnicas que aplica

Este catálogo será dinámico debido á transformación da sociedade, a constante xeración de coñecementos e isto dará lugar á creación de novos servizos e obrigará á adecuación da lexislación ás novas realidades.

Non mes de decembro de 2017 foi presentado en Madrid pola Asociación Española de Traballo Social e Saúde (AETSyS) e ante mais de 200 profesioa-

nis do traballo social a carteira de servizos de traballo social sanitario na sede do ministerio de sanidade, servizos sociais e igualdade.

Segundo a Presidenta da AETSyS este é un documento de consenso que pretende servir de base para as actuacións dos profesionais especializados no Traballo Social Sanitario, que prestan os seus servizos no sistema de saúde, unificando criterios e actuacións sobre a atención social e comunitaria que estes profesionais realizan para contribuír á atención integral e integrada da saúde que o sistema sanitario presta á poboación.

A Carteira de Servizos de Traballo Social Sanitario debe ser un documento clarificador e de referencia non só para os profesionais do Traballo Social Sanitario senón tamén para o resto de profesionais que constitúen os equipos de saúde. Ademais quere servir de guía para os xestores sanitarios á hora de implementar, planificar e dimensionar os servizos profesionais que teñen que prestar a atención social á saúde da poboación.

O documento foi realizado por un grupo de expertos de Traballo Social Sanitario, auspiciado pola AETSyS, que como sociedade científica ten entre os seus fins promover o estudo e o desenvolvemento científico técnico do Traballo Social no ámbito da saúde.

Neste documento defínese a necesidade da intervención social dentro da asistencia sanitaria da poboación e a oferta de servizos profesionais de Traballo Social Sanitario que forma parte da atención á saúde da poboación nos diferentes ámbitos de atención: atención primaria, atención especializada ambulatoria, hospital e saúde pública.

A carteira achega ás institucións sanitarias aqueles elementos técnicos que definen a dimensión social para a atención integral á saúde e visibiliza o Traballo Social Sanitario como o eixo de conexión con outros servizos da rede.

Segundo McGregor et ao. (2016) as intervencións dos profesionais do traballo social producen melloras significativas no funcionamento dos pacientes e na súa propia xestión da saúde, reducen a morbilidad psicosocial, incrementan a percepción subxectiva en saúde e diminúen as barreiras no acceso ao tratamento e ao mantemento da saúde.

Os resultados dunha investigación cualitativa, desde unha perspectiva descritiva, inductiva e evolutiva, mediante o exame dos programas e protocolos do Servizo Canario de Saúde (2018) indican que o rol de profesional do traballo social de atención primaria de saúde trátase dun rol polifacético que se foi transformando para facer fronte ás novas necesidades da poboación á vez que se encaran desafíos que obrigan á redefinición do perfil profesional.

Este rol polifacético conta con múltiples compoñentes e non se atoparon evidencias de que a súa misión sexa realizar tarefas burocráticas. Estas características deberían terse en conta no deseño das estratexias de abordaxe

á cronicidade que se están levando a cabo no sistema sanitario público. O rol normativo ha ido evolucionando para dirixirse cara á atención á cronicidade. Débese seguir profundando nestes cambios, de acordo ás tendencias do Traballo Social contemporáneo, cara a enfoques máis clínicos e á realización de estudos sobre a efectividade das intervencións. Sería igualmente indispensable levar a cabo máis investigacións sobre o rol profesional no conxunto do sistema sanitario en España e sobre aspectos concretos da práctica, tales e como: o papel na coordinación sociosanitaria e de ligazón entre os distintos niveis asistenciais. O obxectivo debería ser traballar para unha maior coherencia entre o rol académico, o normativo e o operativo, transcendendo a separación entre a teoría e a práctica, e describindo os procedementos e os procesos da práctica asistencial

5. DIFICULTADES DO TRABALLO SOCIAL NA ÁREA DE SAÚDE

Se analizamos con certa profundidade o que definimos en apartados anteriores como Traballo Social sanitario e as funcións que citamos e comparamos todo iso coa realidade da práctica profesional temos que recoñecer que existe unha diferenza importante entre o que, teoricamente afirmamos ser e facer e o que realmente facemos na nosa práctica profesional.

E é nesta diferenza onde radican moitas das dificultades que os profesionais do traballo social atopan para a plena integración nos servizos e equipos de saúde.

Partimos da definición de saúde da Organización Mundial da Saúde cun concepto de saúde desde o punto de vista biopsicosocial. Con todo, aínda que en teoría o sistema de saúde español baséase nestes conceptos, na práctica atopamos a existencia doutras concepcións de saúde e chámamos a atención fundamentalmente a que centra o seu interese na enfermidade, á que entende como un feito biolóxico, basicamente individual e susceptible de ser tratado por medios especializados e máis especificamente por un determinado tipo de profesional, neste caso o médico.

Esta concepción, moi vixente aínda hoxe en día nega a importancia dos aspectos psicosociais na situación da saúde/enfermidade e nega, por tanto, a posibilidade de que outros profesionais non médicos (fóra dos enfermeiros) poidan intervir nos procesos de diagnóstico, tratamento e rehabilitación dos pacientes.

A este modelo poderíamos denominalo «Sistema de Enfermidade», en oposición ao que debería ser un «Sistema de Saúde».

Tamén se pode manifestar como outra dificultade o escaso coñecemento do traballo social como profesión entre as profesións sanitarias con quen comparte un mesmo espazo laboral, o que está a contribuír, actualmente, á construción dun discurso contraditorio ao redor do social.

Como indica Sobremonde (2008) nos últimos anos preténdese reducir a atención social á saúde e á enfermidade como unha mera xestión de recursos afastada dun procedemento de intervención social global.

A isto pódese unir que é unha realidade que as funcións exercidas por unha ampla maioría de profesionais do traballo social sanitarios seguen sendo como única actividade profesional a tramitación de recursos e de servizos sociais.

E noutros, aínda que non é esta a única actividade que realizan, é unha das que ocupa unha gran parte, senón a maior, da súa xornada laboral (que pode ser debido ás inercias no sistema de saúde, xunto a un estancamento nos profesionais do traballo social).

Mentres as tarefas principais dos profesionais do traballo social sanitarios céntranse na procura e xestión de recursos (xestión, polo demais, moi relativa, xa que o sistema de saúde non posúe recursos sociais ou sociosanitarios senón en moi pequena medida e é preciso acudir a outros sistemas de protección social, que son os que evidentemente os xestionan) ademais de que, desde logo, non cumpren cos seus máis importantes funcións e responsabilidades profesionais, non deixarán de ser elementos marxinais dentro do sistema de saúde.

Outra dificultade, é que no noso país o traballo social é mal coñecido pola sociedade en xeral, e polos medios de comunicación.

Nos pacientes moitas veces existe unha falta de coñecemento da axuda que pode achegarlles o profesional do traballo social do centro de saúde.

Moitas persoas non senten a necesidade de recorrer aos servizos sociais, ante unha situación de malestar que identifican con aspectos emocionais, afectivos e relacionales; outros se preguntan para que necesitan outro profesional do traballo social se xa teñen un referente nos correspondentes servizos sociais e, a miúdo, poden sentirse molestos pola irrupción na súa vida e na súa intimidade dun terceiro ao que non logran identificar adecuadamente nin no contexto sanitario nin no social.

Un mellor coñecemento desta disciplina axudaría a desterrar estereotipos que encasillan aos profesionais do traballo social no papel de simples dispensadores de recursos sociais, xa que posúen a formación adecuada para a intervención nos problemas psicosociais que se xeran no binomio saúde-enfermidade.

Os profesionais do traballo social sanitarios seguen sendo, en moitas ocasións, dificilmente identificables e isto pode traducirse nunha falta de visibilidade da nosa profesión.

Amaya Ituarte (2009) expón nunha das súas publicacións *“cando os profesionais do traballo social están presentes non sempre son considerados*

como membros naturais do equipo e a miúdo atopan grandes dificultades para realizar Traballo Social”.

Cristina Balaga Eguiluz (2009) describe a evolución da presenza da figura do profesional do traballo social Sanitario nun dos seus artigos e no establece como punto de inflexión do retroceso da figura do traballo social en saúde o momento no que se van introducindo as novas tecnoloxías e o modelo bioloxicista da saúde: *“Pasamos a converternos nun colectivo situado, polo outro, en “terra de ninguén-terra de todos”, alienado e reprimido desde a diferenza, ata o punto de temer pola permanencia desta profesión no Sistema Sanitario”.*

Esta autora expón que estamos nun momento no que é necesario expor unha serie de cambios e propostas de traballo que nos fagan identificarnos e diferenciarnos do resto, así como demostrar que o noso traballo é esencial dentro do Sistema. Pero ademais de ser unha necesidade é tamén un dos puntos débiles da nosa profesión, actualmente para demostrar algo hai que xustificalo por medio de estudos, plans, programas, centrados sempre no cuantitativo. A base da nosa profesión atópase en traballar de forma directa coas persoas, coas súas vivencias, necesidades, problemáticas... nunca nos atopamos dous casos iguais, polo que é moi complicado o feito de investigar e plasmar toda a información recollida en datos cuantitativos. Non podemos permitírnos o feito de xeneralizar porque pon en risco a calidade de intervención, debido a que nos centraremos en cuestións superficiais, e pasaranse por alto moitas outras de gran importancia.

Actualmente, xa o di a autora desta publicación, os profesionais do traballo social do ámbito sanitario seguen manténdose dentro do sistema porque son os coñecedores dos recursos sociais necesarios para alcanzar os obxectivos, diminuír ingresos por causas sociais e a frecuencia de consultas, mellorar as altas hospitalarias...O Traballo Social corre o risco de terminar sendo instrumentalizado, baleirado de contido na relación coas persoas.

A idea, de que a súa función é exclusivamente de xestores dos recursos sociais ofrece unha visión reduccionista do seu quefacer profesional, non achegando a visión máis complexa que significa analizar a contorna do paciente e propoñer estratexias para facilitar desde esa contorna e/ou coas axudas externas necesarias as condicións para afrontar os problemas de saúde cunha maior garantía de éxito.

6. PROPOSTAS DE MELLORA

- Darlle contido práctico e visibilidade ao catálogo e a carteira de servizos e prestacións para que o resto de compañeiros do Equipo de Atención Primaria de Saúde e a cidadanía saiba que é o traballo social sanitario e poida, á súa vez, solicitar os seus servizos e beneficiarse deles. Tamén se evitarán erros funcionais e valoracións nesgadas nos resultados.

- Mellorar a xestión do psicosocial, en tempo real e en paralelo ao desenvolvemento e evolución do tratamento médico para unha optimización tanxible dos recursos sanitarios e evitar a hiperfrecuentación nos servizos.
- Ir máis aló da atención inmediata suscitada pola necesidade manifestada polo paciente e/ou a súa familia (atender esa necesidade pero tamén estudarse as súas causas, as súas razóns, e actuar sobre elas).
- Utilizar os recursos sociais e socio-sanitarios como un instrumento cando estean unicamente e debidamente indicados tras o correspondente diagnóstico psicosocial, no proceso clínico de atención psicosocial, que é o que integrado coa intervención socio-epidemiolóxica corresponde facer ao profesional do traballo social no contexto sanitario, porque o uso dos recursos non pode converterse no eixo da intervención profesional.

Os principais recursos no proceso psicosocial de axuda no ámbito sanitario son o paciente, o profesional do traballo social e a relación que se produce entre eles e que é a que propicia o cambio. Algo aparentemente tan evidente pero con todo tan pouco insiro na praxe profesional de moitos profesionais do traballo social, que leva a moitos deles a considerar que non poden facer nada porque carecen de recursos.

- Fomentar o traballo en equipo, con recoñecemento e o respecto mutuo, escoitando e respectando as opinións dos outros, expoñendo posicións cientificamente correctas e fundamentadas e realizando unha práctica coherente e de resultados perceptibles.
- Facer compatibles os obxectivos da intervención social cos obxectivos sanitarios , para facer propostas enriquecedoras para unha mellora da atención en saúde.
- Faise necesario e fundamental a esixencia dunha formación básica e ampla en cuestións relacionadas coa saúde na formación pregrado; e dunha formación permanente dos profesionais do traballo social sanitarios en aspectos xerais relacionados coa saúde e a enfermidade e nos aspectos específicos dos problemas de saúde cos que traballan.

Darlle á formación continua a importancia que se merece así como á transmisión do coñecemento tanto cara a dentro do sistema como cara a fóra.

- Facer un cambio de actitudes nas prácticas profesionais, e pasar a facer Traballo Social en Saúde e deixar de facer «Servizos Sociais en Saúde».
- Potenciar o traballo en rede con outros profesionais e institucións fose do ámbito sanitario, xa que o paciente é multidimensional e poden ser atendidos simultaneamente, polos profesionais doutros ámbitos (educativos, laborais, de protección sociais, etc.). Isto implica ter que desenvolver accións conxuntas con eles, para ofrecer unha continuidade

asistencial ao paciente sen entrar en indicacións contraditorias, como as que poderían ofrecerlle uns servizos asistenciais fragmentados e in-conexos.

- Fomentar o modelo de atención centrado na persoa no tratamento da problemática sociosanitaria que xorde contorna ao enfermo e a súa familia.
- Buscar vías de comunicación entre as distintas disciplinas que comparten o espazo da atención primaria de saúde, facilitando o intercambio de coñecemento que parta do respecto á diversidade de miradas que conflúen nun mesmo obxecto complexo e cambiante, para poder chegar a consolidar o que coñecemos como traballo en equipo multidisciplinar.

Iso redundaría nunha mellora da calidade dos servizos que se prestan aos cidadáns convertendo en realidade a filosofía dunha atención integral á saúde. O traballo de equipo é un valor en se mesmo.

- Buscar o nexo de sentirse de forma paralela como profesional do traballo social e como sanitario, para que sexa posible a súa efectiva integración, como un profesional máis, no sistema sanitario, para facer achegas desde a súa especificidade profesional .
- Asumir plenamente a profesión como profesionais sanitarios, sen renunciar por iso a ser profesionais do Traballo Social.

O recoñecemento da nosa identidade como profesionais do traballo social sanitarios propiciaría:

- Unha ampliación do espazo de intervención do traballo social sanitario, que abarcaría todos os posibles problemas de saúde e todos os campos de intervención sanitaria e permitiría a utilización de diferentes modelos e formas de intervención profesional desenvolvidos no Traballo Social; e que non quedaría limitado (como de feito sucede con moita frecuencia) a problemas relacionados coa discapacidade, a dependencia ou as necesidades de coidados ou de apoio asistencial básico.
- A posibilidade de que os profesionais do traballo social estivesen presentes e puidesen ofrecer os seus coñecementos e a súa experiencia en todos os contextos sanitarios, non só no sistema sanitario público, senón en contextos privados e mesmo desde a propia práctica privada, como asesores, consultores, docentes e/ou clínicos.

7. BIBLIOGRAFIA

- ABREU VELÁZQUEZ ET AL (2004) Documento marco del rol del trabajador social en atención primaria de salud. Servicio Canario de Salud.

- ABREU VELÁZQUEZ, M^a Concepción (2009). El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud. Revista de enfermería, Vol 3, No 2. Septiembre 2009
- ABREU VELÁZQUEZ, M. C.; MAHTANI CHUGAN, V. (2018) Las funciones de los trabajadores sociales sanitarios en Atención primaria de salud: evolución, redefinición y desafíos del rol profesional, en Cuadernos trabajo social, 31(2), 355- 368.
- BALAGA EGUILUZ, C. (2009). Visibilización del Trabajo Social en Salud Mental: modificando la mirada del otro y afianzando la autoimagen. Revista de trabajo y acción social. ISSN 1133-6552, N^o. 45, 2009, págs. 39-47
- BARBER R., COULOURIDES-KOGAN, A., RIFFENBURGH, A. y ENGUIDANOS, S. (2015). A role for social workers in improving care settings transitions: a case study. Social work in health care. 54(3), 177-192. DOI 10.108000981389.2015.100527
- CABOT, R. C. (1915). Informe del Presidente del Comité de Salud, Conferencia Nacional de Obras Benéficas y Corrección. Baltimore.
- CABOT, R. C. (1916). A layman's handbook of medicine: with special reference to social workers. Boston: Houghton Mifflin Co.
- CANNON, Ida M. (1923) Social Work in Hospitals: A Contribution to Progressive Medicine. New York, Russell Sage foundation.
- CASTILLO CHARFOLET, A., ABAD GONZÁLEZ, G., PÉREZ DÍAZ-FLOR, M.. Las funciones del trabajador social en los equipos de atención primaria del Insalud. Cuadernos de Trabajo Social, Norteamérica, , ene. 1991. Disponible en: <<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS9192110129A>
- CLAIBORNE, N. y VANDERBURGH, H. (2001). Social workers' role in disease management. Health & Social Work, 26, 217-225
- COLOM, D. (2004). Estudios de la calidad percibida en los servicios de trabajo social de salud: un cambio para la mejora. Trabajo Social y Salud, 49, 39-60
- COLOM, M. D. (2008). El Trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada. Siglo XXI. Consejo General de Trabajadores Sociales.
- COLOM, D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. Revista de servicios sociales, 47, 109-119.
- COLOM, D. (2011). El Trabajo social sanitario: los procedimientos, los protocolos y los procesos. Barcelona: UOC.

- Comisión de salud del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Cataluña (2005). Funciones y competencias de los trabajadores sociales del campo sanitario.
- Consejo General de Trabajo Social. Documento La especialización en ciencias de la salud del Trabajo Social. Madrid, marzo de 2011
- Constitución Española - BOE núm. 311, 29 de Diciembre de 1978
- CRAIG, S., FRANKFORD, R., ALLAN, K., CHARMAINE, W. et al. (2016). Self-reported patient psychosocial needs in integrated primary health care: A role for social work in interdisciplinary teams. *Social work in health care*, 55, 41-60. DOI: 1080/00981389.2015.1085483
- ENGUIDANOs, S., COULOURIDES K.A., KEEFE, B., GERON, S.M. y KATZ, L. (2011). Patient-centered approach to building problem solving skills among older primary care patients: problems identified and resolved. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(3), 276-291
- FALCK, Hans S. (1978). *Social Work in Health Settings*. En *Social Work in Health Care*. C.3. Pags. 395-403
- FERNÁNDEZ-DÍAZ J. (2008) Complementariedad de la intervención social en el proceso salud. *Agathos*. 3, 4-8
- GENERALITAT VALENCIANA, Consellería de Sanitat (2012). *Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario*.
- GEISSLER-PILTZ, B. (2011). How social workers experience supervision: results of an empirical study in the healthcare sector. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*. 20, 1-5
- GIJÓN SÁNCHEZ, M.T. y COLOM, D. (2016). Debates transdisciplinarios en torno a la especialización del trabajo social sanitario. *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global: Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.
- HAMILTON, G. (1931): “Refocusing family case work”, en *National Conference on Social Welfare*
- HERNÁNDEZ-MARTIN, G. (2013). El trabajo social en la construcción de lo sanitario (1970-1986). *Agathos*, 4, 26-32
- INSALUD. (2012). Informe: Atención Primaria en el INSALUD: 17 años de experiencia. Recuperado de: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/pdf/Completo.pdf>
- ITUARTE, A. (1990) Trabajo social en salud. Historia, situación actual, perspectivas. *Trabajo social y Salud*, 6, 51-2.

- ITUARTE, A. T. (1992). Procedimiento y proceso en el Trabajo social clínico. SigloXXI.
- ITUARTE, Amaya (1995). El papel del trabajador social en el campo sanitario. En Revista de Trabajo Social y salud. Nº 21. Zaragoza. Ed. Asociación Trabajo Social y Salud. Pág. 275-290.
- ITUARTE, Amaya, (2001) Trabajo Social en el contexto Sanitario: Socioepidemiología y Clínica. Texto del curso impartido en el Título de Especialista Universitario Salud Pública y Trabajo Social. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Farmacia. UPVEHU. No publicado.
- ITUARTE, Amaya (2004). Perfil profesional y competencias del trabajador social en el campo de la Salud. En coord.. por Cristina Escobar Pérez, Teodoro Andrés López, Gaspar Sanchez Majadas. Perfiles profesionales del trabajador social en el marco del capitalismo actual. (páxs. 80-89)
- ITUARTE, Amaya, (2009). Sentido del trabajo social en salud. XI Congreso Estatal de Trabajo Social. Zaragoza.
- ITUARTE , Amaya (2011). Trabajo Social Clínico en el Contexto Sanitario: Teoría y Práctica. Revista Trabajo Social y Salud, Nº 68, páx.303-323
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad - BOE núm. 102 de 29 de Abril de 1986
- Ley 41/2002 de 15 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica - BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002
- LEY 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud - BOE nº 128 de fecha 29 de mayo de 2003
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias - BOE nº 280 de 22 de Noviembre de 2003
- Ley 8/2010 de 10 de julio de saúde de Galicia - DOG Nº 143, 24 de julio de 2008
- Libro blanco Titulo de Grado en Trabajo social. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación -ANECA. Sistematización de la práctica de los trabajadores sociales de centros de atención primaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Funciones del Trabajador Social. Universidad de Sevilla. Disponible en [Http://www.cgtrabajosocial.es/media/ANECA.pdf](http://www.cgtrabajosocial.es/media/ANECA.pdf)
- MCGREGOR, J., MERCER, S.W. y HARRIS, F.M.(2016). Health benefits of primary care social work for adults with complex health and social needs: a systematic review. Health Social Care Community. Doi 10.1111/ hsc/12337[Epub ahead of print]

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Alta (URSS), 1978. Disponible en http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1
- OSLER, W. (2013). La especialización de la Ciencias Sociales del Trabajo Social. Obtenido de <http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/La%20especializaci%C3%B3n%20en%20Ciencias%20de%20la%20Salud%20del%20TS%202013.pdf>
- PINEDA DEL PINO, A.I. y SÁNCHEZ ROBLES, M. (2006) Análisis del presunto intrusismo profesional en el ámbito del trabajo social sanitario: la enfermera de enlace. Trabajo Social y Salud, 55, 173-186.
- PUY, N. (2013). El trabajo social sanitario en los servicios de urgencias: razones para su reconocimiento. Revista Ágathos, atención sociosanitaria y bienestar, 3, p. 44-52.
- Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud - BOE nº 27, 01 de Febrero de 1984
- Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización - BOE nº 22 de fecha 16 de septiembre de 2006
- RECKREY, J.M. et al. (2014). The critical role of social workers in home-based primary care. Social work in health care, 53, 330-343.
- RICHMOND, M.E. (2005) Diagnostico Social. Russell Sage Foundation 1917/ Consejo General de Trabajadores Sociales y Siglo XXI Colección Trabajo Social. Madrid.
- SÁNCHEZ, J, MERINO, L (1989). Evolución epistémica del concepto de Enfermedad social. Revista de Trabajo Social, 114. Pax. 52-64
- SOBREMONTA DE MENDICUTI, E. (2000). El Trabajo Social en Salud. En Concepto y alcance del Trabajo Social hoy. E. Icepss
- SOBREMONTA DE MENDICUTI, E. (2008) El casework: trascendiendo los tópicos en el trabajo social sanitario. Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar. Año 8, Nº 2, 2008. págs. 50- 53.

CIBERESPECT, CULTIVANDO UNA PAISAXE DIXITAL DE RESPECTO

A Coruña Galicia-contorno dixital global

1 de novembro de 2016 ao
30 de outubro de 2018

Saray Durán, Natalia Sueiro e Sandra García
Premio Día Mundial do Traballo Social 2018
Modalidade Boa Práctica

RESUMO

Nun momento no que as novas formas de exclusión e as penurias económicas manipúlanse para culpabilizar os colectivos vulnerabilizados. Nun momento en que se propaga a identificación de persoas refuxiadas con terroristas. Nun momento de ataques frontais contra a cohesión social. Neste mesmo momento, neste clima de posverdade, a sociedade civil ten un gran reto que afrontar. CibeRespect! é un proxecto colaborativo que aposta pola creación de redes de apoio, o seguimento e análise do discurso xenófobo na Internet e o ciberactivismo como estratexia integral para combater o ciberodio contra as persoas inmigrantes e as minorías étnicas.

Para isto, fortalece as persoas novas e migrantes na toma de protagonismo a través de accións en positivo que frean o impacto do *hate speech* e alimentan unha paisaxe dixital de respecto, convivencia e cohesión social que reverbera na paisaxe do noso barrios. Propón como resposta innovadora para enfrontar o fenómeno emerxente do ciberodio o traballo colaborativo entre a comunidade asociativa e a comunidade internauta na identificación, o desenvolvemento e o estímulo de estratexias efectivas de contra discurso.

Favorece o coñecemento compartido e o desenvolvemento de ferramentas para acender o pensamento crítico de maneira proactiva e reactiva, nun modelo facilmente replicable, adaptable e ampliable. Para isto, cristaliza e proxecta a acción local e as relacións de proximidade cara á contorna global

dixital, inspirando, motivando, capacitando e acompañando o nacemento dun novo axente social: o e a ciberactivista chamados a liderar a loita contra o discurso do odio na Internet.

PALABRAS CLAVE

Activismo, ciberactivismo, discurso de odio, racismo, posverdade

RESUMEN

En un momento en el que las nuevas formas de exclusión y las penurias económicas se manipulan para culpabilizar a determinados colectivos. En un momento en que se propaga la identificación de personas refugiadas con terroristas. En un momento de ataques frontales contra la cohesión social. En este mismo momento, en este clima de postverdad, la sociedad civil tiene un gran reto que afrontar. CibeRespect! es un proyecto colaborativo que apuesta por la creación de redes de apoyo, el seguimiento y análisis del discurso xenófobo en Internet y el ciberactivismo como estrategia integral para combatir el ciberodio contra migrantes y minorías étnicas. Para esto, fortalece a jóvenes y migrantes en la toma de protagonismo a través de acciones en positivo que frenan el impacto del Hate Speech y alimentan un paisaje digital de respeto, convivencia y cohesión social que reverbera en el paisaje de nuestros barrios. Propone como respuesta al fenómeno emergente del ciberodio el trabajo colaborativo entre la comunidad asociativa y la comunidad internauta en la identificación, el desarrollo y el estímulo de estrategias efectivas de contradiscurso. Favorece el conocimiento compartido y el desarrollo de herramientas para encender el pensamiento crítico de manera proactiva y reactiva, en un modelo fácilmente replicable, adaptable y ampliable. Para esto, cristaliza y proyecta la acción local y las relaciones de cercanía hacia el contorno global digital, inspirando, capacitando y acompañando el nacimiento de un nuevo agente social: el/la ciberactivista llamado/a a liderar la lucha contra el discurso del odio en Internet.

PALABRAS CLAVE

Activismo, ciberactivismo, discurso de odio, racismo, posverdad

ABSTRACT

At a time when new ways of exclusion and economic hardships are manipulated to blame certain groups. At a time when the identification of refugees with terrorists is spreading. In a moment of frontal attacks against social cohesion. At this very moment, in this post-truth climate, civil society has a great challenge to face. CibeRespect! is a collaborative project based on the creation of support networks, monitoring and analysis of xenophobic discourse on the Internet and cyber-activism as a comprehensive strategy

to combat Hate Speech and Hate Crimes against migrants and ethnic minorities. CibeRespect strengthens young and migrant people as protagonists through positive actions that slow down the impact of Hate Speech, so they can feed a digital landscape of respect, coexistence and social cohesion that reverberates in the landscape of our neighborhoods. CibeRespect proposes the collaborative work between the associative community and the Internet community in the identification, development and encouragement of effective counter-discourse strategies, as an innovative response to face the emerging phenomenon of cyber-hate. It favors the shared knowledge and the development of tools to ignite critical thinking in a proactive and reactive way, in an easily replicable, adaptable and expandable model. To this end, it crystallizes and projects local action and the relations of communities towards the digital global environment, inspiring, motivating, training and accompanying the birth of a new social agent: the cyberactivist called to lead the fight against hate speech on the Internet.

KEYWORDS

Activism, cyber-activism, hate speech, racism, post-truth

1. INTRODUCCIÓN/FUNDAMENTACIÓN

A través dun proceso de análise e diagnóstico desenvolto en 2016 atopamos que:

- Asistimos a un aumento lento pero constante dos delitos de odio contra as persoas estranxeiras en España (informes sobre delitos de odio do Ministerio de Interior), que levou mesmo á creación dunha fiscalía específica en 2015. É especialmente preocupante a situación de Galicia, lugar onde as agresións por pertencer a orixes, culturas ou relixións minoritarias encabezan o número de delitos de odio, tendo en conta o constante descenso da poboación estranxeira, e que Galicia ten una das taxas máis baixas de poboación inmigrante dentro do Estado.
- En España, diversos expertos e expertas alertan sobre como grupos neonazis que promoven o odio racista tratan denodadamente de captar a mocidade en Internet (Informe Raxen 2015, Movimiento contra la Intolerancia), e de como as personas sen criterio formado son suxeitos vulnerables ao impacto do discurso do odio que circula en webs e redes sociais (estudo ‘Racismo en Internet: webs, redes sociais e crecemento internacional’, realizado polo profesor Oleaque, coordinador do Máster Universitario en Comunicación Científica da VIU).
- Trátase dun ataque directo á convivencia que deriva na ruptura da cohesión social, o aumento das desigualdades e a insolidariedade internacional. Hai acordo en que o Hate Speech e os delitos de odio atopan

o seu caldo de cultivo ideal na longa crise económica e no incremento da exclusión social.

- Esta mensaxe amplifícase a través de Internet. O contorno dixital, polo seu anonimato, falta de control e consecuencias, capacidade maximizadora de audiencia e posibilidades de chegar a un inmenso arco de públicos en canto a idade, formación etc., configúrase como a maior canle libre para a difusión do discurso do odio xenófobo en diferentes gradacións. Segundo os datos recollidos polo proxecto PROXI (IDHC, SOS Racisme, United Explanations), precursor de CibeRespect, o 60 % dos comentarios a noticias sobre inmigración e cooperación nos foros de medios de comunicación denotan algún grao de discurso do odio, e o 10 % son directamente delituosos.
- Isto está xerando unha enorme preocupación a nivel internacional. A Comisión Europea sobre racismo, nas súas recomendacións de marzo de 2016 aos Estados membros, insiste na necesidade de promover un uso correcto, crítico e proactivo da formación en liña, no que as ferramentas e discursos que se propagan na Rede atopen a un receptor con unha formación sólida en Dereitos Humanos e pensamento crítico como camiño correcto para frear un previsible avance de todas as formas de racismo dixital. A CE aconsella para isto aumentar a conciencia sobre as expresións de intolerancia e odio en Internet, implicar a mocidade na defensa dos DDHH e formalos na loita contra o racismo, así como detectar os focos, formas e impacto do Hate Speech para reducir os niveis de aceptación.
- A alarma xerada polo ciberodio levou as grandes empresas de Internet (Google, FaceBook, Twitter, Youtube e Microsoft) a asinar coa Comisión Europea un código de conduta a principios de xuño de 2016 para lle pór freo á incitación ao odio a través de Internet.
- No momento de pór en marcha o proxecto, Galicia estaba a ficar atrás na acción ante o discurso e delitos de odio contra persoas migrantes e non participaba na vangarda contra esta problemática, xa que formara un espazo de participación e diálogo arredor do racismo e a xenofobia, que si existe noutras comunidades como Catalunya, Euskadi ou Andalucía, coas súas redes antirumores.
- A necesidade de artellar a acción contra o Hate Speech entre os diferentes actores a nivel comunitario (ongd, ANPA, centros escolares, policía, colexios de xornalistas e educadores sociais, asociacións formadas por persoas inmigrantes) foi recibida como unha verdadeira oportunidade de futuro por parte de diversas organizacións deses ámbitos que temos contactado na fase de redacción deste proxecto.
- Hai un gran déficit a nivel estatal de ferramentas específicas para combater o ciberodio contra as persoas estranxeiras e os países empobrecidos, a pesar de que hai consenso de que as características do contorno

Internet precisa de materiais, ferramentas e formación concretamente deseñados. As únicas iniciativas existente en España nesta liña neste momento son PROXI e cibeRespect, que lle dá continuidade.

- As propostas xurdidas en España ata o momento non se refiren a Galicia, non integran a acción fóra de liña coa en liña, ou non reforzan o papel dunha comunidade crítica e activa. É o caso das redes antirrumores (Catalunya, Andalucía, Melilla e Euskadi) e do proxecto Proxi-Observatorio do Ciberodio nos Medios de Comunicación Dixital. De todas elas pretendemos aproveitar coñecementos, experiencia e ferramentas, adaptándoos, refundíndoos e integrándoos para levar a acción máis aló en termos de eficacia, sustentabilidade e impacto.
- Aínda que existe ciberactivismo contra o odio racista, este está desestruturado e é realizado por persoas concretas e illadas en momentos puntuais, empuxadas por unha reacción espontánea e emotiva máis que por unha análise. Faise necesario organizar, coordinar e orientar estas accións para que acaden verdadeiro impacto e sustentabilidade.
- Existen en Galicia moitos precedentes de sensibilización na poboación, máis ningún deles se basea na conformación dunha rede permanente de monitorización, debate e traballo que apoie e fortaleza o activismo. Isto é necesario para ampliar o impacto social das campañas, e garantir que aborden causas e consecuencias das condutas xenófobas en profundidade e cun enfoque innovador, ao mesmo tempo que cunha linguaxe e perspectiva baseada na realidade do contorno maximizadora de audiencia, configúrase como a maior canle libre para a difusión de discurso do contra as persoas migrantes.

Non había, no momento da posta en marcha de cibeRespect, iniciativas tan específicas para responder a esta problemática, aínda que si complementarias:

- Oficina de información e denuncia para vítimas de discriminación-SOS Racismo Galicia
- Sensibilización intercultural: Ong Viraventos, ACCEM, Intermón, Mesura
- Accións de sensibilización para xornalistas: EAPN Galicia. Facultade de Xornalismo USC e Colexio de Xornalistas de Galicia observan o ton dos medios sobre as minorías
- Proxecto PIPE da Concellería de Igualdade e Diversidade de Coruña, que forma a Policía Local sobre delitos de odio e trato e identificacións a migrantes.
- Plan de Inclusión Dixital 2020 Xunta de Galicia, que capacita á xuventude sobre uso de RRSS

- Redes antirumores (Euskadi, Andalucía, Catalunya, Madrid): traballan activamente contra a difusión de estereotipos negativos sobre as persoas migrantes, aínda que cun enfoque off line.

Cabe destacar que segundo o informe 2014 do CIS sobre actitudes ante a inmigración, o 34,5% das persoas en España a ven como algo negativo ou moi negativo, mentres que o 23,3% cento non ten unha opinión formada sobre o tema. Precisamente este sector que non ten desenvolto un criterio é máis permeable ao discurso do odio, e a súa neutralidade pode doadamente transformarse en oposición. Ao mesmo tempo, este sector é o único que ten o poder de inclinar a balanza cara unha maioría a favor da convivencia.

Segundo estimacións a nivel UE, os delitos de odio cometidos a través de redes sociais multiplícanse por 30 en relación á realidade física. Tendo en conta os datos de uso das TIC, podemos prever que este tipo de discurso no contorno dixital tenderá a medrar nos vindeiros anos: as estatísticas do IGE indican que en Galicia, a porcentaxe de menores entre os 10 e os 15 anos que usan Internet medrou 26 puntos nos dez últimos anos, situándose en 2015 no 95,5%, dous puntos por riba da media estatal. Cómpre, polo tanto, actuar axiña na xeración de conciencia crítica e espazos de convivencia física e virtual que fomenten o entendemento intercultural e a empatía a través da acción decidida e empregando ferramentas que favorezan a viralidade do discurso alternativo.

A resposta a estes retos, pensamos, debe ser integradora, e por iso propoñemos unha equipa de traballo interdisciplinar, na que as experiencias, saberes, metodoloxías e relacións de diferente campos da intervención social se imbrican de xeito novo para producir un novo pioneiro que combina o traballo social, a socioloxía, a comunicación e a psicoloxía.

2. OBXECTIVOS

Xeral:

Reducir os delitos de odio contra persoas estranxeiras a través de Internet e as Redes Sociais, aumentando a conciencia sobre as expresións de intolerancia e odio na Internet e sobre os riscos que estas comportan para a cohesión social.

Específicos:

1. Xerar un espazo participativo de traballo e diálogo na confrontación dos delitos e discursos xenófobos na Internet, conformado por diferentes axentes sociais que deseñarán medidas de acción a medio e longo prazo, establecendo e elaborando ferramentas para a súa execución.

Consecución: A 'Mesa CibeRespect' aglutina a Ong, centros educativos, administración local e colexios profesionais que construímos confianza e traballamos en común en identificación de discurso de odio, construción de contranarrativas e campañas conxuntas, co horizonte no longo prazo e o compromiso expreso de soste a acción no tempo

2. Contrarrestar o impacto de discurso do odio («Hate Speech») na Internet a través da formación de persoas novas e migrantes, estimulando a cohesión dun grupo de ciberactivistas e impulsando o seu activismo social virtual.

Consecución: A través de formación e motivación logrouse que protagonicen e desenvolvan campañas de ciberactivismo e intervención que ampliaron a presenza de discurso alternativo nas redes, activando a outras persoas.

3. Elaborar materiais/produtos de intervención e sensibilización exportables a outras experiencias públicas e/ou privadas noutros territorios (Web, manual de intervención e contrargumentación, plan de actuación) desde as mesas técnicas de traballo.

Consecución: Foron elaborados e postos a disposición pública todos os materiais previstos, con perspectiva replicable. Creados ademais materiais que non estaban previstos (infografías, gifs, vídeos) para responder á demanda social de recursos viralizables. Todo isto inspirou xa a outros colectivos (discapacidade, pobreza...) que os usaron nas súas campañas.

4. Xerar apoio e solidariedade cara aos grupos obxecto das expresións de intolerancia e odio online, provocando un cambio de percepción social sobre os movementos migratorios e incidindo na creación dunha actitude máis activa na positivización do discurso.

Consecución: A preocupación polo ciberodio xenófobo na contorna galega pasou, no transcurso do proxecto, de case inexistente hai 1 ano a situarse na axenda social (grande participación e demanda de formación e recursos), mediática (grande cobertura do proxecto e a problemática) e política (declaración institucional do Parlamento Galego a 17/10/17 contra o discurso de odio).

3. PERSOAS DESTINATARIAS

O perfil xenérico é o de potencial activista, cuxa capacitación e respaldo xere un proceso de acción permanente contra o ciberodio, polo que beneficiarios directos son:

- Persoas novas en sentido amplo, incorporando a estudantes de ESO, estudantes de ramas sociais de FP, ou de graos de Socioloxía, Educación Social e Comunicación.

- Persoas inmigrantes que sufriron discriminación pola súa orixe, ou que son susceptibles de padecela nalgún momento das súas vidas.
- Persoal de ong de inmigración, dereitos humanos, xornalistas, colexio profesionais. Funcionarias e funcionarios públicos de áreas de inmigración, mocidade, servizos sociais. Docentes, ANPA, activistas particulares.
- Para captar empregouse unha estratexia mixta. A grande escala, accións en medios de comunicación e RRSS, visibilizando a problemática e xerando adhesións espontáneas. A escala concreta con presentacións en asociacións, colexios profesionais, institucións. A escala persoal facendo un chamamento cara a persoas inmigrantes da nosa base social.

Ata o momento teñen participado directamente 867 persoas, das que 674 son mozas en contorno educativo, 55 son mulleres, 46 son persoas en diversidade cultural e 92 pertencen ao contorno comunitario

4. METODOLOXÍA

O enfoque aséntase en tres patas principais: a primeira, as metodoloxías de Investigación Acción Participativa (IAP). Esta metodoloxía promove o cambio persoal, a implicación, a crítica e o desenvolvemento de capacidades dentro do traballo en común. Incorpora a aprendizaxe a través da acción eminentemente práctica, e aberta cara ao exterior, de xeito que as accións que o grupo beneficiario emprende para coñecer as problemáticas do discurso do odio no contorno e abordar solucións se visibilizan cara á comunidade porque implican directamente a través do traballo de campo: paseos participativos abertos á veciñanza, entrevistas, mapeos colectivos...

O grupo analiza síntomas, problemas e demandas de intervención, e negocia os puntos onde vai intervir, favorecendo o coñecemento contextual do territorio, as relacións interpersoais e a participación para mellorar as condicións do contorno a través da planificación e posta en marcha de accións. O grupo é heteroxéneo, aberto e amplo, formado tanto por técnicos/as e responsables de integración e/ou desenvolvemento como por protagonistas directos/as destas accións. A intención é que cada persoa beneficiaria poida exercer de axente multiplicador/a, e por iso incorporamos a asociacións e ong, colexios profesionais, centros de educación, asociacións de pais e nais de alumnos e alumnas, asociacións de inmigrantes, influencers en Internet... a quen proporcionaremos capacitación, ferramentas e materia prima necesaria para replicar as accións do proxecto e atraer a mais persoas ao proceso, garantindo a súa continuidade.

A segunda é a autoaprendizaxe e a produción de coñecementos compartidos. Promóvese un espazo aberto de palestra educativa, na que o grupo se reforza coas achegas experienciais e o intercambio de coñecementos.

Este proceso foi guiado para frutificar en novas ferramentas, materiais e habilidades a disposición das persoas beneficiarias. A posta en común de coñecementos e saberes realízase desde o enfoque dos talentos, isto é, centrándonos nos puntos fortes individuais que se incorporan coma fonte de fortalecemento para o grupo.

Por último, todo o proceso está inspirado por un enfoque experiencial, onde o coñecemento mutuo, a superación do concepto do e da 'outro/a' e a valoración das vivencias alleas potencien o desenvolvemento da empatía tanto dentro dos espazos de traballo e debate coma nas intervencións e campañas contra o discurso do odio. Para o éxito deste enfoque, e tendo en conta que nos parece imprescindible a participación de persoas obxecto do discurso do odio racista, procuramos que as persoas beneficiarias adquiren mellores capacidades de autoconhecimento, relación e xestión das emocións, a través de apoio psicoemocional.

Tendemos á xeración dunha conciencia que rache coa fronteira local-global e baseada nos Dereitos Humanos, dende a perspectiva de que na actualidade unha acción sensibilizadora iniciada por un grupo motor en Galicia pode fácilmente referirse, espallarse e impactar nunha grande área territorial e entre diversos niveis educativos e de interese, a través da canle Internet.

5. DESCRICIÓN

Monitorización e análise do ciberodio

Un dos puntos clave é a realización dunha análise de comentarios en medios de comunicación dixitais e redes sociais que permite coñecer o alcance, protagonistas, contexto e argumentos do discurso do ciberodio contra persoas migrantes. Para isto, o equipo de traballo recibiu formación en detección de discurso de odio e monitoraxe de medios e redes sociais. A continuación emprendemos a creación dun observatorio sobre o ciberodio, baseado na clasificación e análise dos comentarios feitos nos foros e redes sociais de medios de comunicación de ampla difusión na comunidade galega: La Voz de Galicia (medio galego con máis lectores), ABC edición Galicia (nacional con edición Galicia máis lido), e O Confidencial (nativo dixital con máis audiencia en Galicia). Elaboramos un modelo de seguimento/clasificación con fichas propias para xestionar grandes volumes de información. Emprendemos a monitoraxe de comentarios de forma unificada e sistemática, xerando unha metodoloxía replicable e sustentable.

Estas tarefas foron desenvolvidas por unha traballadora social, unha socióloga, unha xornalista e tres alumnos/ as de Socioloxía da Universidade da Coruña, que realizaron as súas prácticas apoiando a monitoraxe de medios.

Creación de espazos de encontro e elaboración diagnóstica

CibeRespect reforza a cohesión social promovendo a creación dun espazo de encontro conformado por persoas de diferentes ámbitos (Asociacións de e para inmigrantes, de mozas, de DDHH, ámbito académico, administración local e policía local, comunicadores/as..). Realizamos un mapeo de actores sociais con representatividade e sensibilidade antirracista. Convocamos a 12 axentes, recibindo resposta positiva de 10, con 23 persoas que traballaron en común na análise do discurso do odio mediante reunións presenciais e online.

Estes espazos recibiron formación en estratexias de intervención contra o ciberodio: 17 persoas asistiron a formación presencial e práctica, e replican nas súas contornas, do que xorden iniciativas de posibles. Ademais desenvólvese formación extra a cargo da Estratexia Anti Rumors de Barcelona.

Elaboración de produtos.

Coas experiencias destiladas do traballo das mesas e da monitorización de medios, ademais das aprendizaxes da fase formativa, elaborouse un “Manual de intervención e contra argumentación ao ciberodio” dirixido a ciberactivistas, e que é posto a disposición da cidadanía gratuitamente. Están previstas accións de formación no uso deste manual en contextos educativos e de intervención social.

Formación-acción e participación do proxecto.

Co obxectivo de combater e contraargumentar os discursos xenófobos na Rede e animar o paso das persoas pasivas a *slacktivistas*, e estas a ciberactivistas contra o racismo, executamos accións formativas, con especial interese en implicar a xente nova e/ou migrantes. Vista a a dificultade de chegar a mozas e inmigrantes e implicalas en formacións longas, programamos unha serie de 17 miniformacións presenciais adaptadas a diferentes contornas de mocidade/inmigración/diversidade, para captar cibervoluntarios máis frescos e dispostos á acción inmediata (806 participantes). A intención é estimular a persoas tolerantes pero de perfil pasivo a implicarse coma *slacktivistas*.

Por outra banda, e como medio para incentivar o paso de persoas *slacktivistas* a ciberactivistas, programouse un curso online de intervención contra o odio, para un público máis iniciado e constante.

As persoas que participaron nestas accións e que quixeron implicarse incorporáronse a un grupo de acción colectiva, propiciando a posta en marcha da seguinte actividade.

Difusión e accións de impacto.

Dende o inicio tivemos claro que para que as accións do proxecto tivesen éxito era fundamental visibilizar a existencia e crecemento do discurso do odio na Rede e difundir un discurso alternativo que puidese impactar no sector neutro da sociedade, proporcionándolle ferramentas de protección ante a proliferación da intolerancia.

Isto marcou a necesidade dunha campaña permanente, para o que se abriron perfís de cibeRespect nas redes sociais, que difunden información constante e son mantidos polos ciberactivistas para operar nas redes sen comprometer a súa identidade.

Coa participación do grupo de ciberactivistas e das técnicas das entidades implicadas nas mesas de traballo (traballadoras sociais, persoas de servizos sociais, técnicos e técnicas de inclusión, xornalistas, docentes...), desenvóléronse as campañas online #YoRompoELMuro, #MentirasOdiosas, #OtraTrola (con elaboración e difusión conxunta de vídeos e gifs, infografías, informes...). Como parte de EAPNGalicia lanzamos a campaña colectiva #MentirasPobreza. Ademais, para reforzar a mensaxe no eido local, realizamos unha actividade de mercadotecnia de guerrilla que intensificou e completou o movemento online: Campaña A Tenda das Mentiras.

Por último, e como peche de ciclo, organizamos unhas xornadas sobre Ciberodio e DDHH (26 e 27/10/17), como medio para sensibilizar, formar e captar a máis persoas interesadas de cara á nova etapa que estamos a preparar.

6. COORDINACIÓN E ALIANZAS

A coordinación con axentes sociais diversos é fundamental nesta experiencia, dada a necesidade detectada de:

- construír colectivamente unha contranarrativa para combater o ciberoodio racista, e un modelo de intervención participado
- ampliar o alcance e públicos beneficiarios
- intercambiar datos e experiencias
- preparar a replicabilidade e sustentabilidade
- compartir recursos
- construír empatías mutuas e empatía coa causa

Convidamos a formar parte á administración pública, centros educativos, policía comunitaria, medios de comunicación, colexios profesionais, asociacións de mozas, de pais e nais de alumnos, de inmigración, de inmigrantes,

de defensa de dereitos humanos... Por iso, establecemos canles, mecanismos e estratexias de traballo participativas e colaborativas, que permiten a cada que compartir recursos, maximizando o alcance do proxecto e promovendo a súa sustentabilidade.

O proceso abriuse con unha toma de contacto inicial con información detallada do proxecto e acordo de vías de colaboración. Algunhas entidades pasaron a integrarse nos espazos de traballo, outras participan en momentos concretos, segundo as súas necesidades e posibilidades. A implicación é moi variable e materialízase en apoio á difusión, captación de cibervoluntarios, asistencia a formación, cesión de instalacións/outras recursos, intercambio información, ciberactivismo etc.

Dun xeito ou outro, colaboraron:

- ONG: Viraventos, Agareso, SOS Racismo, Fundación Secretariado Gitano.
- Redes de ONG: EAPN Galicia: aglutina a 126 entidades contra a pobreza. Con EAPN, lanzamos a campaña de ciberactivismo # MentirasPobreza, que se estende durante 2018 e traslada o problema de ciberodio a máis colectivos (pobreza, discapacidade etc). Coordinadora Galega de ONGd: son 45 entidades de inmigración e DDHH.
- Colexios profesionais: educadores e educadoras sociais e de xornalistas de Galicia.
- Centros educativos: Colexio Compañía de María e IES Montecarrasco (Cangas). IES Manuel Murguía e Pastoriza (Arteixo). CIPF Anxel Casal (A Coruña) e Portavella (Ourense). Facultades CC Información (USC), Socioloxía, e CC Educación (UdC) e Comunicación (UVigo).
- Colaboracións institucionais: Concello da Coruña: concellerías de Igualdade e Diversidade e de Participación achegaron profesionais (Unidade Asesoramento Migracións e Centro Municipal de Información Xuvenil), que se incorporaron ás mesas de traballo. Cesión de espazos, difusión, captación voluntarias. Concello de Santiago de Compostela: incluíu o noso obradoiro de ciberactivismo VS odio nas actividades de Compostela+Solidaria, cesión de espazos. Concello Cangas: inclusión de ciber-Respect na Semana Intercultural: obradoiros de ciberactivismo e *fake news*. Concello de Arteixo: colaboración na xornada 'Combatendo as redes de odio': instalacións, recursos técnicos (*streaming*) e humanos, materiais, difusión, financiamento. Concello de Barcelona: enviou a unha profesional da Xarxa Antirrumores para achegar formación a mesas. Parlamento Galego: declaración institucional no Día da Pobreza, que inclúe unha demanda específica sobre discurso do odio.
- Outros: Rede Acampa, Proxecto Cooperación Expandida, Parlamento Galego.

As accións desta iniciativa contaron co cofinanciamento da Obra Social La Caixa

A colaboración traduciuse en valor engadido para o proxecto:

- A suma de materiais, recursos, talentos, técnicas e información dos axentes e experiencias mencionadas permitiunos optimizar a elaboración de ferramentas e recursos coa mellor base e un avance substancial no coñecemento do ciberodio. -Para maximizar a difusión dese coñecemento contamos coa base social, os contactos e medios de comunicación de todas as entidades mencionadas.
- Aproveitamos as contornas propicias como centros educativos de integración social, escolas de *community management* e asociacións de persoas inmigrantes, promovendo a colaboración pioneira entre eles para que sexan protagonistas de accións innovadoras.
- Construción, validación e ampliación dun catálogo completo de argumentos de odio, cos seus contra argumentos
- Melloras ferramentas validadas por axentes diversos
- Multiplicación da mensaxe e adhesión de aliados/as e voluntarios/as
- Alcance en contornas onde non sería posible incidir
- Posibilidade de réplica e continuidade a través de estruturas estables

7. PROMOCIÓN E DIFUSIÓN

Unha das peculiaridades do proxecto é a imbricación de tres factores: 1) a análise dos prexuízos que basean a discriminación e o rexeitamento que sofren colectivos aos que esta entidade atende diariamente, e a creación dun corpus discursivo novo afincado no coñecemento e o respecto. 2) a formación das persoas máis susceptibles de sufrir o discurso do odio ou de ser impactadas ('convencidas') por este, ao non ter aínda maduras as opinións persoais arredor da migración. 3) a posta en marcha de intervencións de comunicación baseadas en 1) e por parte de 2).

Para isto, resultou fundamental a identificación de públicos/accións diferenciadas nunha estratexia común para achegar notoriedade, coñecemento, diferenciación e alianzas ao proxecto. Establecemos mecanismos de xestión de información para garantir que flúa e se replique.

A comunicación desenvolve un enfoque multifacético:

- de logro: detectando, analizando, celebrando e difundindo cada pequeno éxito acadado, como forma de motivación e suma.

- participativo e apoderador: facilitando o desenvolvemento de capacidades comunicativas nos beneficiarios.
- dos talentos persoais: resaltando os valores emocionais, as vivencias e xerando empatía a través de metodoloxías de *story telling*.
- local-global: dende a perspectiva de que ambas as esferas están imbricadas e podemos actuar en ambos os sentidos.

A nosa guía é unha estratexia de comunicación vinculada coa difusión dunha narrativa de respecto, convivencia e dereitos humanos.

Puntos importantes:

- Creación dunha imaxe corporativa cibeRespect.
- Implicación directa de xornalistas, a través de relacións de confianza mutua e do seu propio interese en colaborar en aspectos coma a loita contra as *fake news*. Establecemos unha estratexia na que a súa opinión e consello é relevante, e actuamos en común propoñendo alternativas ao odio que non limiten a liberdade de expresión, senón que a alimenten.
- Uso da viralidade: as redes sociais, as linguaxes colaborativas e compartibles foron imprescindibles para recargar o impacto da mensaxe.
- Envío regular de información aos medios e mantemento constante das redes.
- Colectivamente executáronse máis de 500 intervencións de sensibilización en redes sociais e en foros en liña e presenciais. Contido: consecuencias da desproporcionada presenza da intolerancia nas RRSS; impacto negativo o discurso racista sobre as vítimas, o dano emocional, a marxinação e estigmatización; a deshumanización e o risco de preparar o terreo aos crimes de odio. A necesidade de cultivar empatía, liberdade de expresión e respecto

8. PARTICIPACIÓN DAS PERSOAS DESTINATARIAS E DA COMUNIDADE

O número de beneficiarios e beneficiarias é moito maior do previsto en inicio, en parte pola gran demanda da sociedade coruñesa e galega, especialmente desde centros educativos que solicitaron formación en ciberodio, e en parte pola fonda labor de contacto con entidades e mapeo de recursos realizado dende a área de Tráballo Social da entidade. Tamén desde esta área de intervención se dirixiu a detección e contacto con persoas usuarias que foran obxecto de discriminación e discurso de odio, para implicalas na fase de formación.

Ademais, a estrutura de microformacións en contornas diversas frutificou en incremento beneficiarios e beneficiarias en todas as franxas de idade e todos os colectivos.

Procurose traballar coas persoas non só de xeito particular senón tamén dende as súas contornas:

- Contorna educativa, formando a docentes e facilitándolles materiais para traballar o ciberodio nas aulas
- Contorna familiar, incorporando as AMPA na formación e sensibilización
- Contorna institucional, formando e implicando a persoal de áreas de migracións, educación, mocidade de administracións locais: Unidade de asesoramento migracións, centro de información xuvenil, servizos sociais...
- Contorna social/comunitaria: sensibilización xeral, impacto mediático, rede de asociacións

Desde que a persoa beneficiaria se incorpora ao proxecto, promóvese e capacítase para asumir o seu protagonismo nel, inclusive na avaliación de cada fase do proxecto e a determinación de que é importante avaliar (avaliación formativa, avaliación de proceso e resultados) a través de ferramentas participativas cuantitativas e cualitativas: avaliacións colectivas, dinámicas de facilitación de grupo tras cada sesión de traballo, cuestionarios de avaliación das sesións formativas.

As persoas participan ao longo de todo o proxecto na planificación e deseño das actividades:

- Persoas que forman parte dos espazos de traballo: encargadas de establecer, colaborativamente, a metodoloxía de traballo do grupo e establecerán as liñas argumentais, así como definir a estrutura das mesas.
- Mocidade e persoas inmigrantes participantes dos cursos formativos: colaboran no deseño e planificación das campañas de impacto social e ciberactivismo.

9. RESULTADOS E IMPACTO

Resultados

1. Formado o persoal técnico da entidade líder (traballadora social, socióloga, xornalista, psicóloga), realízase o seguimento e análise de comentarios a noticias sobre migración en redes sociais e medios de comunicación dixitais. Os datos extraídos e as experiencias do espazo de encontro basearon un diagnóstico inicial de contexto, posteriormente

- actualizado. O observatorio analizou 2 499 comentarios a 714 noticias sobre inmigración.
2. 10 xentes sociais súmanse ao espazo de maneira activa e comprometida proponendo iniciativas e participando no deseño de actividades e materiais. Os e as participantes representan a diversidade de axentes sociais e ámbitos de actuación de interese para o proxecto: SOS Racismo, ong Viraventos, CIPF Ánxel Casal, Agareso, Facultade de Socioloxía UdC, Col. Educadores Sociais, CMIX, EAPN (126 entidades), UAMI, CGONGD (45 entidades).
 3. As mesas acordaron un plan de traballo calendarizado e colaboraron na definición de contidos da web www.ciberrespect.com, manual de ciberactivismo e outros materiais e campañas, traballando en conxunto para establecer bases argumentais e contranarrativas contra o odio racista empregadas nas campañas na Rede e fóra da Rede posteriores.
 4. 29 persoas realizan formación na Rede, 16 supérana con alta participación (55 %) e implícanse no ciberactivismo, realizando un total 234 intervencións (difusión discurso alternativo, resposta ou reporte de comentarios de odio, logrando alto impacto) a través de foros de medios de comunicación, das súas propias redes ou do perfil *cibeRespect*
 5. As diferentes campañas de impacto social deseñadas tanto en formato Internet ou fóra de Internet tiveron o seguinte alcance:
 - Campañas en twitter: 627 216 impactos
 - Campañas en facebook: 93 694 impactos
 - Campañas fóra de Internet:>Tenda das mentiras: participan 1 600 persoas >Arteixo No Hate: participan 398 persoas
 - En total: 722 908 impactos.

Impacto:

A pretensión *CibeRespect* é xerar espazos de participación e tolerancia onde se traballe conxuntamente por reducir condutas xenófobas na sociedade, favorecendo a creación de redes e afianzando ideas de respecto e pluralidade, que favorezan a cohesión social e apoderen as persoas migrantes do seu proceso de integración. En termos cuantitativos o impacto social a curto prazo é o número de persoas formadas e incorporadas ao activismo, axentes sociais destas de traballo e mocidade e inmigrantes ciberactivistas que aplicarán os coñecementos adquiridos na súa contorna. En termos cualitativos supón abrir unha nova liña de traballo en Galicia que apenas existe en España. A medio prazo, a sensibilización en diferentes colectivos e o bloqueo de *hate speech*, rachando coa espiral de silencio do sector tolerante.

Aspectos do ámbito cognitivo, aprendizaxes e desenvolvemento de competencias nos que melloraron as persoas beneficiarias:

Toma de conciencia sobre a importancia do problema e a necesidade de actuar; aprendizaxe en identificación, intervención ante discurso/delito de odio e marco legal; acción antirrumores, creación de campañas, acción e responsabilidade colectiva, bo uso de RRSS, participación; construción de argumentos desde perspectiva de DDHH; valores interculturais e da diversidade; ferramentas dixitais...

Aspectos do ámbito relacional no que melloraron as persoas beneficiarias:

Toma de conciencia das repercusións do que sucede en RRSS, extrapolable á contorna non virtual, propiciando implicación empática e solidaria ante a discriminación. Apoderamento e mobilización, especialmente de mozas e inmigrantes, colaborando como protagonistas da acción contra o ciberodio racista, motivadas para expresarse e construír as súas propias iniciativas de sensibilización

10. APRENDIZAXES DA EXPERIENCIA

Factores clave de éxito:

- Vocación e potencial de crear modelos utilizables en gran diversidade de causas, replicable
- Linguaxes innovadoras, viralidade
- Partenariado, traballo en rede e colaboracións
- Potente base analítica
- Potencial metamórfico e adaptativo
- Interdisciplinariedade: traballo social no contacto con potenciais aliados e aliadas e participantes, no mapeo de recursos, na detección de prexuízos e na construción de contra argumentos baseados na experiencia da práctica profesional. Socioloxía na análise da opinión pública e dos comentarios nos medios de comunicación, no desenvolvemento de dinámicas de traballo. Psicoloxía na xestión das emocións e análise de comportamentos nas redes. Comunicación na difusión, uso de redes sociais, maximización e viralización da mensaxe.

Factores limitantes:

- Disponibilidade desigual de persoas e entidades

- Desigual uso de novas tecnoloxías entre colectivo inmigrante, colectivo pouco activista
- Reto: soste a implicación do activismo
- Complexidade na xestión, análise e resposta a tempo real de grandes volumes de información

Aprendizaxes extraídas sobre a marcha, a partir da avaliación:

- Simplificación de cuestionarios para máis eficiencia: brevidade e concisión
- Construción e perfeccionamento de rexistros eficientes para recollida de datos
- Mecanismos de deseño e adaptación das actividades a públicos diversos e contornas non previstas
- Efectividade das accións formativas presenciais breves e impactantes
- Novas formas de conectar/implicar a mozas ou vítimas de Hate Speech, que usaremos no futuro
- Mellor uso de métricas en RRSS ligado a maior viralización do activismo

Accións de mellora que poremos en marcha no futuro:

- Formación práctica en construción de narrativas alternativas
- Estudo de campo/mapa do rumor racista na cidade da Coruña e/ou Galicia.
- Elaboración, avaliación e publicación de micromódulos para a formación práctica anticiberodio en contornas educativas etc.
- Sensibilización a través das artes

O proxecto estivo constantemente aberto ás demandas sociais sobre o problema do *Hate Speech*. Ao longo do seu desenvolvemento expuxéronse necesidades non contempladas inicialmente, ás que se lles deu resposta a través do Plan de mellora continua, aínda que é necesario profundar nelas e guiarán a sustentabilidade da iniciativa. As máis significativas son: deseño de materiais/dinámicas formativas específicas para contorna educativa, adaptadas a diferentes idades. Transcender as contranarrativas e abordar a construción de narrativas alternativas. Afrontar o clima de posverdade e o problema das *fake news* (estímase que en 2022 a metade da información que circulará por Internet será falsa). Profundar na figura do troll, identificando contas que incitan ao odio e reportando comentarios extremos. Debates ao

redor dos límites da liberdade de expresión, e o potencial e o límite dos medios legais.

11. CONCLUSIÓNS

Se o colectivo intolerante non é maioría en España, por que os comentarios de odio racista e xenófobo son maioría en moitos contornos de Internet? É necesario rachar a espiral de silencio do sector tolerante, e para iso temos xerado un modelo que funciona e que pode ser replicado por outros colectivos que tamén son vítimas do odio: persoas discapacitadas, LGBTI etc. Esta entidade está a disposición de calquera axente social que demande formación para aplicar o modelo ou para o uso dos materiais xerados no proxecto. O modelo inclúe:

INVESTIGACIÓN: mapeamos o rumor, o estereotipo e o odio na Rede e fóra da Rede.

1. Observatorio cibeRespect: seguimento e clasificación dos comentarios ás noticias sobre inmigración publicadas na versión dixital e redes sociais de medios de comunicación.
2. Mesas de traballo: ong, centros educativos e institucións traballamos en común para detectar, situar e analizar os argumentos racistas na contorna da Coruña e Galicia.

CREACIÓN: construción de argumentarios e narrativas alternativas ao odio. Manuais para formación en ciberactivismo, infografías, gifs, vídeos... para que calquera ciberactivista poida compartir, difundir e convencer

FORMACIÓN: cursos e talleres sobre detección de discurso de odio xenófobo, desmonte de *fake news* e ciberactivismo.

ACCIÓN: rede de ciberactivismo: persoas de diversas orixes e entidades que comparten coñecementos, materiais e actúan coordinadamente para sumar impacto ás mensaxes e campañas. Intervencións en redes sociais e foros de medios de comunicación: difundimos contranarrativas e discurso alternativo onde detectamos discurso de odio.

CibeRespect abre unha nova liña de traballo en Galicia que apenas existe en España e xera unha estrutura, ferramentas, materiais e modelo de intervención contra o discurso do odio, ata o momento inexistente. A aprendizaxe mutua, o aproveitamento de recursos e experiencias e unha perspectiva de transformación social pioneira en Galicia cristalizan nun novo axente social: o ciberactivista contra o discurso do odio xenófobo, e nun novo modelo de mobilización con todo o futuro por diante. Propoñemos a creación e respaldo dunha equipa implicada, ampliable, cohesionada e sustentable de ciberactivistas que poña en práctica novas formas de sensibilización baseadas na viralidade, e na que é fundamental o papel activo e protagonista dos propios

inmigrantes. A incorporación dos inmigrantes como partícipes do proceso en todas as fases do proxecto é un enfoque inédito neste tipo de accións.

A estratexia global monitorización-formación-acción xunto ao acompañamento físico/virtual continuo é un modelo deseñado pola entidade impulsora e o seu partenariado, e achégalles aos beneficiarios e beneficiarias unha capacitación en catro esferas: relacional, emocional, teórica e interventiva. Favorece a toma de conciencia, autonomía e desenvolvemento da persoa beneficiaria, que toma o control da súa cidadanía en beneficio da convivencia.

CibeRespect! encadra e dálles resposta ás recomendacións da Comisión Europea en materia de racismo formuladas en marzo de 2016, convértese na primeira iniciativa española que achega á citada estratexia, polo que a súa vocación é a de xerar un apoio e recoñecemento como boa práctica a nivel estatal e mesmo internacional. Ademais, achega a estratexia No Hate Speech que se desenvolve na actualidade no contexto da Unión Europea e busca a colaboración das grandes empresas de Internet (Google, Facebook, Twitter etc.), que acaban de firmar un código de conduta na UE contra a proliferación do odio nas súas plataformas.

A nivel nacional, recolle as metodoloxías e aprendizaxes iniciadas co proxecto PROXI, partindo así dunha experiencia de éxito probado, recoñecida como boa práctica pola Comisión Europea, máis superando a puntualidade daquela iniciativa. Tamén suma recursos ás redes antirrumores (Euskadi, Andalucía, Catalunya).

A nivel autonómico, achega un enfoque que completa as necesidades establecidas no III Plan director da cooperación galega nas súas orientacións estratéxicas número 1 e 8. Tamén pretendemos a colaboración coa Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria a través da implicación práctica do alumnado de centros de FP e proporcionando unha base para a investigación nun campo ata o de agora inexplorado en Galicia.

En tan só un ano, o modelo cibeRespect logrou recoñecemento como práctica de innovación social pola entidade financiadora, réplica (presentado como exemplo a seguir no VII Foro sobre Pobreza e Voluntariado de EAPN Galicia e no Seminario sobre Senfogarismo da Xunta de Galicia e Cruz Vermella, recollido polas entidades que forman EAPN para a campaña #MentirasPobreza); e situarse no panorama antirrumores a nivel estatal (a única iniciativa galega que participa na xornada AixóNoesOdi, SOS Racisme, Barcelona, e no encontro estatal de estratexias antirrumores de Stop Rumores, Madrid), e internacional (presentado como boa práctica no encontro Integration Through Education, Liechtenstein). E seguimos!

ANUNCIANDO E DENUNCIANDO A CONSTRUCCIÓN DE CIDADANÍA DENDE O TRABALLO SOCIAL. UNHA PROPOSTA PARA O DIÁLOGO

*Laura Alonso Gonzalez
Premio Día Mundial do Traballo Social 2018
Modalidade Traballo Fin de Grao*

RESUMO

Se pretendemos posicionarnos na loita pola creación de formas de sociabilidade alternativas ás dominantes (sociedades verticais, autoritarias ou antidemocráticas) que non soportan nin respectan as diferenzas, debemos promover unha cidadanía rebelde e inconformista. Isto e, cidadáns que denuncien, pero que tamén anuncien, cidadáns solidarios e participativos. Cidadáns que, como traballadores sociais, deben responsabilizarse social e intelectualmente de articular unha resposta que denuncie a supremacía do poder económico en base á dignidade humana, anunciando un discurso que impulse a reflexión da construción da cidadanía dende o diálogo interdisciplinario, para defender unha cidadanía mundial, e dicir, unha cidadanía cosmopolita, non neoliberal.

Para iso estableceremos un diálogo interdisciplinario entre o traballo social e a ética, que nos axude a pensar a cidadanía, e que nos permita orientar a nosa intervención social. Así, tomaremos como horizonte a cidadanía cosmopolita que manifesta Adela Cortina, e observaremos que se nos expón un longo camiño de preguntas á hora de materializar este discurso na nosa realidade de intervención social.

PALABRAS CLAVE:

ciudadanía, ética, traballo social, diálogo, globalización.

RESUMEN:

Si pretendemos posicionarnos en la lucha por la creación de formas de sociabilidad alternativas a las dominantes (sociedades verticales, autoritarias o antidemocráticas) que no soportan ni respetan las diferencias, debemos promover una ciudadanía rebelde e inconformista. Esto es, ciudadanos que denuncien, pero que también anuncien, ciudadanos solidarios y participativos. Ciudadanos que, como trabajadores sociales, deben responsabilizarse social e intelectualmente de articular una respuesta que denuncie la supremacía del poder económico en base a la dignidad humana, anunciando un discurso que impulse la reflexión de la construcción de la ciudadanía desde el diálogo interdisciplinar, para defender una ciudadanía mundial, es decir, una ciudadanía cosmopolita, no neoliberal.

Para ello estableceremos un diálogo interdisciplinar entre el Trabajo Social y la Ética, que nos ayude a pensar la ciudadanía, y que nos permita orientar nuestra intervención social. Así, tomaremos como horizonte la ciudadanía cosmopolita que plantea Adela Cortina, y observaremos que se nos plantea un largo camino de preguntas a la hora de materializar este discurso en nuestra realidad de intervención social.

PALABRAS CLAVE:

Ciudadanía, Ética, Trabajo Social, diálogo, globalización.

ABSTRACT:

If we try to position in the fight for the creation of alternative forms of sociableness the dominant ones (vertical, authoritarian or undemocratic companies) that they neither support they do not even respect the differences, we must promote a rebellious citizenship and unconformist. This is, citizens who denounce, but that also they announce, citizen solidary and participative. Citizens who, as social workers, must take responsibility socially and intellectually of articulating a response that denounces the supremacy of the economic power on the basis of the human dignity, announcing a speech that should stimulate the reflection of the construction of the citizenship from the dialog to interdiscipline, to defend a world citizenship, that is to say, a cosmopolitan, not neoliberal citizenship.

For it we will establish a dialog to interdiscipline between the Social Work and the Ethics, which helps us to think the citizenship, and that allows us to orientate our social intervention. This way, we will take as a horizon the cosmopolitan citizenship that Adela Cortina raises, and will observe that a long way of questions appears us at the moment of materializing this speech in our reality of social intervention.

KEY WORDS:

Citizenship, Ethics, Social Work, dialog and globalization.

1. INTRODUCCIÓN

Respectar a cidadanía dende o traballo social pasa por recoñecer a importancia e validez que esta ten para a profesión. Nora Aquín (2000) expresa que, se ben a categoría de cidadanía foi ignorada nos últimos anos pola profesión, está estreitamente ligada a súa historia. O tema recobrou interese no marco do enfraquecemento do Estado de Benestar, que ameaza os dereitos sociais e pon en cuestión o exercicio da cidadanía plena. Ademais, o marco das políticas neoliberais ameaza cun desprazamento da fundación da acción, dende a perspectiva de dereitos e responsabilidades, cara á perspectiva da neofilantropía. “Construir cidadanía para el Trabajo Social debería significar un abordaje que cree situaciones concretas de desarrollo de la conciencia cívica, en su doble acepción de derechos y responsabilidades” (Aquín, 1998, p. 15).

Por este motivo realízase o presente traballo, baixo o interese de expor a necesidade de revisar, dende o traballo social, a construción da cidadanía, coñecendo posturas alternativas e críticas, así como a percepción da súa importancia e a sensación de carencia formativa ao respecto. É certo que, ao longo da historia, o traballo social e a construción da cidadanía estiveron relacionados arredor do rol e as posibilidades que teñen para contribuír ao benestar da sociedade, a través da promoción e defensa dos dereitos humanos. Pero, á hora de abordar esta cuestión, é indispensable definir a ideoloxía e a epistemoloxía coa que se entende a realidade social, porque como observaremos, a súa elección modificará a súa construción, incluso perpetuando que non se constrúa de acordo con paradigmas obxectivos e neutros. Ademais, baixo o actual contexto de predominio dos procesos estruturais de desigualdade e exclusión social, provocados pola globalización neoliberal, xérase unha noción de cidadanía precaria e individualista (Durant Ponte, 2010) ou incluso en crise, como afirma Vilas (2002). O que se traduce nun Estado de excepción que adopta actitudes clientelistas ante a vulnerabilidade social, risco social e/ou exclusión social. Polo tanto, o anteriormente mencionado aféctalles ás posibilidades, modo e maneiras de construír cidadanía e fortalecela dende o traballo social.

Con este traballo pretenderase impulsar, polo menos, a reflexión, a construción de argumentos e a posibilidade de poñer no espazo público como discurso referente á construción da cidadanía dende o traballo social. Para isto, apostaremos por un diálogo interdisciplinario entre o traballo social e a ética, que nos axuda a pensar a cidadanía, e que nos permita orientar a nosa intervención social. Así, tomaremos como horizonte cara ao que mirar a cidadanía cosmopolita que expón Adela Cortina, e observaremos como se nos presentará un longo camiño de preguntas á hora de materializar este discurso na nosa realidade de intervención social. Por esta razón, será fundamental proseguir co debate que propoñeremos, que permita levar a opinión cidadá ao espazo público e fortalecer así a súa presenza e a súa lexitimidade no traballo social para a construción da cidadanía. Só así poderemos emprender o camiño para derribar fronteiras que permitan respectar

as diferenzas, adquirindo o papel de representación e de defensa ante o neoliberalismo e a neofilantropía.

O tema central do presente traballo consistirá en realizar unha revisión teórica crítica da importancia de construír e fortalecer a cidadanía dende o traballo social, pero para iso teremos que definir que tipo de cidadanía queremos construír e dende que postura ideolóxica e epistemolóxica, para denunciar cales son as dificultades da súa construción e anunciar unha proposta que mellore a intervención social para coa cidadanía.

1.1 APROXIMACIÓN Á CIDADANÍA

1.1.1 Introducción á traxectoria histórica do concepto de cidadanía.

O significado, función e validez do concepto de cidadanía non deixou de variar historicamente nas diferentes sociedades. Para poder definir que tipo de cidadanía queremos construír, debemos volver a nosa mirada ás súas orixes históricas, e coñecer a grandes trazos como se foi desenvolvendo o concepto ao longo da historia. Segundo Miralles (2009), a época da Grecia Clásica representa dous modelos principais do desenvolvemento de cidadanía: o modelo ateniense e o modelo espartano. Respecto do primeiro modelo, convén recordar que Atenas, organizada arredor a unha *polis* (ciudades-Estado), rexíase por un sistema democrático onde a cidadanía se exercía de forma directa (S.V a.C.), que recoñecía que o poder residía no pobo. Pero era unha democracia restrinxida¹, xa que só unha parte reducida da poboación tiña este poder de deliberación, discusión e voto ante as decisións da Asemblea Soberana (Adrados, 1998). O modelo espartano, cuxo artífice foi Licurgo (S. VIII a.C.), adoptou unha política de conquistas que converteu as virtudes militares no verdadeiro estatus de cidadanía. Baseábase na opresión e na elite militar, cuxas tarefas eran de goberno e defensa da *polis*, considerando que cidadanía e traballo manual eran cousas incompatibles e que nada estaba por enriba da *areté* (virtude) desta disciplina guerreira (León, 2000).

Platón e o seu discípulo Aristóteles² desenvolveron estudos sobre estes dous modelos e sobre a condición da cidadanía. Ambos compartían que o modelo espartano era digno de eloxio³ pola súa estabilidade e sentido da orde. Dende a concepción platónica establecíase unha división da cidadanía en tres clases, a diferenza de Esparta (Vázquez, 1978): os gobernantes, os gardiáns e os produtores. Para Aristóteles, o modelo espartano estaba lonxe da igualdade que postulaba, argumentando que o home e un *zoon politikón*,

¹ Considerábanse cidadáns os varóns maiores de 18 anos, excluídos aos *metecos* (estranxeiros), as mulleres e os *douloi* (os escravos).

² Convén recordar que para os dous autores non hai unha distinción entre individuo/*polis* ou ética-política.

³ Non pola súa brutalidade (consideraba a *Krypteria*, o programa de adestramento militar, ofensiva).

un animal cívico ou político, que necesita da ética e da política como única vía para poder coñecer e desenvolver a virtude cidadá, relacionada co uso da educación co fin de xerar bos cidadáns⁴ (Heater e Ribera, 2007).

Dando un salto na historia, o modelo de cidadanía que se orixina en Roma, a diferenza de Atenas e Esparta, concentrábase nun reducido grupo de suxeitos, pero tras a súa crecente expansión ata converterse nun imperio “mundial”, a concesión legislativa da cidadanía a poboacións estranxeiras foi adquirindo maior relevancia. Ata que, coa promulgación da Constitución antoniana (212 d.C.), concedeuse a cidadanía romana a practicamente todos os habitantes libres do Imperio, converténdose nunha *patria communis* (Santos e Javier, 2007). No ano 476 prodúcese a caída do Imperio romano, dando paso á Idade Media, onde a estrutura xerárquica adoptada pola Igrexa (Vázquez, 1978), predispoñía a que fose unha cidadanía obediente, ligada a un poder espiritual indiscutible en toda a vida cultural, cun baixo nivel de participación no espazo público. A finais da Idade Media, no norte de Italia organizáronse unha serie de cidades-Estado independentes, desvinculadas dos Estados pontificios e dos modelos xerárquicos, que chegaron a adoptar réximes republicanos. Pouco despois, xurdiu nos seus dominios o Renacemento, e os criterios para conceder o estatus de cidadanía baseábanse en posuír algunha propiedade na cidade correspondente. O modelo era de democracia directa e os cidadáns tiñan a posibilidade de elixir os membros da asemblea e dos consellos que estruturaban o Estado (Rincón, 2011).

No S. XVIII prodúcese un cambio drástico, onde a herdanza da Ilustración foi clave para o recoñecemento da democracia e das loitas sociais. Neste contexto histórico, hai dúas revolucións clave, a Americana e a Francesa, que van a asentar as bases para desenvolver a historia do pensamento da cidadanía dende a contemporaneidade. Dende a perspectiva liberal e coa Declaración da Independencia de EUA (1776), dábase unha decisiva importancia aos dereitos civís ao alcance de todos (excepto escravos e mulleres), dereitos que emanaban dos suxeitos e non do Estado, aínda que si lle correspondese a este que puidesen ser gozados. Dende a perspectiva republicana e coa Declaración Francesa dos Dereitos do Home e do Cidadá⁵ (1789), tómase como eixe o modelo político de soberanía popular (máis encamiñado á representatividade), e promúlganse dereitos civís e políticos. Entre os pensadores que máis influíron nesta revolución, destacan Emmanuel Joseph Sieyés e Maximilieu Robespierre, facendo distincións entre a cidadanía acti-

⁴ O obxectivo superior de todos os cidadáns, segundo este pensador, debe ser a seguridade da *polis*, e aqueles que se desentendan do público e se preocupen só do seu interese persoal consideraranse idiotas (*idios*), admitindo a existencia de bos e malos cidadáns. Tanto é así, que establece por natureza que as mulleres e os escravos non entran na categoría de cidadáns.

⁵ Ao longo da historia as mulleres estiveron excluídas da condición de cidadanía. Foron diferentes iniciativas as que abriron o camiño para cambiar esta situación, como a de Mary Wollstonecraft, que escribe a súa obra *Vinculación de los derechos de la mujer* (1792), argumentando que as mulleres non son por natureza inferiores aos homes, senón polo trato e a educación que reciben, reclamando o trato igual como seres racionais. E Olympe de Gouges, autora da *Declaración de los Derechos de la Mujer y de la Ciudadana* (1791).

va e pasiva ou cidadanía xusta ou inxusta, caendo en dinámicas de exclusión⁶ (Heater e Rivera, 2007).

Finalmente, como vimos, o concepto de cidadanía existiu dende a Grecia Clásica, se ben non e ata o S. XVIII, xunto co auxe da modernidade, cando se contextualiza, ou ben como unha corrente liberal ou como comunitarista. Así, comezou a identificarse cidadanía co proceso de construción da nación, idea inconclusa, porque a pertenza non está necesariamente asociada coa nación, senón con etnias, relixións, e con diversos grupos sociais, o que derivará en constantes tensións entre identidade e cidadanía ata a actualidade (Zapata, 2002). No seguinte apartado, continuaremos con este percorrido histórico ata a nosa actualidade, identificando agora teorías que nos axuden a entender a cidadanía e a pensar no presente.

1.1.2 Que significa cidadanía? Pensando no presente.

Segundo Durant Ponte (2010), a cidadanía e un conxunto de dereitos e obrigas dos cidadáns e do Estado, dereitos inherentes á cidadanía que teñen un orixe social, e que se expresan na necesidade de regular e ordenar as relacións sociais e políticas. Así, estas relacións implican necesariamente un compromiso e/ou consenso, e dicir, un contrato social que lexitime a construción da cidadanía e o seu orde, enmarcada nun sistema normativo e institucional (Zapata-Barrero, 2001; Chauví, 2000). Esa orixe social encóntrase na *Teoría do contrato social*⁷ onde, a grandes trazos, o estado de natureza evidenciaba unha noción do social como loita entre débiles e fortes. Para facer cesar ese estado de vida ameazador e ameazado, os humanos deciden pasar a unha sociedade civil, isto e, ao Estado civil. Crean así o poder político e as leis por medio do contrato social, polo cal os individuos renuncian á liberdade natural e deciden traspasar a un terceiro (o soberano) os bens, riquezas e armas, entendido como poder para crear e aplicar leis, volvéndose autoridade política (Chauví, 2000). E sobre a hexemonía do contrato baseado no intercambio igual, o beneficio mutuo, o egoísmo, a racionalidade, a masculinidade e a reputación moral que se construíra, vértébrase a concepción de sociedade civil⁸ (Fraser e Gordon, 1992).

⁶ Emmanuel Joseph Sieyès fai unha distinción entre os dereitos civís entendidos como unha “cidadanía pasiva” e ao alcance de todos e os dereitos políticos, “cidadanía activa” que pertence a un reducido número de persoas (nin mulleres nin persoas que non dispuxeran dunha capacidade económica para optar ao voto). E Maximilieu Robespierre, diferenciaba a virtude cidadá entre: os “politicamente xustos”, os verdadeiros cidadáns, e os “politicamente inxustos”. A consecuencia diso era que os que carecían de virtude deberían ser conducidos a ela pola forza.

⁷ En relación coa proposta contractualista representada principalmente por Hobbes, Locke e Rousseau, convén recordar que existen diferenzas, das que non nos ocupamos neste traballo por limitacións formais.

⁸ Segundo Cortina (2003), esta sociedade civil que se asenta no contrato social, tratábase dun lugar de “egoístas” en conflito que utilizaba as leis como instrumento para o seu propio beneficio. O cal, baixo o punto de vista da filósofa, é imposible que sexa universal.

Na Europa occidental de mediados do século XVIII, prodúcese o auxe do capitalismo industrial competitivo (Netto, 2003), onde coexistían unha orde política que avogaba polo recoñecemento de dereitos civís e unha orde económica que xeraba miseria e desmoralización. Baixo este contexto, a referencia máis significativa para pensar cidadanía son as achegas de T.H. Marshall. Seguindo a Marshall e Bottomore, (1998) a cidadanía asóciase co desenvolvemento da nación e da democracia como un vínculo outorgado ao Estado, unha forma de afirmación social, de delimitación do espazo do exercicio da autoridade e da participación na xestión dos asuntos públicos. Así, Marshall describe un proceso evolutivo do concepto de cidadanía, onde establece unha sucesión diacrónica da súa descomposición en tres elementos (o civil, o político e o social), que se estenden ao longo de tres séculos de historia. O elemento civil (S. XVIII) componse dos dereitos necesarios para a liberdade individual, é dicir, de todo aquilo que define a liberdade da persoa, de expresión, de pensamento e relixión, dereito á propiedade, a establecer contratos válidos e dereito á xustiza. Polo elemento político (S. XIX), entende o dereito a participar no exercicio do poder político como membro dun corpo investido de autoridade política, ou como elector dos seus membros. E por último, o elemento social (S. XX), que abarca todo un imaxinario, dende o dereito á seguridade e un mínimo de benestar económico, ata o de compartir plenamente a herdanza social e vivir a vida dun ser civilizado conforme aos estándares predominantes da sociedade.

Baixo esta teorización, a necesidade de universalizar a cidadanía seguía estando presente, porque as contradicións do capitalismo puñan de manifesto que o simple recoñecemento de dereitos non era suficiente para garantir que unha sociedade fose xusta. As claves das sociedades con democracias liberais eran o individualismo hedonista (converténdoo na ética, a lóxica e na cultura da nosa sociedade) e o individualismo posesivo (convicción de que cada un é dono das súas facultades e do produto das súas facultades, sen deber por iso nada á sociedade), o que provoca que a civilidade quede socavada (Cortina, 2003).

No século XX, comezou a reflexionarse a idea de xustiza compartida como posible antidoto a este individualismo. O primeiro foi o filósofo estadounidense Jonh Rawls, coa súa obra *Teoría de la Justicia* (1941). Continuando coa teoría do contrato social (Zapata, 2001), este autor pensa a cidadanía en base a unha idea de xustiza como fin último compartido e aceptado, para lograr así a estabilidade social. E dicir, para que unha sociedade sexa ordenada e estea afastada de conflitos, require de unha concepción pública de xustiza e da creación de escenarios públicos necesarios para que os cidadáns debatan as súas ideas do ben. Así, baixo correntes liberais, esta concepción de cidadanía seguía sendo individualista, circunscrita a un estatus xurídico, pero nesta ocasión, dando entrada a un individualismo universal sustentado no recoñecemento de dereitos (Vargas, Grajales, Salgado e Respreto, 2007).

Agora ben, dende este individualismo universalista, xorde un conflito co sentimento de pertenza, onde podemos destacar dúas correntes principais opostas que pensan a cidadanía (como xa iniciabamos no apartado anterior) e que configuraron a nosa máis recente historia sociopolítica: a liberal e a comunitarista. A liberal, cuxo precursor foi Locke e o seu principal representante é o mencionado John Rawls, caracterízase pola institucionalización dos dereitos baixo principios de liberdade e individualismo. Se ben recoñece a existencia de deberes, privilexia os dereitos individuais, defendendo un Estado neutral e instrumental, que permite a liberdade da vontade soberana dos individuos, pero sen interferir (Rincón, 2011). Por outro lado, o comunitarista, cuxo principal representante é Charles Taylor, parte de criticar o liberalismo por concibir o individuo como ser abstracto, sen raíces, descontextualizado e homoxéneo. Polo contrario, recoñece no ser humano ademais de dimensións políticas e económicas, as súas identidades, intereses, ideais, principios e valores. Resalta o comunitario baixo a lealdade ao grupo, porque a pertenza a el implica a primacía do ben comunitario, o que supoñería, segundo este pensador, civildade e autocontrol (Rodríguez, 2010). Estas dúas grandes correntes, liberalismo e comunitarismo, derivaron en múltiples enfoques ideolóxicos á hora de definir a cidadanía.

Dende finais da Segunda Guerra Mundial, en Europa occidental implántase e consolídase de forma progresiva o Estado de Benestar (Santos, 2012), baseado na teoría economista Keysiana e os informes de Beveridge (1942-1944). Producíase o recoñecemento xurídico e a institucionalización dos dereitos económicos e sociais, creando así políticas públicas tendentes a regular os desequilibrios sociais, fomentar a igualdade, distribuír a riqueza e manter a cohesión social e, por tanto, estendendo o ideal de cidadanía a toda a poboación, polo menos como obxectivo. Para corrixir e responsabilizarse da seguridade material dos cidadáns ante os riscos do mercado, establece: servizos básicos en materia de educación, sanidade, vivenda ou servizos sociais, que o mercado non prové; protección da renda, a través de prestacións sociais en efectivo, en situacións de enfermidade, xubilación, desemprego, viuvez ou orfandade; e garantía dun mínimo de subsistencia mediante as prestacións asistenciais (Rubio, 2003).

Pero, durante as décadas dos anos 1980 e 1990 prodúcese un cambio caracterizado polo paso do capitalismo eminentemente nacional e regulado polo Estado, ao capitalismo neoliberal (Aguiló, 2008). Debido á existencia de crises cíclicas do capitalismo, a fase keysiana empezou a ter problemas para garantir e manter o benestar da poboación. Así, baixo o contexto da Guerra Fría, Ronald Reagan (1981), en EUA, e a primeira ministra, Margaret Thatcher (1979), no Reino Unido, despregan con man de ferro o seu proxecto ideolóxico ofensivo, o neoliberalismo, co obxectivo de socavar o Estado de Benestar, desestabilizar o bloque socialista e converter esta corrente na nova doutrina económica e orientación política mundial (Peláez, 1996).

A pesar de que á orixe do neoliberalismo contribuísen varios feitos⁹, as consecuencias do modelo económico neoliberal global son tanxibles directamente na cidadanía, principalmente no mundo do traballo. Este deixa de ser un factor de inclusión xerarquizado, para converterse nun factor máis de exclusión, xa que se produce unha ruptura do pacto social entre capital e traballo. O binomio ciencia-tecnoloxía suple os traballadores e traballadoras e expúlsoas do proceso altamente produtivo, co que quedan relegados a ser un vixilante ou vixilanta do proceso (Durant Ponte, 2010). Ademais prodúcese unha erosión dos dereitos laborais individuais e colectivos dos traballadores e traballadoras baixo unha lexislación desreguladora, con políticas de contratación flexible, precaria e temporal, que expoñen á cidadanía ao risco e a vulnerabilidade social (Aguiló, 2008).

Outra característica do modelo neoliberal é a globalización do modelo. Globalízase a produción e a política, o que supón a paulatina perda de soberanía e poder político das nacións-Estado, a favor dos organismos internacionais (Claramunt, 2015; Montaña, 1996). Desta forma, ponse en marcha un mecanismo de desregularización estatal, liberación dos mercados nacionais e privatización dos servizos sociais públicos. Encontrámonos, segundo Ramos y Esteban (2010), ante importantes recortes dos dereitos económicos, sociais e culturais, a privatización das axudas sociais e de espazos públicos, e por tanto, ante unha drástica redución do gasto público en xeral. Pero tamén, ante unha diminución do presuposto das políticas públicas en particular, tendo consecuencias directas para o traballo social tal e como analizaremos máis adiante. Todas estas ideas aséntanse en dous fenómenos principais, como son a implementación para si da lexitimidade exclusiva ao saber científico na xestión das necesidades humanas, o que se acabou chamando o *pensamento único*¹⁰ e a ruptura do contrato social, co que xorde unha forma nova, o contrato social neoliberal (Mollis, 2003; Casadevante, Ramos e Ortega, 2009). Trátase dun contrato individualista, baixo un Estado que se limita a garantir os efectos xurídicos punitivos permanentes, no caso de incumprimento do pactado por algunha das partes. Pero sen examinar o seu contido, caracterizado por despojar do seu estatus de cidadanía a moitas persoas, empurrándoos a novos, múltiples e violentos estados de natureza insertos na sociedade.

Segundo Cortina (2003), baixo este contexto, é necesario reclamar que a sociedade civil asuma o seu protagonismo, fomentando as redes sociais, e polo tanto, o capital social. Para esta autora, a sociedade civil componse de tres sectores principalmente: o sector político (responsable de garantir mínimos de xustiza), o sector económico (cunha responsabilidade social debe ser contraria ao neoliberalismo, preocupado só polo crecemento) e o sector social (responsable da tarefa de denuncia, proposta e actuación nas

⁹ Esta manobra política desenvolveuse baixo diversos fenómenos como a caída do Muro de Berlín (1989), a disolución da URSS (1991), o Tratado de Maastricht (1992) ou a vitoria de George W. Bush nas eleccións presidenciais estadounidenses (2000) (Aguiló, 2012).

¹⁰ Maximizar o seu particular beneficio e apelar á caridade para quen non alcanza o estatus desexado dentro do contrato social (Fraser e Gordon, 1992).

asociacións profesionais). Cada un deles debe cumprir as súas tarefas, e só así podemos pensar nunha cidadanía auténtica.

1.1.3 Cara ao horizonte dunha cidadanía cosmopolita.

Esta introdución da traxectoria histórica do concepto de cidadanía mostrou-nos diversas teorías sobre a cidadanía e a súa complexidade, as cales poñen o foco de atención nalgunha das dimensións que a definen. Dende unha perspectiva semántica, historicamente o concepto de cidadanía vén expresando unha noción de exclusión, connotando constantemente un privilexio e un límite social, ético, político e económico fronte a persoas non incluídas dentro dese alcance semántico (Zapata-Barrero, 2001). Ademais, coa intensificación dos procesos de globalización, este concepto de cidadanía ligado a Estado-nación foi cambiando. As fronteiras entre os asuntos locais e globais son cada vez máis difusas, co que se produce unha expansión das actividades sociais, políticas e económicas que superan as fronteiras estatais, rexionais e continentais. Deste modo, un acontecemento pode ocasionar un profundo impacto en rexións distintas do planeta e, ao mesmo tempo, accións locais poden ter enormes consecuencias globais. Así, configúrase unha nova noción de cidadanía que transcende fronteiras dos Estados e goza dun alcance internacional (Silveira, 2000).

Por este motivo, cremos necesario destacar un modelo de cidadanía que favoreza o diálogo entre dúas disciplinas como a Ética e o Traballo Social, que nos axude a pensar e entender a cidadanía, para despois poder fortalecer a súa construción dende a intervención social. Un modelo que postule ideais universais, inclusivos e potenciadores da dignidade humana, que se afasten da exclusión, desigualdade, segregación e/ou discriminación de sectores da poboación que non alcanzan ou son expulsados do estatus de cidadanía, outorgado por poderes e intereses dominantes. Este modelo, podería ser o *modelo de cidadanía baseado no cosmopolitismo cívico*¹¹, representado por Adela Cortina (1997). Convén recordar para entender a súa proposta que a súa teoría se instala na liña kantiana e no imperativo categórico. “*El hombre, y en general todo ser racional, existe como fin en sí mismo, no solo como un medio*” e “*Obra de tal modo que la máxima de tu voluntad siempre pueda valer al mismo tiempo como principio de una legislación universal*”. Ademais, publica *Ética Mínima* (1986) onde mantén que as sociedades pluralistas (onde xa non existe un monismo moral) presentan dous preceptos: as diferenzas (“Ética de Máximos”) e os deberes (“Ética de Mínimos”). Así,

¹¹ Na actualidade, ademais de Adela Cortina, unha das principais exposicións do cosmopolitismo é o que defende Martha Nussbaum. A grandes trazos, baséase en que o sentimento ou afecto cosmopolita cara ao xénero humano constitúe a nosa lealdade, razoada e razoable, rexeitando conceptos como o nacionalismo ou o etnocentrismo. Ambas intentan achegar principios de xustiza e de pertenza, establecendo mínimos de unha comunidade moral que poidan converterse en máximos. No caso de Nussbaum propón corrixir o contrato social por medio das capacidades humanas, e dicir, unha doutrina política acerca dos dereitos básicos. Ambas coinciden en que é fundamental unha educación cosmopolita para emprender o camiño cara á xustiza e ao respecto das diferenzas (Nussbaum, 2007).

a ética de máximos trata das diferentes concepcións de vida feliz, de boa vida, deferentes éticas substancialistas non universais, que deben buscar principios que as universalicen, rexida pola ética de mínimos. Esta ética de mínimos e máximos artículase arredor da xustiza, o respecto aos dereitos humanos e aos valores de liberdade, igualdade, solidariedade, baixo unha actitude dialóxica (Cortina, 1994).

Deste modo, a súa proposta consiste nun proxecto común do ideal de cidadanía global e cosmopolita e expresa a necesidade de facer extensivos ao conxunto da humanidade os dereitos e deberes recoñecidos polos Estados democráticos. A asunción dos obxectivos e as responsabilidades cidadás, non adoitan ir máis aló dos que se expoñen nos grupos sociais aos que pertencemos, esquecendo o vínculo que une a todas as persoas, o xénero humano. Por iso, esta autora reivindica a necesidade de universalizar a cidadanía e aprender a convivir nun contexto xusto, abandonando ideais de cidadanía dunha comunidade política egoísta, e desexando participar nunha comunidade xusta. Esta cidadanía cosmopolita global expresa todo o potencial universalizador dos valores da igualdade, dignidade e da liberdade de todos os seres humanos e abre a posibilidade dunha ética mundial.

Polo tanto, o concepto “auténtico” de cidadanía para a citada autora, baséase en que “la idea de ciudadanía siempre va más allá del individualismo. El ciudadano no es un individuo. El ciudadano es alguien que es con otros, y esos otros son sus iguales en el seno de la ciudad, y la ciudad hay que hacerla conjuntamente” (Cortina, 2003, p. 17). E, segundo a filósofa, para chegar a unha cidadanía auténtica, é necesario ir cubrindo distintas dimensións, intentando non deixar ningunha sen abordar. A primeira delas sería a dimensión de cidadanía legal, é dicir, alguén é legalmente cidadán ou cidadá cando a súa comunidade política se compromete a protexer os seus dereitos, sobre todo os de primeira xeración (liberdades civís e políticas, pero tamén o dereito de participación cidadá). A segunda dimensión sería a cidadanía política, que é a de quen pode participar na toma de decisións cos seus concidadáns, volvéndose fundamental a fusión entre ambas, porque non é só cidadán ou cidadá o/a que ten un documento que o identifica, senón tamén aquel que participa. A terceira dimensión sería a cidadanía social, entendida como aquela que ve protexidos os seus dereitos de primeira xeración, pero tamén de segunda (como anunciabamos a través de Marsahall e a súa descomposición da cidadanía). Pero segundo Cortina, non deben ser protexidos estes dereitos en cada comunidade política, senón a través dun horizonte cosmopolita, que fusione principios de xustiza e de pertenza a través de mínimos éticos de humanidade. A cuarta dimensión sería a cidadanía económica. E necesario ter unha actitude activa ante a economía, non só orientando o consumo senón tamén a produción, porque de non ser así, seguiremos sendo súbditos e súbditas e vasalos e vasalas da produción económica. A quinta dimensión trátase da cidadanía civil, onde esta autora, como xa mencionabamos con anterioridade, destaca que é fundamental fortalecer as redes sociais para que se fagan presentes na opinión pública,

a través de asociacións profesionais¹². Por último, a cidadanía intercultural e cosmopolita. Cortina pon de manifesto que a cultura dominante xera cidadáns de primeira e cidadáns de segunda, é dicir, un trato diferencial entre os cidadáns dunha mesma comunidade, provocado polo presente multiculturalismo. E como poderemos non deixar ningunha destas dimensións sen cubrir? Segundo a filósofa Cortina (1997), pondo como horizonte unha cidadanía cosmopolita por medio da globalización, pero non neoliberal. Para que a súa proposta se materialice, é imprescindible xerar cidadanía comprometida coa comunidade, tomando como base valores como: a liberdade (non só entendida como independencia, senón como autonomía e participación), a igualdade (de oportunidades, ante a lei, de bens primarios, de recursos, de capacidades ou na satisfacción de necesidades), a solidariedade, entendida como “lúcida-razón y diligente-amor” (Cortina, 2003, p. 22), é dicir, un carácter ou actitude cos outros e non como caridade ou filantropía. E por último, respecto mutuo e diálogo (tolerancia e diálogo para resolver os conflitos e as diferenzas).

En definitiva, este podería ser o camiño para que o traballo social anuncie e constrúa unha cidadanía onde cada individuo sexa tratado como fin en si mesmo, que ten dignidade e non ten prezo, onde a economía e a política constrúanse dende a cidadanía.

1.2 TRABALLO SOCIAL E CIDADANÍA

A continuación, búscase desenvolver algunhas ideas xerais arredor do papel que a profesión de traballador ou traballadora social asumiu na construción de cidadanía, argumentando a súa relación e analizando os principais elementos teóricos que condicionan o *quefacer* profesional. Tal e como veremos, a ideoloxía hexemónica rexeita o discurso crítico e a construción de cidadanía, polo que debemos negar a neutralidade que postula e apostar por unha visión do traballo social guiada por un proxecto social inclusivo, xusto e democrático, que responda á promoción e gozo pleno dos dereitos humanos.

1.2.1 En que consiste a construción de cidadanía dende o traballo social?

A intervención social en traballo social caracterízase polos diferentes contextos de actuación constituídos polos traballadores e traballadoras sociais, nos cales, a reflexión crítica, enriquece a formación e a proxección disciplinar. Un dos compromisos do exercicio profesional, é coñecer a realidade social e reflexionar criticamente sobre ela, para non ser actores pasivos, simples executores das políticas sociais (Falla Ramírez, Gómez Contreras e

¹² Como observaremos máis adiante, este é un punto clave para o traballo social e a construción de cidadanía, onde poderíamos materializar este diálogo de unión entre estas dúas disciplinas, a través de ferramentas que nos sitúen na escena pública, representando a opinión cidadá.

Rodríguez, 2011). Por este motivo, o principal motor do presente traballo é recoñecer a importancia e a validez que o tema de cidadanía ten para a profesión.

Aquín (2000) expresa que, se ben a cidadanía foi ignorada pola profesión nos últimos anos, está estreitamente ligada a súa historia. Deste modo, cremos necesario apropiarse da historia que permita recoñecer a categoría de cidadanía como construción histórica-social e das diferentes nocións como produtos asociados a contextos e correntes de pensamento (Rincón, 2006). A categoría de cidadanía constitúese nun cimento central da intervención social e socioeducativa, tanto máis se temos en conta que a súa profesionalización vinculouse tradicionalmente ao desenvolvemento do estado de benestar e dos dereitos sociais. Desta forma, os dereitos sociais son concibidos como espazos de construción de suxeitos que se emancipan das limitacións básicas que impón a pobreza, e da dependencia de ser protexidos polas institucións estatais (Aquín, Acevedo e Rotondi, 2003). Estes dereitos sociais deben ser garantidos polo estado de benestar, e entre os medios a través dos cales interveñen encóntranse o servizo dos traballadores e traballadoras sociais (Offe, 1992). Os traballadores e traballadoras sociais contribúan así a facilitar o exercicio da cidadanía integrando accións e programas que atendan ao conxunto diversificado de dereitos, e asumen como compromiso ético-político, a xeración de lóxicas de acción colectiva baseadas no recoñecemento da diversidade e da tolerancia.

Por outro lado, as posibilidades de acción son amplas (micro ou macro, públicos ou privados) dado que a profesión interveñen en diferentes espazos de xeración de cidadanía (Rincón, 2006). Como práctica social, o traballo social é tanto unha práctica distributiva (intervén na repartición de valores de uso) como cultural (intervén na transformación ou reprodución de discursos que cimentan liñas de solidariedade ou benestar social). En definitiva, a acción profesional pode contribuír á emerxencia de novas subxectividades cara á construción de alternativas políticas democráticas fundamentais no exercicio de cidadanía (Aquín, 2000).

Na mesma liña, a finalidade do traballo social, de acordo coa súa definición¹³ e o código deontolóxico da profesión¹⁴, encóntrase arraigada nun conxunto de valores fundamentais, entre os que destacan os dereitos hu-

¹³ “El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar”. (International Federation of Social Workers, 2014)

¹⁴ Segundo o Código Deontolóxico de Traballo Social, “El Trabajo Social está fundado sobre valores individuales y universales de la dignidad humana, la libertad y la igualdad tal y como se contemplan en la Declaración de los Derechos Humanos, las instituciones democráticas y el Estado de Derecho. En ellos se basa la actuación profesional, por medio de la acentuación de los siguientes principios” (art. 7). Os principios básicos son a dignidade, a liberdade e a igualdade. (Consello Xeral de Traballo Social, 2012)

manos, a xustiza social, o respecto á diversidade e a participación activa. Valores ancorados na plena cidadanía, é dicir, mediante o compromiso coa consolidación e aplicación dos dereitos e liberdades individuais, sociais e políticas (Pastor, 2010). Tal e así que dous das competencias xerais e explícitas do título de grao son “participar en la formulación de Políticas Públicas y contribuir a la ciudadanía activa mediante el empoderamiento y la garantía de los derechos sociales” (ANECA, 2005, p.111). Ambas, xunto coa competencia de intervir en situacións sociais, teñen o fin último de constituír e integrar unha sociedade cohesionada, desenvolvendo a calidade de vida e o benestar social. Tanto no Libro branco (ANECA, 2005) como nos criterios para o deseño de plans de estudo de títulos de Grao en Traballo Social, fórmase o perfil profesional e as capacidades necesarias para o seu adecuado desempeño. Entre elas, encóntranse a de “contribuir a la ciudadanía activa mediante el empowerment y la garantía de los derechos humanos y sociales” (Miranda, 2007, p.7).

Agora ben, atendendo ás diferentes miradas epistemolóxicas e ideolóxicas, deterémonos nas diferentes concepcións profesionais para pensar na cidadanía e na súa construción. Botando a vista atrás, para o traballo social, un dos seus principais legados como profesión, é a corrente de pensamento positivista co seu suposto carácter de neutralidade que debe asumir (Montes, 2006; Morera Guillén, 2016; Montañó, 2000). Así, esta corrente impregnou as definicións dos nosos obxectivos, principios e fins profesionais, dándolle ao traballo social o papel de “axustador e adaptador social”, podendo intervir nas manifestacións perversas da cuestión social, pero sen cuestionar a necesidade de transformar estruturalmente as condicións que a xeraban (Rangel, 2004). En palabras de Castel (1997), a cuestión social busca conceptualizar os conflitos que poidan chegar a agretar a cohesión social, atendendo sobre todo á posición dos individuos en relación ás estruturas económicas e sociais e relacionando esta coas desigualdades económicas xeradoras de pobreza e exclusión. Esta postura, defendida por diversos autores (Carballeda, 2008; Cortazzo, 1998; Rosanvallon, 1995), leva implícita a idea conservadora de que as problemáticas son atemporais, evitando a análise marxista da loita de clases e centrándose na idea de que os conflitos son comúns a todas as sociedades e veñen derivados da existencia de mecanismos que buscan a integración dos seus membros. Ao entender a cuestión social como cohesión limitando o alcance dos seus conflitos, centran os seus estudos nos sectores de poboación en desvantaxe, os “inútiles para el mundo” (Castel, 1997, p. 75), que supón a visualización máis plausible das incongruencias sociais, non tendo cabida por tanto a cidadanía. En suma, o traballo social foi sometido, dentro das ciencias sociais, a certas prácticas excluíntes, consideradas naturais e ante unha literatura de resistencia onde a disciplina construíu un corpo de coñecementos ao redor da axuda e a caridade (Molina, 2002).

A mediados dos anos 60 do S. XX, prodúcese o movemento de reconceptualización, proceso que constituíe o primeiro gran cuestionamento do traballo social clásico, a partir do rexeitamento ao contido asistencial e adaptado da profesión, pasando á negación das prácticas de caridade e ai-

deolóxicas para promover un novo traballo social ao servizo das persoas oprimidas e dominadas, comprometéndose cos procesos de transformación social (Aylwin, 1999; Vázquez Aguado, 1999). Pese a todo, hoxe en día segue manténdose un debate entre o concepto clásico e as novas posturas, dando lugar a diferentes propostas de intervención social (Netto, 2005).

Así, a posición será diferencial dependendo da concepción de identidade mediante a cal lle deamos sentido á realidade social. Por este motivo, é necesario mostrar os grandes paradigmas do traballo social, onde nos encontramos con dous grandes eixes antagónicos na súa análise social: consenso vs conflito e obxectivismo vs subxectivismo (Burrell e Morgan, 2017; Longa, 2009). Seguindo a Ritzer (1993), as teorías do consenso consideran que as normas e os valores comúns son fundamentais para a sociedade, porque presupoñen que a orde social se basea nun acordo tácito e que o cambio social se producirá de forma lenta e ordenada. Polo contrario, as teorías do conflito subliñan o dominio duns grupos sociais sobre outros, o que presupón que a orde social se basea na manipulación e o control dos grupos dominantes, polo que o cambio social se produce de forma rápida e desordenada a medida que os grupos subordinados vencen os grupos dominantes. Por outro lado, seguindo a Rivero e Martínez (2016), o obxectivismo propónse establecer regularidades obxectivas, é dicir, estruturas, leis, sistemas de relacións, entre outros. Polo contrario, o subxectivismo reduce o contido do mundo social ás representacións que del teñen os actores sociais.

A diversidade de posturas (obxectivo/consenso vs subxectiva/conflito) confirma a presenza dun universo profesional heteroxéneo, que reclama o entendemento de medidas aclaratorias, que permitan desterrar a suposta neutralidade que, con frecuencia, se instala no traballo social. Porque o traballo social non pode apostar por calquera tipo de cidadanía, especialmente se esta supón a eliminación de dereitos sociais ou “descidadanización” (Vélez Respreto, 2011). Nesta orde de ideas é necesario abordar o tema da construción da cidadanía para intentar encontrar unha claridade conceptual que permita acercarnos a establecer mínimos reguladores da acción. Nun universo profesional acosado polos cambios e as desigualdades, a acción social contextualizada, crítica, argumentada, a defensa dos dereitos humanos e a construción da cidadanía son fundamentais. Isto significa que non existe unha receita, pois a intervención social comprometida coa construción da cidadanía é unha interpelación política que convoca a entender as persoas cidadás como autónomas, donas do seu pasado, presente e futuro, aínda que nun contexto cheo de obstáculos (Melano, 2007). Esta idea vén xustificar e darlle sentido á necesidade de dialogar interprofesionalmente (neste caso, entre o traballo social e a ética), como desenvolveremos máis adiante.

1.2.2 Globalización neoliberal, cidadanía e traballo social.

Unha proposta de cidadanía para o momento actual implica recoñecer a complexidade das sociedades contemporáneas e os novos retos que alí se

derivan para o exercicio da cidadanía (Rincón, 2011). Ademais, como viñamos analizando, o traballo social non é unha profesión homoxénea nin allea aos condicionamentos e intereses sociais e económicos que se presentan na sociedade. Se nos situamos baixo un traballo social crítico, político, promotor do cambio e desenmascarador das inxustizas, é necesario denunciar as dificultades de construír cidadanía dende o traballo social, baixo o actual contexto de globalización neoliberal, que repercute no exercicio pleno de cidadanía. A grandes trazos, implantouse unha cultura económica que privilexia o privado sobre o público, o individual sobre o colectivo, e o beneficio persoal sobre a sociedade social (Hopenhayn, 2010). Neste contexto, predomina o camiño cara un Estado suxeito á mínima intervención, unha forza de traballo de libre contratación desregulada, o clientelismo substituíndo ao dereito e unha noción de cidadanía precaria e individualista, baixo un estatus xurídico de dereitos (Durant Ponte, 2010). O cal trae como consecuencia o debilitamento da sociedade, dos vínculos sociais de integración, porque se desenvolve unha ampla liberdade para as minorías privilexiadas e onde se incrementa a inseguridade para a maioría dos seres humanos, especialmente para os que só poden ofrecer a súa man de obra, ou que pola idade ou a incapacidade non poden acceder ao mercado de traballo. En definitiva, a globalización neoliberal provocou profundas desigualdades, exclusión e incerteza á cidadanía respecto do futuro (Dulce, 2009; Ramos e Esteban, 2010), encerrados na supervivencia cotiá do presente.

Baixo este estado de incerteza permanente, tanto para a cidadanía como para o traballo social, podemos destacar dúas grandes consecuencias que dificultan a súa construción no contexto de globalización neoliberal, como son o proceso de desprofesionalización do traballo social e a xerencia social imposta á disciplina. Benito e Chinchilla (2005) falan sobre o proceso tendente de desprofesionalización, que consiste en descualificar de forma premeditada o rango e competencia que caracteriza á profesión. A través da flexibilización das condicións laborais, converten ao traballo profesional nun produto de máquina: quen o produza de forma máis barata, coa maior cantidade de servizos a un custo baixo, con empregados/as cualificados pero con menos garantías sociais, ampliará o nivel de eficacia, garantía e competencia desexada. Esta situación tradúcese nunha contratación temporal, un nivel de ingreso ou remuneración inferior ao resto do sector público ou a incorporación de persoal non cualificado para baixar o custo da man de obra profesional. Todos estes e outros factores provocan un deterioro na lexitimación e credibilidade social. Ademais, provoca un mercado de traballo fragmentado entre institucións públicas que vense convertidas en minúsculas células profesionais contratadas por Organizacións non Governamentais (ONG), intermediarias ou organizacións privadas, orientadas a cumprir as ideais de eficacia e competitividade (Benito y Chinchilla, 2005).

Por outro lado, Corella (2015) explica que o contexto de desenvolvemento do neoliberalismo, levou a que se xeraran transformacións na forma de abordar a cuestión social. Segundo Kliksberg (1995), por medio da redirección das políticas sociais, recoñeceron a xerencia social como única vía para

o logro dos obxectivos das funcións de protección social dun Estado non intervencionista, regulador unicamente das condicións para o desenvolvemento do capital (a través da privatización, focalización e descentralización). Consecuentemente, as políticas sociais son substancialmente alteradas nas súas orientacións e a súa funcionalidade (Montaña, 1996), o cal vai en detrimento da calidade, cantidade e variedade das políticas sociais. Así, os servizos sociais e o Traballo Social non buscan ser extinguidos, senón reorganizados de maneira que sexan producidos polo mercado e pola sociedade civil nos moldes da neofilantropía e do traballo voluntario (Corella, 2015). É dicir, estamos ante un retroceso á filantropía e caridade, denominadas agora neofilantropía. Trátase dunha expresión específica para o Traballo Social do neoliberalismo e do neoconservadurismo, retrotraéndonos á prehistoria da cidadanía social, na que considerábase o problema da pobreza e a indixencia como obxecto de sentimentos privados de compaixón e piedade cara os grupos vulnerables (Aguín, Acevedo e Rotondi, 2003).

Por último, a globalización, a diferenza do neoliberalismo, non ten por qué ser indesexable. Sen embargo, deberá ser inspirada por outros criterios, establecer outros principios e delimitar fins máis xustos. A construción da cidadanía dende o Traballo Social e baixo a presente globalización, non neoliberal, deberá ser o que a cidadanía queira que sexa. Xa que, como construción humana que é, é a cidadanía a que debe ditar qué principios deberán rexela, sobre todo se pomos como eixo da mesma a dignidade humana das persoas, baixo a consideración de que o ser humano debe ser sempre un fin e nunca un medio. Así, é necesaria a resposta do Traballo Social ante esta situación e non manterse nunha submisión aceptación da mesma.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O obxectivo principal para a realización deste traballo foi o interese por expor a necesidade de revisar, dende o traballo social, a construción da cidadanía, coñecendo posturas alternativas e críticas do traballo social. Co fin de poder levar a cabo o obxectivo de estudo, e dado que a nosa pretensión e de realizar unha revisión teórico-crítica da construción da cidadanía dende o traballo social, a metodoloxía utilizada é esencialmente documental. Para a localización dos documentos bibliográficos utilizáronse varias fontes documentais. Realizouse unha primeira búsqueda bibliográfica en febreiro de 2017 en diferentes bases de datos (Dialnet, google scholar, biblioteca U. Vigo...) utilizando os descritores: cidadanía, citizenship, ética, ethics, traballo social, social work, diálogo, dialogue, globalización e globalization, continuando con esta busca ata xuño do mesmo ano. Os rexistros obtidos foron numerosos e non se pode cuantificar un número exacto destas, xa que se realizaron diferentes combinacións dos descritores, para adaptarse mellor a cada apartado do estudo. Seleccionáronse aqueles documentos que informasen sobre os aspectos formais que debería conter unha revisión, realizando unha lectura crítica dos documentos, as etapas de realización de unha revisión bibliográfica ou a elaboración de mapas mentais ou mapas conceptuais.

Á hora de desenvolver este traballo aplicáronse tamén competencias xerais adquiridas ao longo da etapa formativa, destacando a capacidade de investigación, recepción, recapitulación, valoración e avaliación da realidade social e profesional. Ademais, aplicáronse as competencias indicadas pola Universidade de Vigo dentro dos seus plans de estudo de Grao de Traballo Social e competencias propias do traballo de fin de grado, tales como a iniciativa, a xestión de información, capacidade de reflexión, razoamento crítico, compromiso ético, aprendizaxe autónomo e motivación da calidade.

3. DISCUSIÓN

3.1 ANUNCIANDO A CONSTRUCCIÓN DA CIDADANÍA DENDE O TRABALLO SOCIAL

3.1.1 Construción da cidadanía dende a proposta da ética cosmopolita

Os condicionamentos de utilidade e eficacia práctica, que as demandas externas impoñen ao traballo social, levan á naturalización e invisibilización dos vínculos constitutivos de fenómenos sociais, e condenan ao esquecemento as implicacións éticas dos procesos, accións ou operacións. Baixo o contexto actual ao que se enfronta o traballo social, é necesario recoñecer espazos profesionais e sociais nos que se desenvolve a acción e as implicacións éticas inherentes a ela. Porque a práctica profesional como espazo de intervención social, onde fraguase procesos humanos, está atravesada de dilemas éticos que teñen que ser pensados máis alá da escala de valores individuais propias de cada profesional. Deste modo, a ética dota a profesión dunha serie de criterios que a orientan, colmándoa de sentido (Vélez Restrepo, 2011). E, na mesma liña de Vélez, a metodoloxía de intervención, como conxunto de lóxicas e procedementos que deliñan as traxectorias de actuación profesional do traballo social, adquire pertenza e vixencia no momento actual, sempre e cando estea modelada pola ética como posibilidade de configurar escenarios comprometidos coa construción de cidadanía e co coñecemento crítico e racional dos contextos onde opera. É dicir, tórnase necesario para producir respostas intencionadas, dotadas de sentido, concordes cos suxeitos e contextos (onde a ética estea presente regulando a acción), buscar valores que lle outorguen sentido á actuación, pero non baixo un catálogo de principios, senón como un carácter que debemos asumir baixo uns mínimos profesionais.

E nesta liña traballa Adela Cortina, co *modelo de cidadanía baseada no cosmopolitismo cívico*, partindo da base de que debemos entender a cidadanía como un “ethos” (carácter) e non como un conxunto de leis (Cortina, 2003). Cortina axúdanos a pensar e entender a cidadanía, permitíndonos establecer un diálogo interprofesional, porque “ha bajado la ética del mundo

ideal platónico a la calle y a la ciudad, y la ha invitado no a incorporarse sino a convivir con otras realidades” (Pachón, 2015, p. 398). Esta autora expón a forxa dun carácter e a non doutrina nuns principios. E é que a ética non pode converterse nun catálogo de principios que logo se materialicen en normas de comportamento. É necesario retomar a ética no seu sentido máis orixinario, como unha forma continuada de facer, de comportarse e de estar no mundo. “La racionalidad encuentra los motivos de actuación humanos, digamos las virtudes, pero es necesario todavía un paso más, las virtudes no sólo hay que conocerlas sino también quererlas, apreciarlas como algo valioso” (Pachón, 2015, p. 399).

Dende o traballo social que promove o cambio, o desenvolvemento e a cohesión social, o fortalecemento e a liberación das persoas, podería servirse desta ética cosmopolita, porque entende que os dereitos humanos son dereitos que derivan da nosa condición de ser seres humanos e non da nosa nacionalidade, e que son universais e atribúense a todos os humanos con independencia da súa relixión, color de pel, posición social ou sexo.

Así, o horizonte de cidadanía cosmopolita que propón Cortina axudaríanos a pensar e entender a cidadanía, dándonos claves que orienten os nosos obxectivos como profesión, que son, entre outros, construír cidadanía activa e o apoderamento e defensa dos dereitos humanos. Porque segundo Adela Cortina, se pretendemos defender os dereitos humanos, non o poderemos facer doutro modo que entendendo á cidadanía como mundial e non discriminada. O seu éxito vai residir fundamentalmente, segundo esta autora, nunha comunidade baseada na ética que se comprometa coa educación cosmopolita, impartindo formación en habilidades (para alcanzar os fins desexados) e en prudencia (necesaria para adaptarse á vida en sociedade). Ademais, o cosmopolitismo significa estar comprometido no local e no global ao mesmo tempo, na medida en que os temas globais se foron convertendo en parte das experiencias locais do día a día. O cosmopolitismo implicaría para o traballo social que favoreza que cada vez máis persoas ao ancho do planeta poidan compartir un futuro colectivo, que en ocasións pode estar en contradición coa concepción clásica de cidadanía, que xorde e exerce exclusivamente do marco Estado-nación (Mesa, 2003).

3.1.2 Estratexias para o diálogo: entre *empowerment* e *advocacy*.

Unha vez que pensamos a cidadanía plena e servímonos de propostas como a de Adela Cortina para que nos axude a entendela e nos oriente dándolle sentido á nosa actuación, de acordo con Pachón (2015), observamos que existe un abismo entre o dito e o feito, entre ideas e crenzas, actitudes e declaracións, entre a “moral vivida” e a “moral pensada”. Non foi fácil poñer en diálogo dúas disciplinas como a ética e o traballo social para poder orientar a construción da cidadanía, dada a gran diversidade de posturas que conforman o universo profesional. Intentamos establecer unha serie de

mínimos dos que debería servirse o traballo social para construír e fortalecer a cidadanía, non entendidos como un simple catálogo de principios, senón como un *ethos* que se debe asumir para desexar construíla. Agora ben, como poderíamos materializar este diálogo establecido na intervención social? Cales serían as actuacións concretas que permitirían favorecer que as persoas exerceran a cidadanía plena? Como poderíamos actuar para que todas as dimensións de cidadanía fosen cubertas, sen que ningunha quedase sen abordar? Podemos construír cidadanía en base a estas ideas de xustiza e cidadanía global non neoliberal, desde os diferentes ámbitos locais nos que desempeñamos os nosos traballos? Sería necesario reforzar no traballo social a vertente socio-educativa? Non coñecemos as respostas. Como mencionabamos anteriormente, non existe unha receita ou unha única resposta, pois a intervención social comprometida coa construción de cidadanía á unha interpelación política, que convoca a entender as persoas cidadás como autónomas, donas do seu pasado, presente e futuro, aínda que nun contexto cheo de obstáculos. E aí é onde debe de situarse o traballo social. Porque como mencionaba Cortina (2003), é fundamental que a sociedade fortaleza as redes sociais, é dicir, o capital social, a través de asociacións que poñan a opinión pública en alza. Que denuncien, propoñan e actúen, para facer presente a opinión pública e conseguir que a cidadanía non sexa falada, senón que teña voz propia, que podería ser o traballo social, e non como un inimigo, senón como un aliado que se debe á cidadanía.

É certo que non temos respostas que nos proporcionen unha conclusión concisa e única de como se debe construír cidadanía desde o traballo social, pero a pesar diso, aventurámonos a apuntar dúas ferramentas que poderían acercarnos á realidade do que viñamos aquí estudando: construír cidadanía estimulando a vertente socio-educativa do traballo social, a través da xeración de situacións que favorezan o desenvolvemento da conciencia cidadá, entendida esta como deberes e responsabilidades, como igualdade na diferenza. Para xerar estas situacións, a intervención profesional deberá ser guiada por unha mirada estrita dos dereitos humanos e fortalecida por ferramentas que, a través de procesos dialécticos, participativos e colectivos, fortalezan as capacidades das persoas para que saiban deliberar e elixir o rumbo das súas accións, baixo o seu propio xuízo crítico. Estas poderían ser o apoderamento (anglicismo, xa que é unha tradución do concepto inglés *empowerment*) e enfoques de defensa (tradución de *advocacy*, termo en inglés).

É especialmente relevante discutir, debater e por en marcha alternativas e estratexias que contribúen á igualdade de oportunidades, ao fortalecemento de capacidades e a un reparto equitativo no uso e acceso dos recursos e servizos sociais, fomentando en todos os casos a expresión e puntos de vista dos sectores menos favorecidos nos procesos de toma de decisión. Situando ao Traballo Social nun “contexto de disputas, consensos, conflitos, deseos, búsquedas colectivas, depredación de discursos, construción/consolidación de legitimidades, burocratización agobiante y ciudadanía emergente/en emergencia” (Vázquez y Perona, 2007, p. 40), preguntámonos,

como as institucións locais poden xerar condicións favorables para reducir a inequidade e promover o apoderamento da cidadanía? (Crespo et al., 2007).

Debemos partir da base de que estamos de acordo en que os individuos teñen oportunidades de actuar na sociedade e obter o control das decisións que afectan as súas vidas. Así, o papel do traballador social poderase converter entón no promotor do diálogo entre o sistema de servizos e o cidadán (Vigo, 2014). Nesta liña, o apoderamento é un proceso de diálogo a través do cal o usuario a usuaria ou o cidadán e a cidadá se apoia continuamente para producir o rango de posibilidades que considera apropiadas as súas necesidades. É dicir, que o usuario ou usuaria e o cidadán ou cidadá sexa o centro de todas as decisións que afectan a súa vida (Rose, 1990). Deste modo, as prácticas de apoderamento danlles ás voces silenciadas da nosa sociedade unha mellor oportunidade de ser escoitadas. A medida que as persoas se apoderan, poden obter o control das súas vidas e encontrar maneiras de actuar na sociedade (Faleiros, 2003). O principal reto do apoderamento é loitar contra a pobreza e transformar as relacións de dominación que levaron a que certos sectores sociais teñan menos oportunidades que outros para conducir a súa vida.

Polo tanto, un dos roles que deberían fortalecer os traballadores e traballadoras sociais é o de apoderar, é dicir, traballar xunto ás persoas que usan os servizos para asegurar que haxa un cambio xenuíno ao seu favor, potenciando as súas capacidades. Este cambio de poder é un requisito para evitar perpetuar os elementos paternalistas da construción da cidadanía. De acordo co código deontolóxico de traballo social (2012) “los/las profesionales del trabajo social tienen la responsabilidad de ejercitar su profesión a fin de identificar y desarrollar las potencialidades fortalezas de personas, grupos y comunidades para promover su empoderamiento” (Art.12). Pero, son moitos os que citaron a dificultade de promover o apoderamento xunto cos deberes para manexar o risco e satisfacer as necesidades organizables (Lonbay, 2015; Faulkner, 2012; Yoeli, Lonbay, Morey e Pizycki, 2016).

As prácticas de apoderamento serían efectivas para construír cidadanía dende o traballo social porque, como mencionábamos, a través da proposta cidadán de Adela Cortina, a sociedade debe asumir as súas responsabilidades, non só políticas e económicas, senón tamén sociais. Pero é necesario fortalecer as redes sociais para que se fagan presentes na opinión pública. A sociedade debe denunciar, propoñer e actuar para poder exercer a súa cidadanía auténtica (por exemplo, non só orientando o consumo, senón tamén a produción). Non obstante, como xa analizamos, isto non é un camiño fácil, polo que son fundamentais asociacións profesionais que se encarguen de apoderar os cidadáns, co propósito de orientar a sociedade en función dos seus intereses. Para que isto se materialice na realidade da intervención social, as prácticas de apoderamento deben sustentarse na contextualización, colectivización, fortalecemento e defensa do/a suxeito/usuario/cidadán/a do traballo social (Vázquez e Perona, 2007; Rose, 1990).

En relación con esta última dimensión, non todas as persoas poden querer ou ter a capacidade de denunciar, propoñer ou actuar, polo que a promoción e construción da cidadanía dende o enfoque de defensa se volve fundamental para o traballo social e débese considerar un papel na representación dos cidadáns (Lonbay e Brandon, 2017). De acordo cos autores citados, é necesario prover o traballo social, á parte dos citados mecanismos de apoderamento, de enfoques de defensa¹⁵, pero non entendidos como un simple procedemento de queixas, senón como unha necesidade de procesos efectivos que estean centrados na persoa e que lle permitan ao individuo tomar e ter control sobre a toma de decisións. Os traballadores e as traballadoras sociais deben asumir o papel de defensores independentes para apoiar e representar á persoa e facilitar a súa participación nos procesos e interaccións claves coa autoridade local e outras organizacións. Cando as opcións de intervención non están só pensadas en resolver o problema, é cando podemos chegar a ser bastante poderosos, asegurando que os puntos de vista e os desexos do individuo están representados aínda a nivel local, axudándolle a que as súas opinións sexan escoitadas e a obter información para tomar decisións e acompañándoos no proceso. Pero para que isto sexa posible, é necesario que os traballadores e as traballadoras sociais pasen tempo coas persoas para coñecer as súas opinións e desexos antes de presentalas en posibles reunións. Crear así confianza para que as persoas poidan defenderse a si mesmas e axudar á comunicación, porque a clave da defensa reside nunha gran cantidade de información detallada que axuda a cidadanía a comprender mellor o proceso. Pero sempre utilizando unha linguaxe adecuada, evitando as xergas profesionais, e contribuíndo a que as persoas expresen o seu punto de vista. Xa é sabido aos escasos prazos asociados cos procesos de intervención e o volume de traballo pesado ao que se enfrontan os e as profesionais que dificultan este enfoque, pero non significa que debamos renunciar a el.

Esta comprensión máis ampla da construción da cidadanía e do seu apoderamento pode ser un paso clave cara aos enfoques participativos da política social, un intento importante de permitir que a cidadanía fale por si mesma, en lugar de ser falada (Beresford, 2016). Isto desprazaría o foco da defensa de ser soamente sobre o individuo, a ser máis un *lobby* colectivo contra o neoliberalismo, defendendo a idea de que o sistema non é neutral, sen alternativa ou apolítico, que obriga o imaxinario colectivo á resignación, volvendo á poboación submisiva e conformista cas súas nefastas consecuencias (desigualdade, exclusión, pobreza crónica, apatía social, deshumanización das relacións, entre outras). O traballo social non pode aceptar a identidade imposta pola neofilantropía, senón atacar e defender a sociedade á que se debe, coa nosa mellor arma, a formación.

¹⁵ Segundo Schneider, Lester e Ochieng (2013) o enfoque de defensa dende o traballo social, é a representación exclusiva e mutua dun usuario ou unha causa nun foro, intentando influír sistematicamente na toma de decisións nun sistema inxusto ou que non responde. Este enfoque foi identificado como un rol profesional en 1887, onde os traballadores sociais consideraban que a defensa dos usuarios é unha responsabilidade ética.

É certo que non podemos eludir a inmersión participativa na nosa sociedade, pero podemos, polo menos, intentar ser, e de feito sómolo frecuentemente, participantes observadores, críticos, reflexivos, e permitir, en consecuencia, que as ideas nas que nos formemos a través do distanciamento informen e modifiquen os nosos comportamentos. Máis que nunca é necesario, como exixencia da razón humana, unha ética universalmente compartida e asumida criticamente por cada un de nós, que non cerre os ollos ante a realidade que estamos vivindo (Ramos e Esteban, 2010), permitíndonos estrañarnos e “revisar la moral que nos orienta y la ley que nos limita” (Segato, 2004, p. 19). O primeiro debería ser a construción dunha cidadanía comprometida coas demandas da súa profesión e da sociedade á que se debe (Martínez, 2006), para despois cumprir a finalidade do traballo social, que é a promoción do benestar social (Idareta, 2013). Por outro lado, a necesidade de formación permanente é imprescindible para que a profesión asegure uns mínimos de calidade e rigor no encontro cos usuarios e as institucións. Debe ser, en consecuencia, un dobre acto: por un lado, a preocupación da profesión en implementar mecanismos para poder ofertarlles aos seus profesionais; por outro lado, débese construír un acto de responsabilidade deses mesmos profesionais para mellorar a calidade das súas intervencións (Freire, Bernard, Rodríguez e Fernández, 2006).

Insistimos, non temos unha resposta final única que nos defina como debemos construír cidadanía dende o traballo social, e da man da ética que nos orienta. Pero, o feito de non ter unha resposta ou unha receita, sitúanos no camiño de expor novas preguntas, é dicir, iniciar un novo debate sobre a categoría da cidadanía e a súa importancia para o traballo social, que era o principal obxectivo deste traballo. Agora ben, aquí pretendemos dar un primeiro paso, expondo dúas ferramentas que fortalezan a construción de cidadanía, como son o apoderamento e os enfoques de defensa. A través da vertente socioeducativa do traballo social e destas dúas ferramentas ou prácticas de intervención social, poderíanse xerar situacións que favorezan o desenvolvemento dunha conciencia cidadán.

4. CONCLUSIÓN

Resulta difícil definir unha teoría da cidadanía, dada a gran diversidade de situacións históricas, culturais e políticas de cada Estado multinacional, cos seus diferentes roles de identidade cidadá común ou identidade cidadá diferenciada. Así, teorías tradicionais sobre a cidadanía, como a definida por Marshall a partir dos dereitos civís, políticos e sociais, precisan de unha reconsideración. Porque a cidadanía se nutre dunha multitude de posibilidades de acción, e é tanto un concepto de dereitos e deberes, como unha serie de prácticas culturais, económicas e simbólicas. Ademais de cambiante no transcurso do tempo é utilizada estratexicamente para manter, recoñecer ou expandir as estratexias de distintos grupos. Como constructo humano que é, vai depender de quen, cando e para que a constrúa. Polo que, dende o traballo social, crese oportuno guiar a nosa intervención profesional cara ao

horizonte dun proxecto común da cidadanía global e cosmopolita, expresando a necesidade de facer extensivos ao conxunto da humanidade os dereitos humanos e sociais, baixo mínimos que acerquen a diversidade de opinións do universo profesional e actúen con máis forza e lexitimidade.

Esta postura convértenos en defensores da democracia, baixo a reivindicación da urxente recuperación e renovación do seu sentido distributivo e participativo. Actualmente encontrámonos ante unha cidadanía dotada xuridicamente de dereitos, pero despoxados da capacidade real e do poder efectivo para exercela plenamente. Por iso debemos reivindicar un Estado en claves de igualdade, solidarizade e participación, baixo unha democracia que permita o exercicio pleno da cidadanía. Este exercicio débese desenvolver a través de políticas sociais que lexitimen e fagan efectivos os dereitos humanos, a inclusión e a non discriminación, recuperando o interese público sobre o privado e individualista, promovendo a equidade de distribución e non a acumulación, contribuíndo así ao incremento do benestar social. E aí débese situar o traballo social, contribuíndo ao benestar social e construíndo cidadanía, pero non dende unha posición acrítica ou neutral, senón como potenciador do cambio e defensor dos dereitos humanos, entendidos estes como universais, indiscutibles e inherentes ás persoas polo mero feito de selo.

Pero é certo que non podemos abstraernos das profundas reformas e consecuencias que a globalización neoliberal provocou nas condicións económicas, políticas e sociais. Baixo unha noción de cidadanía precaria e individualista, provocada por un Estado de excepción, adopta actitudes clientelistas ante a vulnerabilidade social, risco social e/ou exclusión social. Desta forma, afecta á cidadanía e ás posibilidades, modo e maneiras de construír e fortalecela dende o traballo social. Por iso débese pensar unha resposta que comece por entender a cidadanía para poder entender o presente. Da man de Cortina e a súa proposta de cidadanía cosmopolita como horizonte, permítenos establecer un diálogo interdisciplinario entre o traballo social e a ética, para orientar a intervención social que nos permita construír cidadanía. Así, pensaríamos nunha cidadanía global non neoliberal que debemos construír, non baixo un catálogo de principios inamovibles, senón como un carácter que debemos asumir, e que, a través da defensa dos dereitos humanos e o respecto das diferenzas, nos permita xerar situacións que favorezan o benestar social da cidadanía auténtica. Neste camiño poderemos derrubar fronteiras que contribúan a perpetuar a desigualdade e a exclusión, en detrimento da dignidade humana, dándonos as claves para mellorar a nosa intervención social, que son fortalecer as capacidades da cidadanía global a través do apoderamento e enfoques de defensa no local, adquirindo o papel de representación e defensa ante o neoliberalismo e a neofilantropía. Estas prácticas permítenos dar o primeiro paso para materializar este discurso entre o que se debe facer e o que se fai. Porque, non existe unha receita nin unha resposta única que nos conclúa como debemos construír a cidadanía da man da ética. Pero, dende o traballo social, é fundamental contribuír á reflexión e ao debate, mediante a investigación teórica, da importancia de

construír o desenvolvemento integral da cidadanía. Só a través da promoción de valores, actitudes, procedementos e conceptualizacións que, combinen as dimensións individual e colectiva, global e local, poderemos propiciar cambios nas actitudes e nas condutas que conduzan á materialización dunha estrutura social máis xusta, equitativa, tolerante e solidaria. Para iso, non só debemos denunciar, senón tamén anunciar propostas públicas que favorezan a construción da cidadanía, mediante instrumentos apropiados e accións específicas. Isto é avogar por un diálogo e un debate regulado acerca das peculiaridades e situacións, acerca do conxunto de particularidades e situacións conflitivas que conforman o sistema de valoracións que definen o noso contorno social.

Ante esta situación, cabería tomar en consideración todo o que queda por facer neste arduo camiño para dialogar, propoñer e seguir avanzando. Este proceso tamén pasa por unha formación universitaria e continua como posteriores profesionais de calidade, que abra os ollos ante a realidade existente e nos permita estrañarnos e revisar a moral que nos orienta e a lei que nos limita, asegurando uns mínimos de calidade e rigor no encontro cos usuarios e as institucións.

5. AGRADECEMENTOS

Este traballo de revisión teórica non sería posible sen a colaboración da Universidade de Vigo, a onde pertence o Grao de Traballo Social e, en particular, a profesora Ana Belén Méndez Fernández e a Saleta de Salvador Agra, pola súa instrución e seguimento, e por acompañarme nesta aventura de aprendizaxe e crecemento persoal e profesional. Finalmente, agradecerlle ao persoal docente do Grao de Traballo Social, por ensinarme a respectar e valorar esta profesión e acercarme á realidade estudada.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adrados, F. R. (1998). *La democracia ateniense*. Madrid. España: Alianza editorial.
- Aguiló, J. (2012). Democracia y hegemonía en la época del neoliberalismo globalizado: reflexiones críticas. *Astrolabio. Revista Internacional de Filosofía*, (13), 17-26.
- Aguiló, J. (2008). Globalización neoliberal, ciudadanía y democracia; Reflexiones críticas desde la teoría política de Boaventura de Sousa Santos. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, (20), 1-18.
- ANECA (2005). *Libro Blanco. Título de Grado de Trabajo Social*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.
- Aquín, N. (2000). Las implicaciones de la categoría de ciudadanía en la intervención profesional. *Prospectiva*, (4-5), 37-48.

- Aquín, N., Acevedo, P. e Rotondi, G. (2003). *La sociedad civil y la construcción de la ciudadanía*. Argentina: Consultoría Institucional, Universidad Nacional de Córdoba.
- Aylwin, N. (1999). Identidad e historia profesional. *Revista Colombiana de Trabajo Social*, 2 (13), 1-23.
- Benito, L., e Chinchilla, M. (2005). Flexibilización laboral y desprofesionalización del Trabajo Social. *Boletín Electrónico Surá*, 104. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/sura/sura-0104.pdf>
- Beresford, P. (2016). *All our welfare: Towards participatory social policy*. Chicago. USA: PolicyPress.
- Burrell, G., e Morgan, G. (2017). *Sociological paradigms and organisational analysis: Elements of the sociology of corporate life*. New York. USA: Routledge.
- Carballada, A. J. M. (2008). La Cuestión social como cuestión nacional, una mirada genealógica. *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 11 (51), 12-25.
- Casadevante, J. L. F., Ramos, A., e Ortega, A. M. (2009). *Democracia y diversidad en clave educativa. Guía didáctica para una nueva cultura de paz*. Madrid: FUHEM.
- Castel, R. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Barcelona: Paidós.
- Chauí, M. (2000). Estado de Natureza, contrato social, Estado Civil na filosofía de Hobbes, Locke e Rousseau. En *Filosofía* (pp. 220-223). São Paulo: Ática.
- Claramunt, A. (2015). La formación de los trabajadores sociales: algunos desafíos a partir de las transformaciones societales de las últimas décadas y sus impactos en la “cuestión social” en la actualidad. *Boletín electrónico Surá*, 222. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/sura/sura-0222.pdf>
- Consejo General de Trabajo Social (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Madrid: Consejo General de Trabajo Social.
- Corella, F. E. (2015). Gerencia Social: algunas reflexiones sobre su génesis. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, (17), 54-65.
- Cortazzo, I. (1998). ¿Qué es esto de la cuestión social y de la exclusión social? *Última década*, 9. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2256340>
- Cortina, A. (1994). *Ética mínima. Introducción a la filosofía práctica*. Madrid. España: Alianza Editorial.

- Cortina, A. (1997). *Ciudadanos del mundo: hacia una teoría de la ciudadanía*. Madrid. España: Alianza editorial.
- Cortina, A. (2003). Conferencia: Pluralismo moral. Ética de mínimos y ética de máximos. *Cyber Humanitatis*, (27), 1-24.
- Crespo, P., de Raham, P., González, G., Iturralde, P., Byron, J., Mancero, L., ... Soria, C. (2007). *Empoderamiento: concepto y orientaciones*. Quito. Ecuador: ASOCAM.
- Dulce, M. J. F. (2009). Derechos humanos y ciudadanía en una sociedad global. En P. Núñez, y J. Espinosa (Coords.), *Filosofía y política en el siglo XXI: Europa y el nuevo orden cosmopolita* (pp. 41-56). Madrid: Akal.
- Durand Ponte, V. M. (2010). *Desigualdad social y ciudadanía precaria: ¿Estado de excepción permanente?* México: Instituto de Investigaciones Sociales/Siglo XXI Editores.
- Faleiros, V. (2003). *Estrategias de Empowerment en Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina: Humanitas.
- Falla Ramírez, U., Gómez Contreras, S., e Rodríguez, R. (2011). La intervención en lo social y la construcción de un proyecto político del Trabajo Social. *Tabula Rasa*, (15), 195-219.
- Faulkner, A. (2012). The right to take risks: Service users' views of risk in adult social care. *London: Joseph Rowntree Foundation*.
- Ferguson, I. (2007). Increasing user choice or privatizing risk? The antinomies of personalization. *British journal of social work*, 37 (3), 387-403.
- Fraser, N., e Gordon, L. (1992). Contrato" versus" caridad: una reconsideración de la relación entre ciudadanía civil y ciudadanía social. *Isegoría*, 65 (6), 65-82.
- Freire, B. L., Bernard, J. I. S., Rodríguez, M. M., e Fernández, A. B. M. (2006). Aprehendiendo a respetar: la perspectiva de derechos humanos como elemento fundamental en la formación y práctica del trabajo social. *Acciones e investigaciones sociales*, (1), 460-487.
- Heater, D., Riera, J. B. (2007). *Ciudadanía: una breve historia*. España: Alianza Editorial.
- Hopenhayn, M. (2010). Ciudadanía e igualdad social: la ecuación pendiente. *Reflexión política*, 2 (3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/110/11020306/>
- Howe, D. (1999). *Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del Trabajo Social*. Granada: Maristán.

- Idareta, G. F. (2013). Teorías éticas en el Trabajo Social: Cuestionario de Autoevaluación ética. *Trabajo social hoy*, 39 (69), 39-56.
- International Federation of Social Workers (2014). *Propuesta de Definición Global de Trabajo Social*: International Federation of Social Workers.
- Kliksberg, B. (1995). *Pobreza, el drama cotidiano: clave para una nueva gerencia social eficiente*. Buenos Aires. Argentina: Tesis Norma/CLAD/PNUD.
- León, P.S. (2000). La ciudadanía que hemos perdido: El zóon politikón en perspectiva histórica. En M. P. Ledesma (Comp.), *Ciudadanía y democracia*, (pp. 37-66). Madrid: Editorial Pablo Iglesias.
- Lonbay, S. (2015). Bridges and barriers: exploring the involvement of older people in adult safeguarding. *PhD, Northumbria University, Newcastle Upon Tyne*.
- Lonbay, S. P., e Brandon, T. (2017). Renegotiating power in adult safeguarding: the role of advocacy. *The Journal of Adult Protection*, 19 (2), 78-91.
- Longa, F. T. (2009). El dualismo objetivismo-subjetivismo. La práctica como eje en las propuestas de Antonio Gramsci y Pierre Bourdieu. *Nómadas*, 22 (2), 149-164.
- Marshall, T. H., e Bottomore, T. B. (1998). *Ciudadanía y clase social*. España: Alianza Editorial.
- Martínez, M. (2006). Formación para la ciudadanía y educación superior. *Revista Iberoamerica de Educación*, (42), 85-102.
- Melano, M. C. (2007). Ciudadanía y autonomía en trabajo social: el papel de los saberes políticos y científico técnicos. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (15), 99-110.
- Mesa, M. (2003). Educar para la ciudadanía global y la democracia cosmopolita. M. Mesa (Direct.), *Educar para la ciudadanía y la participación: de lo local a lo global*. Madrid: Fuhem.
- Miralles, J. A. H. (2009). Sobre el concepto de ciudadanía: historia y modelos. *Factótum*, 6, 1-22.
- Miranda, M. (2007). Criterios para el diseño de planes de estudios de títulos de Grado en Trabajo Social. En *Conferencia de Directores/as de Centros y Departamentos de Trabajo Social*. Madrid.
- Molina, B. L. (2002). Trabajo Social y Ciencias Sociales. Poder, funcionalización y subalternidad de saberes. *Trabajo Social*, (4), 41-60.

- Mollis, M. (2003). Un breve diagnóstico de las universidades argentinas: identidades alteradas. En M. Mollis (Comp.), *Las universidades en América Latina ¿Reformadas o Alteradas?* Buenos Aires: CLACSO.
- Montaña, C. (1996). El Servicio Social frente al Neoliberalismo. Cambios en su base de sustentación funcional-laboral. En I Congreso Universitario Internacional de Trabajo Social. Congreso llevado a cabo en Costa Rica.
- Montaña, C. (2000). El debate metodológico de los '80/'90. El enfoque ontológico versus el abordaje epistemológico. En E. Borgianni y C. Montaña (Orgs.), *Metodología y servicio social. Hoy en debate* (pp. 9-33). Sao Paulo. Brazil: Cortez Editora.
- Montes, M. C. (2006). Acción colectiva e intervención profesional del Trabajo Social: límites y posibilidades para la construcción de ciudadanía. *Katálysis*, 9 (2), 158-165.
- Morera Guillén, N. E. (2016). El vínculo entre las ciencias sociales y el trabajo social: algunos elementos para la discusión. *Reflexiones*, 89 (1), 235-241.
- Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado de: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Netto, J. (2005). La reconceptualización, aún camina, 40 años después. En N. Alayón (Org.), *Trabajo Social Latinoamericano: A 40 años de la reconceptualización*. Argentina: Espacio Editorial.
- Netto, J. P. (2003). Cinco notas a propósito de la “cuestión social”. En E. Borgianni, Y. Guerra y C. Montaña (Org.), *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional* (pp. 55-69). São Paulo: Cortez.
- Nussbaum, M. (2007). *Las fronteras de la justicia*. Barcelona: Paidós.
- Offe, C. (1992). Los nuevos movimientos sociales cuestionan los límites de la política institucional. En C. Offe, *Partidos políticos y nuevos movimientos sociales*, (pp. 163-239). Madrid, España: Sistema
- Pachón, J.S. (2015). Adela Cortina: el reto de la ética cordial. *Brocar: cuadernos de investigación histórica*, 39, 397-422.
- Pastor, E. S. (2010). El trabajo social en la dimensión de las políticas públicas de proximidad: responsabilidad y compromiso social. *Humanismo y trabajo social*, 8, 85-109.
- Peláez, F. J. C. (1996). *Defensa del Estado social*. Sevilla. España: Universidad de Sevilla.

- Ramos, N. C., e Esteban, J. E. P. (2010). La simiente del Trabajo Social. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (47), 89-103.
- Rangel, M.D.C.M. (2004). Metodología y trabajo social. En M. S. Rosado (Coord.). *Manual de trabajo social* (pp. 223-234). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rincón, M. (2011). Cultura ciudadana, ciudadanía y trabajo social. *Revista Prospectiva*, (11), 45-65.
- Ritzer, G. (1993). *Teoría Sociológica Contemporánea*. Madrid: McGraw Hill.
- Rivero, P. J., e Martínez, V. S. (2016). CULTURA E IDENTIDAD. Discusiones teóricas-epistemológicas para la comprensión de la contemporaneidad. *Revista de Antropología Experimental*, (16), 109-121.
- Rodríguez, R. B. (2010). Liberalismo y comunitarismo. Un debate inacabado. *Studium Revista de humanidades*, (16), 201-229.
- Rosanvallon, P. (1995). *La nueva cuestión social. Repensar el Estado Providencia*. Buenos Aires: Manantial S. R. L.
- Rose, S.M. (1990). Advocacy/empowerment: An approach to clinical practice for social work. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 17, 41-51.
- Rubio, M. J. (2003). El estado de bienestar. En A. De Blas, M. Rubio, y J. De Andrés (Comps.). *Teoría del Estado* (pp.143-157). Madrid: UNED.
- Santos, A., e Javier, F. (2007). Ciudadanía romana y cosmopolitismo moderno. *Hispania antiqua*, (31), 253-266.
- Santos, J. (2012). *El cuarto pilar. Un nuevo relato para los Servicios Sociales*. Madrid: Paraninfo, S. A. y Consejo General del Trabajo Social.
- Schneider, R. L., Lester, L., Ochieng, J. (2013). Advocacy. En Encyclopedia of Social Work. Recuperado de <http://socialwork.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-10>
- Segato, R. L. (2004). *Antropología y derechos humanos: alteridad y ética en el movimiento de los derechos universales*. Brasíla: Série Antropología.
- Silveira, H. C. (2000). La vida en común en sociedades multiculturales. Aportaciones para un debate. En H.C. Silveira. (Ed.), *Identidades comunitarias y democracia*. Madrid. España: Trotta.
- Vargas, H. H. L., Grajales, C.V.E., Salgado, S.V.A., e Respreto, J.A. (2007). Sentidos de ciudadanía en un grupo de jóvenes escolarizados de la ciudad de Manizales, Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*,

Niñez y Juventud, 5 (2). Recuperado de <http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/283>

- Vázquez Aguado, O. (1999). Relaciones entre trabajo social y sociedad. *Cuadernos de Trabajo Social*, (12), 93-106.
- Vázquez, M., e Perona, S. (2007). Límites y posibilidades de la intervención en los procesos de empowerment en Trabajo Social. *Cátedra Paralela*, (4), 40-48.
- Vázquez, S. A. (1978). *Ética*. Barcelona, España: Crítica.
- Vélez Restrepo, O. L. (2011). La ética como reguladora de los procesos de actuación profesional del trabajo Social. *Trabajo Social UNAM*, (1), 36-43.
- Vigo, E.A. (2014). Empoderamiento profesional e intelectual en Trabajo Social. Retos de futuro. *Azarbe*, (3), 139-147.
- Vilas, L.L. (2002). Política social e inclusión social. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 13 (35), 13-34.
- Yoeli, H., Lonbay, S. P., Morey, S., e Pizycki, L. (2016). Safeguarding adults: from realism to ritual. *The Journal of Adult Protection*, 18 (6), 329-340.
- Zapata, F. (2000). Ciudadanía, democracia y globalización. En V. Arredondo (Coord.), *Ciudadanía en movimiento* (pp. 303-315). México: Universidad Iberoamericana.
- Zapata-Barrero, R. (2001). *Ciudadanía, democracia y pluralismo cultural: hacia un nuevo contrato social*. Barcelona, España: Anthropos Editorial.

PERFIL SOCIAL DO PACIENTE CON AGUDIZACIÓN GRAVE DE ENFERMIDADE PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (EPOC)

*Sara Fernández García
Premio Día Mundial do Traballo Social 2018
Modalidade Investigación*

RESUMO

Introdución: A EPOC é unha enfermidade respiratoria moi limitante e supón unha perda da calidade de vida e da independencia para os pacientes e os seus cuidadores. Neste estudo preténdese coñecer o perfil social do paciente que ingresa por unha agudización grave de EPOC.

Material e método: Estudo descritivo con recrutamento prospectivo de casos de base hospitalario, realizado nun servizo de pneumoloxía dun hospital de terceiro nivel en Galicia, durante un período de 12 meses. Recolléronse variables sociodemográficas, clínicas e sociais, analizadas a través de escalas e cuestionarios recollidos no Proceso Asistencial Integrado da EPOC.

Discusión de resultados: Incluíronse 245 pacientes, 77,6 % varóns; e idade media de $69,1 \pm 9,1$ anos, el 91,9 % xubilados pensionistas. O 95,5 % teñen historia tabáquica. O impacto da enfermidade (CAT) es de $19,1 \pm 7,4$. Máis do 52 % sofren depresión, el 89,6 % atópase en situación de fragilidade (Barber), dependentes moderados para actividades básicas da vida diaria (ABVD), a puntuación media da escala de valoración sociofamiliar (Gijón) é de $10,8 \pm 3,4$. A sobrecarga do cuidador afecta a un 36,84 % dos cuidadores.

Conclusión: Os pacientes con agudización grave de EPOC son homes, de idade avanzada, pensionistas, cun impacto da enfermidade elevado, con depresión, dependentes moderados para as ABVD e en situación de fragilidade

e risco social. Os cuidadores dos enfermos con EPOC sofren unha sobrecarga importante, o que supón un risco de claudicación.

PALABRAS CLAVE:

Agudización, EPOC, dependencia, social.

RESUMEN

Introdución: La EPOC es una enfermedad respiratoria muy limitante que supone una pérdida de la calidad de vida y de la independencia para el paciente y sus cuidadores. En este estudio se pretende conocer el perfil social del paciente que ingresa por una agudización grave de EPOC.

Material y método: Estudio descriptivo con reclutamiento prospectivo de casos de base hospitalario, realizado en un servicio de neumología de un hospital de tercer nivel en Galicia, durante un periodo de 12 meses. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y sociales, analizadas a través de las escalas y cuestionarios recogidos en el Proceso Asistencial Integrado de la EPOC.

Discusión de resultados: Se incluyeron a 245 pacientes, 77,6% varones; la edad media de $69,1 \pm 9,1$ años, el 91,9% jubilados pensionistas. El 95,5 % tienen historia tabáquica. El impacto de la enfermedad (CAT) es de $19,1 \pm 7,4$. Más del 52% sufren depresión, el 89,6% se encuentra en situación de fragilidad (Barber), dependientes moderados para actividades básicas de la vida diaria (ABVD), la puntuación media de la escala de valoración socio-familiar (Gijón) es de $10,8 \pm 3,4$. La sobrecarga del cuidador afecta a un 36,84% de los cuidadores.

Conclusión: Los pacientes con agudización grave de EPOC son hombres de edad avanzada, pensionistas, con un impacto de la enfermedad elevado, con depresión, dependientes moderados para las ABVD y en situación de fragilidad y riesgo social. Los cuidadores de estos enfermos sufren una sobrecarga importante lo que supone un riesgo de claudicación.

PALABRAS CLAVE:

Agudización, EPOC, dependencia, social.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a very limiting respiratory disease that involves a loss of quality of life and independence for the patient and their caregivers. The aim of this study is to determine the social profile of patients admitted due to a severe COPD exacerbation.

Material and methods: This is a descriptive study with a prospective recruitment of hospital-based cases, carried out in a pneumology service of a tertiary level hospital in Galicia, during a period of 12 months. Sociodemographic, clinical and social variables were collected and analyzed through scales and questionnaires collected in the Integrated Care Process of COPD.

Discussion of results: 245 patients are included, 77.6% males with an average age of 69.1 ± 9.1 years, 91.9% retired pensioners. The 95.5% have current or prior tobacco exposure. The impact of the disease (CAT) is 19.1 ± 7.4 . More than 52% suffer from depression, 89.6% are in a situation of fragility (Barber) and moderate dependents for basic activities of daily life (BADL). The average score of the socio-familial assessment scale (Gijón) is 10.8 ± 3.4 . Caregiver overload affects 36.84% of caregivers.

Conclusion: Patients with severe exacerbation of COPD are elderly men, pensioners, with a high impact of the disease, with depression, moderate dependents for BADL and in a situation of fragility and social risk. Their caregivers suffer from a significant overload, which poses a risk of claudication.

KEYWORDS:

Exacerbation, COPD, dependence, social.

1. INTRODUCCIÓN

O aumento da esperanza de vida, as melloras e os avances na saúde pública e a atención sanitaria así como a adopción de determinados estilos de vida condicionan, que, na actualidade cada vez sexan máis frecuentes as enfermidades crónicas. Estas enfermidades crónicas teñen unha longa duración, unha progresión lenta e son causantes de limitación na calidade de vida das persoas afectadas e os seus familiares, ademais de que son causa dunha morte prematura cunha serie de efectos económicos, sociais, familiares e comunitarios (Espallargues *et al.*, 2016).

Segundo Veiga Angarita e González Escobar (2009), as enfermidades crónicas son causadas en gran medida por factores de risco asociados ao comportamento que dependen en gran parte de variables económicas como o traballo, a vivenda, a educación e outros factores de risco debido á urbanización como o tabaquismo, o sedentarismo, a obesidade, o alcoholismo ou a falta de compromiso cos tratamentos médicos e a mala utilización dos servizos sanitarios (OMS, 2011). Ademais, calcúlase que as enfermidades crónicas teñen un índice moi alto de mortalidade, sobre todo as enfermidades cardiovasculares, a diabetes e as enfermidades respiratorias (Vinaccia y Orozco, 2005).

A enfermidade pulmonar obstrutiva crónica (EPOC) é unha enfermidade respiratoria que se caracteriza por unha limitación ao fluxo aéreo e que non é reversible. A limitación ao fluxo aéreo asóciase cunha resposta inflamatoria dos pulmóns a partículas nocivas e gases, principalmente derivados do

fume do tabaco, e producen síntomas como dispnea (fatiga), tose e expectoración (Represas, Rúano e Fernández-Villar, 2014).

A EPOC caracterízase por presentar un curso clínico habitualmente progresivo e insidioso no que a miúdo se producen episodios de descompensación clínica, aos que denominamos agudizacións (AEPOC) que nos casos máis graves supón un ingreso no hospital (Soler, Sánchez, Alamar, Román y Pepiñá, 2015). Un problema engadido é que un importante número de pacientes que ingresan, volverán a facelo nas seguintes semanas e meses (Miravittles *et al.*, 2009). No estudo MAG-1 que incluía un elevado número de centros sanitarios cataláns e case un milleiro de pacientes, os reingresos ao mes e ao terceiro mes foron do 25 % e do 49 % respectivamente (Escarrabill *et al.*, 2015)

Segundo a GesEPOC (2017), estas agudizacións, que varían en frecuencia, intensidade e/ou duración contribúen a un deterioro grave do estado de saúde, afectan a progresión, ao control da enfermidade, aumentan o risco de morte e xeran unha forte demanda asistencial coa consecuente repercusión socioeconómica e un grave empeoramento da calidade de vida dos pacientes, o que condicionará en moitos casos discapacidade e unha importante limitación da actividade física. Pero non só estes problemas de mobilidade limitan a actividade física, senón tamén as actividades básicas da vida diaria como pode ser: ducharse, alimentarse, vestirse etc.

A EPOC afecta o 10,2 % da poboación en España entre 40 e 80 anos e prognostícase que no ano 2020 sexa a terceira causa de morte a escala mundial (Represas *et al.*, 2014). Ao ser unha enfermidade crónica e tan limitante, os pacientes teñen que facer fronte ao impacto emocional e social dos síntomas da discapacidade, que xeralmente implican a varios membros da familia (coidadores). A enquisa sobre Discapacidades, Autonomía Persoal e Situacións de Dependencia de 2008 indica que a abordaxe integral dos coidados con patoloxías respiratorias crónicas dependentes esixe incluír a atención ao coidador principal, figura clave para moitos pacientes (García y Peiró, 2015). O descubrimento dunha minusvalía, unha limitación tan grave das posibilidades do enfermo, as obrigas que supón o tratamento etc., suscitan inquietudes familiares, revivan conflitos e modifican o equilibrio do rol de cada membro da familia, a claudicación do coidador ou o abandono están presentes en familias onde un enfermo presente dependencia. A enfermidade polo tanto produce unha alteración entre o suxeito e a contorna (Vinaccia, Quiceno, Zapata, Obesso y Quintero, 2006).

Existen abundantes referencias na literatura que abordan os factores que se relacionan co reingreso e a mortalidade de pacientes tras unha agudización de EPOC que require ingreso hospitalario, centradas especialmente na avaliación de aspectos demográficos e características clínicas relacionadas coa gravidade da enfermidade ou coas intervencións terapéuticas realizadas (Escarrabill *et al.*, 2015). A súa adecuada identificación e caracterización sería o primeiro nivel para a correcta abordaxe do problema ao permitírnos

unha estratificación máis precisa dos riscos e a xestión de intervencións dirixidas aos grupos máis vulnerables.

O segundo nivel de abordaxe en pacientes sería a abordaxe social. Aínda que nalgúns estudos conclúese que o baixo nivel socioeconómico ou a deficiente situación social dos pacientes son factores que predín a mortalidade e os reingresos tras unha AEPOC, as avaliacións que se realizan a este nivel son moi escasas, baseadas só no nivel de ingresos ou estudos sobre a vivenda. Non se recolleron outros factores sociais nin se utilizaron escalas validadas (Shah, Press, Huisin-Scheetz y White, 2016).

O programa existente actualmente en USA que penaliza economicamente os centros con maior número de reingresos foi criticado porque non realiza ningún axuste por aspectos sociais ou económicos e algúns autores estiman que ata a metade dos reingresos por AEPOC débense a motivos principalmente sociais (Harrison, Janaudis-Ferreira, Brooks, Desveaux y Goldstein, 2015). Parece sorprendente que non se poña máis énfase na disfunción social (situación económica, vivenda, recursos, contorna, apoio familiar e social, sobrecarga do coidador, risco de exclusión, dependencia e capacidade para actividades), sendo así que o beneficio que poida obterse co equilibrio dos dous niveis de abordaxe supoña unha mellora na súa situación xeral, pulmonar e funcionalismo e polo tanto, na súa calidade de vida (Owens y Garbe, 2015), (Coventry, Gemmell y Todd, 2011), (Comudella, Caballero y López, 1994).

No Proceso Asistencial Integrado da EPOC do Servizo Galego de Saúde (Sergas) e outros documentos institucionais de atención ao paciente crónico e pluripatolóxico aconséllase, no capítulo de coidados de enfermería, a valoración das necesidades sociosanitarias de paciente e informar a traballadora social, para que estude a situación e realice as adecuadas intervencións sanitarias. Para iso recomandan a utilización de diversos cuestionarios (Barber), índices (Barthel e Lawton & Brody) e escalas (Zarit e Gijón), todos eles validados para avaliación da posible dependencia do paciente para as súas actividades básicas e instrumentais, a sobrecarga que presenta o coidador e o risco sociofamiliar mediante a valoración da súa situación económica, familiar, características da vivenda e as súas relacións sociais.

Unha adecuada valoración da problemática social do paciente e as relacións coa súa contorna permitiríanos de forma combinada cos factores clínico-asistenciais, definir aqueles pacientes con maior risco e poder deseñar intervencións individualizadas e eficientes.

Coñecer en profundidade o perfil social dos pacientes con agudización grave de EPOC podería ser útil para avanzar neste campo, ter unha imaxe da magnitude actual do problema e dirixir de forma máis selectiva as accións a realizar e os recursos que deben dedicarse.

Por todo o exposto, deseñamos un traballo que nos poida axudar a coñecer a estes pacientes e realizar un perfil social para lograr identificalos correctamente e así realizar unha intervención adecuada en todos os niveis.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Deseño de estudo

Estudo descritivo con recrutamento prospectivo de casos, de base hospitalaria. Non se realizou ningunha intervención sobre o manexo convencional do paciente por parte dos seus médicos habituais. A única intervención adicional foi unha pequena entrevista para a recollida dos datos sociodemográficos e para cubrir os cuestionarios. O estudo realizouse na planta de hospitalización do Servicio de Pneumoloxía dun hospital de terceiro nivel da comunidade autónoma de Galicia.

Respecto aos criterios de inclusión, incluíronse aqueles pacientes que ingresan co diagnóstico principal de AEPOC e como criterios de exclusión aqueles suxeitos que rexeitaron a súa participación no estudo ou que presentaron unha importante dificultade de comunicación ou problema para responder con exactitude. Excluíronse ademais aqueles casos nos que se descartou a confirmación diagnóstica de EPOC ou aqueles nos que durante o seu ingreso se realizou un diagnóstico alternativo á AEPOC (pneumonía ou outras patoloxías). Excluíronse ademais os pacientes que reingresaron durante o recrutamento.

Tras a estabilización do paciente, nos días previos ao alta, explicóuselles as características do estudo e solicitóuselles o seu consentimento para participar.

Métodos e variables estudadas

Rexistramos as seguintes características demográficas: sexo, idade, índice de masa corporal (IMC), nivel de estudos, convivencia, medio no que viven (urbano ou rural), se medirá dispersión se pertencen ao ámbito rural, ingresos económicos (traballo remunerado ou pensionistas). Preguntóuselles se coñecen ou non a figura do traballador social e se coñecen a xestión de servizos por parte do traballo social. Tamén se preguntou se nalgunha ocasión utilizaron os servizos sociais municipais.

Analizamos os seguintes datos previos ao ingreso: historia tabáquica, tabaquismo activo, consumo elevado de alcol, drogodependencia, gravidade, ingresos previos e se teñen osíxeno na casa.

Determináronse durante o ingreso e á alta: escala de Goldberg de ansiedade/depresión, o impacto da enfermidade sobre o paciente mediante o cuestionario de calidade de vida CAT (COPD Assessment Test), se presentan algunha comorbilidade (índice de Charlson) e grao de dispnea á alta (mMRC).

Realizouse ademais unha valoración da esfera sociosanitaria mediante a utilización de diversos cuestionarios (Barber), índices (Barthel e Lawton

& Brody) e escalas (Zarit e Gijón), todos eles validados previamente para avaliación da posible dependencia do paciente para as súas actividades básicas e instrumentais, a sobrecarga que presenta o cuidador (Zarit) e o risco socio-familiar mediante a valoración da súa situación económica, familiar, características da vivenda e as súas relacións sociais. Concertouse unha entrevista co cuidador principal (se é que existe) e solicitouse o seu consentimento para cubrir a escala de sobrecarga de Zarit.

A continuación, expóñense os cuestionarios, índices e escalas utilizados na entrevista co paciente para a valoración sociosanitaria:

O índice de Barthel é un instrumento que mide a capacidade dunha persoa para realizar dez actividades básicas da vida diaria (ABVD), obtendo así unha estimación cuantitativa do seu grao de dependencia. Os valores asignados a cada actividade baséanse no tempo e cantidade de axuda física requirida se o paciente non pode realizar a dita actividade (0, 5, 10 ou 15 puntos). O rango de posibles valores está entre 0 e 100. Entre 20 e 60 puntos supoñería dependencia severa, entre 61 e 90 puntos dependencia moderada, entre 91 e 99 dependencia leve e 100 independencia. (Baztán, Pérez del Molino y Alarcón, 1993) .

O cuestionario de Barber é un instrumento de selección de pacientes en risco social, fragilidade e dependencia. Actualmente é o cuestionario máis empregado en España para este fin e está formado por nove preguntas de resposta dicotómica: Si/Non, das cales só unha resposta afirmativa considérase que estamos ante un ancián en risco social (Larizgotia, 1996).

O índice de Lawton e Brody (actividades instrumentais) é unha escala que permite valorar a capacidade da persoa para realizar as actividades instrumentais necesarias para vivir de maneira independente na comunidade (facer a compra, preparar a comida, manexar diñeiro, usar o teléfono, tomar medicamentos etc., ata 31 preguntas diferentes). Avalía actividades máis elaboradas e que, por tanto, se peden antes que as actividades básicas da vida diaria. Respecto da valoración total mídese de 0 a 8 sendo 0 dependencia absoluta e 8 independencia total e permite estudar e analizar non só a súa puntuación global senón tamén cada un dos ítems (Shah *et al.*, 2016).

A escala de valoración sociofamiliar de Gijón é un instrumento específico de medición da situación social que permite detectar situacións de risco ou problemática social. Vai dirixido á práctica asistencial dos profesionais que traballan na atención social ou sanitaria. Inclúe 5 ítems ou variables (situación familiar, situación económica, situación da vivenda, relacións sociais e apoio de rede social) con cinco posibles categorías en cada unha delas, establecendo un gradiente desde a situación social ideal ou ausencia de problemática, ata a detección dalgunha circunstancia ou problema social. Esta escala é a máis utilizada polos traballadores sociais sanitarios. Respecto da interpretación, está medida por intervalos segundo a puntuación total:

“Boa/aceptable situación social” entre 5 e 9, “Existencia de risco social” entre 10 e 14 puntos, e “Problemática social” cando se superan os 15 puntos (Díez, 2010).

A escala de Sobrecarga do Coidador-Test de Zarit, coñecido no noso medio como cuestionario de Zarit é un instrumento que cuantifica o grao de sobrecarga que padecen os coidadores das persoas dependentes. Consta dunha listaxe de 22 afirmacións que describen como se senten os coidadores. Hai 5 posibilidades de resposta para cada unha delas, que depende da frecuencia deses sentimentos por parte do coidador: 1 (nunca), 2 (de cando en cando), 3 (algunhas veces), 4 (bastantes veces) e 5 (case sempre). As puntuacións obtidas en cada ítem súmanse, e a puntuación final representa o grao de sobrecarga do coidador (8). Respecto da interpretación, está medida en intervalos: Menos de 47 puntos sería “Non sobrecarga”, entre 47 e 55 “sobrecarga moderada” e maior de 55 puntos, “sobrecarga intensa” (Martín *et al.*, 1996).

Todos os resultados das probas realizadas aos pacientes incluídos no estudo foron rexistrados nunha base de datos realizada especificamente para este proxecto, mediante unha codificación determinada, mantendo o seu dereito á confidencialidade. A actividade de xestión dos datos recollidos, así como o manexo das historias clínicas cumpriu en todo momento coas esixencias da Lei orgánica de protección de datos (15/1999) e o Real decreto 994/99. Os procedementos que se levaron a cabo neste proxecto non supoñen ningún tipo de risco para os participantes. O estudo foi aprobado pola Rede de comités de ética da investigación de Galicia (expediente 2016/524) e a dirección do centro.

Análise estatístico

Os datos introducíronse nunha base de datos e procesáronse nun paquete estatístico (SPSS 21.0, Chicago, IL, EUA)

Realizouse unha análise descritiva dos suxeitos incluídos describindo a distribución de todas as variables de interese. As variables numéricas expresáronse mediante a media e desviación típica (\pm) e as absolutas mediante o seu valor total e a súa porcentaxe.

3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. RESULTADOS

Características sociodemográficas

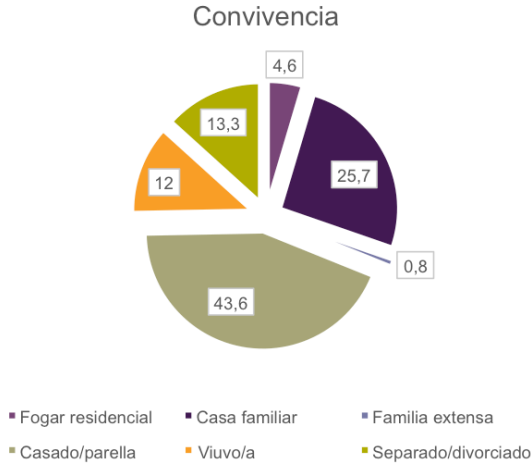
Incluíronse un total de 245 pacientes. Respecto do sexo dos pacientes incluídos no estudo, 190 son homes (77,6 %). A idade media é de $69,2 \pm 9,1$, cun

índice de masa corporal (IMC) de $27,5 \pm 6,4$. Respecto dos estudos, o 85 % carecen deles ou contan unicamente con estudos primarios.

Cando falamos de convivencia, 105 pacientes (43,6 %) viven casados ou en parella, de acordo co exposto na figura 1.

Figura 1.

Formas de convivencia dos pacientes que ingresan por agudización grave de EPOC



Fonte: Elaboración propia

Respecto da contorna onde habitan, 130 (53,9%) viven no ámbito rural; aínda que só 4 (3,1 %) viven nun núcleo considerado illado pola proximidade doutras vivendas.

Na súa maioría, os pacientes contan cuns ingresos económicos ao mes (97,1 %). Máis da metade dos pacientes (54,9 %) non superan a contía de 800 euros. O 91,9 % son xubilados e cobran unha pensión contributiva.

Respecto da figura do traballador social e ao coñecemento dos servizos sociais, 140 pacientes (57,9 %) coñecen ou falaron antes cunha traballadora social. O 59,6 % coñecen prestacións ou axudas das que poden ser beneficiarios e 56 pacientes (23 %) son beneficiarios actualmente dalgún tipo de axuda por parte dos servizos sociais.

Características clínicas

Acerca dos hábitos tóxicos, 231 pacientes (95,5 %) dos pacientes teñen historia tabáquica e máis do 30 % seguen fumando activamente. Respecto da inxestión de alcol, 51 (21 %) pacientes consomen alcol en grandes cantida-

des a diario. O 8,3 % consumiron ou seguen consumindo outro tipo de substancias estupefacientes.

Cento setenta (73,1 %) pacientes teñen niveis de gravidade GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) de C ou D e un volume espiratorio forzado medio (FEV1) de $42,1 \pm 14,2$ ml.

O impacto da enfermidade, medido polo CAT (COPD Assessment Test), ten unha puntuación media de $19,1 \pm 7,4$, que supón un impacto medio-alto. Seguindo a escala de disnea mMRC o 62,4% dos pacientes teñen unha dispnea entre 1-2 (leve-moderada).

Respecto ao tratamento, 95 pacientes contan con osíxeno no domicilio (41,1 %). O número de ingresos previos medio por agudización de EPOC é de $0,8 \pm 1,2$ por persoa.

Características sociais

O cuestionario de Ansiedade/Depresión de Goldberg reflicte que 110 pacientes (45,8 %) padecen ansiedade e 127 (52,9 %) teñen depresión.

Respecto do cuestionario de Barber (fraxilidade e risco psicosocial), o 89,6 % da poboación estudada está en situación de risco, sendo os ítems que máis influíron neste resultado total, a necesidade de axuda por parte doutra persoa (45,6 %), a frecuencia de problemas de saúde que impidan a autonomía (36 %) e o ingreso previo no hospital (54 %).

Respecto do cuestionario de Barthel (dependencia en actividades básicas da vida diaria), a puntuación media é de $88,2 \pm 17,6$. Os ítems deste cuestionario que supoñen unha maior dependencia son: baño (entrar e saír da bañeira, enxabonarse etc.): 67 (27,8 %) necesitan calquera tipo de axuda e vestido (subir e baixar cremalleiras, atar cordóns): 77 (32 %) necesitan axuda para vestirse. O 9,1 % (12 pacientes) presentan unha dependencia severa.

No cuestionario de Gijón (valoración sociofamiliar) a puntuación total media é de $10,88 \pm 3,44$. E o ítem que máis identifica un baixo apoio sociofamiliar é o da unidade de convivencia: vivir sós e carecer de fillos ou que vivan lonxe: 31 (12,9 %) pacientes.

Segundo este cuestionario o 13,3 % dos suxeitos estudados presentan un problema social grave e os ítems que máis xeran dependencia son a realización de compras: 127 pacientes (52,7 %) e facer a comida: 152 (63,1 %). Respecto da autonomía e independencia para conducir, só o 35 % (85 pacientes) seguen conducindo actualmente.

Respecto ao test de Zarit ou sobrecarga do coidador, 76 coidadores foron susceptibles de cubrir o cuestionario. A puntuación media é de $51,7 \pm 14,3$. Tendo unha sobrecarga intensa un 36,8 % dos coidadores.

Os datos máis destacables expostos ata agora resúmense na Táboa 1.

Táboa 1:

Resumo dos resultados máis relevantes.

| | Variable |
|--------------------------------|-------------|
| Sexo (homes) | 190 (77,6) |
| Idade (anos) | 69,1 ± 9,1 |
| IMC (puntos) | 27,5 ± 6,4 |
| Convivencia (en parella) | 105 (44,6) |
| Contorna rural | 130 (53,1) |
| Pensionistas | 217 (91,9) |
| Pensión ≤ 800 € | 129 (54,9) |
| Historia tabáquica | 231 (95,5) |
| Tabaquismo activo | 92 (38) |
| Gravidade (GOLD) | 171 (73,1) |
| Impacto da enfermidade (CAT) | 19,1 ± 7,4 |
| Ansiedade | 110 (45,8) |
| Depresión | 127 (52,9) |
| Cuestionario de Barber | 219 (89,6) |
| Índice de Barthel | 88,2 ± 17,7 |
| Escala de Gijón | 10,8 ± 3,4 |
| Índice de Lawton y Brody | 4,8 ± 2,5 |
| Sobrecarga do cuidador (Zarit) | 51,7 ± 14,3 |

Fonte: Elaboración propia

Nota: As variables absolutas exprésanse co seu valor e a súa porcentaxe: (N(%)) mentres que as variables numéricas como medias ± desviación típica.

3.2. DISCUSIÓN

En canto ás variables sociodemográficas, maioritariamente son homes, cunha idade próxima aos 70 anos, o que coincide con outros resultados doutros estudos realizados no noso ámbito nacional como o de Sobradillo *et al.* (1999) e Baranda *et al.* (1998).

Na súa maioría, son pensionistas e teñen un nivel educacional baixo, resultados similares ao estudo que realiza De Miguel Díez (2004), no que se incluíu a 560 pacientes con EPOC que abarcaba todo o territorio nacional.

Respecto da convivencia, destaca a proporción de pacientes que viven en parella, coincidindo tamén con outros estudos como o de Esteban *et al.* (2003), aínda que neste mesmo estudo só un 7,6 % de pacientes viven sós, mentres que na nosa investigación, case un 25 % dos pacientes EPOC viven sen ningunha compañía.

Achega da contorna na que residen os pacientes, hai poucos estudos que o reflectan. Isto pode deberse a que Galicia é unha comunidade na que moitas persoas, e sobre todo persoas maiores viven no rural e ten una dispersión xeográfica maior que outras comunidades, polo que non sería comparable con outros estudos de ámbito nacional.

Polo xeral, os pacientes teñen sobrepeso, característica similar noutros estudos como no estudo de Fernández Vargas *et al.* (2001). Na guía clínica para o diagnóstico e tratamento da SEPAR (Sociedade española de Pneumoloxía e Ciruxía Torácica), recoméndase unha valoración nutricional dos pacientes con diagnóstico de agudización de EPOC. Unha malnutrición supón unha limitación ou dependencia das actividades da vida diaria, ademais do sedentarismo, que supoñen factores de risco.

Unha alta porcentaxe dos pacientes incluídos no estudo teñen historia tabíquecha. Unha porcentaxe que é bastante superior a outros estudos como o de Jordán *et al.* (1998) e Jaén *et al.* (1995).

Cabe resaltar que un terzo dos pacientes incluídos seguen fumando, porcentaxe bastante inferior ao estudo de Fernández Vargas *et al.* (2001).

Hai unha gran escaseza na literatura sobre a situación social dos pacientes con diagnóstico de EPOC. Non atopamos na bibliografía datos referentes aos cuestionarios utilizados neste estudo (Barber, Barthel, Gijón, Lawton e Brody) noutros pacientes con EPOC.

Case o 90 % dos nosos pacientes atópanse en situación de risco social e fragilidade (Barber) coincidindo co estudo de Abad, E. (2011), aínda que utilizando outro cuestionario diferente. Neste mesmo estudo, a maioría dos pacientes que ingresaron por agudización grave de EPOC eran independentes para as actividades básicas da vida diaria (cuestionario de Barthel) e na nosa mostra, a puntuación media supón unha dependencia moderada. Os

ítems que supoñen unha maior dependencia ou limitación foron ducharse e vestirse, antes que comer, xa que non supón un esforzo físico.

Respecto ao cuestionario de Gijón, a nosa poboación presentou unha media de máis de 10 puntos, que supón que se atopan nunha situación de risco social e disfunción familiar. No estudo de Fernández Vargas *et al.* (2001). pásanlles aos pacientes a Escala de Duke sobre apoio familiar e social. O 20 % dos pacientes atópanse nunha situación de disfunción familiar. Non é o mesmo cuestionario polo que os resultados non parecen adecuados para facer unha comparación.

Non atopamos na literatura, ningunha mostra de pacientes que ingresasen por AEPOC á que se lle pasara o índice de Lawton e Brody sobre actividades instrumentais da vida diaria, pero se comparamos as nosas cifras con outras patoloxías crónicas. No estudo de Rubio, Lázaro, Martínez Terrer e Magallón (2009), a puntuación media de Lawton e Brody para pacientes con enfermidades crónicas cardíacas foi de 5,1. Na nosa poboación de estudo a puntuación media foi de 4,8 que supón unha maior dependencia.

Respecto da sobrecarga do cuidador, os pacientes que consideramos que tiñan cuidador foron aqueles que lles prestaban algunha axuda aos enfermos. Os familiares cubriron o cuestionario de Zarit, padecendo unha sobrecarga intensa en máis dun terzo dos casos. Comparado con outros estudos, o valor medio de sobrecarga da nosa poboación é maior (Godoy-Ramirez, Pérez-Verdún e Dómenech-do Río, 2014). Pensamos que este feito podería ser debido a que os pacientes do estudo de Godoy-Ramirez *et al.* (2014) son pacientes captados desde unha consulta ambulatoria, polo que poderían non ingresar no hospital e por tanto ser menos graves.

A avaliación da sobrecarga do cuidador dos pacientes EPOC con gran dependencia é moi importante. É necesario que sexan detectadas situacións non desexadas e poder realizar algún tipo de intervención para que non exista unha claudicación da figura do cuidador principal.

Este estudo ten como fortaleza a amplitude da serie estudada, no que se analizan unha gran cantidade de variables sociais e que as entrevistas están realizadas por un persoal experto no tema (traballadora social).

Consideramos como posible limitación que a mostra recollida pertence a un único centro, o que pode limiar a súa validez noutras áreas sanitarias.

4. CONCLUSIÓNS

En conclusión, os pacientes que ingresan por agudización grave de EPOC son fundamentalmente homes, cunha idade avanzada, cun nivel de estudos primarios. Na súa maioría son pensionistas, viven nunha zona rural e viven coas súas parellas. Son pacientes con sobrepeso, historia tabáquica, e consomen unha inxestión elevada de alcol. Na súa maioría son pacientes depresivos e en situación de fragilidade. Son dependentes moderados nas súas activida-

des básicas da vida diaria, poden realizar con máis facilidade actividades como comer, que non supoñan un esforzo físico. Son pacientes en risco social e realizan con dificultade as actividades instrumentais. Doutra banda, a figura do cuidador principal sofre unha sobrecarga importante, o que supón un risco de claudicación do cuidador.

O coñecemento destas características permitirá elaborar programas de apoio social, detección precoz do paciente en risco, estudar a frecuencia de intervencións que permitan evitar o ingreso por agudización de EPOC, plans de mellora de calidade de vida e apoio aos cuidadores.

5. AGRADECEMENTOS

Moitas grazas aos profesionais que colaboraron no estudo e aos pacientes que participaron. Grazas tamén ao Colexio Oficial de Tráballo Social de Galicia.

6. REFERENCIAS

- Abad, E. (2011). Estudio descriptivo sobre el perfil socio-demográfico y clínico del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Enfermería clínica*, 21(1), 12-18.
- Baranda, F., Sobradillo V., Talayero N., Pérez de las Casas, M., Badiola y Ciruelos E. (1998). Estudio de la concordancia diagnóstica para las patologías asma y EPOC en pacientes ambulatorios. *Arch Bronconeumol*, 34, 9-13.
- Baztán, J., Pérez del Molino, J., y Alarcón, T. (1993). Índice de Barthel: Instrumento válido para a valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev de Geriatr y Geront*, 28, 32-40.
- Comudella, R., Caballero, A., y López, G. (1994). Aspectos psicosociales de la enfermedad respiratoria crónica. *Arch Bronconeumol*, 30(2), 74-79. doi: 10.1016/S0300-2896(15)31122-4
- Coventry, P., Gemmell, I., y Todd, C. (2011). Psychosocial risk factors for hospital readmission in COPD patients on early discharge services: a cohort study. *BMC Pulm Med*, 11, 49. doi:10.1186/lan.1471-2466-11-149.
- De Miguel Díez, J., Izquierdo, J.L., Rodríguez González-Moro, J.M., De Lucas, P., Bellón, J.M., y Molina, P. (2004). Calidad de vida en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Influencia del nivel de asistencia de los pacientes. *Arch Bronconeumol*, 40(10) 431-7.
- Díez, M. (2010). ¿Qué aporta la Escala de Gijón de valoración sociofamiliar? Análisis y resultados en el área Sanitaria V. Gijón. *Trabajo social y salud*, 65, 125-144.

- Escarrabill, J., Torrente, E., Esquinas, C., Hernández.C., Monsó, E., Freixas, M., Almagro, P., y Tresserras, R. (2015). Clinical audit of patients hospitalized due to COPD exacerbation. MAG-1 Study. *Arch Bronconeumol*, 51(10), 483-489.
- Espallargues, M., Serra-Suitton, V., Solans-Dòmenech, M., Torrente, E., Moharra, M., Benítez, D., Robles, N., Domingo, L., y Escarrabill, J. (2016). Desarrollo de un marco conceptual para la evaluación de la atención a la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. *Rev Esp Salud Pública*, 9, 1- 16.
- Esteban, C., Moraza J., Aburto, M., Quintana J.M. y Capelastegui, A. (2003). Descripción de una muestra de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica atendidos en las consultas del área de neumología dependientes de un hospital. *Arch. Bronconeumol*, 27, 297-316.
- Fernández Vargas, A.M., Bujalance, M.J., Leiva, F., y Martos, F. (2001). Salud autopercibida, apoyo social y familiar de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Medifam*, 11(9), 44-53.
- García, A., y Peiró, S. (2015). Efectividad de los programas integrados de gestión de enfermedades para mejorar la calidad de vida de los pacientes con EPOC. Una revisión de revisiones sistemáticas. *Libro Blanco sobre la Carga Socioeconómica de la EPOC*. Tomo I. Instituto Max Weber. Madrid.
- Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con EPOC. Guía Española de la EPOC (GesEPOC) (2017). *Arch Bronconeumol*, 53(l1).
- Godoy-Ramírez, A.M., Pérez-Verdún, M.A., Dómenech del Río, A. (2014). Sobrecarga del cuidador y apoyo autopercibido por pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Rev Calid Asist*, 29(6), 320-324.
- Harrison, S., Janaudis-Ferreira, T., Brooks, D., Desveaux, L., y Goldstein, R. (2015) Self-management following an acute exacerbation of COPD: a systematic review. *Chest*, 147(3), 646-661. doi: 10.1378/ 14-1658.
- Jaén, A., Ferrer, A., Ormaza, I., Domingo CH., Rivero, E., Brotones, C. (1995). Prevalencia de la obstrucción del flujo aéreo y su relación con síntomas respiratorios y tabaquismo en el Vallés Occidental. *Arch Bronconeumol*, 31, 57.
- Jordán, L., Martín, J.C., Corres, M., Luque R., Zubillaga, G. (1998). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la población general. Estudio epidemiológico realizado en Guipúzcoa. *Arch. Bronconeumol*, 34(1), 23-27.
- Larizgotia, A. (1996). Adaptación a nuestro medio de una ecuesta para la detección de ancianos con riesgo de dependencia. *Rev Gerontol*, 6, 224-231.

- Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, C., Rico, J.M., Lanz, P., y Taussig, M.I (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Rev Gerontol*, 6 (4), 338-346.
- Miravittles, M., García-Polo, C., Domenech, A., Villegas, G., Conget, F., y De la Roza, C. (2013). Clinical outcomes and cost analysis of exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease. *Lung*, 191, 523-530.
- Owens, J., y Garbe, R. (2015). Effect of enhanced psychosocial assessment on readmissions of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Soc. Work Health Care*, 54, 234-251
- Proceso asistencial integrado da Enfermidade Pulmonar Obstrutiva Crónica. Servizo Galego de Saúde, 2013. Recuperado de: <http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Proceso-Asistencial-Integrado-da-Enfermidade-Pulmonar-Obstrutiva-Cronica-EPOC?idioma=es>.
- Represas, C., Rúano, A., y Fernández-Villar, A. (2014). Cambios en la tendencia sobre la mortalidad por EPOC ¿realidad o ficción? *Arch Bronconeumol*, 50(8), 311-312.
- Rubio, E., Lázaro, A., Martínez Terrer, T., y Magallón, R. (2009). Enfermedades crónicas y deterioro funcional para las actividades de la vida diaria en población mayor no institucionalizada. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 44(5), 244-250.
- Shah, T., Press, V., Huising-Scheetz, M., y White, S. (2016). COPD Readmissions: Addressing COPD in the Era of Value. *Based Healthcare*, 150(4), 916-926.
- Sobradillo, V., Miravittles, M., Jimenez, C.A., Gabriel, R., Viejo, J.L., Masa, J.F., et. Al. (1999). Estudio IBEREPOC en España: prevalencia de síntomas respiratorios habituales y de limitación crónica al flujo aéreo. *Arch Bronconeumol*, 35, 159-166.
- Soler, J., Sánchez, L., Alamar, J., Román, P., y Pepiñá, M. (2015). Proceso Asistencial Integrado del paciente EPOC que exacerba (PACEX-EPOC), SEPAR. Recuperado de: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/PAI_Exacerbacion_EPOC_2015.pdf.
- Vega Angarita, O.M., y González Escobar, D.S. (2009). Social support key element in confronting chronic illness. *Enfermería Global*, (16). Recuperado el 16 de enero de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412009000200021&lng=es&tlng=en.
- Vinaccia, S., Quiceno, J., Zapata, C., Obesso, S., y Quintero, D. (2006). Calidad de vida relacionada con la salud y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Psicología desde el Caribe*, 18, 89-108.

- Vinaccia, S., y Orozco, LM. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [en línea], 1 (julio-diciembre): Recuperado el 29 de enero de 2018 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67910202>>ISSN 1794-9998.

ASOCIACIÓN PROVIVENDA

Ana Pardo Fernández

Somos unha asociación sen ánimo de lucro que traballamos para mellorar a realidade social e residencial desde 1989. Durante estes anos, a nosa razón de ser foi promover o dereito a unha vivenda digna e adecuada, axudando a máis de 132 000 persoas a conseguilo. En especial, queremos contribuír a conseguir a inclusión residencial das persoas máis vulnerables socialmente.

En Provivenda traballamos para:

Favorecer o desenvolvemento de programas de aloxamento entendendo a vivenda como factor crave para a integración social e a emancipación.

Fomentar o desenvolvemento humano de maneira sustentable, con especial atención á mellora das condicións de habitabilidade das persoas.

Facilitar procesos de inclusión residencial para as persoas en situación de maior vulnerabilidade.

Promover unha xestión sustentable e eficaz dos recursos, en estreita coordinación coas administracións públicas, as entidades sociais e o sector privado.

Sensibilizar ao redor da vivenda como un dereito social básico.

En febreiro do ano 2017 comezamos a traballar en Galicia a través dun acordo de colaboración coa Fundación Emaús Social que eran coñecedores das necesidades e dificultades existentes en materia de vivenda coas persoas coas que traballaban no seu día a día na cidade de Vigo.

Nese momento Provivienda pon en funcionamento o Programa de apoio a integración a través da vivenda para colectivos con dificultades facilitando un proceso de mediación e acompañamento permitindo que familias e persoas usuarias dos servizos sociais municipais e outras entidades sociais da cidade podan acceder a unha vivenda digna.

Desde setembro do 2016 a Asociación Provienda comeza a traballar no Programa de protección internacional a través do actual Ministerio de Traballo, Migracións e Seguridade Social na cidade de Madrid para en agosto do 2017 dar paso a apertura de este programa noutros territorios entre eles a cidade de Vigo.

Actualmente a asociación xestiona a acollida de persoas solicitantes de asilo na cidade a través de 8 dispositivos (vivendas) nos que se acompaña e apoia a aquelas persoas solicitantes de asilo a través da intervención dun equipo interdisciplinar conformado polas seguintes áreas: social, psicolóxica, xurídica, emprego, tradución e interpretación, administración e vivenda sendo o obxectivo principal conseguir a integración real das persoas fomentando a súa plena autonomía.

Outro eixe do noso traballo no marco do Programa de protección internacional xira arredor dos labores de sensibilización que permitan cidades máis abertas a acollida e facilitadoras nos procesos de integración das persoas refuxiadas.

O longo do ano 2018 na cidade da Coruña, A Asociación Provienda xunto coa Fundación Rais vén levando a cabo o Programa Habitat (Housing first para persoas sen fogar) formulando un modelo de intervención distinto o acostumado que busca traballar coas persoas en situación de rúa entendendo a vivenda como o inicio de calquera proceso de intervención ou cambio.

A andadura da Asociación Provienda en Galicia é recente pero deixa de manifesto, a través do traballo levado a cabo, as necesidades existentes de intervención na área de vivenda, e esta é o eixe principal a través do cal as persoas poden ter un novo proxecto de vida.

Contamos con oficina na cidade de Vigo.

Para contactar a través do teléfono: 986 519 106



“PROTECCIÓN DE DATOS EN SERVICIOS SOCIALES. GUÍA PARA PROFESIONALES”

COORDINADORAS: Lima Fernández, Ana I. y Maya González, A.

EDITORIAL: Consejo General del Trabajo Social

ANO: 2018

ISBN: 978-84-09-03288-4

NÚMERO DE PÁXINAS: 205

Inés Moreira Brenlla

Tal e como explica Ana Maya na presentación do libro, trátase dunha guía que busca ofrecerlles aos e ás profesionais do Traballo Social un documento de achega ao Regulamento (UE) 2016/679, para que as actuacións na práctica diaria sexan conformes aos requirimentos do novo marco normativo. Esta guía elaborouse en base ás dúbidas e consultas que recolleron e trasladaron os diferentes colexios profesionais ao Consello Xeral; tamén se empregaron na súa confección as respostas a un cuestionario proposto a máis de 600 traballadoras e traballadores sociais.

Esta guía está dividida en sete capítulos:

- O primeiro fai unha aproximación ao Regulamento europeo, explicando conceptos básicos. Así, explica o que son os datos ordinarios e as cate-

gorías especiais de datos, trata dos principios básicos no seu tratamento e céntrase na infancia e a súa regulación específica o regulamento. Continúa falando do responsable do tratamento dos datos especificamente nos servizos sociais, da externalización dos servizos e a cesión de datos, das transferencias internacionais de datos persoais e da seguridade dos tratamentos. Péchase este primeiro capítulo cun repaso da figura de delegado de protección e un apartado dedicado á historia social e as súas manifestacións.

- O segundo capítulo versa sobre os aspectos prácticos da protección de datos persoais no ámbito do traballo social. Nas 140 páxinas deste capítulo afóndase na información ás persoas e a aplicación do principio de transparencia da información, na licitude para a recollida e tratamento dos datos, nos títulos habilitantes para o dito tratamento e na xestión tanto interna como externa dos datos. A guía continúa tratando a comunicación e cesión dos datos, a seguridade nas actividades do tratamento, na conservación e cancelación destes e nos dereitos das persoas vinculadas ao tratamento da información persoal. Os autores pechan o capítulo detallando a responsabilidade polo inadecuado tratamento.
- O capítulo 3 fai un repaso ás conclusións do impacto do regulamento europeo na actividade das administracións públicas.
- O capítulo 4 expónse a evolución no futuro do tratamento de datos no ámbito do traballo social.
- O capítulo 5 recolle un decálogo de recomendacións para un adecuado tratamento.
- O capítulo 6 consta dun glosario de termos.
- O capítulo 7 mostra unha serie de documentación de consulta.

Esta publicación é unha ferramenta imprescindible para a práctica profesional por varias razóns:

- Está completamente enfocada ao traballo social, con cuestións de máximo interese
- Os autores son dous profesionais do dereito especializados en protección de datos, con ampla experiencia na materia.
- A elaboración e a estrutura da guía baséase na resolución de casos prácticos. Así, está feita e pensada para ser un instrumento válido no quefacer diario.
- Trata un tema de máxima actualidade e gran relevancia para o traballo social. Desenvolve a cuestión moi amplamente tanto no capítulo 1 de xeito máis xenérico como no capítulo 2 dunha forma totalmente aplicada aos nosos retos e dúbidas.

- É unha publicación de sinxela lectura. É este un tema normativo de gran complexidade, está explicado nun formato práctico, de fácil comprensión e conciso.
- Abarca problemáticas propias do traballo social desde diferentes posicións: posto na propia administración, servizo subcontratado, servizo externo, coordinación con outros servizos... Dirime ademais as responsabilidades de cada parte de xeito concreto.
- Inclúe moitos subapartados nomeados “Cuestións frecuentes. Da teoría á práctica” nas que plasman preguntas reais recollidas nos colexios ou no Consello Xeral e resólveas a continuación. É sinxelo atoparse preguntas que nos resoven dúbidas propias, que nos temos atopado na práctica diaria.
- Aborda cuestións con colectivos específicos: menores, casos de violencia de xénero, coordinación con profesionais sanitarios.

En definitiva, trátase dunha guía de primeira necesidade xa que combina a teoría e a práctica dun xeito pedagóxico. Invita a afondar nunha temática fundamental para o traballo social. A publicación é moi recente e está perfectamente adaptada aos últimos cambios normativos, polo que a súa lectura ten unha validez tanto a presente como a futuro.

Os profesionais do traballo social temos no Regulamento xeral de protección de datos unha ferramenta esencial para garantir e protexer as liberdades públicas e os dereitos fundamentais das persoas con relación ó seu honor e intimidade persoal e familiar. O coñecemento e bo manexo da normativa facilitará o apoderamento das persoas coas que tratamos no manexo da información á que está vinculada.

Esta guía pódese solicitar na páxina do Consello Xeral de Traballo Social, aboando os gastos de envío: <https://www.cgtrabajosocial.es/publicaciones/proteccion-de-datos-en-servicios-sociales-guia-para-profesionales-digital/93/view>

RECENSIÓN DE INVESTIGACIÓN SOCIAL

Juan José Labora González

TÍTULO: A evolución da percepción social dos trastornos da conduta alimentaria nos profesionais da saúde en Galicia.

AUTOR: Labora González, Juan José.

NATUREZA DO TRABALLO: Tese de doutoramento.

ANO DE REFERENCIA: 2018.

DIRECTORES: María Antonia Arias Fernández e Manuel Torres Cubeiro

ACCESIBILIDADE AO DOCUMENTO: Biblioteca Concepción Arenal da Universidade de Santiago de Compostela. Repositorio Minerva da Universidade de Santiago de Compostela. Ficha Teseo.

PALABRAS CLAVE:

Percepción, imaxinarios sociais, complexidade, teoría sistémica, trastornos alimentarios.

RESUMO:

Este traballo expón, como froito dunha investigación multimétodo e dentro do marco da teoría sistémica, como evoluciona a percepción dos trastornos da alimentación, dos e das profesionais da saúde de Galicia. Compáranse os resultados obtidos entre o estudantado de tres disciplinas (Psicoloxía, Traballo Social e Psiquiatría) cos recompilados entre os e as profesionais en activo destas.

Descríbese como os significados asignados a estes trastornos se manteñen estables arredor das nocións de: control, tempo, obsesión e adicción, adquirindo o discurso forma profesional paulatinamente.

A percepción dos trastornos da alimentación estaría afectada por varios imaxinarios, pero mantense encadrada dentro do modelo médico, o que provoca conflitos nas relacións entre os/as profesionais e nos roles desenvolvidos por estes.

Así mesmo, expónse a posible influencia que a percepción pode exercer sobre a práctica profesional, dada a relevancia do que se denominou o *paradigma do déficit* e a presenza do estigma cara ás persoas con este tipo de trastornos.

METODOLOXÍA:

A investigación que se levou a cabo encádrase nos deseños da *investigación multimétodo* (Hunter e Brewer, 2003; Brewer e Hunter, 2006), *deseños multimétodo* (Tashakkori e Teddlie, 2003) ou *deseños de métodos mixtos* (Morse, 2003). Á súa vez, dentro desta estratexia, aplicouse unha modalidade de articulación denominada *complementación concorrente baseada na triangulación*. Isto implica o uso dun deseño que “ten como obxectivo principal a confirmación dos achados ofrecidos por dúas técnicas diferentes. Búscase, polo tanto, a converxencia dos resultados, a partir de métodos aplicados de forma independente nunha soa fase; posteriormente os datos obtidos intégranse no momento da interpretación” (Verd e López, 2008, p. 23). A isto únese a aplicación da estratexia da *aniñación de técnicas*, é dicir, darlle prioridade a unha das metodoloxías clásicas no deseño e no propio traballo de campo. Neste caso decidiuse darlle prioridade á metodoloxía cualitativa dada a idiosincrasia do obxecto de investigación: as percepcións sociais.

- Para levar a cabo a parte cuantitativa da investigación utilizouse como técnica de recollida de datos a enquisa. Pasáronse os cuestionarios ao estudiantado de: Traballo Social, Psicoloxía e Medicina do sistema universitario galego. O cuestionario está baseado no modelo utilizado na Alfabetización en Saúde Mental (*Mental Health Literacy*), o que implica o uso de *viñetas clínicas* no dito instrumento. Os cuestionarios pasáronse en dous cursos consecutivos, o primeiro ano a 418 estudantes e o segundo a 385.
- A investigación cualitativa baseouse na realización das seguintes técnicas: tres grupos de discusión co estudiantado (tres por cadanseu grao), dezoito entrevistas en profundidade a profesionais (seis por cadansúa disciplina), o uso de métodos da socioloxía visual, a análise de contido aplicada á revisión de toda a publicidade dos centros privados de Psicoloxía e Psiquiatría de Galicia e un estudo de caso.

RESULTADOS

En relación coa percepción dos TCA do **estudiantado** este colectivo amosa unha baixa capacidade de recoñecemento dos TCA xa que adoitan identificar

a estes preponderantemente coa bulimia, en detrimento da anorexia. Por outra banda, o estudantado vincula, nun alto grao, os TCA a persoas con baixa autoestima. Os TCA son identificados con trastornos cunha etioloxía situada en causas de tipo psicolóxico, xa que, segundo as persoas enquisadas as enfermidades defínense como alteracións físicas mentres que os trastornos serían alteracións psicolóxicas. Así mesmo, os enquisados e enquisadas opinan que a sociedade -o público en xeral-, non ten suficiente información sobre os TCA. E que a que teñen, ademais, non é correcta.

No que concirne á percepción dos tratamentos dos TCA do alumnado, os profesionais considerados máis útiles e necesarios por parte do estudantado son, por orde de importancia, o psicólogo/a, o/a dietista/nutricionista e o/a psiquiatra. De feito, só o 3,5 % do alumnado de Traballo Social incluíría a un traballador ou traballadora social nun equipo de tratamento dos TCA; porcentaxe que baixa ata o 1,7 %, no segundo pase dos cuestionarios. Por outra banda, o tratamento percibido como máis útil é o terapéutico, que é elixido pola práctica totalidade das persoas enquisadas. Aínda así, cando se lles preguntou pola posible utilidade doutro tipo de substancias, o estudantado valorou en altas porcentaxes como moi útil o uso de antidepressivos, vitaminas, remedios naturais e tranquilizantes/calmantes. Foron elixidos en moita menor medida a acupuntura e os somníferos. Así mesmo, os TCA son percibidos como trastornos cun bo pronóstico en caso de recibir axuda profesional, xa que arredor do 20 % das persoas enquisadas pensa que a recuperación será total, e algo máis da metade dos enquisados pensa que se poden curar aínda que, de cando en vez, pode ter lugar algún tipo de recaída. O alumnado séntese pouco confiado en poder axudar a unha persoa que sufrise este tipo de trastornos a esas alturas da súa formación; porén un 41 % do estudantado si se sentiría confiado en poder axudar a unha persoa con ese tipo de diagnóstico. O estudantado percibe que as persoas cun TCA non buscan axuda debido a distintas razóns: pensan que poden controlar o seu problema, entenden que a súa situación non require tratamento, teñen medo a ser rexeitados, ou criticados, ou temen ser considerados enfermos/as mentais e teñen medo de ser rexeitados polos demais.

Así mesmo, viuse como o estudantado se ve afectado polo estigma asociado á doenza mental. En concreto o alumnado etiqueta as persoas cun TCA como persoas débiles e imprevisibles. Aínda con isto, non se producen no alumnado desexos de manterse afastados destas persoas. Así pois, os alumnos e alumnas si que se amosan dispostos a manter unha relación social superficial cunha persoa que teña un TCA, pero as reticencias aumentan segundo o fai o nivel de intimidade que implica a relación proposta; ata acadar o seu cumio na relación sentimental que provoca que preto do 30 % dos enquisados e enquisadas non quixeran manter esa relación, ou o farían con moita reticencia.

No capítulo 14 desta investigación explícase como a variable xénero exerce unha grande influencia na percepción dos TCA do estudantado, algo que se repetirá nos resultados obtidos dos e das profesionais. As situacións

descritas nas viñetas clínicas foron máis correctamente identificadas cos TCA no caso das mulleres, xa que o 56,1 % das persoas enquisadas atinaron co diagnóstico de anorexia da viñeta clínica (frente ao 51,5 % no caso dos homes). Isto repítese no caso da bulimia como se pode ver na táboa 110. Pero máis alá da identificación do trastorno concreto do que se estea a falar, a propia percepción dos TCA muda se se fala de homes ou de mulleres. No caso masculino as causas dos TCA son atribuídas a factores psicolóxicos, que ao seren consideradas trastornos, o estudantado considera que o tratamento máis axeitado, en case todos os casos, sería a través do uso de antidepressivos e tranquilizantes/calmantes. A diferenza do dito, no caso feminino as causas preponderantes dos TCA atribúense á influencia dos medios de comunicación. Por último, o alumnado asínalle a autonomía como valor predominante ao home, algo que por outra banda, o imaxinario patriarcal vén vinculando á masculinidade ao considerar que o home podería saír por si mesmo desta situación. Pero, no caso feminino é maior a asignación da debilidade persoal ao estigma desta doenza mental. Así mesmo, tamén é superior no caso das mulleres a asignación de imprevisibilidade ás persoas con algún TCA.

Pola súa banda, no caso dos e das **profesionais** cada unha das profesións estudadas amosa a súa percepción dos TCA orientada por un imaxinario social distinto. Os e as profesionais da psiquiatría explicitaron que durante a realización do MIR son socializados nunha comprensión bioloxicista da doenza mental, interpretando isto como un intento de homoxeneización co resto da profesión médica. Porén amosan unha percepción reduccionista dos TCA, reducindo esta á dimensión biolóxica da enfermidade; daquela, sitúan a causa deste tipo de trastornos en alteracións do cerebro, e valoran a medicación como elemento que os iguala ao resto dos seus colegas médicos. Os e as profesionais do traballo social amosan unha percepción dos TCA orientada polo imaxinario sociolóxico, o que “oculta” a dimensión biolóxica e psicolóxica da doenza, vinculando os TCA ao contorno, a transaccións relacionais e a situacións estruturais. E, por último, os psicólogos e psicólogas perciben os TCA dende o imaxinario psicolóxico; o cal, de novo fai opacas as dimensións biolóxicas e sociais da doenza. Os síntomas dos TCA, neste caso, percíbense como síntomas -ou sinais- dalgún desequilibrio ou trastorno psicolóxico -ou psicodinámico- encuberto.

Os significados a partir dos que perciben e constrúen os TCA os e as profesionais son, de novo, os de control, tempo, obsesión e adicción. Todos eles cando se introducen no tipo de sociedades posmodernas e sometidas á influencia das novas tecnoloxías aumentan o risco -vía introdución da prevención, que se sitúa en mans destes profesionais-, proceso favorecido pola medicalización dos problemas da vida cotiá que son resignificados como patoloxías ou enfermidades.

Por outra banda, os e as profesionais, igual que acontecía no caso dos estudantes, consideran que os medios de comunicación xogan un papel decisivo como instancias transmisoras dun patrón de beleza que domina na

actualidade, sobre todo a través da publicidade. O problema sería que este canon de beleza é inalcanzable, xa que vincula a imaxe a unha perfección que non existe na realidade. No que atinxe á imaxe, expuxéronse os resultados da revisión da publicidade feita polos/as profesionais nos medios. Daquela, comprobouse que os tratamentos aos TCA só foron mencionados en pouco máis do 20 % dos centros; cun nivel de mencións moi baixo e centrados sobre todo en tres doenzas: os trastornos de alimentación, a anorexia e a bulimia. Destaca, a inclusión nunha serie de centros da obesidade como doenza mental, o que reaparece nas entrevistas que se fixeron mesmo vinculándoa ao estigma.

Os profesionais neste sentido, recoñeceron que eles mesmos están afectados polo estigma dos TCA. Vinculan o estigma ao feito de ás veces co xeito de tratar as persoas, ou coas maneiras de intervir, non se lles permite aos/ás pacientes exercer a súa autonomía. Ademais, a percepción do estereotipo de persoas que poden ter un TCA, sitúa ás mulleres como as persoas que poden ter este tipo de trastornos, xunto aos homosexuais, xa que, segundo os/as profesionais os homes, ou non teñen TCA, ou ben estes adoptan outra fenomenoloxía (vigorexia etc.). A isto súmase o feito de que a influencia do estigma, e o tipo de socialización académica que pasan os profesionais perante a súa formación reduce os procesos de diagnóstico á pescuda das partes deficitarias, que presentan problemas ou carencias. De aí a reducida presenza de factores de protección, ou de elementos que resalten as capacidades das persoas, o que configura un verdadeiro paradigma do déficit que empobrece a riqueza dos elementos que hai que ter en consideración á hora de deseñar as intervencións.

En relación co corpo, os e as profesionais fanlle asumir o papel dunha estrutura ausente pero que funciona como elemento identitario que se esvaece entre os dedos, un corpo que a través da análise do discurso das entrevistas realizadas adoita a forma de imaxe, patrón, modelo, estereotipo ou canon, pero que perde o estatuto ontolóxico do corpo. E que, por outra banda, é unha imaxe que se move nos terreos do ideal, dunha perfección que non está á nosa disposición xa que é unha construción social que non se move na esfera do físico, senón do imaxinario.

Toda esta panoplia de resultados impacta nas relacións establecidas entre os distintos profesionais e fai que veñan presididas polo conflito. Os e as psiquiatras vivencian este conflito nas relacións co resto da profesión médica, xa que estes/as profesionais interpretan a idiosincrasia propia da doenza mental como un elemento que rebaixa a cientificidade e erosiona a súa autoestima profesional. Por outra banda, interpretan que o resto dos profesionais cos que traballan non asumen as importantes responsabilidades que leva aparelado o traballo coas persoas con algún tipo de doenza mental. Os psicólogos e psicólogas, pola súa banda, perciben o conflito de rol cos psiquiatras polos roles que se van desenvolver nos equipos de intervención. Estes profesionais perciben que os/as psiquiatras deberían limitarse a prescribir a medicación e realizar o seguimento desta. Isto implicaría que

a psicoterapia é percibida polos/as profesionais da psicoloxía como un eido propio desta disciplina. No caso dos traballadores e traballadoras sociais, estes perciben un conflito tanto interno coma externo. O conflito interno concretaríase nun conflito de rol que se explicaría debido á distancia, insalvable, que estes profesionais perciben entre o rol teórico asignado polas instancias académicas, e a propia disciplina, e o seu labor práctico nos servizos e organizacións onde traballan. Por outra banda, o conflito externo percíbeno debido ao descoñecemento que o resto de profesionais teñen das funcións e roles que se van desempeñar polos/as profesionais do traballo social. Isto provocaría que estes/as profesionais fosen vistos como prescindibles e innecesarios polo resto dos e das profesionais.

CONCLUSIÓNS

Ao longo desta investigación comprobouse que os significados que van construír os TCA están continuamente presentes. Tanto entre o estudiantado -tanto de primeiro de grao, como de segundo-, como entre os e as profesionais cunha dilatada experiencia laboral. Estas nocións xiran arredor do control/descontrol, o tempo (evolución/detención), obsesión e adicción. Entre eles se van engarzando ata adquirir a forma dun discurso profesional e complexo que explique os TCA e a situación das persoas que os padecen. Noutras palabras, os significados permanecen estables pero dáse unha lixeira forma profesional, na superficie, en función do imaxinario que orienta a percepción de cada un dos grupos profesionais estudados.

- Por outra banda, pódese dicir que o imaxinario psicolóxico é o que orienta a percepción do estudiantado das tres disciplinas estudadas. De feito, nos dous pases dos cuestionarios só un total de dúas persoas sinalan os factores biolóxicos como determinantes da etioloxía dos TCA. Ademais, os tratamentos asignados vincúlanse aos remedios naturais, vitaminas etc. Só se detectaría unha influencia do imaxinario biomédico nos profesionais que se consideran axeitados, e necesarios, para tratar este tipo de trastornos.
- Unha vez que rematan a súa formación universitaria, os e as profesionais da psicoloxía amosan unha percepción dos TCA que segue orientada polo imaxinario social psicolóxico. Mentres que os e as profesionais do traballo social mudan a influencia do imaxinario social sociolóxico, e os e as psiquiatras evolucionan cara á influencia do imaxinario biomédico, segundo eles mesmos sinalan debido á formación que recibirían durante o MIR.
- Este entrecruzamento dos imaxinarios sociais non impide que, por exemplo, os psicólogos/as e traballadores/as sociais se movan no imaxinario social psicolóxico e sociolóxico respectivamente, pero desenvolvan as súas funcións no modelo médico que se volve totalmente hexemónico na súa práctica profesional.

- Así pois, pódese concluír que a forza dos imaxinarios sociais á hora de construír a percepción social é maior do que cabería esperar xa que nesta investigación viuse como os significados asignados aos TCA permanecen inmutables dende o inicio da formación do estudantado, a dita evolución redúcese ao encaixe dos discursos en formatos profesionais que encobren a permanencia de aspectos como o estigma e os conflitos entre os grupos profesionais que tratan este tipo de doenzas.

