

Revista Galega de **TRABALLO SOCIAL**

I PREMIOS COTSG DÍA MUNDIAL DO TRABALLO SOCIAL 2015

fervenzas –18–
- VOLUMEN II -



Revista Galega de **TRABALLO SOCIAL**

fervenzas —18—
- VOLUMEN II -



Xunta de Goberno

Marta Capeáns Outeiro, Presidencia
Gonzalo Saborido Martínez, Vicepresidencia
Mª Isabel Ríos Paz, Secretaría
Jesús Pérez Pérez, Tesourería. Responsable de Publicación
Beatriz de la Torre Bermúdez, Vogalía
David Saavedra Pino, Vogalía
Carlota Obelleiro Madroñal, Vogalía
Patrica Blanco Riveiro, Vogalía

Responsable da edición

Marta Capeáns Outeiro

Mesa de redacción

Mª Elena Puñal Romaris, Mª Xosé Vázquez Vázquez, Inés Moreira Brenlla,
Ana Mª Rodríguez González, 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.org

Data da Publicación: Decembro 2015
Imprime Gráficas Mera

ISSN 1698-5087
ISSN electrónico 2254-7657

Dep. Legal C-1.884/97

*Fervenzas non se responsabiliza das opinións expresadas polos autores,
nin se identifica necesariamente cos contidos dos textos publicados.*

EDITORIAL	Pág.	5
1. MODALIDADE BOAS PRÁCTICAS:		
1.1. II Xornadas Gastroaccesibles de Lugo. (Premio na modalidade de Boas Prácticas) <i>Estela Martínez Villalda</i> <i>Leticia López Adrio</i>	Pág.	7
1.2. Abrindo Portas no Rural (Comarca de Verín. Ourense). <i>Tamara Balboa García</i> <i>Ana María López Pérez</i> <i>Andrea Rodríguez Rodríguez</i> <i>Cindy Manso Lanero</i> <i>Sara Salgado Pérez</i>	Pág.	21
2. MODALIDADE INVESTIGACIÓN:		
2.1 Os problemas sociais desde a acción colectiva. (Premio na modalidade de investigación) <i>Antía Alonso Álvarez</i>	Pág.	31
2.2. A evolución da percepción social dos trastornos da conduta alimentaria, e da imaxe, do estudiantado de traballo social da Universidade de Santiago (USC) e a súa influencia na práctica profesional. <i>Juan José Labora González</i>	Pág.	57
2.3. Percepción sobre o Servizo de Menores de Lugo por parte dos profesionais cos que se coordina. <i>Sabela Fernández Lema</i>	Pág.	89
2.4. Arte e intervención social: unha revisión bibliográfica. <i>Lucía Alexandre Teixeira</i>	Pág.	121

Editorial

O Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia na procura continua de novas iniciativas tendentes a estimular a participación das persoas colexiadas e ao mesmo tempo, incentivar a investigación e a mellora da nosa disciplina profesional ven realizando nos últimos anos diferentes actividades tanto formativas como divulgativas.

Neste senso, entre estas iniciativas, no ano 2015 puxo en marcha a primeira convocatoria dos I PREMIOS DE INVESTIGACIÓN E BOAS PRÁCTICAS.

O obxectivo fundamental desta iniciativa é recoñecer, premiar e divulgar traballos de investigación e boas prácticas relacionadas coa disciplina do Traballo Social no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

A convocatoria foi exitosa, e varios foron os Artigos Científicos e Proxectos de boas Prácticas presentados.

No compromiso do COTSG estaba a publicación destes traballos. Agardamos que sexan os primeiros de moitos máis, e que esta iniciativa teña continuidade e participación pois, sen dúbida, isto redundará na mellora do noso exercicio profesional, e contribuirá a facer da nosa profesión unha disciplina dinámica, en movemento, creativa, e que procura de xeito firme a mellora da calidade de vida da cidadanía e o verdadeiro cambio social.

XORNADAS GASTROACCESIBLES DE LUGO

*Estela Martínez Villalda.
Traballadora Social na Asociación para a promoción social e
cultural de persoas con discapacidade física.*

*Leticia López Adrio.
Traballadora Social na Asociación lucense de esclerosis múltiple ALUCEM*

**Gañadoras do «I Premio do Día Mundial do Traballo Social 2015» convocado polo COTSG,
na modalidade de Boas Prácticas**

RESUMO:

As Xornadas Gastroaccessibles de Lugo levan dous anos de funcionamento, é unha idea innovadora que conxuga o ocio, a gastronomía, o lecer dende unha perspectiva de accesibilidade e promoción da autonomía persoal das persoas, sexa cal sexa a súa diversidade. Leváronse a cabo durante un mes e medio como da seguinte maneira:

Durante os mes de novembro tódolos martes leváronse a cabo obradoiros de cociña, para elo contamos con catro profesionais da cociña e unha nutricionista. Aconsellaron que alimentos cociñar en cada dieta así como de que maneira se deben cociñar.

Durante a semana do día 1 de decembro o 8 de decembro levouse a cabo a degustación das tapas gastroaccessibles, adaptadas a diversas doenzas como foron: celiacuía, diabetes, esclerose múltiple, lupus e doentes renais, todas e cada unha delas supervisabas baixo un asesoramento nutricional específico. Levaronse a cabo en locais libres de barreiras arquitectónicas. De aquí xurde o termo que acuña estas xornadas GASTRO-ACCESIBLES (a tódolos niveis). Por último clausuraronse o xoves 11 de decembro coa actuación Cociña económica de Mofa e Befá.

PALABRAS CHAVE:

Accesibilidade, gastronomía, sensibilización, promoción e turismo.

II JORNADAS GASTROACCESIBLES DE LUGO

RESUMEN:

Las Jornadas Gastroaccesibles de Lugo llevan dos años de funcionamiento, es una idea innovadora que combina entretenimiento, gastronomía, ocio, desde la perspectiva de la accesibilidad y la promoción de la autonomía personal de las personas, cualquiera que sea su diversidad. Se llevaron a cabo durante un mes y medio de la siguiente manera:

Durante el mes de noviembre todos los martes se celebraron talleres de cocina, para eso contamos con cuatro profesionales de la cocina y una nutricionista. Aconsejado que alimentos cocinar en cada dieta, así como la forma de ser cocinados.

Durante la semana del 1 diciembre a 8 diciembre se llevó a cabo la degustación de tapas gastroaccesibles aadaptadas a diversas enfermedades como estaban, la enfermedad celíaca, la diabetes, la esclerosis múltiple, los pacientes con lupus y renales, todos y cada uno de ellos supervisados bajo un asesoramiento nutricional específico . Se llevaron a cabo en establecimientos hosteleros libres de barreras arquitectónicas. De ahí surge el término acuñado como GASTRO ACCESIBLES (a todos los niveles). Finalmente se clausuró el Jueves, 11 de diciembre con actucacuón «Cociña económica» de Mofa&Befa.

PALABRAS CLAVE:

Accesibilidad, gastronomía, sensibilización, promoción y turismo.

II CONFERENCE OF GASTRONOMY&ACCESIBILITY IN LUGO

ABSTRACT:

The Gastroaccesibles of Lugo Days spent two years of operation, is an innovative idea that combines entertainment, dining, entertainment, from the perspective of accessibility and promotion of personal autonomy of persons, whatever their diversity. They were held for a month and a half as follows:

During the month of November every Tuesday cooking workshops were held, for that we have four professional chefs and nutritionist. Good to cook food on each diet, and how it is cooked.

During the week of December 1 to December 8 was carried out tapas tasting gastroacesibles aadaptadas to various diseases as they were, celiac disease, diabetes, multiple sclerosis, lupus patients and kidney, every one of them supervised under specific nutritional advice. They were held in catering establishments free of architectural barriers. Hence the term coined as GASTRO ACCESSIBLE (at all levels) arises. Finally all the program ended on Thursday, December 11th with actucacúon "economic Cociña" of Mofa & Befá.

KEYWORDS:

Accesibility, gastronomy, sensibility, promoye and turism.

INTRODUCCIÓN:

Segundo a **enquisa sobre discapacidade, autonomía persoal e situacións de dependencia (EDAD 2008)**, expón que o 9% da poboación española padece algún tipo de discapacidade. Galicia é unha das comunidades con maior prevalencia da mesma, un 11,3%. Ter unha discapacidade é un factor clave para sufrir marxinação social, pois supón dificultades para desprazarse polo entorno, como problemas de acceso a edificios con barreiras arquitectónicas, tamén dificultades de comunicación que impiden un correcto desenvolvemento persoal.

Tamén sofren carencias educativas e formativas ao non dispor dos recursos profesionais axeitados, pois segundo o «**Libro Blanco sobre universidade e discapacidade curso 2005-2006**» só o 0,2% do total de alumnado de bacharelato ten algún tipo de necesidades educativas especiais. Esta carencia formativa, unida ás dificultades de desprazamento, comunicación e acceso a servizos, repercute en maior nivel de desemprego. O ter acceso a un emprego está íntimamente relacionado co crecemento persoal e a autorrealización da persoa, a carencia do mesmo no colectivo de persoas con discapacidade fai que teñan unha escasa participación na sociedade, cun papel pasivo tanto no aspecto de ocio e tempo libre como no aspecto de defensa dos seus dereitos civís. As cifras están aí: Segundo a EDAD 2008 o 76% das persoas con discapacidade adica o seu tempo libre a ver a TV ou DVD, o 34,9% a escoitar música e radio, o 27,8 a ler, e o 28,3 a realizar exercicio físico. Unha lectura rápida dos datos lévanos á conclusión de que aquelas actividades que implican desprazamento (ir a museos, cine, saír coas amizades, bibliotecas) non son frecuentes no colectivo.

O ocio e o tempo libre é un factor clave na visibilización do colectivo e na participación social. O **sociólogo italiano Marco Marchioni**, un dos pioneiros na intervención comunitaria en España, abogou pola «**participación social**» coa finalidade de que non queden sectores sociais excluídos. Marchioni destaca a necesidade e importancia de promover procesos comunitarios para tratar de superar as problemáticas que vive a sociedade e poder afrontar, do mesmo xeito, os desafíos do futuro. Para lograr estas

pretensións é necesario que teñan lugar experiencia solidarias coa implicación de todos os recursos dos que dispoñen as administracións, así como contar coa implicación dun gran número de cidadáns.

A escasa participación social do colectivo, ven determinada pola falta de mobilidade espacial no contorno diario, incidindo negativamente no seu desenvolvemento integral, e provocando illamento perenne que xera unha baixa autoestima e unha consideración negativa de si mesmos e do seu contorno. A situación que resulta de vivir e desenvolverse nun medio hostil na persoa con discapacidade pode dar lugar a actitudes crispadas e comportamentos antisociais que dificilmente van repercutir de forma satisfactoria na súa proxección profesional, social ou familiar.

A accesibilidade ten que ser unha característica básica nas edificacións e espazos públicos. É a condición que posibilita o entrar e saír das casas, as tendas, os teatros, os locais de hostalería. A accesibilidade permite ás persoas con mobilidade reducida participar nas actividades sociais, culturais, educativas e económicas para as que se concebiu o entorno construído.

Tamén como sinalou Marchioni, é necesaria a implicación de toda a sociedade, e polo tanto concienciar á mesma da problemática das persoas con discapacidade, non dende a óptica do asistencialismo, se non dende a traballo social comunitario como elemento de empoderamento, de reclamación dos dereitos civís que lle son negados. Para isto faise necesaria a educación, concebida non só como transmisora de coñecementos, se non como un proceso para a transformación e o cambio, esta idea fundamental aparece reflectida no **Informe Delors («La Educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI»)**.

No Informe Delors faise énfase en sinalar a función indispensable que ten a educación, como instrumento para que a humanidade poida progresar cara aos ideais de paz, liberdade e **xustiza social**.

O Informe consta de tres partes: Horizontes, Principios e Orientacións. Na segunda parte, dedicada aos Principios da Educación, reflexiónase sobre cales deben ser os alicerces da Educación. Ofrécenos unha orientación moi interesante e achega sobre cales son as claves, nun momento incerto como o actual, sobre as que podemos construír, entre todos, a Educación, pois é unha educación global e integral: a educación ao longo da vida baséase en catro alicerces: aprender a coñecer, aprender a facer, aprender a vivir xuntos, aprender a ser.

- 1. Aprender a coñecer**, combinando unha cultura xeral suficientemente ampla coa posibilidade de profundar os coñecementos nun pequeno número de materias. O que supón ademais: aprender a aprender para poder aproveitar as posibilidades que ofrece a educación ao longo da vida.

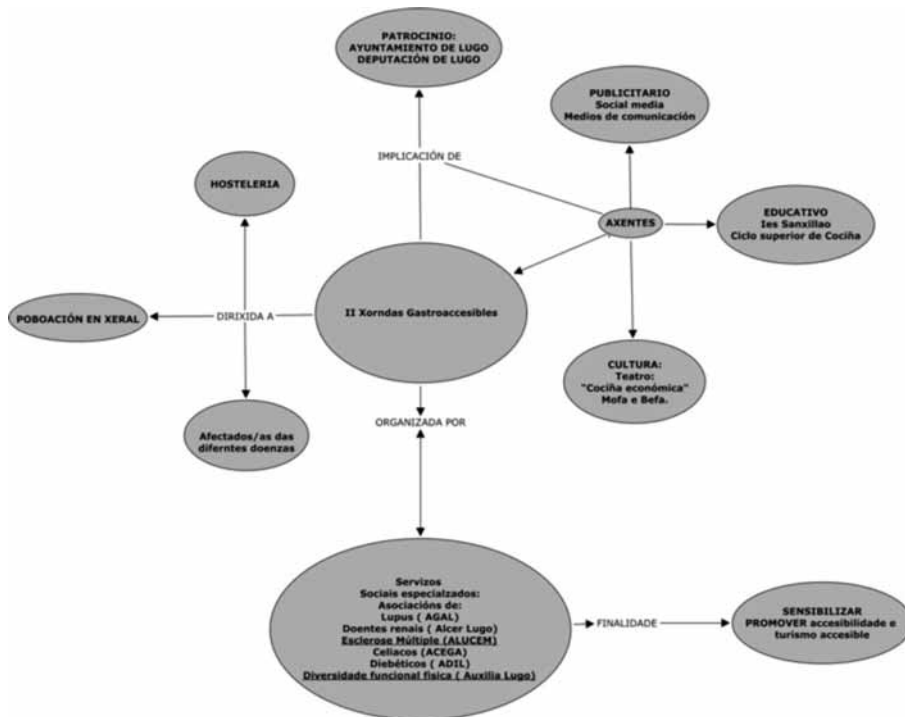
2. **Aprender a facer**, a fin de adquirir non só unha cualificación profesional senón unha competencia que capacite ao individuo para facer fronte a gran número de situacións e a traballar en equipo. Pero, tamén, aprender a facer no marco das distintas experiencias sociais ou de traballo que se ofrecen aos mozos e adolescentes, ben espontaneamente a causa do contexto social ou nacional, ben formalmente grazas ao desenvolvemento do ensino por alternancia.
3. **Aprender a convivir xuntos**, desenvolvendo a comprensión do outro e a percepción das formas de interdependencia para realizar proxectos comúns e prepararse para tratar os conflitos, respectando os valores de pluralismo, comprensión mutua e paz.
4. **Aprender a ser** para que florezca mellor a propia personalidade e se estea en condicións de obrar con crecente capacidade de autonomía, de xuízo e de responsabilidade persoal.

As xornadas lévaronse a cabo na cidade de Lugo, como entidade referente a prol do traballo reivindicativo da accesibilidade como pilar fundamental nos dereitos das persoas con diversidade funcional está AUXILIA Lugo, que tras un laborioso traballo voluntario, reivindicativo e de presión aos axentes políticos conseguiron que no ano 1996 se aprobase a Ordenanza de Supresión de Barreiras no Concello de Lugo, este foi un acontecemento fundamental para o despegue da cidade hacia o deseño para todos, a norma pactada foi unha das máis avanzadas en materia de accesibilidade universal, anticipándose á autonómica que foi aprobada no 1997 (*LEY 8/1997, de 20 de agosto, de accesibilidade e supresión de barreiras na Comunidade Autónoma de Galicia*).

A aprobación da ordenanza municipal de supresión de barreiras Lugo supuxo a posta en marcha das seguintes accións comunitarias: Sucesivos plans co IMSERSO lograron financiar obras de remodelación viaria; Progresiva adaptabilidade dos edificios públicos da cidade (en parte financiado por estes plans); Campaña de concienciación (levada a cabo por AUXILIA Lugo) aos representantes políticos da cidade para que «vivisen» a experiencia de desprazarse nunha cadeira de rodas; Posta en marcha da páxina web lugoacesible.net por AUXILIA Lugo como unha campaña de sensibilización aos propietarios de establecementos hostaleiros e comerciais para eliminar barreiras. O interese dos gobernantes municipais por contactar e ter en conta aos colectivos de persoas con discapacidade; A implicación do Gabinete de Tráfico da Policía Local para ampliar, situar e sinalizar as prazas de aparcamento reservado; A instalación de semáforos con sinalización acústica; Mellora en accesibilidade do transporte público; A existencia de taxis adaptados e das axudas económicas de bono-taxi para aquelas persoas que non poden facer uso do transporte público. Todo isto está transformando a Lugo nunha cidade para TODOS, sendo recoñecida co Premio Reina Sofía de Accesibilidade no ano 2006.

OBXECTIVOS:

- Dar pasos na procura dunha vida sociocultural e integradora na provincia de Lugo.
- Promover o lecer accesible para todos e todas.
- Promover o turismo accesible.
- Dar a coñecer as diferentes realidades alimentarias que se recomentan en determinadas doenzas e que dotan ás persoas afectadas dunha maior calidade de vida.



METODOLOXÍA:

Utilizamos o Enfoque do Marco Lóxico (EML) como método de planificación por obxectivos, e tamén porque nos vai permitir aplicar unha metodoloxía participativa, xa que o que pretendemos é unha acción transformadora, que abarca non só o ámbito social, tamén o educativo e o sector servizos.

Identificación: Análise da problemática da participación social das persoas con diversidade funcional en base ás experiencias de intervención de traballo social das entidades participantes nas xornadas, establecendo como a principal causa a falta de accesibilidade e concienciación social da poboación xeral.

Deseño/formulación: partindo do análise de obxectivos programamos establecemos dous eixos fundamentais de intervención: a accesibilidade e a educación, e formulando as actividades a levar a cabo neses dous campos: accesibilidade e o ocio integrador foron as claves das II Xornadas Gastroaccessibles, establecendo os requisitos de participación nas mesmas por parte dos hostalerios: locais accesibles e con baño adaptado. A intervención e concienciación social no ámbito educativo foi a clave das I Masterclass Gastroaccessibles, colaborando co Departamento de Hostalaría do IES San Xillao.

Execución e seguemento: A coordinación e supervisión de todas as actividades levadas a cabo foi realizada polas traballadoras sociais, establecendo reunións semanais entre elas e o community manager. Quincenais co resto de asociacións participantes e mensuais co Departamento de Hostalaría do IES San Xillao , cociñeiros/as implicados e locais de hostalería participantes. Neste apartado tamén se realizaba unha avaliación simultánea das debilidades e fortalezas das Xornadas e do traballo en equipo. Tamén se realizaron informes de seguemento para unha mellor coordinación entre as Traballadoras Sociais.

DESCRICIÓN:

FASE DE PROGRAMACIÓN: Partindo da realidade social do colectivo de persoas con diversidade funcional de Lugo, as traballadoras sociais de AUXILIA Lugo e ALUCEM Lugo contactan coas seguintes entidades:

Asociación para a Loita contra as Enfermidades renais (ALCER Lugo), Asociación de Diabéticos Lucenses (ADIL Lugo), Asociación Galega de Lupus, vogalía de Lugo (AGAL Lugo), Asociación Celíacos de Galicia vogalía de Lugo (ACEGA Lugo). Todas estas entidades representan a un colectivo con necesidades de dietas específicas na súa alimentación, factor de exclusión de cara, entre outros, ao goce de un ocio hostaleiro.

As entidades acordan a celebración das II Xornadas Gastroaccesibles, recaendo a coordinación e execución de actividades nas traballadoras sociais das entidades mencionadas, que se dividiron nas seguintes áreas temáticas:

ÁREA DE ACCESIBILIDADE: entendendo esta como a promoción da eliminación de barreiras arquitectónicas e a accesibilidade gastronómica. As entidades promotoras das mesmas acordaron realizar un **concurso de tapas** elaboradas baixo os criterios de dietas específicas en diferentes doenzas (lupus, esclerose múltiple, celiacuía, enfermidades renais e diabete) en locais de hostalaría.

- 1.1 Selección dos locais: os criterios de participación foron locais de hostalaría completamente accesibles (entrada e baño adoptado segundo as características incluídas na normativa de eliminación de barreiras tanto municipal como autonómica). A información foi proporcionada por AUXILIA Lugo, xa que esta entidade ten unha Guía de Accesibilidade de Lugo onde se recollen todo o listado de locais, tamén o voluntariado da entidade durante dous meses fixo unha actualización de datos dos locais. O resultado final foi 70 locais de hostalaría que cumprían os requisitos.
- 1.2 Asesoramento nutricional: Enviáronse comunicacións postais e contactos telefónicos aos 70 locais accesibles, convocándoos para unha reunión informativa. Para a parte nutricional contouse coa participación da nutricionista de ALCER Lugo, en dita reunión explicou aos hostaleiros as distintas dietas específicas e as coordinadoras o desenvolvemento das xornadas, establecendo entre todos as datas do 1 ao 8 de decembro de 2014. A dita reunión acudiron 15 locais.
- 1.3 Elaboración de tapas accesibles: No mes de novembro cerrouse o número final de establecementos participantes, 12 en total. No mesmo mes os cociñeiros enviaron ás coordinadoras o nome da tapa, o colectivo ao que vai dirixido e os ingredientes para a elaboración. A nutricionista desprazouse aos locais para comprobar in situ o proceso de elaboración do alimento.
- 1.4 Creación do Itinerario Gastroaccesible: As coordinadoras das xornadas elaboraron unha ruta gastroaccesible en soporte papel onde se recolleu a información sobre o local, a tapa, o prezo e o colectivo dietético específico ao que ía dirixida. Foi distribuída e publicitada quince días antes da celebración do concurso de tapas.

ÁREA DE EDUCACIÓN: Entendida a educación como un proceso para a transformación e o cambio, por iso faise necesario incluír a óptica da diversidade funcional e das dietas específicas aos futuros profesionais da hostalaría (cociñeiros/as, xefes e xefas de cociña, camareiros/as) fomentando competencia de aprender a facer, onde o que prima é saber tratar as diferenzas.

- 1.1. Familia profesional de Hostalaría e Turismo: As coordinadoras das xornadas contactaron co xefe de departamento de hostalaría e turismo do IES San Xillao de Lugo, onde se ofertan ciclos de grao medio e superior das ramas mencionadas. Na reunión co mesmo adquiriuse o compromiso do responsable de departamento de celebrar nas instalacións do centro obradoiros de cociña para formar ao alumnado e poboación en xeral nas dietas específicas mencionadas. A nutricionista ofreceu aos profesores dos ciclos da rama de cociña formación específica neste eido.
- 1.2. Master Class Gastroaccessibles: Un dos puntos a destacar é incidir na erradicación da creenza colectiva de que seguir unha dieta específica é algo aburrido e insípido, para iso seleccionáronse tres cociñeiros e unha cociñeira onde a innovación culinaria primase nas súas elaboracións. O desenvolvemento das master class dividiuse en dous apartados: 1º) Breve introducción por parte da nutricionista da explicación da doenza e a dieta. 2º) elaboración do menú por parte do cociñeiro/a co apoio da nutricionista na elección de alimentos e a maneira de preparalos. O alumnado participou de maneira activa preparando os alimentos e axudando nos fogóns. Realizáronse 4 sesións: Diabete Class, Renal Class, Celiaquía Class, Lupus e Esclerose Múltiple Class. O número de participantes foi de 25 xa que as instalacións e a dinámica participativa das mesmas desaconsellaba máis número.

COORDINACIÓN E ALIANZAS:

O traballo de coordinación que realizaron as traballadoras sociais, contemplou catro grandes campos:

1. Establecer obxectivos: realizouse un cronograma onde se reflectiron todas as actividades a levar a cabo para poder cumprilos, así como as tarefas e a distribución das mesmas para acadar os resultados esperados.
2. Visión: A traballadoras sociais tivemos unha visión clara e global do proxecto, e así foi transmitido aos diversos axentes implicados no mesmo.
3. O Equipo: o núcleo fundamental estivo formado pola nutricionista, o community manager, os cociñeiros e cociñeira, o xefe de departamento de hostalaría do IES San Xillao e as traballadoras sociais coordinadoras, establecendo as seguintes sesións:
 - 3.1. Reunións semanais entre as traballadoras sociais e o community manager.

- 3.2. Reunións quincenais entre os anteriores, a nutricionista e o resto de entidades participantes.
- 3.3. Reunións mensuais entre as coordinadoras, cociñeiros e cociñeira, nutricionista e xefe departamento de hostalaría do IES San Xillao.
4. Comunicación: foi un aspecto fundamental, o paso de información, as traballadoras sociais eran informadas de todas as incidencias que se produciron así como as tarefas a desenvolver a cada un. Destacamos que as dúas traballadoras sociais traballamos porta con porta o mellorou notablemente a comunicación.

ALIANZAS: A rede de contactos que manexaban as traballadoras sociais foi fundamental para sumar apoios, polo seu traballo continuo coa administración pública e polo recoñecemento das entidades onde desenvolvemos o noso traballo (AUXILIA Lugo e ALUCEM) permitiu que o Concello de Lugo aportara o apoio económico en publicidade e social media, a promoción na web de turismo municipal, a cesión gratuita por un día do Auditorio municipal para o acto de clausura. Por outro lado a Deputación de Lugo, Área de Cultura o apoio económico e publicidade: Obra de teatro Cociña económica de Mofa e Befá. Promoción en novas da web da Deputación provincial de Lugo. Tamén a rede de contactos persoal das traballadoras sociais permitiu implicar aos cociñeiros e cociñeira, así como a 3 locais de hostalaría que funcionaron como dinamizadores e animadores para a participación nas xornadas e outros locais de hostalaría.

PROMOCION E DIFUSIÓN

As datas de difusión foron do 15 de setembro ao 15 de decembro.

O traballo realizado foi o seguinte:

1. Social Media Plan: creación do movemento Gastroaccesible nas contas de facebook e twitter, así como o Hashtag #cómeteasescaleiras, as publicacións xiraron entornando aos seguintes eixes:

- a) **Contidos sobre as diferentes doenzas das xornadas**, coa intención de dar a coñecer os inconvintes das mesmas e facilitar información ás persoas que as sofren. Tamén se publicaban contidos de boas prácticas en materia de eliminación de barreiras.
- B) **Contidos sobre os cociñeiros e cociñeira: Publicáronse receitas e menús adaptados elaborados polos eles en colaboración coa nutricionista.**
- C) **Contidos sobre os locais participantes e as tapas ofertadas con imaxes das mesmas.** Facebook: Total fans: 386 Total publicacións: 177 (6 diarias) Interaccións: 596 interaccións/acodes únicas. Total de

gústame en publicacións: 1.160 Total de Compartidos en publicacións: 176 Comentarios/Preguntas: 12 Twitter: Total de seguidores: 54 . Total seguindo: 55 . Total tweets: 395 (Min. 12 diarios, 6 en castelán e 6 en galego) . Total RTs: 57 Total Mencións: 18 Total Favoritos: 55

2.Creación do movemento EU APOIO aproveitando a moda dos selfies e da publicación de fotos nas redes, creouse unha imaxe co logo e lema para descarga libre e en soporte cartón para sacarse foto e subila ás redes sociais. Total fotografías publicadas 36.

3. Outros medios: publicadas en Produtos de Apoio de Xunta.é O Progreso de Lugo. La Voz de Galicia. A Alacena Vermella (Portal web especializado en gastronomía) Estacerca.com (Portal nacional de eventos) Radio Galega (Entrevista na Tarde Entrevista en Convivir en igualdade) Revista Benbo (Revista sobre Gastronomía Galega e Atlántica.) DescubreLugo.com (Portal de promoción turística de Lugo) Concello de Lugo Noticiasgalicia.com Telelugo Televisión de Galicia TVG Lugoturistico do Progreso de Lugo.

PARTICIPACIÓN DAS PERSOAS DESTINATARIAS E DA COMUNIDADE

Como ben foi sinalado o fin último que perseguen as xornadas é a de mellorar a calidade de vida das persoas con diversidade funcional e promocionar a autonomía persoal das mesmas, a través da articulación de dous eixos principais a accesibilidade e a educación.

Destinatarios directos: As persoas con discapacidade e aquelas que teñen unha doenza para a cal precisan unha dieta específica participaron activamente na programación das mesmas , xa que a través das entidades que forman as xornadas fixeron posible a realización das mesmas. Así como aportaron as súas receitas aos cocineiros, asistiron ás Master Class, degustación de tapas, e acto de clausura. Tamén Destacamos que a guía de accesibilidade de AUXILIA Lugo está feita por persoas con discapacidade que son os voluntarios/as que a actualizan.

Destinatarios indirectos: neste apartado contemplamos ao alumnado dos ciclos de hostalaría e turismo, a súa educación en materia de accesibilidade e dietas vai permitir que no seu futuro profesional vexan ás persoas con discapacidade como unha oportunidade e non un problema, outro apartado fundamental foron os hostaleiros, participaron 12 locais (dos 70 posibles), pero a concienciación na eliminación de barreiras abrangueu a todos os locais de hostalaría.

Houbo unha grande implicación da comunidade, xa que durante a degustación das tapas moitos locais esgotáronas, así como se enviaron fotos de eu apoio de diversos colectivos, clubs deportivos, asociacións de veciños, etc.

RESULTADOS E IMPACTO

A CORTO PRAZO NA ÁREA DE ACCESIBILIDADE:

Que os xerentes dos establecementos hostaleiros teñan mellor oferta gastronómica para todas as persoas e así crear unha ruta gastroaccesible e libre de barreiras con maior implicación no número de locais participantes.

ÁREA DE EDUCACIÓN:

Familia profesional de Hostalaría e Turismo: Buscar a implicación de máis centros educativos do campo da hostalaría, e maior implicación dos equipos docentes dos mesmos.

Master Class Gastroaccesibles: conseguir maior apoio económico nas mesmas, e realízalas máis veces o ano, implicar a persoas de todas as idades nas mesmas. Sensibilizar a profesionais e futuros profesionais da cociña da súa importancia.

A LONGO PRAZO ÁREA DE ACCESIBILIDADE:

Aumentar o número de locais libres de barreiras, para así promover a independencia das persoas con diversidade funcional. Que os establecementos hostaleiros, teñan na súa carta e no seu menú dietas accesibles a todos incluíndo diferentes doenzas sobre todo as alérxicas.

Establecer nas Bases do Concurso de Tapas da cidade de Lugo que todas as tapas de todos os locais participantes inclúan as diferentes dietas específicas, isto como factor de inclusión de un elemento **anormal (gastroaccesibilidade)**, dentro de outro para o público xeral.

ÁREA DE EDUCACIÓN:

Familia profesional de Hostalaría e Turismo: Incluír a perspectiva inclusiva das dietas específicas dentro do currículo formativo dos Ciclos Medio e Superior da familia profesional de Hostalaría e Turismo. Master Class Gastroaccesibles: diversificar o campo de acción, realizándoas en centro educativos de todos os niveis.

APRENDIZAXES DA EXPERIENCIA

As xornadas gastroaccesibles son un proxecto moi amplo, como se pode comprobar. Foron unha grata experiencia, incluíndo as boas e non tan boas experiencias vividas, que ao final é unha experiencia global da cal se aprende.

Para mellorar a calidade de vida de determinado colectivo, ou para paliar situacións de marxinación ou illamento social faise necesaria a participación activa de todos os membros da sociedade. O primeiro paso para

implicar a toda a sociedade é dotala de coñecemento, de que sexan conscientes de que de maneira directa ou indirecta están a ser cómplices da negación do dereito a vivir en igualdade de condicións de determinado colectivo. Por iso nos propuxemos, que dende unha óptica lúdica, como é a degustación de tapas, a sociedade coñeza e empatice cos problemas que a falta de accesibilidade provoca nas persoas con diversidade funcional. Isto foi unha aprendizaxe moi importante, do pouco podemos sacar moito.

Para conseguir resultados a longo prazo faise necesario contar coa educación, pois o alumnado de hoxe é o futuro cocinheiro de mañá, por iso debemos implicar á comunidade educativa nos programas de traballo social comunitario, así creamos cidadáns críticos e responsables e non meros produtores de bens de ocio para consumo.

Unha non tan boa experiencia foi a obtida co gremio da hostalaría, pois foron moi reacios a participar. Tivemos que recorrer un por un todos os locais accesibles, e en moitos casos recibimos malas contestacións. Isto fíxonos nun momento determinado plantexarnos as xornadas e por veces abandonar, pero cambiamos a óptica de intervención con eles, e mudámola por un discurso no cal vendemos a gastroaccessibilidade como unha oportunidade de negocio, pois hai moitas persoas con mobilidade reducida que consumirían por primeira vez nese local, e o ser pouca a oferta hostaleira gañarían clientes. Así conseguimos os 12 locais, concienciando no tema de que as persoas con discapacidade son potenciais consumidoras do seu produto.

Faise necesario dotar ao traballo social de ferramentas de visibilización do mesmo, moitas veces realizamos un traballo que non se ve a simple vista, por este motivo contratamos os servizos de un community manager para que nos xestionara a campaña, sendo nós quen controlábamos a información e os aspectos nos que queríamos incidir. A sociedade da información e a necesidade que a sociedade actual ten de exporse nas redes sociais, que a priori pode ser un elemento negativo e de fachada, nós decidimos convertelo en algo que xere conciencia social. Para iso creamos o EU APOIO, sabíamos que a poboación estaría disposta a sacarse a foto, tan só precisábase de un mensaxe claro «Cómete as escaleiras», isto axudaría a difundir as xornadas e todos os aspectos que se querían traballar coas mesmas. A aprendizaxe foi que coa utilización das novas tecnoloxías poidemos chegar a diferentes colectivos que a priori non participarían.

CONCLUSIÓN

A intervención en traballo social debe ser entendida como a acción organizada e desenvolta polos traballadores sociais coas persoas, grupos e comunidades. O seu obxecto están orientados a superar os obstáculos que impiden avanzar no desenvolvemento persoal e a mellora na calidade de vida da cidadanía.

A intervención directa con persoas con diversidade funcional debe contemplar á persoa como un todo, os factores sociais, persoais, físicos, psíquicos están inter-relacionados entre si, débese intervir a todos os niveis e non en aspectos particulares que o que fan é por parches a unha situación de desvantaxe social.

Por todo isto formulamos as II Xornadas gastroaccessibles, incluíndo todos os factores e axentes que a longo prazo van mellorar a autonomía persoal e social das persoas con discapacidade. Como se reflexa ao longo deste documento para facilitar este traballo é indispensable que a sociedade tome parte del, a única maneira de facer reflexionar a unha comunidade é implicándoos convertíndoos á vez en axentes para o cambio social e a xustiza.

As xornadas mostran como é posible que a partir de accións, que a priori parecen de tipo lúdico, se poden traballar aspectos para mellorar a autonomía persoal de persoas con discapacidade, non dende a óptica do asistencialismo, se non dende o traballo social comunitario. Implicar ao maior número de axentes posibles vainos permitir lograr resultados a longo prazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DELORS. J e OUTROS (1996): «*La educación encierra un tesoro. Informe UNESCO de la Comisión internacional sobre educación para el Siglo XX*». Madrid. Editorial Santillana pp 91-103
- MARCO MARCHIONI (1999) «*Comunidad, participación y desarrollo. Teoría, metodología y práctica de la intervención comunitaria*». Madrid. Editorial Popular. 1999
- Ordenanza municipal de supresión de barreiras arquitectónicas, eliminación de barreiras arquitectónicas, BOP Lugo 15 de julio de 1997 y del 28 de diciembre de 2004
- <http://www.lugoaccessible.net>.
- ANTONIO PERALTA MORALES (Fundación Desenvolupament Comunitari), 2007: «*Libro Blanco sobre universidade e discapacidade curso 2005-2006*».

ABRINDO PORTAS NO RURAL. Comarca de Verín (Ourense).

Tamara Balboa García (Traballadora Social).

Ana María López Pérez

Andrea Rodríguez Rodríguez

Cindy Manso Lanero. Sara Salgado Pérez

RESUMO:

O Centro de Desenvolvemento Rural Portas Abertas leva a cabo un programa integral de intervención no medio rural a través do cal traballa coa comunidade en procesos de desenvolvemento integral e sostible, en coordinación con outros axentes sociais do territorio para xerar mellores condicións de vida da poboación rural e do seu medio; co fin último de crear un mediorural desenvolto sostible, económica, social, cultural e humanamente.

PALABRAS CHAVE:

Desenvolvemento, sustentable, comunidade, benestar.

RESUMEN:

El Centro de Desarrollo Rural Portas Abertas lleva a cabo un programa integral de Intervención en el medio rural a través de cual trabaja en procesos de desarrollo integral y sostenible en coordinación con otros agentes sociales del territorio para generar las mejores condiciones de vida de la población rural y de su medio; con el fin último de crear un medio rural desarrollado sostenible, económica, social, cultural y humanamente.

PALABRAS CLAVE:

Desarrollo, sostenible, comunidad, bienestar.

ABSTRACT:

The centre for rural development Portas Abertas is carrying out a comprehensive programme of intervention in the rural environment. It works with the community in providing comprehensive and sustainable development processes in co-ordination with other local agencies to generate better living conditions for the rural population and environment. With the final

aim of creating a rural environment which is sustainable and economically, socially, culturally and humanly developed.

KEYWORDS:

Development, sustainable, community, welfare.

INTRODUCCIÓN:

Portas Abertas xurdiu dunha charla informal dun grupo de persoas que xa nas décadas dos setenta comezaron a facer labores de desenvolvemento comunitario (acondicionamentos das aldeas, educación,...) e pouco a pouco foi xurdindo a necesidade de constituírse en asociación, sendo a todos os efectos unha ONG. No seu camiño foi entrando en contacto con outros grupos que traballaban en outras zonas de España e de ahí xurdiu a posibilidade de integrarse en COCEDER (Confederación de Centros de Desenvolvemento Rural).

Non é unha novidade falar de que o medio rural galego estase despoado a un paso acelerado, fundamentalmente, nas provincias de Lugo e Ourense. A Comarca de Verín non é allea a esta problemática so é preciso mirar os datos de poboación do IGE dos últimos anos e podemos comprobar a perda de habitantes e o avellentamento. Isto leva consigo que nos formulemos se en dez ou vinte anos vista seguiremos mantendo moitas das nosas aldeas, tamén trae como consecuencia unha forte perda de servizos de todo tipo: sanitarios, educativos, sociais,... para a poboación que aínda se mantén.

Esta realidade, como Ben comentamos, é extensible a toda a Provincia de Ourense, hai outras zonas que están faltas de recursos, educativos, formativos,... e nas cales a poboación en situación ou risco de exclusión social se ve practicamente sen posibilidades, así, no ano 2014, traspasamos os límites xeográficos da Comarca e en cooperación cos equipos de Inserción Socio- laboral da Consellería de Traballo e Benestar levamos a cabo actuacións formativas en Celanova ena Rúa.

Este é o contexto no que traballa o Centro de Desenvolvemento Rural Portas e o que marca un pouco as peculiaridades do noso traballo no día a día, os nosos proxectos e actividades nunca teñen un gran número de participantes, xa que fundamentalmente buscamos a proximidade, ofertar actividades e servizos no medio no que viven as persoas, ós cales de outro modo non poderían acceder. Isto fai que simultaneamente unha mesma actividade sexa executada en diferentes aldeas.

Todas as nosas actuacións, nas diferentes áreas, social, económica, formativa- educativa, cultural, agrupámolas no que chamamos un Programa Integral de Intervención no Medio Rural que ten como finalidade conseguir unha atención prioritaria daqueles colectivos máis desfavorecidos mediante

o impulso e a realización dun amplo número de actividades, dende o ámbito medioambiental ata o socioeducativo. Ben sexa traballando con colectivos diferenciados, nenos/as, mozos/as, desempregados, maiores, mulleres,...ou dun modo interxeracional, ofertando a poboación coñecementos relacionados co medio rural no que viven e servizos que melloren a súa calidade de vida. Para iso contamos cun equipo de profesionais que varia ó longo do ano, pero case sempre dun perfil social (traballadores/as sociais, educadores/as, mestres/as, psicólogos/as,...).

Como non podería ser doutro modo buscamos sempre a posta en valor eo aproveitamento dos recursos do medio e o fortalecemento das capacidades das persoas para saír daquelas situacións de exclusión ou vulnerabilidade nas que se atopan, esta é a nosa filosofía de traballo.

OBXECTIVOS

- Ser foco de iniciativas tendentes a impulsar e canalizar accións conxuntas coas Administracións Públicas e outras entidades para a promoción social, educativa e económica do medio rural.
- Traballar con colectivos especialmente desfavorecidos para propiciar o seu desenvolvemento persoal e unha mellor calidade de vida.
- Impulsar a participación e o desenvolvemento de todos os membros da comunidade: infancia, xuventude, homes e mulleres, maiores, persoas con capacidades distintas e outros colectivos en situación de exclusión social.
- Promover recursos e equipamentos sociais que posibilitan a atención dos diferentes colectivos na Comarca.

PERSOAS DESTINATARIAS

As persoas destinatarias das actuacións enmarcadas no programa integral de intervención no medio rural son a poboación rural desfavorecida da Comarcade Verín: persoas maiores e/ou dependentes, mulleres, mozos/as con escasa formación, persoas desempregadas, persoas con capacidades distintas, nenos/as, inmigrantes, minorías étnicas,... e en xeral calquera outro colectivo en situación ou risco de exclusión.

METODOLOXÍA

A metodoloxía que se aborda neste proxecto busca en todas as actividades a máxima implicación, desenvolvemento e autonomía dos/as destinatarios/as do mesmo. Así mesmo, intentámonos adaptar a todas as situacións individuais e ás incidencias ou imprevistos que poidan xurdir.

Intentamos fomentar ó máximo a implicación da poboación do medio rural ó longo do proceso, así como das entidades cas cales traballamos en rede, que nos axudan na elaboración dun diagnóstico axustado a realidade, na execución das intervencións e no desenvolvemento das fases avaliativas.

Na maioría das actividades coordinámonos coas Administracións locais, fundamentalmente cos Departamentos de Servizos Sociais, así como outras entidades da Comarca e de fora.

Dun xeito xeral, os proxectos que se levan a cabo seguen estas fases:

- Recollida da información: mediante observación directa, documentación, contacto coa poboación do medio rural e con outras entidades sociais da Comarca e profesionais.
- Diagnóstico: elaborado polas profesionais do CDR, contando coa colaboración de outros/as profesionais de diversas áreas que levan a cabo a súa intervención na Comarca.
- Planificación: elaborando un programa xeral, con diferentes actuacións e actividades. Asignando responsabilidades en función do perfil entre o equipo profesional da entidade.
- Execución: lévase a cabo o proxecto, é unha fase aberta a modificacións en función de novas necesidades, de non acadar obxectivos, etc.
- Avaliación: proceso continuo o longo do proxecto que empeza na fase de diagnóstico, logo faise unha avaliación continua durante a fase de execución e por último valórase unha vez terminadas as actividades dun xeito global, tanto cuantitativa como cualitativamente.

Así mesmo, non nos esquecemos da valoración propia dos destinatarios/as sobre as actividades realizadas, así como de realizar unha avaliación das propias traballadoras.

Para cada unha das actividades lévase a cabo unha metodoloxía específica atendendo ao colectivo co que se traballa, o seu número, os seus intereses e motivacións... adaptándoas o máximo posible a estes criterios e seguindo un esquema similar ó anterior.

DESCRICIÓN

O programa integral abrangue un amplo número de actividades:

- Información, orientación e asesoramento á poboación do medio rural sobre temas do seu interese: educación, formación, orientación laboral, busca de emprego, emprendemento e autoemprego, ocio e tempo libre, ...

- Educación compensatoria con menores do medio rural a través de diversas actividades socioeducativas: reforzo e apoio escolar, pintura, xadrez, novas tecnoloxías...
- Conciliación da vida laboral e familiar en períodos vacacionais facilitando os pais e nais o seu acceso a inserción laboral, a mellora da súa formación, etc.
- Terapia ocupacional con persoas maiores afectadas por Alzheimer e outras demencias e coas súas familias no fogar, xa que creemos que todo se aprende e se adestra, por iso traballamos na estimulación, nun sentido amplo, dos sentidos, no plano físico, no afecto, na área cognitiva e na estimulación para seguir vivindo. O mesmo tempo, buscamos prestar apoio os/as cuidadores/as para que comprendan as enfermidades e as distintas etapas ou procesos polas que vai pasar o seu familiar.
- Talleres de mellora da psicomotricidade, memoria, estimulación cognitiva e envellecemento activo con persoas maiores endiferentes aldeas.
- Formación básica: alfabetización e alfabetización dixital.
- Formación no idioma con persoas de orixe inmigrante. Esta actividade nestes momentos levámola a cabo en Vilardecervos, unha pequena aldea do concello de Vilardevós, na que viven familias marroquinas e que teñen un total descoñecemento do idioma o que impide a súa inserción sociolaboral e tamén no CEIP Amaro Refoxo de Verín, no cal ten unha dobre finalidade, por un lado a formación de un grupo de nais de nenos/as inmigrantes e polo outro favorecer a súa participación na vida escolar.
- Formación ocupacional, prelaboral,...: todos os anos se imparten numerosas actividades formativas en función das necesidades, intereses, posibilidades de inserción laboral,... Así, durante o ano 2014, impartimos cursos de «Operacións básicas de bar», «Operacións básicas para o mantemento de xardíns, parques e zonas verdes», «Fabricación de mobles de cartón», «Traballador agrícola da vide», «Actividades de educación no ocio e no tempo libre infantil e xuvenil» e «Inserción sociolaboral a través da recuperación de variedades tradicionais en viticultura».
- Atención a situación de emerxencia no medio rural, mediante esta actividade mantemos un servizo de cobertura das necesidades básicas: alimentación, educación, hixiene, vestido,... Así como, un servizo de calor e café para aquelas persoas sen teito de Verín ou para persoas con enfermidades mentais que carecen de apoio familiar. Durante o verán de 2014, co apoio da Fundación Educo, prestamos un servizo de becas comedor a través do cal ofrecemos unha comida

completa ao día xunto con actividades socioeducativas para un total de 14 nenos/as.

- Traballo individualizado con persoas con capacidades distintas dende o centro de Interpretación do Contrabando, ven sexa nun plano máis lúdico ou nun plano máis formativo e terapéutico.
- Desenvolvemento sostible e medioambiental, sensibilizando acerca da importancia da conservación e mellora das paraxes naturais cas que conta o medio rural, defendendo as boas prácticas agrarias e gandeiras, involucrando ós máis cativos no coidado do medio, ...
- Voluntariado, fomentamos a participación da cidadanía a través do voluntariado nas distintas actividades que levamos a cabo, así a través da súa implicación puxéronse en marcha actividades como xadrez, pintura,... realízanse actividades medioambientais, etc.
- Nun futuro inmediato, esperamos empezar a cultivar un horto cun grupo de persoas inmigrantes e de persoas con capacidades distintas que carecen de terreos en propiedade ou de coñecemento agrícolas para que poidan dispor das súas propias hortalizas e non teñan que depender de axudas de alimentos externas.

COORDINACIÓN E ALIANZAS

Para levar a cabo o programa integral de intervención no medio rural o Centro de Desenvolvemento Rural Portas Abertas traballa en rede con outras entidades sociais da mesma Comarca ou de outras e coas Administracións Públicas, fundamentalmente a través dos servizos sociais e os equipos de Inserción Sociolaboral da Consellería de Traballo e Benestar.

Dende os inicios, no ano 1990, forma parte de COCEDER (Confederación de Centros de Desarrollo Rural) con sede en Valladolid e da cal forman parte outros 22 centros espallados pola xeografía rural española.

Mantemos convenios de colaboración con outras entidades sociais, nestes intres: FEMURO (Federación Provincial de Mulleres Rurais de Ourense), Asociación os Tres Reinos, Asociación para o Desenvolvemento Rural Sostible o Grelo Verde, Fundación Ronsel, Asociación Centro Trama.

Así mesmo, contamos con convenios para acoller a alumnos/as en prácticas da Universidade de Vigo e con tres concellos da Comarca: Vilardevós, Verín e Castrelodo Val.

Actualmente estamos traballando coa Fundación Educo e con outras 52 entidades que traballan coa infancia e adolescencia en España nun proxecto de acción social e na implantación dunha política de protección da infancia.

En estes momentos estamos a piques de asinar un novo convenio coa Fundación Pueblo por Pueblo.

PROMOCIÓN E DIFUSIÓN

De acordo cos momentos que corren, nos que as redes sociais se converteron no vehículo de comunicación máis rápido e actual, dar a coñecer a través delas as boas prácticas e a mellor maneira de espallar o seu coñecemento. A través de compartir, darlle o botón “me gusta”..., www.facebook.com/portasabertas é a ferramenta principal para promocionar e difundir as nosas actuacións, actividades, intervencións, etc., cun sinfín de posibilidades e moitas posibilidades a través da cal darnos a coñecer.

Así mesmo, outras canles a través de web como é o blog www.cdrportasabertas.org e a tradicional cartelería e folletos.

A radio que opera dende Verín é outra canle empregada para difundir as actividades e buscar a participación das persoas, así como os xornais de La Voz de Galicia e A Rexión fanse eco dalgunhas das nosas actuacións.

Non nos esquecemos do boca a boca que tan ben funciona nos lugares pequenos e fai que cada vez sexan máis os que nos coñecen grazas a que as persoas que participan con nos van poñendo en coñecemento de outras o noso labor no medio rural.

E por suposto participamos en seminarios, actividades formativas,... e onde nos chamen para explicar o noso traballo e aportar a nosa visión da situación actual do medio rural.

PARTICIPACIÓN DAS PERSOAS DESTINATARIAS E DA COMUNIDADE

As persoas destinatarias deste proxecto son persoas que nos demandan actuacións determinadas do seu interese, é por eso que son elas mesmas as que detectan necesidades e intentan que estas sexan cubertas dende a nosa entidade. Apoiamos calquera idea que nos resulte interesante para a comunidade proposta por ela mesma: psicomotricidade, manualidades, formación para persoas inmigrantes, técnicas de emprego, actividades para nenos e nenas... valorámolo e poñémolo en marcha.

Tamén se achegan persoas ás nosas oficinas para ofrecer os seus saberes, son persoas con iniciativa, con ganas de facer, de colaborar, de apoiar, que rematan sendo voluntarios/as e realizando aquilo que máis lles gusta: clase de xadrez, clase de pintura, sensibilización medioambiental, etc.

Sinalar ademais que os/as destinatarios/as dos proxectos participan na avaliación das actividades nas que interveñen. E fundamental saber o seu grado de satisfacción para poder mellorar e ofrecer mellores servizos e cursos, adaptándonos as súas suxestións e preferencias.

Atopámonos nun medio onde a comunidade cobra unha relevancia importante, porque é con quen traballamos, a quen temos á man, e a que debe implicarse para a súa mellora, a que debemos impulsar para fomentar a súa participación e apoiar para que se empodere e consiga a súa autonomía e mellore a súa calidade de vida.

RESULTADOS E IMPACTO

Moitas das actividades levadas a cabo, son iniciativas impulsadas e canalizadas conxuntamente coas Administracións Públicas e outras entidades coa finalidade da promoción social, educativa e económica do medio rural. Así, as actuacións de formación ocupacional e prelaboral puxéronse en marcha coa colaboración e coordinación cos equipos de Inclusión Socialaboral de Sarreaus, A Rúa e Celanova, dependentes da Consellería de Traballo e Benestar. As actuacións do servizo de «*Atención a situacións de emerxencia no medio rural*» e as destinadas ás persoas maiores coordináronse cos Servizos Sociais da Comarca, así como as actuacións dirixidas a inmigrantes e minorías étnicas. As becas comedor leváronse a cabo grazas ao apoio da Fundación EDUCO e a colaboración de FEMURO. Para as actividades destinadas a nenos e nenas e mozos contamos coa colaboración dos C.E.I.P. Rodolfo Núñez de Vilardevós e Amaro Refoxo Verín e o C.P.R. María Inmaculada de Verín e o C.P.R. Mercedarios de Verín.

Traballamos con colectivos especialmente desfavorecidos, como os inmigrantes cun total de 25 os que facilitamos a súa integración na sociedade de acollida, minorías étnicas, persoas en situación de especial vulnerabilidade atendendo a 55 familias con escaseza de recursos, 52 persoas desempregadas apoian a súa formación ocupacional...mellorando a súa calidade de vida e propiciando o seu desenvolvemento persoal.

Impulsando a participación e desenvolvemento de todos os membros da comunidade, un total de 974 persoas participaron neste proxecto durante o ano 2014, nenos e nenas, maiores, mozos e mozas, desempregados, inmigrantes, minorías étnicas, colectivos en situación ou risco de exclusión social,... do medio rural.

Promovemos recursos e equipamentos sociais que posibilitan a atención dos diferentes colectivos. En Vilardevós dende o Centro de Interpretación do Contrabando onde informamos, formamos, asesoramos, apoiamos, acompañamos a toda a poboación do Concello. Contamos co Albergue Rural multiusos de Vilarello da Cota e coa Antiga Escola de Arzádegos, ademais da cesión dos centros sociais dos distintos pobos que conforman o Concello para levar a cabo distintas actuacións, sobre todo aquelas destinadas a persoas maiores pola súa maior dificultade de desprazamento. En Verín, dende o Centro de Servizos Sociais para a conciliación, coñecido por todos como «*A Casiña*» dende a cal ofertamos un amplo abanico de actividades: alfabetización, alfabetización dixital, aprendizaxe do idioma para inmigrantes, educación

compensatoria, servizo de atención urxente, calor e café, etc. E tamén llo prestamos a aquelas entidades que o precisan e que carecen de locais propios, como é a asociación de afectados por fibromialxia de Verín, a Asociación para o Desenvolvemento Rural Sostible o Grelo Verde ou a Asociación Centro Trama que traballa con mozos/as en situación de conflito social.

Así mesmo, achegamos ás persoas maiores con algún tipo de deterioro un servizo de terapia ocupacional ós seus domicilios no medio rural, pois pretendemos que estas persoas permanezan no seu entorno o máximo tempo posible e logren a máxima autonomía.

O gran impacto deste proxecto é achegar servizos e recursos a un medio afastado e carente deles, o ser un referente para as persoas do medio rural da Comarca de Verín traballando por e para elas, atendendo as súas necesidades, especificidades, dificultades, logrando unha mellor calidade das súas vidas, de todas e cada unha.

APRENDIZAXES DA EXPERIENCIA

O mesmo tempo que é moi enriquecedor a labor de desenvolvemento comunitario no medio rural é complicada, pola gran dispersión da poboación, prácticas e modos de traballo instaurados... Pero realmente en moi poucas entidades sociais teríamos a posibilidade de traballar con todos os grupos de poboación tan preto e dun xeito interxeracional. Aprendemos dos saberes das xentes das nosas aldeas e dos seus modos de vida, ata fai poucos anos sustentables. Aprendemos a por en valor os nosos recursos naturais, a Comarca e os medios dos que dispomos, a reivindicar o que é noso.

Tamén aprendemos a votar man do inxenio e da imaxinación cando escasean os recursos, atraballar en rede, a tentar implicar en cada proxecto ó maior número de persoas posible.

Aprendemos a escoitar, a reflexionar e a interesármonos por coñecer outras realidades similares á nosa, a replicar as boas prácticas, a ter amplitude de miras.

A que un proxecto no que participen tan só cinco persoas non é un proxecto pequeno, a que todo é relativo en función do medio no que esteas, que con cinco persoas ao mellor estamos traballando cunha gran porcentaxe de poboación.

Tamén aprendemos a non ter medo a participar, a aportar o noso grande area en todo aquilo que poidamos, sen ter vergoña afalar en público, a intervir e debater.

Pero sobre todo aprendemos a soñar, e a tentar imaxinar unha solución para cada demanda, e a tentar ver a realidade doutro xeito, moitas das nosas ideas, como un equipo de persoas novas que somos quedan só en soños, pero outras pouco a pouco vamos facéndoas realidade.

CONCLUSIÓN

O futuro, non da entidade, senón do medio rural é incerto, aínda que nestes intres predicible. Pero nin ás traballadoras nin a entidade, nos desalenta, senón que máis que nunca debemos seguir traballado e impulsando actuacións no medio rural, respondendo ás demandas da poboación e innovando constantemente. Os recursos cada vez son máis escasos, e onde máis pronto desaparecen é onde menos voces hai para reclamálos, para defender aquilo que é de xustiza social.

Gustaríanos poder volver falar dentro de vinte anos, dende aquí, dende Portas Abertas, iso sería unha sinal de que seguimos tendo aldeas, de que seguimos tendo poboación coa que traballar en conxunto, nenos e nenas, homes e mulleres, mozos e mozas e persoas maiores, dun xeito integral.

AGRADECEMENTOS

Queremos dar as grazas a todas aquelas entidades públicas e privadas e persoas que nos apoian e colaboran con nós no desenvolvemento do programa integral.

Grazas aos equipos de Inclusión Sociolaboral de Sarreaus, A Rúa e Celanova, os Servizos Sociais da Comarca, as entidades que financian as nosas actuacións, a FEMURO, C.E.I.Ps e C.P.R.da zona.

Grazas ós voluntarios e voluntarias senos cales non serían posibles algunhas das actividades que levamos a cabo. Grazas ós/ás participantes, xa que sen eles este proxecto non tería sentido.

OS PROBLEMAS SOCIAIS DESDE A ACCIÓN COLECTIVA

Antía Alonso Álvarez.
Traballadora Social Concello de A Coruña

*Gañadora do «I Premio do Día Mundial do Traballo Social 2015» convocado polo COTSG,
na modalidade de Investigación.*

RESUMO:

A situación socio-económica actual ven marcada por unha profunda crise económica que semella perpetuarse no tempo e que conlevou a perda do poder adquisitivo, procesos de paro e de precariedade laboral, situacións de desafiuzamentos etc. Todo iso xerou (e está xerando) graves situacións de exclusión e pobreza (infantil, enerxética etc) así como grandes desigualdades sociais e económicas entre a poboación.

Ao longo do tempo, veuse constatando a ineficacia de dúas das principais respostas que desde os poderes públicos se deron ante estes desafíos: por unha banda os recortes orzamentarios e pola outra a substracción de dereitos civís adquiridos (laborais, sanitarios, sociais); levando con iso ao desmantelamento do sistema de Benestar social alcanzado.

Ante esta situación, o Traballo social asume un forte compromiso contribuíndo a que se fagan efectivos e se garantan os dereitos da cidadanía así como promovendo os procesos de participación nos que a cidadanía (de xeito organizado) se pronuncia e loita pola solución dos problemas que lles afectan.

Unha cidadanía que no século XXI se organiza e se mobiliza máis aló do acto puntual da protesta, arredor das problemáticas/necesidades sentidas, constituíndo movementos sociais cunha estrutura e proxecto de cidade/sociedade claramente definido en torno a uns elementos que se vinculan cos compoñentes teóricos do Traballo social: o logro dunha sociedade xusta, inclusiva, participativa, igualitaria e que garanta o benestar xeral a toda a poboación.

Este estudo pretende realizar un achegamento a algúns deses movementos urbanos que xurdiron na cidade da Coruña; tratando de coñecer a súa xénese, a súa estrutura interna, a natureza das súas demandas, o seu proxecto de cidade/comunidade, a súa relación co poder local así como as alternativas que propoñen co fin último de lograr a visibilización e posta en valor das mesmas.

Así mesmo, preténdese dilucidar por qué derroteiros debería ir encamiñada a contribución do Traballo social na abordaxe das problemáticas sociais desde a acción colectiva; partindo da premisa de que a intervención de carácter individual/familiar non é suficiente para afrontar problemáticas de carácter colectivo (que non son máis que a materialización de causas estruturais).

PALABRAS CLAVE:

Participación, cidadanía, empoderamento, ponte, activismo.

RESUMEN:

La situación socio-económica actual viene marcada por una profunda crisis económica que parece perpetuarse en el tiempo y que ha conllevado la pérdida del poder adquisitivo, procesos de paro y de precariedad laboral, situaciones de desahucios etc. Todo ello ha generado (y está generando) graves situaciones de exclusión y pobreza (infantil, energética etc) así como grandes desigualdades sociales y económicas entre la población.

A lo largo del tiempo, se ha venido constatando la ineficacia de dos de las principales respuestas que desde los poderes públicos se han realizado ante estos desafíos: por una lado los recortes presupuestarios y por el otro la sustracción de derechos civiles adquiridos (laborales, sanitarios, sociales); contribuyendo con ello al desmantelamiento del sistema de Bienestar social logrado.

Ante esta situación, el Trabajo social adquiere un fuerte compromiso contribuyendo a que se hagan efectivos y se garanticen los derechos de la ciudadanía así como promoviendo los procesos de participación en los que la ciudadanía (de manera organizada) se pronuncia y lucha por la solución de los problemas que les afectan.

Una ciudadanía que en el siglo XXI se organiza y se moviliza más allá del acto puntual de la protesta, en torno a problemáticas/necesidades sentidas, constituyendo movimientos sociales con una estructura y proyecto de ciudad/sociedad claramente definido en torno a unos elementos que se vinculan con los componentes teóricos del Trabajo social: el logro de una sociedad justa, inclusiva, participativa, igualitaria y que garantice el bienestar general a toda la población.

Este estudio pretende realizar un acercamiento a algunos de esos movimientos urbanos que han surgido en la ciudad de A Coruña; tratando de conocer su génesis, su estructura interna, la naturaleza de sus demandas, su proyecto de ciudad/comunidad, su relación con el poder local así como las alternativas que proponen con el fin último de lograr la visibilización y puesta en valor de las mismas.

Así mesmo, se pretende dilucidar por qué derroteros debería ir encaminada la contribución del Trabajo social en el abordaje de las problemáticas sociales desde la acción colectiva; partiendo de la premisa de que la intervención de carácter individual/familiar no es suficiente para afrontar problemáticas de carácter colectivo (que no son más que la materialización de causas estructurales).

PALABRAS CLAVE:

Participación, ciudadanía, empoderamiento, puente, activismo.

ABSTRACT:

The current socio-economical situation is determined by a deep economic crisis that seems to be perpetuated in time and that has entailed a loss of purchasing power, unemployment and precarious working conditions, evictions, etc. All of these things have generated (and they are still generating) serious situations of social and economic exclusion for the population.

The inefficiency of two of the most important responses that public authorities have provided to these challenges has been proved over time. Budgetary cuts and the reduction of civil rights established (laboral, sanitary, social) are these two responses that have contributed to the decline of the social welfare State that had been achieved over time.

In view of this situation, Social Work provides a deep commitment to the contribution to make citizens' rights effective and guaranteed. Social Work should also promote the participation processes in which the population with adequate organization stands up and fights for a solution to the problems that affect it. In the XXI century, citizens are organized by themselves and mobilise themselves not only in a single protest to the problems or needs felt, becoming social movements with a well defined structure and a project of city or society based on some elements that are vinculated to the theoretical components of Social Work: the achievement of a fair society that is inclusive, participative, equal and that guarantees general welfare for the whole population.

This study tries to provide an approach to some of those urban movements that emerged in the city of A Coruna, aiming to get to know its genesis, internal structure, nature of its demands, what is the project of city/community that they propose, is like relationships with local power, as well as the alternatives that they suggest; with the purpose of making them viable and valued.

Moreover, we pretend to dilucidate the paths that Social Work should follow to contribute to the solution of social problems from an collective

action view; under the premise that individual/familiar intervention is not enough to get over the collective problems (that are the manifestation of structural causes).

KEY WORDS:

Participation, citizens, empowerment, bridge, activism.

I. INTRODUCCIÓN

I.1 Presentación do traballo

A presente investigación foi levada a cabo no ano 2014 e constitúe unha adaptación do Traballo de Fin de Grao da Escola Universitaria de Traballo Social. Parte, por un lado, dunha reflexión persoal nacida non contexto da miña actividade profesional como traballadora social dos Servizos sociais municipais da Coruña, e por outro lado, da constatación dos movementos sociais urbanos que estaban a xurdir na cidade como xermolos das iniciativas cidadás, nun intento de dar resposta ás diferentes problemáticas sociais.

Este contexto (o local) constitúe por unha banda o marco de referencia para comprender os cambios sociais, económicos e políticos producidos a nivel macrosocial (crise económica, paro, desigualdade, pobreza etc) e doutra banda, representa o ámbito idóneo para responder a necesidades sociais.

É neste contexto (non meu quefacer profesional atendendo as manifestacións máis visibles que produce a crise económica) onde chego ata unha reflexión en torno á idea de que aínda que resulta fundamental a atención a situacións de urxencia a nivel individual e familiar, faise preciso avanzar cara a unha intervención de carácter colectivo que afonde nas causas profundas que provocan tales situacións.

Levando a cabo unha procura bibliográfica, atopo varios autores e profesionais do ámbito social que comparten a mesma cuestión de que na actualidade os problemas sociais colectivos poden e deben ser abordados con métodos e ferramentas de dimensión colectiva.

«Determinados desafíos como a exclusión social, a pobreza, a desigualdade, a integración dos fluxos inmigratorios ou a degradación dun barrio nunha gran cidade, non poden resolverse aplicándolles unha óptica exclusivamente individualista. Esixen o concurso da acción colectiva, da resposta organizada de cidadáns cun propósito determinado».

(Fernández e López, 2008:13-14)

Estes autores afirman que desde o Traballo social comunitario pódense afrontar devanditos desafíos estruturais, capacitando as persoas para actuar organizadamente; exercendo presión para orientar procesos de **cambio social**.

En efecto, o carácter interdependente das problemáticas sociais conleva necesariamente a superación de modelos tradicionais de intervención para deixar paso a modelos de actuación comunitaria onde se enfaticen as forzas, capacidades e recursos das persoas para desenvolver todas as súas potencialidades e xerar mecanismos de solución das súas problemáticas sociais.

O que se desenvolve ao longo do presente traballo é o resultado da aproximación ao estudo da estrutura e funcionamento dos movementos sociais urbanos como novas formas de acción e participación cidadá que tratan de dar resposta (de forma colectiva e a través dun proxecto definido) á pluralidade e interdependencia da problemática social existente; nun intento de lograr unha transformación social.

Doutra banda, en tanto que se xeran, desenvolven e ata perecen no contexto local e comunitario, preténdese abordar as achegas que pode realizar a disciplina de Traballo social contribuíndo a impulsar, capacitar e empoderar a cidadanía, favorecendo escenarios de diálogo e comunicación entre a Administración e as novas formas de acción colectiva cidadá, para lograr unha efectiva participación dos cidadáns na solución das problemáticas que lles afectan; favorecendo o tecido social e crítico así como potenciando a cohesión social da comunidade da que son partícipes.

O **obxectivo xeral** da investigación encamiñase cara a unha análise da xénese dos novos movementos de acción colectiva xurdidos na cidade da Coruña, como novas formas de participación cidadá para abordar problemáticas sociais.

Como **obxectivos específicos** suscítanse:

- Analizar a estrutura interna e a natureza da problemática que abordan devanditos movementos, como factores de tipo non político desenvolvido por M. Jiménez Sánchez.
- Coñecer o que M. Chinchilla denomina proxecto ético-político ao que aspiran os movementos sociais estudados, entendido como a materialización do cambio social.
- Determinar o grado e modo de relación/comunicación dos movementos sociais urbanos co poder local (Administración).
- Dilucidar a contribución do Traballo social comunitario na abordaxe das problemáticas sociais desde a acción colectiva.

I.2 CONTIDOS TEÓRICOS

I.2.1 Participación social e Traballo social

A achega de Hopenhayn na década dos 70 respecto ao concepto de participación social (citado en M.Chinchilla, 2006), ten plena vixencia na actualidade. Este autor entende que a participación social pretende potenciar as capacidades do ser humano así como otorgar protagonismo da persoa en canto a ser social.

Doutra banda, Marco Marchioni refírese ao termo de participación cidadá como «a expresión dunha liberdade fundamental do sistema democrático e de dereito¹». Pártese pois, da premisa apuntada por Gamson (citado en Funes e Adell, 2003, p.16) de que a **acción colectiva constitúe un modo lexítimo de participación cidadá.**

A preocupación do Traballo social pola participación foi unha constante. A finalidade da profesión atópase enraizada, segundo apunta Enrique Pastor Seller (2004, p.107), en:

«un conxunto de valores fundamentais entre os que destacan os dereitos humanos e sociais, a xustiza social, a autodeterminación, a normalización e a participación activa das persoas coas que traballamos».

Pódese concluír, polo tanto, que a xénese do Traballo social como profesión contempla a participación como eixe fundamental da intervención a todos os niveis. E tal é así que, a participación, constitúe un elemento esencial da práctica do Traballo social desde os seus inicios, tal e como apunta E.Raya Díaz ao lembrar que Mary Richmond destacaba a importancia da participación dos clientes no propio proceso de axuda.

En relación á participación social e a praxe do Traballo social, a achega de M.Chinchilla resulta fundamental. Este autor fai mención a dúas grandes liñas: a participación formal e a participación activa.

A **participación formal** enténdea como parte dunha intervención asistencialista e individualista onde a profesión do Traballo social se sitúa cun cariz acrítico, apolítico e onde os profesionais son executores das políticas sociais impostas.

Neste contexto, fálase de clientes e usuarios en lugar de cidadáns suxeitos de dereito.

¹ M. Marchioni resposta deste xeito á pregunta ¿Qué se entende por participación cidadá no ámbito municipal?, no marco das II Xornadas Internacionais de participación e desenvolvemento social acontecidas no concello de Canarias no ano 2009.

Doutra banda, o autor fala de **participación activa** que se desenvolve nun contexto de intervención no cal se concibe á persoa como eixe central, permitindo deste xeito potenciar as súas capacidades a nivel persoal e colectivo (empoderamento) co fin de que poidan facer valer os seus dereitos políticos, sociais e civís xa sexa a nivel formal ou recorrendo á protesta e a mobilización colectiva.

É este tipo de participación a que, sen dúbida, debería constituír o exercicio da nosa práctica profesional.

No entanto, é no contexto comunitario onde o Traballo social desenvolve o concepto de participación vinculado ao ámbito persoal e colectivo ao mesmo tempo.

A participación comunitaria pódese definir como:

«un proceso organizado, colectivo, libre e incluínte no cal hai unha variedade de actores, de actividades e de graos de compromiso que está orientado por valores e obxectivos compartidos, en cuxa consecución se producen transformacións comunitarias e individuais».

(Montero, citado en C.Burbano, 2011, p.53)

Fernández e López (2008, p.15-16), expoñen unha definición de Traballo social comunitario na que se pon de manifesto a interdependencia de elementos fundamentais na participación comunitaria:

«O Traballo social comunitario é unha disciplina do Traballo social que parte dos valores da cidadanía democrática, baséase nunha metodoloxía científica, aplícase a través dun proceso de diagnóstico, planificación, organización, desenvolvemento e avaliación e conleva un enriquecemento (empowerment) persoal e comunitario».

Entenden devanditos autores, que o obxecto da disciplina de Traballo social é o compendio dos problemas, desafíos² e oportunidades que afectan a individuos e comunidades e como tales, non poden ser resoltos de forma individual e requiren da acción colectiva.

Na definición internacional de Traballo social recentemente revisada en 2014, menciónase que a nosa disciplina «involucra ás persoas e as estruturas para facer fronte aos **desafíos** da vida e aumentar o benestar».

Estes desafíos aos que se enfronta a sociedade no século actual, foron recollidos na *Axencia Global do Traballo social e Desenvolvemento Social*:

² Fernández e López parten da base de que estes desafíos deben ser abordados dende un contexto de cidadanía democrática; isto é: dende a liberdade, a igualdade e a dignidade de todas as persoas.

- Desigualdades sociais e económicas: vulnerabilidade das persoas empobrecidas, aumento da marxinalidade e as desigualdades, desintegración das comunidades etc.
- Dignidade e valía das persoas: as migracións e as súas distintas formas de abordar o fenómeno, inestabilidades políticas, respecto pola diversidade, efectividade dos dereitos humanos, etc
- Sostenibilidade ambiental.
- Importancia das relacións humanas.

Fernández e López entenden que constitúen obxectivos estratéxicos do Traballo social comunitario o capacitar as persoas para a acción colectiva e aumentar o seu capital social «potenciando os seus vínculos e introducindo novas formas de diagnosticar problemas e afrontalos».

En palabras de E. Pastor Seller (2004, p. 114), a xeración do **capital social** supón para o Traballo social comunitario «o compromiso das persoas de traballar xuntas por un obxectivo común en grupos e organizacións». Este autor, refírese a unha intervención integral que, desde o ámbito comunitario do Traballo social, resitúa a participación cidadá como un valor transversal.

O mesmo autor, propón tres estratexias participativas, centradas na xeración de capital social:

- Crear e fortalecer redes de relacións inclusivas, isto é, xerar relacións interpersonais e sociais abertas, comunicativas, efectivas e sólidas.
- Xerar compromiso colectivo en torno a necesidades sentidas.
- Promover e organizar procesos de participación descentralizada: iso supón crear ou promover canles accesibles que permitan aos cidadáns e organizacións participar activamente en tomas de decisións que afectan a intereses comunitarios.

1.2.2 Participación social expresada en movementos de acción colectiva: unha aproximación desde o Traballo social.

A participación cidadá maniféstase en múltiples formas. Raya Díez refire a existencia de diversos modos de participación, agrupados nas seguintes categorías: exercicio individual a través do voto electoral, o apoio social informal, voluntariado, asociacionismo, redes informais solidarias, participación planificada e **movementos sociais**; entendidos estes últimos como a adhesión a unha mobilización cidadá para a resolución colectiva dunha problemática.

Precisamente esta idea de acción colectiva está imbricada na definición que ofrecen Turner e Killian sobre movemento social (citado en Javaloy e Espelt, 2008, p.39): «colectividade que actúa con certa continuidade para promover ou resistir un cambio na sociedade da que forman parte».

Desta definición extraíse tres elementos clave: **colectividade** (require dun grupo con certa afinidade no que exista unha acción común), **continuidade** (é dicir, que non se limita a unha acción illada senón que se desenvolve no tempo, requirindo polo tanto certa organización) e **cambio social** (o movemento social non serve exclusivamente a intereses persoais senón que busca un obxectivo común de transformación da realidade).

Esta acción colectiva na comunidade require, para Fernández e López, unha serie de habilidades: comunicarse, compartir valores, perseguir obxectivos comúns, programar actividades e diagnosticar problemas.

A miúdo, a única vía de relación entre os movementos sociais e os poderes públicos é e foi a protesta. Jiménez Sánchez (2005, p.18) define a **protesta social** como "acción colectiva pública de actores non estatais a favor dun interese común excluído do proceso de toma de decisións".

Pola súa banda, M. Chinchilla realiza unha notable achega ó establecer o xeito máis eficaz de levar a cabo o estudo da acción colectiva e os movementos sociais desde o Traballo social; identificando o que denomina como proxectos ético-políticos (é dicir, os proxectos de sociedade que desexan alcanzar os diferentes movementos sociais). Esta aproximación cara ó estudio dos movementos sociais, oríentase a facilitar (desde a profesión) as condicións para fortalecer ós mesmos, co derradeiro fin de contribuír á construción dunha sociedade xusta e inclusiva; entendendo que o cambio social é posible. Para M.Chinchilla, o relevante radica na participación social, na esixencia de dereitos e na construción de cidadanía.

1.2.3 Presente e pasado das teorías dos movementos sociais

O presente século, ven marcado por un distanciamento das formas tradicionais de participación das sociedades industriais (partidos e sindicatos) e un achegamento cara aos novos movementos sociais.

Nos anos 70 do século XX, a perspectiva que toma liderazgo teórico no estudo dos movementos sociais é a **teoría da mobilización de recursos**. Esta teoría, como apuntan Funes e Monferrer (2003, p.35), parte da premisa de que a insatisfacción política e a conflitividade social son inherentes e están presentes en calquera tipo de sociedade; polo que o xurdimento de movementos sociais depende non tanto da insatisfacción ou das demandas non satisfeitas como da capacidade destes de mobilizar as persoas (empregando para iso diversos recursos).

Fronte á teoría da mobilización de recursos, xurdida nos EE.UU, emerxe máis tarde en Europa o denominado **enfoque dos novos movementos sociais** (ou *perspectiva da identidade*) que, aínda recoñecendo a importancia dos factores organizacionais e políticos, pon a énfase en aspectos estruturais (conflitos propios da sociedade postindustrial) e na reacción dos individuos fronte a eses conflitos; reflectindo a perspectiva psicosocial.

En conexión co marco interpretativo da teoría de mobilización de recursos, xorde o **modelo de proceso político** (Tilly e McAdam, citado en Javaloy e Espelt, 2001). Este modelo subliña a importancia dos conflitos que o movemento afronta nun contexto político e as oportunidades que devandito contexto ofrece para o xurdimento da acción colectiva e os movementos sociais; concedendo prioridade á coxuntura política por enriba doutros condicionantes sociais.

Deste xeito acuñouse o termo por parte de Einsinger en 1973 (citado en Javaloy e Espelt, 2001, p.250) de **estrutura de oportunidade política** para referirse ás potencialidades e limitacións que ofrece un sistema político para o xurdimento das accións colectivas e os movementos sociais. Entre as circunstancias favorables estudadas atópanse tres: o apoio dalgún sector do poder, a crise política e a ausencia de represión.

No ano 2005, Manuel Jiménez Sánchez expón na súa tese o que denominou como o **carácter dinámico das oportunidades políticas** e que supón unha crítica á tradicional teoría da estrutura de oportunidade política, pois o autor entende que nesta se outorga excesivo peso aos factores políticos e se desatende a natureza de cada problemática e a súa influencia nos procesos de construción socio-política das demandas sociais.

En definitiva, a súa tese parte da base de que hai que prestar tamén atención ao papel que xogan os movementos sociais no ámbito da opinión pública (intentando definir situacións concretas e individuais como problemas e influíndo nas axendas políticas).

Doutra banda, considero relevante facer mención ao estudo de M. Castells (1986) sobre os movementos sociais urbanos. Este autor concluíu que aínda que o termo *movemento urbano* supón a consideración de formas de mobilización moi diferentes, todos eles tenden a mobilizarse en torno a tres obxectivos importantes: consumo colectivo, identidade cultural e autoxestión.

Por **consumo colectivo** o autor entende que a acción do movemento está dirixida a lograr unha cidade organizada en torno a un valor de uso en contra da visión de vida e servizos urbanos entendidos como mercancía e en contraposición coa idea de cidade destinada ao aproveitamento.

En relación á **identidade cultural**, o termo fai referencia á procura ou mantemento de culturas locais autónomas e á potenciación da comunicación e interacción persoal.

O terceiro obxectivo, a **autoxestión**, está ligado á descentralización dos barrios e a autoxestión urbana.

Pola súa banda, Óscar Rebollo (citado en Carvajal Burbano, 2011, p.54) destaca tres dimensións básicas dos movementos sociais:

- **Autonomía:** a necesidade de autonomía debe ser entendida como a capacidade para ser e actuar con liberdade e independencia respecto das institucións públicas.
- **Proxecto:** supón a construción dun proxecto propio onde se fale, discuta e participe acerca do que os cidadáns queren ou pretenden (que pode non coincidir coa axenda de prioridades das administracións).
- **Cultura organizativa:** refírese ás formas organizativas, o xeito de funcionar de cada movemento social.

II. MÉTODOLOXÍA

Optouse por levar a cabo unha investigación de tipo cualitativo dado que a derradeira finalidade non estribaba non reconto dos movementos sociais urbanos xurdidos na cidade (cuxo fenómeno é cambiante: uns xorden, outros transfórmanse ou falecen) senón en coñecer como se organizan, que problemáticas/necesidades detectan e que alternativas propoñen; co fin de acadar unha comprensión do fenómeno social estudado dende o punto de vista das persoas implicadas así como unha perspectiva holística do mesmo e unha interacción co obxecto de estudo.

Partindo pois dunha **investigación cualitativa**, empregáronse diversas **técnicas de estudo**: a consulta de fontes documentais, a entrevista a informantes chave e a observación participante. Estas técnicas, tal e como refire Ander- Egg (1995), permiten un coñecemento in situ do obxecto de estudo observado e é moi frecuente nas investigacións de tipo cualitativo.

Concretamente a observación participante constitúe unha ferramenta útil de obtención de información cando pretende describir e valorar unha realidade social.

As **fontes documentais** das que se obtivo información foron as seguintes:

- **Fontes primarias:** documentos e testemuñas emitidos directamente polos actores implicados no fenómeno obxecto de estudo.
- Os documentos consultados son as actas, panfletos, trípticos, manifestos... de cada movemento urbano. En canto as testemuñas, recorreuse á técnica de entrevista a informantes clave.
- **Fontes secundarias:** obtívose información complementaria dos medios de comunicación respecto ao obxecto de estudo (prensa escrita e programas de radio).

En relación ás **entrevistas**, escolleuse a dous informantes chave de cada un dos movementos sociais analizados. Estes informantes contaban coas

seguintes particularidades: formar parte do movemento desde os seus inicios, seguir vinculado ao mesmo no momento da investigación, tomar parte activa nel (assembleas, actos puntuales, manexo ferramentas webs etc) e acceder a facilitar información voluntariamente.

As entrevistas realizadas foron de tipo semi-estruturadas e empregouse este tipo de técnica co fin de recompilar información precisa e necesaria e ao mesmo tempo favorecer que o entrevistado puidese achegar información complementaria e significativa para a investigación.

Non se realizou gravación das entrevistas para evitar posibles factores que cohibisen o entrevistado. Recolléronse por escrito as súas respostas ás diferentes preguntas.

Respecto da **observación participante**, levouse a cabo un rexistro nun diario da asistencia a assembleas, actos...etc aos que se acudiu como observadora participante. Nel tomouse información de aspectos cuantitativos (hora de inicio, lugar de celebración, número de asistentes...) pero fundamentalmente cualitativos (desenvolvemento da convocatoria, sistema de participación, modo para tomar acordos, opinións etc).

Toda a información recompilada mediante as técnicas anteriormente mencionadas baseáronse nos conceptos e termos de diferentes autores, desenvolvidos no contido teórico da investigación. A modo de resumo son:

I. Proxecto propio/ético-político (Rebollo/Chinchilla)

- Descrición do movemento
- Natureza da problemática/Demanda (Jiménez Sánchez)
- Obxectivos
- Idea de cidade/comunidade: consumo colectivo (Castells)

II. Estrutura interna/Cultura organizativa (Jiménez Sánchez/ Rebollo)

- Organización interna
- Formas de mobilización/convocatorias
- Toma de decisións
- Vías de manifestación de intereses
- Formas de participación
- Modelo de xestión/Financiamento (Rebollo/Castells)

III. Relación coa Administración

Os autores e os seus respectivos conceptos teóricos, sobre os que se baseou a investigación de cada movementos social urbano, son:

- *Proxecto ético-político*, termo atribuído a Chinchilla e que Rebollo define como *proxecto propio*. Pretendeuse coñecer que proxectos de cidade, comunidade e/ou sociedade teñen os movementos sociais estudados.
- *O enfoque dinámico das oportunidades políticas* de Manuel Jiménez Sánchez: partindo do que o autor denomina como factores de oportunidade non políticos, analizouse a estrutura interna dos movementos sociais e a natureza das súas demandas. O concepto de estrutura interna é abordado tamén por Rebollo, ao que atribúe o termo de *cultura organizativa*.
- Identificouse en cada movemento social, os obxectivos aos que se refire no seu estudo Castells: *consumo colectivo* (concepto que se relaciona cos que mencionan Rebollo e Chinchilla ao falar de proxecto propio e proxecto ético-político) e *autoxestión* (tamén citado por Rebollo, ao referirse ás tres dimensións da participación dos movementos sociais: *autonomía, cultura organizativa e proxecto propio*).

Para rematar, abordouse o tipo de relación e/ou comunicación de cada movemento social urbano coa administración local.

O **obxecto de estudo** constituírono os movementos sociais xurdidos no ámbito territorial da cidade da Coruña. Os criterios de selección dos mesmos baseáronse en que fosen representativos do viveiro de movementos sociais acontecidos (tanto proactivos como reactivos) así como a natureza social da súa demanda.

Seleccionáronse dous movementos que tamén están presentes noutras cidades a nivel estatal e outros dous que foran xenuinos da cidade dá Coruña.

Polo tanto ós seleccionados foron:

- Proxecto Cárcere
- A Saca de favores
- Proxecto Integral Coruña
- Stop Desfiuzamentos Coruña

III. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

III.1 Proxecto Cárcere



III.1.1 Proxecto ético-político

Proxecto Cárcere é unha plataforma formada por máis de 140 persoas e colectivos que foi creada a finais de 2010, articulando as inquietudes dos veciños dun popular barrio coruñés (Monte Alto) e o resto da cidadanía, en torno á preocupación polo estado de deterioro do antigo cárcere.

O **obxectivo** que pretende é que o cárcere sexa rehabilitado (dado o estado de ruína e abandono no que se atopa na actualidade) e reconvertido nun espazo de participación cidadá de acordo cos criterios e propostas da propia cidadanía.

Respecto da **natureza da problemática** detectada, Laura (activista entrevistada) refire diversas problemáticas: «por unha banda, a gran dificultade que teñen particulares e colectivos para acceder ao alugamento dun local ou vivenda e doutra banda, evidénciase a existencia na cidade de numerosas edificacións (públicas e privadas) en desuso, baleiras».

Tono (activista entrevistado) engade que: «eu vexo un problema por parte das institucións públicas e é que non se implican para facilitar espazos e isto provoca unha desconexión e desconfianza cara á Administración». E en relación ao **proxecto de cidade/comunidade** exprésase nos seguintes termos: «baséase nunha extrapolación da plataforma de Proxecto Cárcere ao resto das áreas, é dicir, do mesmo xeito que pedimos que sexa a cidadanía a que decida o uso do cárcere (e o seu goce) consideramos que a xente que vive na cidade debe ter poder de decisión e participación na mesma e non só cada catro anos».

III.1.2. Estrutura interna/Cultura organizativa

A Plataforma organízase en grupos de traballo cuxo cometido foi variando ao longo do tempo. Os grupos de traballo son na actualidade: Comunicación, Financiamento, Jailart e Programa de Radio.

No Manual de Funcionamento interno establécese o carácter asembleario, democrático e participativo da Plataforma. A toma de decisións

lévase a cabo nunha asemblea mensual (de carácter aberto) mediante o consenso; evitando no posible a votación.

Na asistencia ás asembleas, constatouse que a vía prioritaria para tomar unha decisión é o consenso. Se unha proposta non conta coa aprobación dalgún membro, discútese ou se propón outra diferente.

No seu manifesto, a Plataforma refírese a ecosistemas de xestión como a forma máis apropiada de modelo de xestión ou financiamento. Este concepto refírese á consecución de diversas fontes de ingresos baixo o marco dun financiamento sostible e sustentable. A autoxestión é o modelo escollido:

«Fuximos dos investimentos millonarios e apostamos por modelos sostibles e de aproveitamento dos recursos existentes. Dentro dos modelos de financiamento que se poidan establecer, e intentando reducir no xeito do posible a dependencia económica, a autoxestión preséntasenos como medio idóneo para conseguir os obxectivos marcados»

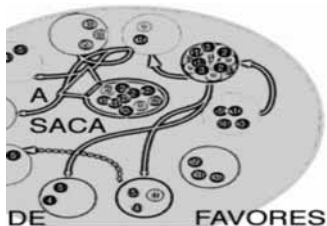
(Manifesto Proxecto Cárcere).

III.1.3. Relación coa Administración

A Plataforma mantivo relación coas Administracións a través das seguintes vías:

- Presentación do Manifesto (coas firmas dos cidadáns e colectivos adheridos ao mesmo).
- Presentación do Plan de Viabilidade. Nel inclúese, entre outros aspectos, un estudo técnico exhaustivo do estado do cárcere a nivel arquitectónico e patrimonial así como as necesidades detectadas pola cidadanía e as propostas de uso da prisión tales como: escola infantil, vivendas sociais, centro cívico....
- Nos orzamentos municipais de 2012 realizan unha demanda formal dunha partida orzamentaria para rehabilitar o cárcere.
- Reunións co alcalde a petición da Plataforma.

III.2 A Saca de Favores



III.2.1 Proxecto ético-político

As **necesidades** ou problemáticas que a unha persoa se lle poden presentar na vida cotiá son múltiples e variadas. Desde obxectos materiais, pasando por acompañamento ou apoio emocional, axuda física... Moitas delas requiren unha atención inmediata que as institucións non poden ofrecer ou a forma de facelo non adoita ser áxil (requirindo na maioría de ocasións unha inxente cantidade de papeleo e de burocracia).

A Saca de Favores (tal e como se describe no panfleto divulgativo) baséase nun modelo de intercambio que resolve as necesidades da vida diaria dun xeito colectivo, a través da creación dunha rede de favores. Para iso, empregan unha unidade de intercambio que denominan «porfavor» (xF). O porfavor lógrase respondendo a unha necesidade e refírese a un favor realizado. Todo iso se xestiona a través dunha ferramenta informática que está en proceso de mellora.

Lucía (activista entrevistada) relataba no audio de presentación do proxecto que: «o que distingue a Saca de Favores doutros proxectos similares como o Banco do Tempo é que non existe unha carteira previa de servizos ou recursos senón que se parte de necesidades reais ou polo menos sentidas».

Entre os exemplos de favores realizados ata o momento destacan: arranxo de lavavaixelas, afiar unha gadaña, desprazamento ata o aeroporto, desatascar fregadeiro, cortar o pelo, revisar o buzón durante vacacións, permanecer en casa mentres se realizan obras...

David (activista entrevistado) explica que «fronte ao individualismo que impera na sociedade capitalista, o movemento avoga pola construción dunha sociedade solidaria e cooperadora onde se garantan a satisfacción das necesidades básicas por parte de persoas da contorna».

Entre os obxectivos que se propón o movemento, David resalta: «o resolver necesidades e atender problemáticas ao mesmo tempo que se desenvolve e fomentan os círculos de confianza e cooperación. En definitiva, preténdese a creación dun tecido socio-comunitario onde se propicie o contacto coas realidades dos demais»

Por medio dos «porfavores» os membros entrevistados refiren que o **proxecto de sociedade/comunidade/cidade** vira en torno á procura dun sistema de interacción e intercambio que non estea baseado en relacións económicas xa que entenden que a sociedade actual está sustentada no poder do diñeiro, o individualismo e unha economía depredadora.

David, membro entrevistado, explica que: «fronte ao individualismo que impera na sociedade capitalista, o movemento aboga pola construción dunha sociedade solidaria e cooperadora onde se garanta a satisfacción de necesidades por parte das persoas da contorna».

III.2.2 Estrutura interna/Cultura organizativa

O funcionamento da Saca de Favores está pensado para que todos participen na súa xestión, de forma que ninguén se volva imprescindible para a súa administración. Se se detecta un fallo ou algo vai mal, é tarefa de todos atopar conxuntamente unha solución.

Non entanto, existen certas ferramentas informáticas que requiren de administradores (con coñecementos previos) pero cuxo carácter é eventual e rotativo.

Constatouse, mediante observación paticipante, que cando xorden asuntos que requiren a aprobación do grupo que conforma a Saca de Favores, organízanse reunións nas que participa o grupo no seu conxunto, para tratar temas como: avaliar a ferramenta informática, posta en común de críticas, resolver conflitos que xurdan, etc

III.2.3 Relación coa Administración

Na actualidade, o movemento non mantén relación algunha coa Administración. No entanto, Lucía (entrevistada) aclara que estarían interesados en manter relación con iniciativas afíns que puidesen xurdir desde a Administración; como o denominado Banco do Tempo. Con todo, admite que polo momento desexan manter o seu nivel de autonomía/autoxestión e non se suscitan concorrer a subvencións públicas.

III.3 Proxecto Integral Coruña



III.3.1 Proxecto propio/ético-político

No panfleto informativo descríbese o movemento social deste xeito: «o Proxecto Integral Coruña e Comarca é unha iniciativa autoxestionada e de transición social que está traballando para articular na nosa comarca unha rede de relacións persoais, colectivas e económicas baseadas nunha ética que dea prioridade ao benestar das persoas e á satisfacción das súas necesidades esenciais (...) mediante a construción colectiva de alternativas reais e eficaces fronte ao sistema socio-económico actual».

Rubén (activista entrevistado) expón que aínda que o movemento promove un sistema económico alternativo ao capitalista, non puxeron en funcionamento ata o momento unha economía común.

No panfleto tamén se desenvolve o concepto de cooperativa integral: «unha cooperativa integral é a asociación de varias cooperativas, individuos e asociacións colectivas de diferentes ámbitos, que funcionan como conxunto creando un paraugas legal e operativo; e (...) que funciona mediante un sistema de democracia directa, horizontal e asemblearia».

Así mesmo, Lucía (activista entrevistada) aclara que o movemento non se constituíu ata a data como cooperativa integral debido a que o esforzo legal, económico e técnico que iso requiriría sería tal, que impediría o propio crecemento do movemento. Polo momento, dan prioridade a outros asuntos tales como as iniciativas xurdidas desde ou paralelamente ao movemento; coas cales comparten principios afíns.

Respecto da **problemática** detectada, Rubén (activista entrevistado) declara que se pretenden liquidar, mediante a práctica no local, os problemas que xera a vida actual (contaminación, escaseza de recursos, inxustiza social, violencia por culpa da competencia...) cun novo enfoque de xestión dos recursos comúns.

Entre os **obxectivos** que se propón o movemento, Rubén (activista entrevistado) destaca: a transformación social, alcanzar o ben común mediante a solidariedade e cooperación así como promover a economía social redistributiva e non acumulativa.

III.3.2. Estrutura interna/Cultura organizativa

Rubén (activista entrevistado) afirma que nas actas quedou manifestado que o movemento pretende lograr «unha sociedade baseada nun sistema de funcionamento e organización asembleario e nunha democracia directa e horizontal». Engade, así mesmo, que: «funcionamos dun modo autoxestionad».

O movemento avoga polo consenso para a toma de decisións. Durante a asemblea á que se asistiu (mediante observación participante) constatouse que os temas se discuten e se achegan suxestións pero non se realiza votación. Deste xeito, dáse prioridade ás ideas, pensamento ou opinións.

III.3.3 Relación coa Administración

Respecto diso, Rubén (activista entrevistado) expón que: «no momento en que para nós é unha prioridade manter a autoxestión e tamén pretendemos unha acción transformadora (que conlevaría unha enorme reconversión dos organismos públicos) a relación coa Administración non entra dentro da nosa perspectiva».

Non entanto, aclara que: «non esiximos a quen participe no noso colectivo que non se relacione coa Administración, simplemente optamos por non facelo en nome do noso colectivo».

III.4 Stop Desafiuzamentos Coruña



NIN CASAS SEN XENTE

NIN XENTE SEN CASA

III.4.1 Proxecto ético-político

Adolfo (activista entrevistado) relata o proceso de xurdimento do movemento social Stop desafiuzamentos Coruña. Este ten a súa orixe na mobilización cidadá da Coruña en relación aos procesos de desafiuzamentos que se producían na cidade. A unión de varios cidadáns nos momentos de execución de sentenza (lanzamentos), conduciu á formación do movemento, como forma de actuación máis continuada e coordinada.

A problemática que aborda o movemento é a da vivenda na súa acepción xeral así como os procesos de desafiuzamentos en particular.

Héctor (activista entrevistado) explica que ao longo do tempo que leva pertencendo ao movemento (e colaborando activamente nel): «puiden constatar o problema da **feminización do desafiuzamento**». Héctor considera que o problema dos desafiuzamentos sófreo dunha forma máis cruenta a muller porque polo xeral, ademais, dita problemática vai asociada a outras como os procesos de separación ou divorcio, a violencia machista ou a exclusión social.

Ambos activistas reafírmanse en que a solución que achega a administración local ao problema dos desafiuzamentos é de tipo individual (a través dos servizos sociais municipais) e reclaman un servizo específico que faga fronte á premura que supón un desafiuzamento así como medidas xerais para afrontar o problema: «favorecer alugueres baratos, gravar os pisos baleiros ou a creación de pisos sociais. (...) entendemos que a complexidade e magnitude do problema require unhas medidas globais».

Aínda que o movemento se dirixe especialmente cara a situacións de desafiuzamentos, os obxectivos son máis amplos. Héctor (activista entrevistado) declara que: «queremos visibilizar o problema da vivenda en xeral (...) xa que aínda que a vivenda constitúe un ben básico recoñecido na Constitución, non está accesible a calquera persoa».

Adolfo (activista entrevistado) suxire: «a nosa proposta baséase en que se destinen orzamentos para ofrecer pisos baratos así como a construción de pisos sociais» e engade: «existen alternativas como gravar con impostos os pisos baleiros para que deixen de estalo». Hectór apunta: «o noso lema e o de moitos colectivos afíns é que non haxa xente sen pisos nin pisos sen xente (...) por iso ante a inutilidade do poder político, defendemos a ocupación lícita de vivendas baleiras».

Ambos activistas coinciden en que o movemento aspira a construír unha **cidade ao servizo da realidade social e da cidadanía** e non ao servizo do poder ou as relacións especulativas.

Héctor engade que: «ante esta situación entendemos a desobediencia civil e política como medio de transformación social».

III.4.2. Estrutura interna/Cultura organizativa

Hector e Adolfo expresan que existe unha gran confianza e traballo compartido entre as persoas que están vinculadas de forma permanente ao movemento. Entre estas persoas hai xornalistas, traballadores sociais, avogados...

Aseguran que non teñen tarefas asignadas e que os labores realízanse en función da dispoñibilidade de cada un: organización de asembleas, actualización das páxinas web, acompañamento a xulgados de persoas afectadas, contacto cos mass media, realización de panfletos e a súa distribución, organización de convocatorias etc.

Semanalmente organizan unha asemblea aberta na que decídense as actuacións a realizar. Así mesmo levan a cabo asembleas específicas para afectados pola hipoteca. Constatouse, mediante a asistencia ás mesmas, que nelas se respectan as opinións de cada participante e que o consenso é a forma habitual para tomar decisións.

III.4.3 Relación coa Administración

Na actualidade, o movemento non ten relación coa Administración local. Hector, activista entrevistado, aclara que nalgunha ocasión e con motivo de facer fronte a algunha situación en particular de desafiuzamento si se produciu dita relación.

O movemento enfrontouse a varias sancións económicas por desobediencia civil, que asumen a través dun fondo monetario común.

IV. CONCLUSIÓNS

A primeira e máis inmediata conclusión que se extrae do estudo de campo é que os movementos sociais urbanos constitúen novas formas de acción colectiva pouco visibles pero cun importante (aínda que limitado) potencial transformador da realidade social. E ademais:

- Posúen unha gran capacidade para realizar diagnósticos a nivel socio-económico e para detectar as problemáticas existentes (tanto a nivel micro ou local como a nivel macrosocial).
- Contan, entre os seus membros, con certas persoas implicadas nos movementos sociais (activistas) cun alto grado de compromiso; moitas das cales non sofren en propia persoa a problemática abordada.
- Os movementos sociais urbanos posúen unha alta capacidade proactiva para xerar solucións e alternativas ás problemáticas/necesidades detectadas. Así mesmo, constatouse que as súas actuacións se guían por unha idea preconcebida de cidade ou comunidade á que aspiran; o que comporta un cambio ou transformación social.
- Constatouse a escasa ou nula relación e coordinación entre os diferentes movementos sociais urbanos da cidade.
- Durante a asistencia ás asembleas observouse a falta de espazo físico para levar a cabo as súas actuacións (reunións, toma de decisións...). Os lugares onde se levaron a cabo as asembleas (e por conseguinte a observación participante) eran facilitados por particulares.

Tomando como referencia os **obxectivos** suscitados na investigación e de xeito máis profundo, obtivéronse as seguintes conclusións:

Obx. «Analizar a súa estrutura interna (cultura organizativa)»

Tras o estudo, detectáronse as seguintes debilidades e fortalezas dos movementos sociais:

Debilidades

- A **limitada capacidade** dos movementos sociais urbanos para **mobilizar** a gran masa cidadá. As persoas entrevistadas de cada un dos movementos sociais analizados, coincidían na escasa participación da cidadanía nas convocatorias realizadas.
- A **dificultade** para configurar unha **conciencia colectiva** en torno ás necesidades, problemáticas, propostas...O problema do individualismo segue moi presente na actualidade. Segundo se constatou na observación participante, os cidadáns achéganse aos movementos sociais na procura dunha solución individual e non se apreciou unha identidade colectiva en torno á problemática.
- A supervivencia dos movementos sociais urbanos de acción colectiva está supeditada en gran medida ao **compromiso** dos cidadáns (colaboradores, coordinadores, activistas, etc).

- A **viabilidade do proxecto ético-político** que desexan alcanzar cada un dos movementos sociais pode resultar unha debilidade se este ten escasa posibilidade de ser levado a cabo.

Fortalezas

- A súa **estrutura interna** representa a materialización da expresión da **democracia** de base: carácter asembleario, reunións abertas, múltiples formas participativas, diálogo e consenso antes que votación etc. Supón, seguindo a tese de M. Castells, a descentralización dos barrios e a autoxestión urbana.
- A súa **autonomía e a súa autoxestión** constitúen unha clara fortaleza pois supón (segundo expón O.Rebollo) a capacidade para ser e actuar con independencia das Administracións públicas; o que non implica a non colaboración ou comunicación mutua. Ningún dos movementos sociais de acción colectiva estudados tiña dependencia económica ou legal coa Administración, o que lles confire autonomía e un alto grao de capacidade proactiva.
- Estes movementos (tal e como refire M. Castells) considéranse urbanos, ligados á comunidade, **baseados na localidade**. O carácter local dos movementos sociais de acción colectiva, propicia o coñecemento e **diagnóstico dos problemas ou necesidades** de primeira man e fomenta a participación da cidadanía nos procesos de coñecemento da realidade.
- Os catro movementos sociais analizados coinciden nunha aspiración común: favorecer o **tecido social e crítico** da cidadanía. O tecido social ten que ver coas relacións interpersoais, a conciencia colectiva, a solidariedade e apoio mutuo. O tecido crítico supón un espertar da conciencia analítica así como unha mobilización cara á acción.
- Os movementos sociais de acción colectiva, baséanse na promoción das capacidades e potencialidades individuais dirixidas cara ao ben común e cara ao **cambio social**; suscitan solucións alternativas aos problemas colectivos que se materializan nos seus respectivos proxectos ético-políticos. Esta formulación de alternativas supón, seguindo a tese de Jiménez Sánchez, un gran potencial de mobilización. Cada un dos movementos sociais de acción colectiva estudados presenta unha idea de comunidade ou cidade e un proxecto ético-político, como formas alternativas de abordar as problemáticas ou necesidades detectadas.

Obx. «Analizar a natureza da problemática detectada así como o proxecto de cidade/sociedade»

Tal e como apunta Jiménez Sánchez, as novas tendencias en activismo e militancia se vinculan máis á problemática específica e á identidade colectiva que a unha ideoloxía. Constatouse, a través da presente investigación, que os proxectos de cidade/sociedade dos movementos sociais urbanos analizados vincúlanse ás problemáticas/necesidades detectados polos mesmos.

Entre as problemáticas (xerais e específicas) diagnosticadas destacan: o individualismo, unha economía capitalista depredadora, a inxustiza social, a escaseza de recursos, a inexistencia de canles de participación e decisión cidadá, a desconfianza e desconexión da cidadanía ante a Administración, a feminización do desafiuzamento, a escaseza de vivendas e locais fronte á existencia de edificacións baleiras e en desuso (tanto públicos como privados), a ineficacia dos poderes políticos fronte ás problemáticas dos cidadáns.

En relación aos **proxectos de cidade/comunidade**, conclúese que todos os movementos analizados coinciden nunha idea e tres aspiracións comúns. A idea vira en torno ao termo utilizado por Castells de *consumo colectivo*, xa que os movementos sociais analizados conciben a cidade (e polo tanto a sociedade) ao servizo da realidade social e da cidadanía e non ao servizo do poder político e de relacións especulativas. As aspiracións comúns versan sobre o logro do ben común, a transformación social e a participación cidadá; **elementos que se vinculan de xeito estreito cos aspectos teóricos do Traballo social.**

Os proxectos de cidade estudados teñen entre os seus compoñentes termos como: o fortalecemento do tecido social e crítico, a satisfacción das necesidades dun modo colectivo, o logro dunha sociedade solidaria, cooperadora e xusta, a xestión dos recursos comúns, unha economía redistributiva e non acumulativa, sistemas de financiamento baseados no aproveitamento de recursos existentes (ecosistemas de xestión), formas de interacción non pecuniarias.

Obx. «Relación coa Administración local»

Das entrevistas realizadas, conclúese que a relación dos diferentes movementos sociais analizados coa Administración local é inexistente ou circunscrita (ata o momento) a procesos de protesta social, presenza policial ou ata sancións económicas por desobediencia civil; non existindo vías formais de comunicación nin unha figura de intermediario.

Aínda que algúns movementos non pretenden como fin último dita relación, sí a consideran positiva e senten que as súas aspiracións e demandas son ignoradas por parte dos poderes públicos (e polos medios de comunicación convencionais).

Faise preciso, en primeira instancia, que os poderes públicos coñezan e recoñezan a existencia e diversidade dos diferentes movementos sociais urbanos que están xurdindo nas cidades así como outorgarlles o recoñecemento ao valor social que supoñen estas formas de participación e organización cidadá.

Deste xeito, os seus activistas pasarían de ser considerados como grupos de protesta a ser representantes dunhas demandas (lexitimadas pola sociedade e as institucións públicas) que deben ser atendidas.

Así mesmo, considero fundamental que por parte das Administracións se ofrezca o apoio necesario, impulsando medidas e facilitando canles útiles e eficaces de comunicación así como ofrecendo espazos onde os movementos sociais poidan levar a cabo as súas asembleas.

Obx. «Contribución do Traballo social»

Cabe apuntar que se esixen cambios e innovacións na praxe do Traballo social ante un mundo cambiante e globalizado no cal certos acontecementos político-económicos (como a crise económica, recortes orzamentarios, retroceso en dereitos civís...) xeran cambios importantes na vida cotiá das persoas (paro, exclusión social, conflitividade, diminución de ingresos económicos...).

Ante esta situación, o labor de o/a traballador/a social non debe limitarse a ser un proveedor de servizos ou mero executor das políticas sociais públicas. A intervención profesional debe dirixirse cara ao empoderamento da cidadanía, tratando de que esta adquira un pensamento lóxico e crítico así como un compromiso colectivo. Isto require cambiar o concepto de **usuario** de prestacións/servizos polo de **ciudadán** con dereitos que hai que garantir e protexer; e polo tanto supón tamén mudar o foco de atención na intervención profesional desde as limitacións, carencias ou incapacidades ao das capacidades, potencialidades e fortalezas.

Hoxe en día máis que nunca, é preciso lembrar que a participación constitúe un eixo transversal en todos os ámbitos de intervención do Traballo social e comporta o recoñecemento da potencialidade das persoas como suxeitos activos con capacidade crítica, analítica, reflexiva e de procura de solucións.

De modo máis concreto, o **labor dos/as traballadores/as sociais pode dirixirse cara a:**

- Constituírse como unha figura de **mediadores** entre os movementos sociais e a Administración. Trátase de establecer unha ponte hermenéutica entre os movementos sociais e os poderes públicos, co fin de favorecer a comunicación, colaboración e en definitiva de facer visibles as demandas dos movementos sociais (que constitúen os problemas de índole colectivo). O traballador social debe

contribuír a que as problemáticas colectivas (sentidas e expresadas pola cidadanía a través dos novos movementos sociais urbanos) pasen a formar parte da axenda dos poderes públicos.

- Os e as traballadores sociais poden actuar como **facilitadores** dos movementos sociais, canalizando as protestas, insatisfaccións, reivindicacións etc cara a proxectos concretos e viables; orientando e asesorando na procura de alternativas aos problemas sociais expresados pola cidadanía.
- O Traballo social pode exercer de **catalizador** entre os diferentes movementos sociais afíns da cidade, entendendo este concepto en termos de aunar e agrupar esforzos, ideas, accións etc co fin de favorecer a súa posta en valor, visibilidade e efectividade.

Para rematar, expóñense unha serie de **propostas** xurdidas a partir da análise xeral do traballo de investigación:

- Incluír no Plan de Estudos das Escolas de Traballo social unha formación específica relativa ao fenómeno dos novos movementos sociais urbanos.
- Retomar o Traballo social comunitario, observando e analizando a acción colectiva materializada nos novos movementos sociais.
- Realizar un Rexistro municipal dos movementos sociais xurdidos en cada cidade.
- Orientar a praxe do Traballo social cara ao **activismo**, entendendeste non como a adhesión ou pertenza cara a un determinado movemento social senón o asumir (como tarefa propia do traballador social) o tentar influír nas políticas sociais públicas non só a nivel local senón tamén estatal e ata internacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDER-EGG, E. (1995). *Técnicas de investigación social*. Bos Aires: Lumen.
- «A Saca de Favores» (2012). *Descrición*. Recuperado o 18 de marzo de 2014, de <https://n-1.cc/g/saca-de-favores>
- CARVAJAL BURBANO, A. (2011). *Apuntes sobre desarrollo social comunitario*. Málaga: eumed.net. Edición dixital. Recuperado o 13 de marzo de 2014.
- CASTELLS, M. (1986). *La ciudad y las masas. Sociología de los movimientos sociales urbanos*. Madrid. Alianza editorial.

- CHINCHILLA MONTES, M. (2006). *Acción colectiva e intervención profesional del Trabajo social: límites y posibilidades para la contribución de la ciudadanía* [Artigo]. Recuperado o 15 de marzo de 2014 de <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802006000200003>
- FERNÁNDEZ, GARCÍA T. E LÓPEZ PÁEZ, A. (2008). *Trabajo social comunitario: afrontando juntos los desafíos del siglo XXI*. Madrid. Alianza editorial.
- FUNES RIVAS, M. E MONFERRER TOMÁS, J. (2003). *Perspectivas teóricas y aproximaciones metodológicas al estudio de la participación*. En *Movimientos sociales: cambio social y participación* (pp.22-53). Madrid. Universidade Nacional a Distancia.
- JAVALOY, F., RODRÍGUEZ, A. E ESPELT, E. (2001) *Comportamento colectivo y movimientos sociales*. Madrid. Pearson Education, S.A.
- JIMÉNEZ SÁNCHEZ, M. (2005). *El impacto político de los movimientos sociales*. Madrid. Centro de investigaci3n sociol3gicas en colaboraci3n con editorial s3culo XXI.
- PASTOR SELLER, E. (2004). *La participaci3n ciudadana en el 3mbito local, eje transversal del Trabajo social comunitario*. Recuperado o 2 de marzo de 2014 de ua.na.3/dspace/biststream/10045/5593/1/ALT_12_06.pdf
- PROXECTO C3RCERE (2010). *Manifiesto e Plan de Viabilidad*. Recuperado o 12 de marzo de 2014, de <https://proyectocarcere.blogaliza.org>
- PROXECTO INTEGRAL CORUÑA (2011). *Descripci3n*. Recuperado o 24 de febreiro de 2014, de <https://n-1.cc/g/coiga---a-corunha>
- RAYA DIEZ, E. (2005). *Participaci3n ciudadana y Trabajo social comunitario*. Apuntes de la materia *Trabajo social comunitario*, curso 2005-2006. Sen publicar.
- STOP DESFIUZAMENTOS (2013). *Descripci3n*. Recuperado o 4 de febreiro de 2014, de <https://www.stopdesahuciosacoruna.blogspot.com>

A evolución da percepción social dos trastornos da conduta alimentaria, e da imaxe, do estudiantado de traballo social da Universidade de Santiago (USC) e a súa influencia na práctica profesional

Juan José Labora González.

Graduado en Traballo Social. Traballador Social Concello de Oroso

RESUMO:

Este traballo expón, coma froito dunha investigación de carácter cualitativo e dentro do marco da teoría sistémica, cómo a percepción dos trastornos da alimentación e da imaxe do estudiantado da Universidade de Santiago está determinada polo imaxinario do chamado modelo médico. Polo cal eses trastornos son percibidos desde un punto de vista empirista e reduccionista, adolecendo dun baixo nivel de complexidade. Tal percepción, por outra banda, estaría cargada de nocións de carácter moral (culpa, vontade...).

Asemade, expónse a influencia desa percepción sobre a práctica profesional, a cal pode ser gravemente sesgada. Compárase aos estudantes con profesionais en activo que mostran unha percepción cun maior nivel de complexidade destes trastornos.

PALABRAS CLAVE:

Percepción, imaxinarios sociais, complexidade, teoría sistémica, trastornos alimentarios.

RESUMEN:

Este trabajo expone, como fruto de una investigación de carácter cualitativo y dentro del marco de la teoría sistémica, cómo la percepción de los trastornos de la alimentación y de la imagen, del estudiantado de la

Universidad de Santiago está determinada por el imaginario del llamado modelo médico. Por lo cual esos trastornos son percibidos desde un punto de vista empirista y reduccionista, adoleciendo de un bajo nivel de complejidad. Tal percepción, por otro lado, estaría cargada de nociones de carácter moral (culpa, voluntad...)

Asimismo, se expone la influencia de esa percepción sobre la práctica profesional, la cual puede ser gravemente sesgada. Se compara a los estudiantes con profesionales en activo que muestran una percepción con un mayor nivel de complejidad de estos trastornos.

PALABRAS CLAVE:

Percepción, imaginarios sociales, complejidad, teoría sistémica, trastornos alimentarios.

ABSTRACT:

Using a qualitative methodology within a framework of systems theory this paper presents an investigation on the perception of eating and image disorders among students of Social Work in the USC and social workers in active. The research discloses a predominant biomedical model on student's perception of those disorders. Therefore, students perceive these conditions with a reductionist perspective, suffering a lack of complexity somehow loaded with moral social bias. This paper compares these students' perceptions with a group of social workers. Our research shows how actual professional social workers present a more complex view of those diseases, fixing somehow that simplistic view of students.

KEY WORDS:

Perception, social imaginaries, complexity, systemic theory, eating disorders.

FUNDAMENTACIÓN

O diagnóstico dunha enfermidade soe provocar un verdadeiro terremoto que afecta a todo o sistema familiar. De ahí, a necesidade de que a persoa profesional preste atención á percepción dos trastornos desde a que inicia a intervención, sendo consciente de que esta inflúe de novo sobre a súa percepción de aqueles. Percepción, que, por outro lado, é un constructo cuxo estatuto de tal é necesario ter en conta.

Como afirma o antropólogo Carmelo Lisón Tolosana si nos preguntamos «Que é a enfermidade» a resposta parece obvia pero non o é. Nin sequera no

interior da nosa propia cultura” (1981, p. 189). Para, a continuación, explicar que a enfermidade é unha construción social, de ahí, situacións como as orixinadas polo feito de que a principios do século XX en Misissippi a malaria fora tan común que nin sequera se considerara unha enfermidade ou o que según cada cultura unha enfermidade mental, nun momento determinado, pode ser considerada unha posesión demoníaca, un don chamánico, un castigo divino...Algo que contrasta co feito de que, na recente publicación dun dicionario de traballo social (Fernández García, De Lorenzo y Vázquez, 2012), só se recolla como entrada en relación ao concepto de enfermidade o termo enfermidade profesional. Ou que no dicionario de traballo social de Ezequiel Ander-Egg (1995), despáchase o termo enfermidade mental cunhas cantas liñas, nas que, basicamente, se recolle a clasificación de enfermidades mentais da Organización Mundial da Saúde (OMS).

Todo elo impón a necesidade de levar a cabo unas breves reflexións teóricas sobre a concepción da enfermidade.

En canto á dimensión diacrónica, Foucault (2006, 2007a) dedicou unha das súas máis coñecidas obras á análise da xenealoxía da categoría de loucura na sociedade occidental moderna, aínda que el mesmo a corrixe un pouco máis adiante nun curso impartido no Collège de France no curso 1973-4 (2005). Nela distingue tres grandes épocas na historia da enfermidade mental: o Renacemento, a época clásica e a modernidade. Durante o Renacemento a loucura estaría ligada á experiencia doutro mundo, e por tanto, permanece ligada ao sagrado. Na época clásica iniciase a separación das esferas da razón e a sinrazón. A loucura vincúlase á pobreza, a persoas con comportamentos sexuais distintos, e evoluciona de estar ligada ao sagrado a estar ligada á moral. É o momento dos grandes centros de internamento como lugares que fomentan o control social sobre o distinto, o outro. Xurde entón o que Foucault (2005) denomina poder disciplinario, que se caracteriza por unha aplicación do tipo de poder que o exército viña utilizando desde o século XVII aos tolos a partir do XVIII. Durante a modernidade predomina o proxecto diagnóstico ligada a un proceso de obxectivación do corpo mediante o uso da chamada mirada médica (Foucault, 2007b). É a época na que a psiquiatría inicia o seu lento nacemento a través de figuras como Esquirol, Pinel o Tuke. Foucault argumenta que nace unha nova ética do traballo que non permite seguir exercendo o control cos métodos usados ata entón (o encerro), nacendo, ao mesmo tempo, unha nova concepción da necesidade de asistencia aos pobres que no existía ata entón, ao mudar o tipo de percepción que dominaba das persoas en situación de pobreza (Geremek, 1991). Acábase xenerando o poder psiquiátrico que “é o complemento de poder en virtude do cal o real impúxose á loucura en nome dunha verdade posuída dunha vez por todas por ese poder co nome dunha ciencia médica, psiquiatría” (Foucault, 2005, p. 137).

Por outra banda, os trastornos de alimentación terían os seus antecedentes máis remotos na antigüidade clásica. Así en Grecia xa atopamos

relatos da realización de xaxúns de tipo ritual. O propio termo bulimia procede etimoloxicamente do grego (*boul/limos*), significando fame de boi. O propio Jenofonte relata prácticas bulímicas por parte dos soldados gregos. E Hipócrates diferencia a fame normal da fame excesiva ou *boulimos*.

Figura nº 1: Evolución histórica dos trastornos da conduta alimentaria

Trastorno	Antigüidade	Idade Media	Séculos XVII-XIX	Século XIX	Séculos XX-XXI
ANOREXIA	Xaxún ritual	Anoréxicas santas	Secularización	Casos clínicos	Anorexia nerviosa
	Prácticas bulímicas	O vómito como penitencia	Kynorexia e Bulimia emética	Casos clínicos	Bulimia nerviosa

Fonte: Adaptado de Calado Otero, M. e Lameiras Fernández, M. (2014). Alteraciones de la imagen corporal, la alimentación y el peso ¿son los medios de comunicación tan influyentes?. Valencia: Tirant Humanidades.

Na Idade Media, na literatura científica, examínase o fenómeno das *anoréxicas santas*, definido por R. Bell en 1985 (Calado e Lameiras, 2014; Hinojosa, 2009). Pódense atopar relatos desa época sobre mulleres que practicaban o xaxún (ou que so se alimentaban da hostia consagrada). E que buscaban alcanzar a purificación mediante a práctica da penitencia. Aínda que para algunha autora, posicionada nun marco de interpretación feminista «os comportamentos anoréxicos destas mulleres tiñan como finalidade redimir a súa indignidade e inferioridade, pero ao mesmo tempo liberalas do seu habitual estado de sumisión respecto ao home» (Calado e Lameiras, 2014, p. 35).

En canto aos trastornos da imaxe corporal atopámonos co *complexo de Tersites*, en referencia a este personaxe que se definía como o máis feo dos gregos de Troia. Aínda que suxírese que poderían derivar do denominado *complexo de Quasimodo* en referencia ao personaxe de Víctor Hugo, e que orixinaría síntomas como: ansiedade, hostilidade, illamento social. El DSM-IV vincula este tipo de trastornos a trastornos de tipo delirante que deben de implicar un certo deterioro no funcionamento psicossocial das personas. Frente a isto, o CIE-10 os clasifica como trastornos de tipo hipocondríaco, recoñecendo un subtipo de trastorno delirante persistente. Aínda que de novo atopamos autoridades que sinalan que: «a aparición en escena dos trastornos alimentarios aportou un grupo considerable de pacientes dos que se di que están padecendo *trastorno dismórfico corporal* (de feito algúns consideran que este é o síntoma central)» (Berrios, 2013, p. 353). De novo os difusos límites entre os trastornos de alimentación e os da imaxe corporal fan aparición. En calquera caso, Berrios considera que o punto de interacción entre ambos tipos de trastornos atoparíase na categoría das «actitudes patolóxicas cara si mesmo» (Berrios, 2013, p. 353).

Esta consideración da enfermidade como realidade social vólvese máis chamativa no caso da enfermidade mental. Algunhas culturas marcaron aos enfermos mentais como os chamáns, os iluminados. Mentras que a cultura occidental tendeu, e tende, á estigmatización e exclusión das persoas con enfermidade mental, sexa do tipo que sexa.

Agora ben, se falamos de percepción Juan Luis Pintos sinala que «os imaxinarios sociais teñen unha función primaria que se podería definir como a elaboración e distribución xeneralizada de instrumentos de percepción da realidade social construída como realmente existente» (Pintos, 1995, p. 11). Así pois, os imaxinarios convértense nos marcos de referencia que orixinan, informan e delimitan as percepcións que se teñen na sociedade deste tipo de trastornos, de ahí a súa importancia.

Este tipo de interpretación tamén pode ser asignada aos trastornos de alimentación dos que Sergio Hinojosa di que a súa percepción bascula entre «unha visión puramente médica-endocrina -máis ou menos ligada á xenética-, nun extremo, e unha concepción culturalista, impregnada dunha psicoloxía dinámica que prescinde de todo factor biolóxico, no outro» (2009, p. 67). Hinojosa menciona tamén unha postura de tipo ecléctico.

Torres Cubeiro (2012) sinala que Peter Tyrer e Derek Steinberg identifican catro tipos de imaxinarios en relación á enfermidade mental:

- 1) A enfermidade mental como enfermidade obxecto de estudo e tratamento por parte da psiquiatría, convertida en obxecto de estudo positivo pola ciencia médica. Este imaxinario reconécese co nome de modelo médico, asignado polo sociólogo William C. Cockerham (1996). Partiría da definición de enfermidade establecida no seu momento por Hipócrates, e transmitido, según Cockerham a través da súa influencia a toda a corrente de pensamento occidental. Este imaxinario asimilaría a enfermidade mental a calquera outra enfermidade. Agora ben, según Cockerham este modelo adoecería de dúas debilidades: 1. Que o modelo céntrase case exclusivamente no control dos trastornos e non na súa cura definitiva. E ignora os factores ambientais externos. 2. Cockerham argumenta que este modelo non foi capaz de explicar a causa dos trastornos mentais. Este sociólogo sinala como actualmente este modelo converteuse en predominante dentro da psiquiatría a pesar das súas limitacións (algo co que coincide Pérez Álvarez, 2014).
- 2) A enfermidade mental como obxecto de estudo da psicoloxía, con axuda da súa batería de probas e test.
- 3) A imaxe da enfermidade mental construída a partir da súa situación social, ou a sociedade como creadora da propia enfermidade.
- 4) A psicoanálise como teoría explicativa a través do complexo de Edipo. Aínda que, a psicoanálise fai tempo que sofre críticas (López

Ibor, 1988) entre as que se sinala, recentemente, a imposibilidade de aplicar a psicoanálise a un caso que no sexa o do propio Freud (Onfray, 2011).

No trunfo actual do imaxinario médico, poden estar influíndo tres tendencias que sinalou F. Fukuyama (González Pardo e Pérez Álvarez, 2014): 1. O desexo da xente de medicalizar a súa conduta, xa que así reduce a súa responsabilidade sobre os seus actos, 2. A presión dos grupos sociais (profesores, médicos, compañías farmacéuticas...) debido a intereses económicos e 3. O intento de medicalizalo todo. Tentando producir explicacións médicas que o alcancen todo.

Os imaxinarios sociais axudaríannos, e posibilitarían, o manexo dos contextos de alta complexidade nos que nos movemos nas sociedades posmodernas. A través da selección simplificamos a sociedade, e perfilamos a súa realidade e percepción. Pero, os imaxinarios sociais non son coherentes, senón que son contraditorios, sinxelamente funcionan (Torres Cubeiro, 2012). O mundo posmoderno caracterízase pola caída das grandes cosmovisións artelladas en forma de sistemas teóricos pechados en sí mesmos. A nova situación reclama análises de carácter complexo (Morin, 2007), nos que se poidan explicitar os grandes paradoxos ou contradicións da nova racionalidade local e de carácter restrinxido. N. Luhmann di nunha das súas obras: «Unha teoría sociolóxica que pretenda consolidar as relacións propias do seu campo, non só ten que ser complexa, senón moito máis complexa comparada co que intentaron os clásicos» (1998, p.9). Como é sabido este autor defende que a sociedade alcanzou semellante nivel de complexidade que isto urxe á selección de elementos, o cal acaba provocando continxencia (Luhmann, 1997) e, en último termo, aumento do risco (Luhmann, 2007).

Por outra banda, a propia percepción destas enfermidades poden sufrir certos cambios ou evolución ao longo dos anos de formación dos futuros profesionais que van traballar coas persoas con este tipo de diagnósticos, podendo influír na posterior intervención que se realice con elas. É necesario, pois, ter unha idea correcta da percepción social das enfermidades mentais que se transmite a estes profesionais. Xa que, indo un pouco máis alá, determinadas ideas preconcebidas, opinións, prexuízos ou falta de complexidade pode introducir sesgos o distorsións nas intervencións que se leven a cabo. Así o demostran fenómenos estudados por parte dos terapeutas como as profecías que se autocumplen, que poden beneficiar ou prexudicar á persoa coa que se intervén, ou os chamados *efecto Pigmalión*, *efecto Barnum* (González Pardo e Pérez Álvarez, 2014; Sirigatti, Stefanile, Nardone, 2011). Unha investigación como a que aquí se propón supón, pois, unha oportunidade de validar posibles abordaxes de acercamento e intervención con persoas con determinados diagnósticos, carentes de sesgos e distorsións. O cal pode redundar nunha intervención levada a cabo con máis seguridade en relación aos seus resultados, e máis, se temos en conta que as últimas investigacións en relación á eficacia da psicoterapia iguala a importancia dos resultados

producidos provenientes do tipo de modelo ou técnica aplicada cos producidos pola relación entre o clínico e o paciente. Ao que se suma que na actualidade o tratamento, sexa psicoterapéutico ou farmacolóxico dos pacientes, so ten resultados positivos entre o 40 e o 70% dos casos (González Pardo e Pérez Álvarez, 2014).

Ao explicado pódese engadir a importante polémica que xerou a recente saída do prelo por parte da APA (*American Psychological Association*) do seu último manual diagnóstico (DSM-V). O cal pódese dicir que nace ferido de morte dado que dúas das máis prestixiosas institucións relacionadas coas enfermidades mentais e a investigación sobre estes asuntos (*O National Institute of Mental Health e a International Critical Psychiatry Network*), o desautorizaron. O NIMH abandonou o seu uso debido á súa «falta de validez e sinalando ademais que os pacientes se merecen algo mellor» (Pérez Álvarez, 2014, p. 38). E a ICPN solicitou a súa abolición.

Algúns autores alegan a estigmatización que implica o proceso diagnóstico tradicional como causa da reprobación dos actuais manuais diagnósticos (tanto o DSM-V¹ como o CIE-11²). Así como o feito de que os diagnósticos psiquiátricos non serían necesarios según os principais paradigmas terapéuticos actuais (Pérez Álvarez, 2014).

Noutro orden de cousas, pódese supoñer que a percepción dos trastornos vese influída polo proceso de profesionalización polo que pasan os profesionais obxecto desta investigación e que remata por crear e configurar o rol profesional que desenvolverán durante a súa vida profesional.

Finalmente, elixíronse os trastornos da conduta alimentaria e da imaxe corporal debido ao incremento da súa prevalencia nos últimos trinta anos, como sinala a APA e os estudos máis recentes (Calado e Lameiras, 2014). Ao que se suma o feito de que afectan predominantemente á poboación xoven³.

I. METODOLOXÍA

Obxectivo xeral

Estudar a evolución da percepción social dos trastornos da conduta alimentaria, e da imaxe, do estudiantado de traballo social da Universidade de Santiago de Compostela (USC) e a súa influencia sobre a práctica profesional.

¹ O DSM-V é a quinta edición do manual diagnóstico da Asociación Americana de Psicoloxía.

² O CIE 11 é a décimo primeira revisión da Clasificación Internacional de Enfermidades da Organización Mundial da Saúde (OMS).

³ A prevalencia sería do 2% na poboación feminina de entre 15 e 25 anos, estando en situación de risco o 10% da poboación (Calado e Lameiras, 2014). No caso da anorexia ata o 5% das persoas enfermas inician o trastorno ao principio da segunda década de vida desa persoa (Sadock e Sadock, 2009). En concreto, en España, a prevalencia entre a poboación adolescente situaríase entre o 1 e o 4,7%, según os diferentes estudos (Calado e Lameiras, 2014).

Obxectivos específicos

1. Analizar o nivel de complexidade da percepción social dos trastornos da conduta alimentaria, e da imaxe, por parte dos profesionais e estudantes obxecto de estudo.
2. Enumerar e analizar os principais significados asignados aos trastornos da conduta alimentaria, e da imaxe, por parte dos citados profesionais e estudantes.
3. Estudar a influencia da percepción social destes trastornos na práctica profesional.
4. Describir a evolución da percepción social do rol profesional destes profesionais e, cómo esta pode afectar á práctica profesional.

1.1. Os grupos de discusión

Dado o tipo de investigación que se levou a cabo considerouse que o deseño máis axeitado ten que vir configurado por unha metodoloxía cualitativa que permitiría o acceso aos significados e símbolos construídos e mediados socialmente, permitindo unha descrición complexa e profunda dos mesmos. Xa que si o mundo social está mediado por significados que modifican ese mundo (Berger e Luckmann, 1984). E si é a interacción social o espazo no que se confiren significados e se desenvolven os fundamentos das opinións e o comportamento (Barbour, 2013), o uso do grupo de discusión permitirá acceder a eses niveis de significado.

Leváronse a cabo dous grupo de discusión co alumnado de primeiro de grao de traballo social (un o ano escolar 2013-14 e outro o curso 2014-15). Realizouse outro grupo co alumnado de terceiro, xa que nese curso existe unha asignatura chamada *Traballo social no ámbito da saúde mental*. No caso destes grupos aplicouse un muestreo de tipo non probabilístico por cuotas para a elección dos participantes nos grupos (Ruíz Olabuénaga, 2012). A distribución da mostra fíxose en función dos criterios de: sexo, idade, tamaño do hábitat e o feito de ter, o non, algún familiar ou persoa cercana con este tipo de diagnósticos⁴.

Fíxose un cuarto grupo con profesionais do traballo social que remataron a carreira fai anos⁵, para indagar as posibles influencias da práctica na percepción deste tipo de enfermidades e viceversa. Neste caso aplicouse un muestreo de tipo non probabilístico, de tipo intencional ou dirixido para seleccionar aos membros do grupo (Ruíz Olabuénaga, 2012). Os criterios de distribución da mostra foron: a experiencia profesional, ou carencia dela -en Servizos Sociais ou campos afíns-, o feito de ter formación

⁴ No caso do alumnado de terceiro de grao súmase o feito de haber elexido, ou non, a mencionada asignatura.

⁵ Unha persoa acabou a carreira hai tres anos, outra hai catorce e o resto hai máis de vinte anos.

específica en campos relacionados cos trastornos obxecto de estudo, o haber traballado con persoas con este tipo de diagnósticos, e, de novo, o ter ou non un familiar (ou persoa con unha relación moi cercana) con estes diagnósticos e os anos que fai que obtiveron a titulación.

1.2. A calidade da investigación

Aplicáronse estratexias como:

- **A credibilidade:** garantida neste caso pola triangulación teórica. E a contrastación dos datos e evolución da investigación con persoal investigador independente.
- **A tranferibilidade:** garantida por un muestreo cualitativo axeitado.
- **A dependibilidade:** garantida pola facilitación das transcripcions, guións, e de calquera outra documentación que permita seguir a pista do traballo realizado.

Garantiuse, en todo caso, a privacidade, confidencialidade e o consentimento da información e os datos das persoas participantes na investigación. Así como, o cumprimento da Lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Persoal (LOPD).

1.3. Abordaxe teórica

Fíxose uso da teoría sistémica, e en concreto da súa vertiente constructivista. Este paradigma caracterizouse desde os seus inicios por poñer o foco sobre as relacións humanas como obxecto de intervención⁶, que chegan a configurar e co-crear ás persoas (constructivismo e construccinismo social). O que impón unha ollada sobre a doenza mental e, en concreto, os trastornos da alimentación e a imaxe, como constructos de carácter histórico social, o que, á súa vez, difumina os límites entre as definicións das enfermidades e a propia percepción social das mesmas (González Pardo y Pérez Álvarez, 2014). Xurdindo unha causalidade circular na cal o sistema científico determina unha definición, que, á súa vez, se ve reformulada pola percepción social e os imaxinarios que a informan.

Complementouse a abordaxe teórica coas achegas feitas desde o paradigma sistémico considerado na súa acepción máis ampla. Tivéronse en conta, pois, as achegas feitas desde a socioloxía (personificadas nas figuras de Niklas Luhmann e, no caso dos imaxinarios sociais Juan Luis Pintos), a concepción constructivista e construccinista (Gergen e Gergen, 2011; Watzlawick e Ceberio, 2006).

⁶ De feito nos seus inicios este modelo, que naceu vinculado ao traballo social denominouse terapia familiar aunque, andando o tempo, permitiu a aparición de modelos de intervención individual (Bermúdez e Brik, 2010; Boscolo e Bertrando, 2008; Canevaro, 2012).

Aplicouse unha abordaxe diacrónica e sincrónica, a un asunto tan complexo como é o dos trastornos de alimentación e da imaxe, xa que dende un punto de vista constructivista a propia definición «confúndese» coa percepción. Así pois, en especial utilizáronse as achegas feitas dende a socioloxía do coñecemento, das profesións e da saúde mental, así como dende o traballo social e a terapia sistémica.

Todo elo enfocado desde o punto de vista dos imaxinarios sociais como elementos que configuran unha semántica que «explica» a doenza mental, ou cando menos, permítenos asignarlle significados diversos e compartidos pola sociedade, e que determinan e informan, a percepción social dos trastornos.

Tales análises enriquecéronse coas teorías de autores que se consideran pertinentes por adicarse á análise da percepción da enfermidade mental, como Michel Foucault⁷ ou Erving Goffman, ou aportacións feitas desde a antropoloxía e a socioloxía. Tendentes a formar unha rede teórica, o suficientemente trabada e complexa, como para que permita unha análise desde un punto de vista integrador dun fenómeno complexo como é o deste tipo de trastornos e a percepción que deles temos e xenera a sociedade.

II. ANÁLISE DOS RESULTADOS

II.1. O significado da enfermidade: do modelo médico á complexidade comprensiva

O **alumnado de primeiro** mostra unha percepción dos trastornos obxecto de estudo de carácter empirista, reduccionista e con falta de complexidade. Percepción que inclúe nocións como a culpa, a capacidade de control das persoas, os complexos persoais de fondo. Con significados ligados á invisibilización, illamento e exclusión.

A mencionada percepción poderíase considerar pois influída polo imaxinario do modelo médico. Unha das participantes comenta: «Unha enfermidade tócanos o físico⁸» (P.4, 27), mentras que se usa o termo trastorno para referirse á compoñente psicolóxica que poida ter unha posible enfermidade. P.3 di «para mí una persona que tiene un trastorno alimentario no tiene una enfermedad. Una persona que tiene una enfermedad necesita un tratamiento médico» (p. 27), ata o punto que se chega a diferenciar o

⁷ A isto súmase o feito de que Foucault ven tendo unha influencia crecente nos últimos tempos no traballo social (Chambon, Epstein, e Irving, 2001; Healy, 2001). Ademais, o filósofo francés exerceu unha influencia determinante en Michael White, traballador social e terapeuta sistémico que creou un dos modelos máis valorados e actuais de intervención nos trastornos de alimentación (White, 2002; 2004).

⁸ As citas do dito polas persoas participantes nos grupos insentáronse literalmente respectando posibles erros ortográficos, ou mestura do galego e o castelán ou mesmo o uso dese último idioma. Identificáronse cun P (participante), e un número que permita a súa localización, seguido do número de páxina onde se atopa a cita na transcripción.

que é unha enfermidade do que non o é, debido a que as enfermidades se tratan con pastillas. Así toda enfermidade mental tratada con psicoterapia deixaría de selo utilizando este tipo de criterios de definición.

Aparece, iso sí, un certo asomo do que se considera o estigma da enfermidade, pero tematizado dunha maneira moi rudimentaria e falta de forma profesional. Así, expoñen cómo o uso dos termos enfermidade mental e trastorno poden sonar despectivos para a persoa á que se lles dirixen, expoñendo como exemplos situacións da vida persoal das persoas participantes, pero sin expoñer as consecuencias que isto arrastra. Neste senso, só se pode vislumbrar un certo asomo de conciencia do estigma cando se menciona que estas persoas sítense rexeitadas pola sociedade.

Destacar o uso de expresións como «personas que padecen de nervios» (P.1, 30). Concepción típica de determinado imaxinario social, predominante incluso hoxe en día en lugares do rural, e que persoalmente atopei moi a miúdo na miña práctica profesional. Aínda que cabe preguntarse qué tipo de influencia se pode producir sobre a intervención se un profesional que vai a intervir cunha persoa cun trastorno da alimentación ou da imaxe, se dispón a facelo con este imaxinario de fondo, informando e mantendo unha percepción da situación pola que está pasando a persoa usuaria coa que vai a intervir.

A simplificación na percepción deste tipo de enfermidades chama a atención á hora de falar dos síntomas destas enfermidades. Só se menciona o «no comer» (P. 5, 30) como síntoma que mostran as persoas con estas enfermidades. Isto conduce á consideración destas enfermidades a partir das categorías de «adicción» (P.2, 29) e «obsesión» (P.5, 29). Resulta curioso o uso do termo adicción xa que si aplicamos unha técnica como a das «comparaciones distantes» (Gibbs, 2012, p. 78). Pódese observar que si se compara aos enfermos de trastornos da alimentación o da imaxe con persoas con adicción pódese detectar a asignación de control voluntario, a lo menos nun primeiro momento, da conduta que levan a cabo. De ahí, os típicos intentos de control da conduta por parte do entorno mais cercano, e que pode provocar, tanto conflitos como problemas de relación. O que, debe comprenderse, que, á súa vez, é devolto por parte da persoa enferma cun reforzo, e rixidificación da conduta levada a cabo, a través do proceso da causalidade circular que elimina a simplificación de intentar explicar as relacións humanas a través de procesos de tipo causa → efecto. Que, en última instancia, tenden a provocar simplificacións que eliminan complexidade e tenden a reforzar a posibilidade de acabar xulgando á persoa coa que estamos intervindo.

Por outra banda, a propia enfermidade formou parte durante moito tempo do imaxinario social das persoas en situación de pobreza, e da percepción social que de elas se tiña (Geremek, 1991; Gondar, 1999). Algo que parece validar algunhas investigacións (Muñoz, Vázquez e Vázquez, 2003).

Á súa vez, ambas situacións veñen caracterizadas por un estigma social que produce exclusión e illamento. Aínda que neste caso as persoas deste grupo cargan sobre as persoas con trastorno de alimentación ou da imaxe a responsabilidade, caracterizándoas como persoas que se poñen á defensiva e que se poñen un escudo. A isto pódese engadir o feito de que en ambos casos (nos trastornos de alimentación, da imaxe e nas persoas con determinadas adiccións), pódese observar un cambio físico que permite a súa identificación por parte das persoas que os rodean como afectados por unha das situacións que se acaban de mencionar. Eses cambios físicos (perda de peso, olleiras, aspecto demacrado, etc.) que se producen nalgúns casos, facilitarían o que se puidese discriminar máis facilmente a estas persoas, xa que permitiría unha identificación que non producen ou provocan outras enfermidades (aumentando a súa visibilización ou visibilidade).

Neste senso, o alumnado de primeiro introduce unha noción sorprendente si vamos a falar dos trastornos de alimentación ou da imaxe, como é a noción de culpa. A culpa é un concepto relixioso que está relacionado coa noción de causa. Quén ten a culpa de algo provocou ou orixinou algo. Así, pois, deducir que se está asignando a causa da enfermidade a estas persoas (a través dunha noción con connotacións morais), debido á súa capacidade de control sobre a situación que non son capaces de poñer en marcha.

No caso do grupo do alumnado de terceiro sigue presente a noción de enfermidade ligada ao imaxinario do modelo médico. Por exemplo, P.5 comenta «Enfermedad es algo como más... de parte biológica» (P.5, 50). E tamén asignan connotacións negativas aos conceptos de trastorno e síndrome. Aínda que, neste caso, o nivel de complexidade vai en aumento. Así, P.4 comenta que «el trastorno de la imagen corporal se refiere al significado que le das a tu cuerpo» (P.4, 50), a partir de aquí perciben como causas destas enfermidades unha idea da delgadez ligada ao éxito social a través da labor levada a cabo polos medios de comunicación de masas. Aínda que, de novo, a explicación do labor dos medios de comunicación simplifícase ao máximo ao argumentar que os medios de comunicación inflúen debido a que teñen que vender os produtos de beleza ligados a corpos perfectos. Sen explicar, en todo caso, qué tipo de procesos están na base de tales tipos de influencias, é dicir, os medios de comunicación como axentes de socialización, ou en palabras de Luhmann, como creadores de realidade (2000).

Tamén neste caso fai aparición a obsesión e a culpa como significados ligados a este tipo de enfermidades. E, neste caso, incluso podemos atopar mencionado explicitamente a falta de control das persoas que padecen estas enfermidades, chegando a dicir que teñen estas enfermidades porque «comen de máis e queren vomitar» (P.2, 52). O uso do verbo querer deixa ben ás claras a determinación das responsabilidades das condutas.

Os alumnos de terceiro introducen a carga persoal das persoas con este tipo de trastornos mencionando os sentimentos de incompreensión que sofren. O feito de pensar que fan algo malo. O feito de non sentirse integrados, e de que todo elo provoca que non se gusten. O que, ao fin e ao cabo, acaba xenerando sufrimento nas persoas con este tipo de enfermidades e nos seus familiares.

É neste momento cando se introduce unha idea moi destacable: o corpo como signo de aceptación social. Nunha sociedade dominada pola imaxe, que á súa vez, está enmarcada nunha concepción do corpo humano dominado por patróns de beleza imposibles, estereotipos sexistas e patróns inalcanzables de perfección, «la belleza se busca que sea algo inaccesible, se busca la exclusividad» (P.5, 59). Por todo iso, caracterizan a este tipo de enfermidades como prevalentes nas capas de nivel sociocultural superior, xa que, según as persoas participantes as familias de clase media ou baixa lle darían importancia a outras cousas, estando adicadas á cobertura doutro tipo de necesidades máis acuciantes. Este tipo de argumentos que caracterizan a alimentación como marca de nivel social e método de alcanzar diferenciación social e certa exclusividade, xa foi defendida polo sociólogo Thorstein Veblen (2002).

Paloma Herrera, na súa magnífica investigación *Del comer al nutrir* (2010), avanza un paso máis e lle asigna á alimentación a categoría de feito social total. Para elo define o feito do comer, xa non como o feito de ter o suficiente para alimentarnos, senón como a necesidade de basearnos nas características dietéticas do que comemos. Según Herrera produciríase na modernidade un «deslizamento do significado do que é unha dieta, que pasa da súa acepción tradicional como réximen (...) a connotar *horror, sufrimento, e tortura* para quen, cando comen, o que comen son proteínas (...) en aras de conseguir unha *alimentación saúdable*» (2010, p. 300), consumindo xa non platos senón abstraccións. Neste senso os membros do grupo argumentan que as dietas teñen un lugar de importancia na orixe dos trastornos de alimentación xa que se corre o risco de empezar unha dieta, e debido á falta de control ao querer adelgazar rapidamente, pódese acabar tendo algunha destas enfermidades.

Por outra banda, é moi importante a idea apuntada por P.4 que sinala a necesidade de introducir a individualización na percepción da situación dicindo «quizás también depende de la personas concreta de la que estemos hablando. Las hay más autónomas, con una personalidad más fuerte. Quizás otras más débiles» (P.4, 61). Isto estaría na liña da teoría exposta por algúns autores no sentido de considerar todos os diagnósticos psiquiátricos como diagnósticos de síndromes, é dicir, de listas de síntomas, que se encarnan nunha situación e nunha persoa concreta (González Pardo y Pérez Álvarez, 2014). Isto permitiría falar, xa non de enfermidades senón de enfermos. É dicir, permitiríanos observar a cada persoa coas peculiaridades e idiosincrasias que lle produce a súa enfermidade, que sería diferente en cada caso. Todo isto posibilitaríanos un acercamento ás áreas ou capacidades das

persoas que non están afectadas pola enfermidade ou que simplemente, aínda que estén afectadas non están anuladas polo trastorno. O que nos da acceso a unha persoa coas súas limitacións e capacidades máis alá da enfermidade (que tende a inundalo todo e ocultar o que esté enmascarado por ela). Aínda que P.3 contesta «que se xa teñen un trastorno de alimentación unha personalidade fuerte ou moi fuerte non teñen» (P.3, 61)

Pero é no grupo de profesionais onde se alcanza un maior nivel de complexidade ao falar dos significados destas enfermidades. Neste caso, xurde a noción de enfermidade mental como etiqueta ou construción que pode etiquetar e estigmatizar. Sinálase que «el discurso crea realidades» (P.3, 69). Introdúcese, pois, unha idea constructivista da enfermidade mental. Así «os trastornos mentais lonxe de ser as supostas entidades naturais de base biológica que buena parte da clínica actual (...) pretende facer crer, serían entidades construídas de carácter histórico-social, máis suxeitas aos vaivéns da vida que aos desequilibrios da neuroquímica (...) máis do orden dos problemas da vida que da bioloxía e da persoa que do cerebro» (Ibid, p. 13-14). Neste senso as profesionais introducen unha distinción que iría na liña da cita anterior, cando distinguen os malestares da vida, dos trastornos. Unhas participantes argumentan:

P.1: Una cosa son trastornos y otra cosa son malestares. A lo largo de la vida tenemos momentos de malestares. Yo, por ejemplo, acabo de pasar una situación de mi vida que se manifiesta físicamente con sofocos. Yo no me siento una trastornada, pero sí sé que tengo malestares (...)

P.2: La cuestión es cómo lo asumes (77)

Para acabar por matizar, por parte de P.4 que «trastorno es aquello que no te permite avanzar en una vida normalizada» (P4, 78). Incidir en que, neste caso, fronte ao resto dos grupos utilízase o adxetivo normalizada, e non a palabra normal. O termo normal soe asimilarse á normalidade ou media estatística, o que tende a estigmatizar a todas as persoas que non se identifican coas posicións medias das distribucións estatísticas.

Todo isto permite a interpretación de determinadas condutas, como as condutas de engano destas persoas, como «juegos» que utilizan á hora de «construir estos mundos diferentes que dificultan el que puedan integrarse» (P.1, 75). Fan a súa aparición, pois, nocións que tenden a non culpabilizar ás persoas con enfermidade mental, e en concreto con trastornos da alimentación ou da imaxe. A realidade non é o que vemos, senón o que pensamos que é, e cómo a vivenciamos. Ante unha mesma situación unha persoa pode desenvolver un trastorno e outra non. Xa que, como di P.2 na cita que encabeza esta páxina, todo depende de cómo se asuman as situacións por parte das distintas persoas.

Estes plantexamentos crean un marco que permite a introdución e o uso de modelos e técnicas profesionais que traballen desde a capacidade de

resistencia e de resiliencia, das persoas. Trátase dun cambio de foco desde o déficit e o problema á capacidade e a habilidade e, en definitiva, á posibilidade de cambio. Algo que debe de iniciarse desde a propia percepción do profesional.

Seguindo coa argumentación introdúcese a noción de factores, ou indicadores de risco. Así pois, desaparece a tentación de buscar unha única causa simple, e inconexa, que acabe xenerando a aparición do trastorno. P.3 di que «El problema es cuando los factores se encadenan y se convierten en desencadenantes» (P.3, 85). Os modelos explicativos dos trastornos obxecto desta investigación tenden a propoñer modelos multifactoriais baseados na interacción de factores de risco de tipo: fisiolóxico, biolóxico, evolutivos, psicolóxicos e socioculturais (Calado e Lameiras, 2014; Sadock e Sadock, 2009).

Considérase interesante sinalar a aparición no grupo de profesionais da noción do medo ligado a este tipo de enfermidades. P.2 atribúe unha noción moito máis naturalista e desestigmatizada da enfermidade mental ao hábitat rural, na que a cercanía permite a convivencia e a integración das persoas con enfermidades mentais. A argumentación basearíase en que a cercanía permite o coñecemento do outro e evita que xurda o medo cara esa persoa. Algo moi importante xa que «mientras no estén, creo, integrados o normalizados en la comunidad, no se acabará con el tema del estigma, por mucho que trabajes con la persona o la familia» (P2, 72). Pódense distinguir dous campos semánticos organizados dicotomicamente nos que se organizan os significados asociados aos trastornos da alimentación e da imaxe desde estes dous eixos interpretativos. Temos, pois, a orde da cercanía, que implicaría unha maior complexidade e unha maior posibilidade de comprensión das persoas. Por outro lado, a lexañía podería derivar en certa falta de complexidade que xenere falta de coñecemento destas persoas, e que acaben xenerando incompreensión e, en último extremo medo (neste caso, signo e símbolo do estigma asociado a estas enfermidades).

En relación a determinados prexuízos que soen ir asociados a determinados diagnósticos, no caso dos trastornos da alimentación e a imaxe, hai tempo que unha investigadora (Bruch, 2013) sinalou o perigo de asignar determinados prexuízos asociados de significados como: anorexia-adelgazamiento-hiperactividade o polifagia-obesidade-pasividade. Xa que como escriben unhas investigadoras comentando esta idea «podríase chegar a estigmatizar ao/á paciente asumindo que posee determinados rasgos de personalidade que teoricamente non se modificarían; ao contrario do que ocurriría cando se ten unha visión da sintomatoloxía *modificable* en función da evolución da enfermidade e non exclusivamente da forma de ser do/da paciente» (Calado y Lameiras, 2014, p. 60). Este tipo de posicionamentos ou percepcións prexuízosas poden chegar a funcionar como din as autoras como profecías que se autocumplen. O que, é claro que soe exercer unha nefasta influencia na intervención coas persoas usuarias coas que se intervén.

II.2. Da culpa ao estigma

Nos grupos de discusión realizados co alumnado, como xa se comentou, fai aparición a noción de culpa. Sen embargo, no caso do grupo de profesionais a culpa non fai aparición, e gran parte do discurso artéllase ao redor da a noción de estigma. O estigma en canto significado, e maneiras de evitalo e previlo.

O estigma pode considerarse un atributo que desacredita a quén o posúe. O estigma é posuído por persoas ao redor das cales «construímos unha teoría do estigma, unha ideoloxía para explicar a súa inferioridade e dar conta do perigo que representa esa persoa, racionalizando a veces unha animosidade que se basa en outras diferenzas» (Goffman, 2012, p.17).

No caso dos alumnos e alumnas de primeiro menciónase a discriminación que poden sufrir as persoas, e do sufrimento que isto pode comportar. Pero, isto se explica de maneira falta do nivel de complexidade que xustifique e explique ese proceso. Así, por exemplo, nos tres grupos de estudantes menciónase a posible discriminación que poden sufrir as persoas con trastornos de alimentación no acceso ao emprego. Pero en ambos casos deféndese o argumento aducindo como única causa de discriminación o que as secuelas físicas que poden causar estas enfermidades limitarían o acceso a empregos que sexan cara ao público. Agora ben, as profesionais falan de menos oportunidades e de discriminación no acceso ao emprego debido aos posibles efectos producidos polos prexuízos dos empresarios e empresarias.

As profesionais falan de carga, etiqueta, estigma, que marcan e delimitan unha realidade que dificulta o acceso a determinados campos, ou áreas da sociedade. Unha «carga que tiene que llevar el enfermo» (P.1, 68) y que está «implícita» (P.2, 68). Pero unha carga coa que se pode traballar buscando cómo prevenila, ou limitar os seus efectos. Sendo conscientes, iso sí, como sinala unha das profesionais que participan no grupo que «yo misma formo parte de ese proceso que estigmatiza como profesional» (P.3, 71). A estigmatización sería un

engranaje complicado al que para llegar hay que excavar en las profundidades, pero que sí es posible. Hay que ir con más cuidado. Hay que cuidar más el lenguaje, Se puede comunicar las cosas de muchas maneras. Se puede transmitir a los medios de comunicación de otra manera. Se puede también trabajar con las familias de muchas maneras, porque aquí vemos a las personas con el trastorno, pero ¿qué hay detrás de todo eso?;¿Qué recorrido hay detrás de esas personas?¿por qué en estos momentos se encuentra en esta situación? (P.3, 71)

Este plantexamento permite relativizar a posición da enfermidade dentro da vida dunha persoa. A enfermidade, ou o trastorno, pasan a ser unha característica máis desta persoa, ao igual que pode levar lentes ou ter os ollos negros. A enfermidade deixa de invadilo todo ata chegar a inundalo

cos seus significados, para deixar aberta unha fenda pola que entre un pouco de luz e aire fresco, que permita considerar á persoa válida e competente nalgunha das áreas da súa vida. En caso contrario, podemos ter unha visión dunha persoa con psicose que «parece el típico loco que va asesinando. Y vas a trabajar y dices, uy déjame separarme que no quiero estar al lado de esta persona» (P.2, 74). O estigma é un proceso complexo no cal todos participamos e mediante o cal a sociedade xenera unha serie de etiquetas que se proxectan sobre os imaxinarios que determinan as nosas percepcións. E que, a posteriori, inflúen nas condutas e os comportamentos que levamos a cabo no noso día a día.

Unha das participantes do grupo de profesionais introduce unha idea a ter en conta ao sinalar que os estigmas soen estar asociados a condutas, características ou situacións que soen considerarse típicas das persoas de baixo nivel socioeconómico. O certo, é que as persoas sen fogar e as persoas con enfermidade mental veñen sendo dous dos sectores poboacionais caracterizados por un estigma máis forte e duradeiro ao longo da historia, como xa se mencionou. De feito, nalgúns momentos da historia ambas situacións sociais se consideraban unidas, tanto na súa consideración de problemas, como nas solucións a aplicar. Intento de solución que se concretizaba no encerro, algo que se mantivo, cos seus altos e baixos, ata a época da desinstitucionalización promovida pola antipsiquiatría nos anos setenta do século XX. Ambos sectores de poboación comparten algunhas características do seu estigma como é a invisibilización, illamento, percepción de perigosidade por parte da poboación, exclusión social, discriminación, menos oportunidades, etc. En relación á propia visualización deste tipo de situacións parece moi revelador un experimento organizado polo xornal *The Washington Post*, consistente en que un día o violinista clásico Joshua Bell, de fama internacional, situouse no metro de Washington a tocar o seu Stradivarius. A xente pasaba sen prestarlle demasiada atención (só 7 persoas detiveron a súa marcha). Cando a xente xa pasara por diante se os paraba e preguntábaselle se coñecían a este músico, só unha persoa foi capaz de recoñecelo. Imponse, pois, mesmo unha exclusión da mirada. A dicir verdade, soe ser habitual que os transeúntes non miren aos ollos ás persoas que piden na rúa, sendo habitual, polo contrario, que a xente aparte a mirada.

II.3. Os medios de comunicación de masas: a realidade e a imaxe

Si en algo coinciden os participantes nos catro grupos de discusión que se levaron a cabo é na consideración da función, e influencia dos medios de comunicación de masas nos trastornos da alimentación e a imaxe, e na súa percepción social. Agora ben, os matices e precisións realizadas polos participantes son importantes, e introducen diferenzas nos acercamentos realizados ao asunto.

O tres grupos de alumnos inciden na influencia dos medios e cómo estes están movidos por intereses económicos. No caso dos estudantes de

primeiro, o argumento é que os medios de comunicación exercen unha presión sobre os membros da sociedade debido ao intento de imposición de un canon de beleza, que de non axustarse ao que un é, pode derivar en discriminación, ou en que a sociedade non nos acepte. Ou que mediante un proceso de comparación cos demais nos leve a unha baixada da autoestima, co que iso pode producir nas persoas.

No caso dos estudantes de terceiro, fálase xa de ideal de beleza. Importante pola connotación que introduce o termo *ideal* como marca dalgo alonxado da realidade. Neste caso, cítase aos medios como causa deste tipo de enfermidades pola maneira en que venden os produtos de beleza. Nese senso, unha participante comenta que os medios de comunicación veñen de asumir o papel socializador que noutras épocas asumía a arte. Esta persoa argumenta que no seu momento en China existía o costume de vender os pes das rapaciñas para reducir o seu tamaño e que se axustasen así ao prototipo de beleza da época. Ao que outra participante engade unha nova dimensión ao dicir que a dinámica mudou estando antes ligada ao aspecto físico e actualmente ligada á comida. P.3, expoñendo un coñecido argumento antropolóxico, comenta que os patróns de beleza cambiaron porque nun momento de dificultade económica buscábase unha muller entrada en carnes porque iso significaba que estaba «ben mantida que tiña cartos. Hoxe en día como todo o mundo ten acceso á comida, vanse buscando outro tipo de patróns de beleza» (P.3, 59). Pero, neste grupo fai aparición unha importante mostra de complexidade, xa que no só manteñen que os medios inflúen na sociedade senón que, á súa vez, defenden que a sociedade inflúe nos medios de comunicación. En concreto, este grupo menciona o tipo de debuxos animados que ven as nenas, e que influirían sobre ese concepto ideal de corpo que se transmite. En relación a este asunto destaca unha recente investigación, dada a coñecer en abril de 2014. A mencionada investigación foi elaborada pola Universidade de Granada (Alonso Valdivieso e Pertíñez López, 2014) sobre a análise de 163 debuxos animados, e un total de 621 personaxes. Nela se conclúe que o prototipo de imáxenes de personaxes se correspondería co de personaxes femininas excesivamente delgadas, e excesivamente preocupadas pola súa imaxe. Transmitíndose estereotipos de xénero como o feito de que as mulleres soen ser delgadas, menos no caso dalgunhas mulleres maiores que teñen sobrepeso, algo que non ocorre no caso dos homes.

No caso do grupo de profesionais destácase o «papel perverso» (P.2, 78) dos medios de comunicación que visibilizan continuamente o prototipo de beleza. Teríamos, pois, unha mensaxe que, falando da televisión, P.4 di que «llega a todos los lados (...) Dice siempre lo mismo. Y entonces está marcando» (P.4, 79). O problema sería, pois, a saturación da mensaxe e os prototipos que crea, xa que, neste caso déixase claro que o patrón de beleza deixou de ser real. Vivimos sumidos na «búsqueda de la perfección» (P.4, 78), promovida polos medios. Ao que se suman as posibilidades de inmediatez e saturación que permiten, e posibilitan, as novas tecnoloxías da información. O problema non está tanto no patrón de beleza, que según os

participantes sempre existiu. Como en que o estereotipo da modernidade fixouse nunha perfección imposible de alcanzar e que ven santificada por un culto ao corpo que excede o saudable autocoidado para converterse nun «objetivo que ha invadido tu vida» (P.3, 79). Este plantexamento sería compatible co papel dos medios de comunicación que expón Luhmann (aínda que este fixa como necesidade a continua novidade da información, o que implica unha vertixinosa sucesión de noticias que oscile sen cesar en busca da novidade), cando di que os medios de comunicación «vense obrigados a construír a realidade e, a dicir verdade, a construír unha realidade distinta fronte á propia realidade» (2000, p. 7). A función dos medios de comunicación de masas é dicirlle á sociedade cara ónde hai que mirar, construíndo un presente que permita seleccionar un pasado e xenerar expectativas futuras, o que xenera un sentido común de ampla aceptación social, o que nunha sociedade complexa e policontextural asegura a estabilidade do sistema (Torres Cubeiro, 2008).

Resulta curioso o feito de que en dous dos grupos (un de estudantes e no de profesionais), se cite o programa de televisión *Mulleres e Homes e viceversa* como prototipo do tipo de imaxe que se reclama socialmente á mocidade. No grupo de profesionais unha participante expón que cree que «están transmitiendo una posibilidad de triunfo y éxito en un paquetito de regalo con una imagen muy determinada. Y si te alejas de esa imagen no puedes obtener, y ser tan aceptada» (P.1, 80). Lígase, pois, a imaxe ao éxito social, o cal pode alcanzarse de maneira sinxela e sen gran esforzo, algo que algunha participante relaciona co auxe que están tendo nos últimos tempos os programas televisivos tipo reality, que poderían estar xenerando en algunhas persoas xóvenes a esperanza do acceso a unha vida «fácil», sen necesidade de preparación educativa previa, e que premie con altos ingresos.

En relación á imaxe, considérase importante destacar que en análises por campos semánticos, en todos os grupos pódese destacar o formado pola familia de prototipo, estereotipo, ou canon de beleza. Asimismo, no caso dos grupos de primeiro púidose comprobar a existencia dunha serie de termos relacionados co sentido da vista (mirar, entrar antes polos ollos, mirar aos ollos, mirar polos ollos, catro ollos...), este tipo de análises pódense vincular de novo aos procesos de estigmatización a través da mirada (invisibilización), dos que se falou con anterioridade. Dáselle pois una preeminencia ao sentido da vista que pode determinar como sinalan algúns autores (Bandler y Grinder, 2007), unha maneira determinada de afrontar a realidade. Algo que se debe ter en conta á hora de plantexar a intervención profesional coa persoa usuaria, xa que é da maior importancia o feito de usar a súa propia concepción do mundo (O´Hanlon, 1993), respectando así os seus puntos de referencia e as súas maneiras de asignación de significado ao mundo no que se move.

II.4. A información

Os estudantes de primeiro apuntan que creen que existe suficiente información sobre este tipo de enfermidades. Isto contrasta cos resultados

dunha investigación levada a cabo pola Universidade de Santiago para a Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado (2005), sobre as necesidades de información da xuventude. Esta investigación poñía de relieve o feito de que algo máis do 27% dos mozos, recoñecían ter baixa ou nula información sobre a anorexia e a bulimia. Os propios entrevistados (83%) reclaman máis información sobre estas enfermidades. Por outra banda, estas enfermidades sitúanse como o quinto problema, según o nivel de importancia, en relación aos problemas de saúde da xuventude. Cítase, asemade, a mala alimentación como un problema de saúde dos que máis preocupan a este sector de poboación.

O alumnado de terceiro expoñen que creen que non existe suficiente información. Téñense en conta que moitas veces o problema non é a propia falta de información senón o feito de que non sexa fácil de atopar, que sexa comprensible e que chegue a tempo. Asimismo, teñen en conta que moitas veces a información se ten pero non inflúe no proceso que conduce á enfermidade. Consideran que a televisión é o medio máis influente, xustificando esa influencia polo feito de utilizar como instrumento a imaxe. Aínda que según os participantes nesta investigación os medios de comunicación teñen como fin último alcanzar grandes audiencias, e non informar.

Sínálase o perigo que supón hoxe en día internet, sobre todo cando se busca información sobre asuntos relacionados coa imaxe e cos trastornos da conduta alimentaria.

Pola súa parte o grupo de profesionais sinalan que «Vivimos en la sociedad de la imagen y el cuidado del cuerpo» (P.4, 79). Agora ben, a cuestión sería para os participantes si «la cuestión es si la imagen se ha convertido en el fin de todo» (P.3, 85). Véndese pois unha imaxe irreal e inalcanzable que provoca unha presión nas persoas para acercarse e adecuarse a ese ideal imposible, perseguindo promesas de éxito e de triunfo. Reclámase que «tenemos que ser realistas (...) porque podemos pedir a las personas, o a las familias, realidades difíciles de resistir o de construir» (P.1, 76).

Destacar que os tres grupos formados sinalaron a televisión como o medio máis influente na sociedade. A pesar de que os participantes recoñecen a influencia da internet, seguen crendo que a televisión coincide máis coas condicións sociais que reclaman unha imaxe axustada aos prototipos existentes e permite unha maior saturación das mensaxes e unha maior cercanía e inmediatez. As investigacións virían a validar o feito de que os medios que exercen unha maior influencia nos xóvenes son a televisión e as revistas. En concreto, os xóvenes de entre 14 e 19 anos ven a televisión un punto e medio por riba da media (92,4%). Situándose os xóvenes desta mesma franxa de idade como o sector de poboación cunha maior porcentaxe de persoas que len revistas (72,2%) (Calado y Lameiras, 2014).

II.5. A influencia da percepción na práctica profesional

Esta influencia móstrase claramente si temos en conta, por exemplo, a postura de parte do grupo do alumnado de primeiro. O feito de aferrarse a un modelo médico que perfila unha percepción da enfermidade mental como outro tipo calquera de enfermidade, permitiría que o traballador social «no pudiese» intervir con estas persoas. Xa que son profesionais da área social e non son médicos. Isto pode producir que a función deste profesional sexa derivar o caso a un médico/psiquiatra/psicólogo. Prodúcese, pois, unha amputación do campo de traballo dos servizos sociais cuxa área de influencia, parece quedar definida polo campo de traballo que non é exercido por un médico/psiquiatra/psicólogo. No mencionado grupo dúas persoas coinciden en dicir que as persoas con trastornos da imaxe ou da alimentación non presentan demandas en servizos sociais dicindo: «Yo sigo sin ver que vayan al trabajador social. Yo es la primera vez que escucho esto» (P.2, 45). A partir de aquí, a única opción posible é a de derivar a un especialista (médico/psiquiatra/psicólogo). Todo isto provoca que se pode dicir que «puedo ayudarla con su entorno, su familia... Pero no con su enfermedad» (P.6, 47). Así, a percepción que se teña da enfermidade pode danar ou sesgar terriblemente a posible intervención que se poda, ou se deba levar a cabo, coas persoas de referencia. Podendo, en último extremo, facela imposible, ao colocar ás persoas con este tipo de enfermidades máis alá dos límites profesionais dos traballadores e traballadoras sociais.

No caso dos estudantes de terceiro, a intervención que presentan está en correlación con unha percepción da enfermidade moito máis complexa e axustada. Neste caso preséntase o entorno como o principal foco de acción do traballador ou traballadora social. Consideran necesario aumentar a información e a formación do entorno para reducir os sentimentos de incompreensión que poden xenerar estas enfermidades. Creen necesaria a prevención e reforzar a autoestima. Todo elo baseado na empatía e o principio de non xulgar á persoa usuaria.

O grupo de profesionais considera que os casos chegarían a servizos sociais caracterizados por unha situación de desborde persoal e familiar, e polo conflito familiar. Deberíase, pois, levar a cabo labores de orientación, asesoramento, apoio psicolóxico e mediación. Defínese unha situación definida pola sensación de fracaso dos familiares destas persoas, o descontento permanente, os problemas convivenciais, os síntomas físicos e a desestructuración en diversas áreas.

Considérase adecuada unha formación básica neste tipo de enfermidades si se va a intervir con persoas afectadas por elas. Pero máis alá deste tipo de cuestiónsponse de manifesto a necesidade de asentar ou adquirir unha serie de capacidades ou habilidades de carácter persoal para facilitar a abordaxe deste tipo de problemáticas. Así, por exemplo, débese ter un estilo comunicativo definido que evite o conflito, unha gran capacidade de integración de modelos e de teorías, facer gala dunha gran versatilidade, unha

gran capacidade para xenerar a empatía da persoa usuaria, así como grandes capacidades de mediación e negociación. Como se sinalou ao principio do grupo o traballador social, al igual que outros profesionais que se dedican ao traballo con persoas, deben facer un traballo previo ao que se realiza co usuario ou usuaria. Débense revisar certas situacións persoais que poden provocar que xurdan resonancias que dificulten a intervención que se vai a levar a cabo. Dous participantes argumentan:

P.3 Yo creo que trabajar con la comunidad es super importante. Pero yo parto de que para trabajar con la comunidad yo tengo que ir trabajada.

P.2 Claro.

P.3 Considero que es un tema que tiene que ser en todas las áreas, en todos los sentidos, a nivel micro/macro. Y con un trabajo que hay por el medio (72).

Imponse un sentido da responsabilidade profesional que reclama un traballo previo sobre as propias ideas, concepcións, percepcións, habilidades, capacidades e nivel de formación. O feito de revisar as percepcións que se poden esconder tras as nosas comunicacións e relacións sociais, permite acceder a un maior nivel de complexidade, o que, á súa vez, facilitará unha intervención menos sesgada.

Non se debe subestimar a influencia da falta de complexidade na intervención, xa que como escriben Calado e Lameiras:

Parece que a necesidade de clasificar e poñer nome a todo pode acabar por facer que se fomente un pensamento dicotómico, no que se ten un trastorno da conduta alimentaria cando se ten Anorexia nerviosa ou Bulimia nerviosa. Este afán de simplificar pode xenerar maior desconcerto ás persoas que padecen un Trastorno da conduta alimentaria e que non se axustan a estes diagnósticos menos frecuentes, pero socialmente son máis difundidos. E é que entre os propios profesionais os esforzos comprensivos poden propiciar un pensamento dicotómico e reduccionista que as/os propias/os pacientes aplican a sí mesmas/os con respecto á súa imaxe corporal, a comida ou á súa vida en xeneral. Unha visión tremendamente simplista e reduccionista da que realidade que tanto dano lles fai

(2014, p. 63).

No grupo de terceiro aparece a noción de control, sendo utilizada en dous sentidos. Os participantes falan do control que os familiares soen intentar exercer sobre as persoas con este tipo de enfermidades. E, por outro lado, a necesidade de que os profesionais exerzan labores de control, sobre todo na primeira fase da intervención debido a que as persoas que teñen estas enfermidades son moi mentireiras e habería que vixialas. Considérase

que é evidente que si un profesional se enfrenta á intervención con estes parámetros na súa mente, isto vai a influenciar a súa práctica profesional de maneira negativa. O concepto do control xa foi introducido e tematizado por Foucault (1988; 2007b). Frente a estas prácticas implementadas dende o poder, dende o propio traballo social elaboráronse modelos de intervención que promoven o protagonismo da persoa usuaria, nos que se asume a idea da persoa usuaria como experta na súa propia vida (Healy, 2001). De ahí a necesidade de non inhibir as iniciativas do usuario/a, senón respectar os seus obxectivos de traballo, a risco de que si non se fai así xeneraremos máis dependencia no mesmo (Richmond, 1996). Ao que se une a consideración do usuario/a como un axente activo no seu propio proceso de cambio (Richmond, 1996). De ahí que,

En algunhas formas de traballo social, principalmente na reconstrucción familiar, as relacións sociais dun cliente poden chegar a ter un grao de importancia tal que os traballadores sociais congratúlanse de ver, desde un principio, a varios membros da familia reunidos no seu propio entorno familiar, interactuando entre eles, contribuíndo ao desenvolvemento do relato do cliente, revelando cada un, sen utilizar a palabra, feitos sociais con verdadeiro significado

(Richmond, 2005, p. 142).

A falta de determinado nivel de complexidade na percepción pode influír á súa vez sobre a intervención doutro modo. Nos grupos de discusión realizados non se mencionan aspectos como a comorbilidade que soen presentar os trastornos de alimentación e da imaxe (Sadock e Sadock, 2009). No caso dos trastornos da alimentación soen correlacionar coa depresión (65%), e co trastorno obsesivo-compulsivo (26%). Mentras que no caso dos trastornos da imaxe daríase a comorbilidade coa depresión (máis do 90% das persoas diagnosticadas terían, a lo menos ao longo da súa vida un episodio depresivo), ansiedade (ao redor do 70% pasaría a lo menos un episodio de ansiedade) e o trastorno psicótico (ao redor do 30% presentaría algún episodio psicótico). O non ter en conta estas posibles correlacións pode danar gravemente a intervención que se leve a cabo.

II.6. A influencia da práctica profesional sobre a percepción

Si partimos da aportación de P.2 sinalando a influencia do contacto e a cercanía sobre o estigma das persoas con enfermidade mental. Xa nese momento díciase que o contacto coas persoas dun sector poboacional concreto (persoas con trastornos de alimentación, persoas con diversidade funcional, persoas con adiccións, transeúntes, etc.), pode provocar que vaian desaparecendo determinados prexuízos, e que se vaian perfilando as percepcións que temos de determinados asuntos.

Así, a influencia sería non tanto da intervención profesional –que tamén–, senón do contacto tú a tú con persoas con unha determinada característica. O feito de que é o contacto directo coas persoas o que perfila

a percepción, pode explicarse xa que nos grupos de alumnos e alumnas (ningún con experiencia profesional en intervención social), as persoas que se seleccionaron polo feito de ter familiares ou persoas moi cercanas con trastornos de alimentación, obsérvanse que mostran unhas características no discurso que non mostran o resto dos participantes. En concreto, mostran unha maior sensibilidade, e un interese, mesmo explícito nalgún caso, en que non se xulgue ás persoas con un diagnóstico como dos que nos vimos ocupando. Ademais, explican e argumentan desde un maior nivel de complexidade, o que se considera que facilita a empatía e a identificación co outro (neste caso outro significativo, por cercano).

Agora ben, a propia intervención profesional modela a percepción dos trastornos a través dunha serie de impactos que exercen a súa influencia sobre as emocións e as vivencias do profesional (Guy, 1995).

Percíbese no caso dos profesionais unha corrección da percepción no sentido de incluír elementos positivos das persoas, ao considerar a enfermidade ou o trastorno como una característica máis da persoa. O que pode evitar, como se dixo, sobredimensionar os aspectos negativos ou deficitarios das persoas. Corrixindo, ao mesmo tempo, plantexamentos que fomentan a percepción do outro como totalmente alonxado e recluso nun universo de sentido diferente ao que ocupa un. Establecéndose unha ruptura entre eu e o outro o que facilita a falta de comprensión cara o outro, que se convirte nun caso para medir, pesar ou diseccionar, aplicándose o que pode considerarse un proceso de deshumanización que facilita o manexo do caso, pero dificulta a comprensión da persoa. Xa que, a partir de ahí, a persoa convírtese en alguén a «encauzar o corregir, a quien hay que clasificar, normalizar, excluir, etcétera» (Foucault, 1988, p. 196).

II.7. Percibir e vulgar

No grupo de estudantes de primeiro, ao fío da conversa unha persoa define a percepción como «una impresión que te llevas de una persona» (P.6, 43), mentras que define o xuízo como «cuando empiezas a decir o pensar algo que no ves» (P.6, 43). Ponse de manifesto a falta de complexidade destas definicións. A definición da percepción viría a responder á teoría do coñecemento do realismo máis inxenuo no que o ser humano percibe sen ningún tipo de interferencia nin elaboración unha realidade que está máis alá do suxeito. Hoxe en día, tanto a psicoloxía como a socioloxía puxeron de manifesto a concepción da percepción como un proceso no que se constrúe a realidade mediante a aportación dun mesmo e intermediación dos outros. A socioloxía do coñecemento destacou os procesos de construción social da realidade na que nos movemos (Berger e Luckmann, 1984). Proceso no cal os imaxinarios, e as percepcións que xeneran, se constitúen como ferramentas fundamentais para a construción e xustificación da complexidade social na cal nos movemos na actualidade, e da que non está de máis que sexamos conscientes.

CONCLUSIÓN

En relación ao nivel de complexidade da percepción dos trastornos da conduta alimentaria, e da imaxe, por parte do estudiantado obxecto de estudo, pódese chegar á conclusión de que a percepción destes trastornos mostra un gran nivel de simplificación. Destaca a asignación da causa da existencia deste tipo de trastornos á presión social, pero sen incidir nun modelo explicativo multifactorial artellado a partir de indicadores de risco, de carácter xenético, social e ligados ao entorno (Calado e Lameiras, 2014; Sadock e Sadock, 2009). Así como percepcións como a de que estas persoas teñen unha personalidade que non é forte ou moi forte (P.3, 61).

Asimismo, destaca a crenza de que existe suficiente información sobre estes trastornos cando os propios alumnos/as nos grupos mostran unha certa falta de información axeitada e suficiente. Algo que, por outro lado, ven sendo negado por parte dalgunhas investigacións que se citaron neste traballo.

Sorprende, neste sentido, a falta de aparición dunha noción de estigma, realmente elaborada nos grupos de estudantes (esta só aparece no grupo de discusión dos profesionais). Considérase que esta noción é de suma importancia para a comprensión do significado dos trastornos de alimentación, e da imaxe (ou calquera outra enfermidade mental). Ademais, de introducir importantes precisións á hora de iniciar a práctica profesional nos Servizos Sociais con estas persoas, permitindo un maior nivel de empatía e comprensión das mesmas. Permitindo a corrección de determinados sesgos.

Por outra parte, os significados asignados a este tipo de trastornos inclúen categorías como o illamento, a exclusión, o sufrimento, ter sentimentos de incompreensión, o non sentirse integrados, o crer que fan algo malo, a enfermidade como adicción e obsesión⁹. Todo elo enmarcado nun imaxinario da doenza mental de carácter médico, que pode amputar gravemente o tipo de intervención a realizar dada a falta de conciencia dalgún problema ou situación susceptible de intervención por parte dos Servizos Sociais. Ademais de ser de signo negativo e que deberían ser complementados coa parte positiva (capacidade, habilidades, e demais aspectos non afectados ou non totalmente ausentes).

Destacar o manexo da noción de culpa na atribución de significados a este tipo de enfermidades, algo que abunda na idea da falta de complexidade na percepción deste tipo de trastornos. Á noción de culpa (de raigame

⁹ No grupo de profesionais súmase a istos o medo, o estigma, “la carga” que supón a enfermidade... así como a conciencia do propio profesional de formar parte do proceso de estigmatización da persoa con este tipo de enfermidades. Xurde, pois, a existencia dun problema que traballar, previr, e, a ser posible, eliminar.

relixiosa), uniríanse categorías como as de «culto» ao corpo. Podería ser interesante mergullarse na comprensión deste tipo de nocións e investigar se segue existindo algún compoñente relixioso que poda servir de substrato á percepción da enfermidade mental (como ocorreu xa no pasado).

A partir do dito, móstrase claro que a percepción dos trastornos examinados nesta investigación terá unha influencia directa sobre a práctica profesional. Xa que a propia práctica variaría en función do concepto e significado de enfermidade que se manexa por parte do profesional de referencia. É máis, no caso do grupos de discusión dos alumnos e alumnas de primeiro, dada a percepción do trastorno manexada, e que subxace ao discurso, pode acabar provocando que se entenda como única función do profesional a derivación aos servizos de saúde de referencia, ou no mellor dos casos, a atención psicolóxica. Así pois, as consecuencias da influencia da percepción poden ser realmente importantes e graves.

En canto á influencia da práctica profesional na percepción da enfermidade pódese dicir que se basa no contacto persoal coas propias persoas diagnosticadas que provoca unha ampliación do nivel de comprensión e un aumento respectable do nivel de complexidade das percepcións destes trastornos. Todo elo acaba por producir a conciencia da necesidade de coidar elementos como a linguaxe, os termos, e os instrumentos profesionais utilizados, xa que son ferramentas que conforman e crean a realidade. Situando como fin último o intento de saír do proceso de estigmatización no que nos vemos incluídos como membros da sociedade, e, neste caso concreto, como profesionais que, de non ter coidado, podemos convertirmos en membros do engranaxe que produce e reproduce a estigmatización das persoas con enfermidades mentais.

En canto á percepción do profesional do traballo social pódese destacar un proceso evolutivo no que se van ampliando e perfilando as funcións destes profesionais. Á súa vez, á par que van aparecendo algúns requisitos a cumprir por parte do profesional como a necesidade de formación e de adquisición de información constante.

No grupo de profesionais faise explícita a necesidade de sumar a estes elementos determinadas capacidades e habilidades que debe de poseer o traballador/a social. En relación a isto cítase a necesidade de facer un traballo persoal por parte destes profesionais para facilitar as intervencións e evitar as resonancias de experiencias persoais que poden «molestar» á hora de levar a cabo as intervencións.

Destacar o feito de que se puido detectar nos estudantes con familiares ou persoas moi cercanas con trastornos de alimentación, unha diferenza na percepción deste tipo de enfermidades mostrando unha maior capacidade de empatía cara estas persoas e unha maior comprensión da situación das mesmas. Fuxindo do xuízo fácil, e mostrando un maior nivel de complexidade na percepción destes trastornos.

Si en algo coinciden todos los grupos é na influencia dos medios de comunicación sobre a percepción dos trastornos de alimentación e da imaxe. Destácase neste caso, os intereses económicos que marcan e dirixen as informacións e os plantexamentos presentados polos medios. Fálase, en varios lugares e por parte de varios participantes, de «presión», de «machaque», medo ao rexeitamento, necesidade de encaixar, de «influencia». Pero vótase en falta unha argumentación e explicación científica de cómo se leva a cabo este tipo de procesos por parte dos medios. O coñecer este tipo de teorías proporcionan un marco explicativo que pode axudar a deseñar campañas, e a entender os procesos psicosociais que se desatan nas persoas e que poden acabar -coadyuvados por outros factores-, por precipitar a aparición dun destes trastornos.

Pódese sinalar que pasamos desde a explicación dos alumnos de primeiro que din que «Para mí una persona que tiene un trastorno alimentario no tiene una enfermedad. Una persona que tiene una enfermedad necesita un tratamiento médico» (P.3, 27). Ás posturas definidas no grupo de alumnos de terceiro que evoluciona desde o corpo como signo de aceptación, á comprensión das diferentes presentacións das enfermidades en función das diferenzas individuais de cada persoa. E, por fin, chégase ao grupo de profesionais que xira en torno á clave de bóveda do estigma, a partir dunha postura constructivista resumida por unha das participantes na frase

al final el discurso crea realidades [polo tanto] Hay que ir con más cuidado. Hay que cuidar más el lenguaje. Se pueden comunicar las cosas de muchas maneras. Se pueden transmitir a los medios de comunicación de otras maneras. Se puede también trabajar con las familias de muchas maneras, porque aquí vemos a las personas con el trastorno, pero ¿qué hay detrás de todo eso? ¿Qué recorrido hay detrás de esas personas? ¿Por qué en estos momentos se encuentran en esta situación? (P.3, 71).

Por último, deixar constancia dalgunhas vías de investigación que poden haber xurdido ao fío da desenvolvida para a redacción deste traballo, pero que quedaron abertas debido á limitación temporal para desenvolver o mesmo e a necesidade de ceñirse aos obxectivos fixados ao inicio.

Neste sentido, podería ser interesante investigar as diferenzas que introduce a perspectiva de xénero en asuntos como o que se tratou nesta investigación.

Poderíase, asimismo, afondar na definición dese imaxinario que define á persoas con este tipo de trastornos como «persoas con problemas de nervios».

Por outra parte, sería interesante poder estudar qué tipo de relación existe entre determinadas nocións de carácter moral (vontade, culpa...), e a percepción dos trastornos de alimentación, a imaxe, e a doenza mental en xeneral. E, entre estas nocións, e o estigma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAM, S. E LLEWELYN-JONES, D. (2005). *Anorexia y bulimia*. Madrid. Alianza Editorial.
- ALONSO VALDIVIESO, A. E PERTIÑEZ LÓPEZ, J. (2014). *Las mujeres que aparecen en los dibujos animados son consumistas, celosas y están obsesionadas por su aspecto físico*. Recuperado el 27 de junio de 2014 de: secretaria general.ugr.es.
- ANDER-EGG, E. (1995). *Diccionario del trabajo social* (8ª reimpresión). Buenos Aires. Lumen.
- ANDOLFI, M. E MASCELLANI, A. (2012). *Historias de la adolescencia*. Buenos Aires. Gedisa.
- BANDLER, R. E GRINDER, J. (2007). *La estructura de la magia* (12ª edición). Buenos Aires. Cuatro Vientos.
- BARBOUR, R. (2013). *Los grupos de discusión en investigación cualitativa*. Madrid. Morata.
- BERGER, P. E LUCKMANN T. (1984). *La construcción social de la realidad*. Madrid. Amorrortu.
- BERMÚDEZ, C. E BRIK, E. (2010). *Terapia familiar sistémica. Aspectos teóricos y aplicación práctica*. Madrid. Síntesis.
- BERTRANDO, P. E TOFFANETTI, D. (2004). *Historia de la terapia familiar*, Barcelona. Paidós.
- BERRIOS, G.E. (2013). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX* (1ª reimpresión). México. Fondo de cultura económica (FCE).
- BRUCH, H. (2013). *La jaula dorada. El enigma de la anorexia nerviosa* (3ª edición). Barcelona. Paidós.
- CALADO OTERO, M. E LAMEIRAS FERNÁNDEZ, M. (2014). *Alteraciones de la imagen corporal, la alimentación y el peso ¿son los medios de comunicación tan influyentes?*. Valencia. Tirant Humanidades.
- CANEVARO, A. (2012). *Terapia individual sistémica con la participación de familiares significativos*. Madrid. Morata.
- COCKERHAM, W.C. (1996). *Sociology of mental disorder* (4ª edición). New Jersey. Prentice Hall.
- CONSELLERÍA DE FAMILIA, XUVENTUDE, DEPORTE E VOLUNTARIADO (2005). *Estudo de necesidades de información en materia de saúde da poboación xuvenil galega*. Santiago de Compostela. Xunta de Galicia.

- CHAMBON, A. S., EPSTEIN, L. E IRVING, A. (Eds.)(2001). *Foucault y el trabajo social*. Granada. Maristán.
- El Mundo.es (10/04/2007). *Un virtuoso del violín ignorado al tocar en el metro de Washington Post*. Recuperado el 27 de junio de 2014 de www.elmundo.es.
- FERNÁNDEZ GARCÍA, T. (Coord.) (2010). *Fundamentos del trabajo social*. Madrid. Alianza Editorial.
- FERNÁNDEZ GARCÍA, T. Y ALEMÁN BRACHO (Coords.) (2011). *Introducción al trabajo social* (6ª reimpresión). Madrid. Alianza Editorial.
- FERNÁNDEZ GARCÍA, T., DE LORENZO, R. E VÁZQUEZ, O. (eds.) (2012). *Diccionario de trabajo social*. Madrid. Alianza Editorial.
- FOUCAULT, M. (1988). *Vigilar y castigar* (15ª edición). Madrid. Siglo XXI.
- FOUCAULT, M. (1989). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber* (17ª edición). Madrid. Siglo XXI.
- FOUCAULT, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Madrid. Akal.
- FOUCAULT, M. (2006). *Historia de la locura en la época clásica (Vol. I)*. (2ª edición, e.o. 1964). México. Fondo de Cultura Económica (FCE).
- FOUCAULT, M. (2007a). *Historia de la locura en la época clásica (Vol. II)*. (2ª edición, e.o. 1964). México. Fondo de Cultura Económica (FCE).
- FOUCAULT, M. (2007b). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica* (2ª edición, e.o. 1963). Madrid. Siglo XXI
- GEREMEK, B. (1991). *La estirpe de Caín. La imagen de los vagabundos y de los pobres en las literaturas europeas de los siglos XV al XVII*. Madrid. Mondadori.
- GERGEN, K. J. (2006). *Construir la realidad. El futuro de la psicoterapia*. Barcelona. Paidós.
- GERGEN, K. J. E GERGEN, M. (2011). *Reflexiones sobre la construcción social*. Madrid. Paidós
- GIBBS, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Madrid. Morata..
- GOFFMAN, E. (2012). *Estigma. La identidad deteriorada* (2ª edición, e.o. 1963). Buenos Aires. Amorrortu.
- GONDAR PORTASANY, M. (1999). *Crítica da razón galega: Entre o nós-mesmos e o nós-outros* (3ª edición). Vigo. A Nosa Terra.

- GONZÁLEZ PARDO, H. E PÉREZ ÁLVAREZ, M. (2014). *La invención de los trastornos mentales* (3ª reimpresión). Madrid. Alianza.
- GUY, J. D. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta. El impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta*. Barcelona. Paidós
- HALEY, J. (2003). *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar* (3ª reimpresión). Buenos Aires. Amorrortu.
- HARRIS, M. (2006a). *Antropología cultural* (8ª reimpresión). Madrid. Alianza Editorial.
- HEALY, K. (2001). *Trabajo social. Perspectivas contemporáneas*. Madrid. Fundación Paideia/Morata.
- HERRERA RACIONERO, P. (2010). *Del comer al nutrir*. Madrid. Plaza y Valdés.
- HINOJOSA, S. (2009). *Santa anorexia. La noche oscura del cuerpo*. Madrid. Maia Ediciones
- JÁUREGUI LOBERA, I. (2006). *La imagen de una sociedad enferma. Anorexia, bulimia, atracones y obesidad*. S.l. Grafema.
- LISÓN TOLOSANA, C. (1981). *Perfiles simbólico-morales de la cultura gallega* (2ª edición). Madrid. Ed. Akal.
- LÓPEZ IBOR, J.J. (1988). *La agonía del psicoanálisis*. Barcelona. Círculo de lectores
- LUHMANN, N. (1997). *Observaciones de la modernidad. Racionalidad y contingencia en la sociedad moderna*. Barcelona. Paidós.
- LUHMANN, N. (1998). *Sistemas sociales. Lineamientos para una teoría general*. Barcelona. Ed. Anthropos/Universidad Iberoamericana de México.
- LUHMANN, N. (2000). *La realidad de los medios de masas*. Barcelona: Ed. Anthropos/Universidad Iberoamericana de México..
- LUHMANN, N. (2007). *El concepto de riesgo*. En J. Beriain (Comp.) *Las consecuencias perversas de la modernidad* (pp. 123-153). Barcelona. Anthropos.
- MICUCCI, J.A. (2005). *El adolescente en la terapia familiar*. Buenos Aires. Amorrortu.
- MIRANDA, M. E GARCÉS, E.M. (1998). *Trabajo social en salud mental*. En COLOM, D. Y MIRANDA, M (dirs.). *Organizaciones del bienestar* (pp. 67-88). Zaragoza. Mira Editores
- MUÑOZ, M., VÁZQUEZ, C. E VÁZQUEZ, J.J. (2003). *Los límites de la exclusión*. Madrid. Caja Madrid/Ediciones Témpora.

- NARDONE, G. (2009). *La dieta de la paradoja*. Barcelona. Paidós.
- NARDONE, G., VERBITZ, T. E MILANESE, R. (2011). *Las prisiones de la comida* (2ª edición). Barcelona. Herder.
- NARDONE, G. E SELEKMAN, M. D. (2013). *Hartarse, vomitar, torturarse*. Barcelona. Herder.
- NAVARRO GÓNGORA, J. E BEYEBACH, M. (Comps.) (2002). *Avances en Terapia familiar sistémica*. Barcelon.: Paidós.
- NAVARRO GÓNGORA, J. (2004). *Enfermedad y familia*. Barcelona. Paidós.
- O´HANLON, W.H. (1993). *Raíces profundas*. Barcelona. Paidós.
- ONFRAY, M, (2011). *Freud: el crepúsculo de un ídolo*. Madrid. Taurus.
- PAYNE, M. (2002). *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*. Barcelona. Paidós.
- PÉREZ ÁLVAREZ, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Madrid. Sínteis.
- PÉREZ DE AYALA, E. (2004). *Trabajando con familias. Teoría y práctica*. Zaragoza. Consejo General de Diplomados en Trabajo Social/Certeza.
- PINTOS DE CEA-NAHARRO, J.P. (1995). *Los Imaginarios sociales. La nueva construcción de la realidad social*. Madrid. Sal Terrae.
- RAICH, R.M. (2011). *Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios*. Madri. Pirámide.
- RICHMOND, M. E. (1996). *El caso social individual* (e.o. 1922). Madrid. Talasa.
- RICHMOND, M. E. (2005). *Diagnóstico social* (e.o. 1917). Madrid. Siglo XXI/Consejo General de Diplomados en Trabajo social y Asistentes sociales.
- RODRÍGUEZ CARMONA, L. (2008). *Asistencia social y locura. Documentos de Trabajo Social*, 51, pp. 204-218.
- RUIZ OLABUÉNAGA, J.I. (2012). *Teoría y práctica de la investigación cualitativa*. Bilbao. Universidad de Deusto.
- SADOCK, B.J. Y SADOCK, V. (2009). *Sinopsis de psiquiatría* (10ª edición). Barcelona. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- NAVARRO GÓNGORA, J. (2004). *Enfermedad y familia*. Barcelona. Paidós.
- SELEKMAN, M. (2005). *Abrir caminos para el cambio. Soluciones de terapia breve para adolescentes con problemas*. Barcelona. Gedisa.

- SELVINI PALAZZOLI, M., CIRILLO, S, SELVINI, M. Y SORRENTINO, A. M. (2002). *Muchachas anoréxicas y bulímicas*. Barcelona. Paidós.
- SELVINI PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L, CECCHIN, G. Y PRATA, G. (2013). *Paradoja y Contraparadoja* (1ª edición. 7ª impresión. e.o. 1986). Barcelona. Paidós.
- SIRIGATTI, S., STEFANILE, C. Y NARDONE, G. (2011). *El descubrimiento y los hallazgos de la psicología*. Barcelona. Paidós.
- SLUZKI, C.E. (1998). *La red social. Frontera de la práctica sistémica* (1ª reimpresión). Barcelona. Gedisa.
- TORRES CUBEIRO, M. (2008). *Niklas Luhmann*. A Coruña. Bahía Edicions.
- TORRES CUBEIRO, M. (2012). *Los imaginarios sociales de la enfermedad mental*. RIPS, 12 (2), pp. 101-113.
- VALLÉS MARTÍNEZ, M.S. (2007). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica* (4ª reimpresión). Madrid. Síntesis.
- VELEN, T. (2002). *Teoría de la clase ociosa* (2ª ed., 1ª reimpresión). Madrid. Fondo de Cultura Económica (FCE).
- WATZLAWICK, P. Y CEBERIO, M. R. (2006). *La construcción del universo*. Barcelona. Herder.
- WHITE, M. (2002). *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Barcelona. Gedisa.
- WHITE, M. (2004). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona. Gedisa.
- WHITE, M. Y EPSTON, D. (2008). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona. Paidós.
- WITTEZAELE, J. J. Y GARCÍA, T. (1994). *La escuela de Palo Alto. Historia y evolución de las ideas esenciales*. Barcelona. Herder.

Percepción sobre o Servizo de Menores de Lugo por parte dos profesionais cos que se coordina.

*Sabela Fernández Lema.
Graduada en Traballo Social. Equipo Técnico do Menor de Lugo*

RESUMO:

O obxectivo desta investigación se centra en coñecer a percepción dos profesionais (do ámbito social, educativo, sanitario e de protección de menores, incluído o propio Equipo Técnico do Menor), que traballan en coordinación co Servizo de Menores da provincia de Lugo, acerca do seu funcionamento e calidade de dito servizo, así como as opcións de mellora do mesmo. A mostra final está configurada por 77 profesionais e se obtivo a raíz dos expedientes dos menores activos en xuño de 2014. Para a recollida de datos empregouse unha enquisa autoadministrada a través dun enlace de correo electrónico que garante o anonimato. Os resultados refiren que en xeral os profesionais consultados coñecen de forma básica o funcionamento e características do Servizo de Menores, aínda que é preciso reforzalo nalgúns ámbitos, especialmente o educativo. A pesar de que a valoración realizada deste Servizo é bastante boa nos diferentes aspectos consultados (funcionamento, actitude dos profesionais e aspectos xerais) excepto para o ámbito de saúde, recóllense diversas críticas acompañadas de propostas de mellora (escaseza de recursos, disparidade de criterios técnicos, coordinación, axilidade e flexibilidade do Servizo, etc.). A discusión realízase en base a opinións e declaracións doutros autores ou organismos relacionados coa protección de menores ante a ausencia de investigacións similares que permitan unha comparación máis específica.

PALABRAS CLAVE:

Protección de menores, calidade do servizo, valoración do servizo, coordinación profesional e percepción/opinión doutros profesionais.

RESUMEN:

El objetivo de esta investigación se centra en conocer la percepción de los profesionales (del ámbito social, educativo, sanitario y de protección de menores, incluido el propio Equipo Técnico del Menor), que trabajan en coordinación con el Servicio de Menores de la provincia de Lugo acerca de su

funcionamiento y la calidad de dicho servicio, así como las opciones de mejora del mismo. La muestra final está configurada por 77 profesionales y se obtuvo a raíz de los expedientes de menores activos en junio 2014. Para la recogida de datos se emplea un cuestionario autoadministrado a través de un enlace de correo electrónico que garantiza el anonimato. Los resultados refieren en general que los profesionales consultados conocen de forma básica el funcionamiento y características del Servicio de Menores, aunque es necesario reforzarlo en algunos ámbitos, especialmente el educativo. Aunque la valoración realizada sobre este Servicio es bastante buena en los diferentes aspectos consultados (funcionamiento, actitud de los profesionales y aspectos generales) excepto para el ámbito de salud, se recogen diversas críticas acompañadas de propuestas de mejoras (escasez de recursos, disparidad de criterios técnicos, coordinación, agilidad y flexibilidad del Servicio, etc.). La discusión se realiza a través de las opiniones y declaraciones de otros autores u organismos relacionados con la protección de menores ante la ausencia de estudios similares que permitan una comparación más específica.

PALABRAS CLAVE:

Protección de menores, calidad del servicio, valoración del servicio, coordinación profesional y percepción/opinión de otros profesionales.

ABSTRACT:

The aim of this research is to know the perception that professionals (from the social, educational, health and child protection fields, including the Technical Team for Minors itself), who work in coordination with the Department for the Protection of Minors of Lugo have about the Department's performance and quality, as well as proposing options for their improvement. The final sample is formed by 77 professionals selected following the files of minors active in June 2014. A self-administered questionnaire via an e-mail link was used for data collection, which ensures anonymity. The results show that, in general, the professionals know the functioning and characteristics of the Service for Minors on a basic level, although it needs to be strengthened in some areas, especially education. The Service assessment is quite good regarding the different issues consulted (functioning, the professionals' attitude and general aspects), except for the field of health, in which a number of criticisms are gathered together with suggestions for improvement (scarcity of resources, disparity of technical criteria, coordination, agility and flexibility of the Service, etc.). The discussion is carried out through the opinions and statements of other authors or organizations related to the protection of minors in the absence of similar studies which enable a more specific comparison.

KEYWORDS:

Protection of minors, service quality, service assessment, professional coordination and perception / opinion of other professionals.

INTRODUCCIÓN

O Servizo de Menores é o encargado de valorar e intervir ante situacións de desprotección infantil conforme establece a lexislación vixente.

O labor desenvolvido polos profesionais que compoñen este Servizo caracterízase por unha elevada carga emocional e de responsabilidade, ao decidir sobre dereitos fundamentais dos pais (a tutela sobre os fillos) e dereitos dos menores (garantir o seu benestar e protección). Ademais as intervencións realizadas non sempre acadan o obxectivo da protección do menor no contorno familiar, e polo tanto a reunificación familiar, o que é valorado en numerosas ocasións como un fracaso.

Para levar a cabo esta complexa función, os técnicos apóianse nos servizos comunitarios cos que están en contacto as familias e os menores, e así coordínanse cos servizos sociais comunitarios, cos colexios, cos pediatras e servizos de saúde especializados (saúde mental ou outro tipo de servizos en función das doenzas), cos centros de menores e programas conveniados, e ás veces tamén coas forzas de seguridade (policía e garda civil) e cos xulgados.

Tanto a sociedade en xeral, como os profesionais que traballan cos menores en particular, deben configurar unha rede conxunta para garantir a axeitada protección dos mesmos. Disto derívase a importancia da coordinación entre os distintos ámbitos e esixe dun traballo conxunto de todas as persoas implicadas. Os profesionais dos distintos ámbitos referidos están presentes ó longo do proceso de intervención da acción protectora nas súas diferentes fases (detección e notificación de situacións de risco/desprotección, apoio na investigación e valoración inicial, intervención a realizar e seguimento da mesma). Polo tanto, o Servizo de Menores precisa da colaboración destes servizos para desenvolver unha intervención axeitada orientada a mellorar e garantir o benestar dos menores.

Esta investigación céntrase en coñecer a percepción que teñen os distintos profesionais cos que intervéñ o Servizo de Menores da provincia de Lugo acerca do labor que desenvolve no ámbito da protección (non se contempla aquí o de reforma), no relativo tanto ao seu funcionamento como á calidade do seu traballo, así como dos posibles aspectos a mellorar co fin de optimizar a protección dos menores.

A importancia desta investigación vén fundamentada por un dobre motivo, por un lado contrastar a percepción propia dos técnicos do Servizo de Menores acerca do seu labor coa opinión doutros profesionais, e por outro,

a necesidade de coñecer a percepción dos profesionais do ámbito social, escolar, sanitario e do sistema de protección (centros e programas colaboradores) sobre o funcionamento e calidade do Servizo de Menores co fin de poder melloralo.

De todos é sabido que o ámbito de protección de menores ten mala fama tanto entre os profesionais como a nivel social, o que incrementa a dificultade para traballar neste ámbito ó estar sometidos a unha crítica constante e valoración negativa acerca do realizado, sen ter presente os éxitos acadados. Todo isto fundaméntase en varias razóns, a primeira ten que ver coa delicadeza da situación que estamos a tratar e as enormes consecuencias que pode carrexar para os menores e as súas familias (Cusó, 1995), a segunda coa desacreditación das actuacións dos profesionais que traballan neste ámbito (Barreiro, citado en García, 2014), a terceira coa carga emocional que acompaña este traballo e que fai que os profesionais estén sometidos a tensións constantes (Minuchin, citado en Martín, 2005), a cuarta ten que ver co descoñecemento acerca desta labor que fai que se lle critiquen constantemente (Cusó, 1995) e a quinta ten que ver coas características do traballo en sí e coas dificultades para garantir unha intervención exitosa (Martín, 2005). Todos estes aspectos son os que levan asociada unha visión negativa e pexorativa do sistema de protección de menores, e isto é o que configura a razón de ser desta investigación, poder averiguar se os profesionais que están en contacto directo con dito sistema e os que traballan nel teñen esta mesma percepción.

A principal dificultade para a elaboración deste estudo foi que na bibliografía consultada non se atoparon referencias a investigacións similares centradas na opinión sobre os Servizos de Menores, isto provocou que, á hora de elaborar as conclusións e discusión, se tivese que recorrer a diferentes publicacións onde se comentaban algúns dos aspectos contemplados neste estudo co fin de poder ter outro marco de referencia.

MATERIAL E MÉTODOS

A poboación de estudo está constituída polos profesionais que colaboran habitualmente co Servizo de Menores da provincia de Lugo, e que, polo tanto, forman parte do proceso de protección, centrándose esta investigación nos profesionais de 4 ámbitos: o educativo, o sanitario, o de servizos sociais e o propio de protección.

Para a selección da mostra, consultouse nunha base de datos específica do Servizo de Menores denominada *Actuacións Dirixidas ao Menor* (e coñecida polas siglas ACM), os expedientes activos existentes a día 6 de xuño de 2014 no Servizo de Menores de Lugo, resultando un total de 459. Distribuíronse en función do concello de procedencia/residencia dos menores e familias, e posteriormente seleccionáronse aqueles nos que había 4 ou máis expedientes activos co fin de obter información ó incrementarse as posibilidades de

coordinación con Servizo de Menores, resultando finalmente 18 concellos diseminados por toda a provincia.

Unha vez seleccionados os concellos, acordouse remitir a enquisa ós profesionais dos diferentes ámbitos, consultouse a un total de 189 persoas quedando a distribución segundo a *figura 1*.

Para a recollida de datos empregouse unha metodoloxía cuantitativa, elaborouse especificamente para este estudo un cuestionario autoadministrado que se distribuíu on-line a través dun correo electrónico. Esta enquisa é de carácter anónimo e contempla tres bloques de preguntas: o primeiro relacionado co coñecemento acerca do Servizo de Menores de Lugo (8 preguntas relativas á poboación obxecto de atención, composición do Servizo, funcións, etc.), o segundo bloque con preguntas relativas á percepción sobre o traballo e actitude dos profesionais de dito Servizo así como as opcións de mellora (cun total de 52 ítems para valorar e 4 preguntas abertas, referidos a aspectos como o trato, o horario, a calidade das intervencións, etc.), e o último bloque relativo aos datos sociodemográficos das persoas que contestaron a enquisa (6 preguntas: sexo, idade, ámbito, profesión, función e expedientes abertos). Deuse un prazo inicial dunha semana para contestar á enquisa, que se ampliou 5 días máis quedando finalmente o período de recollida de datos entre o 16 e 27 de xuño de 2014.

Do total de persoas consultadas (189) respostaron 84, se ben 4 delas o fixeron fóra de prazo polo que non se tiveron en conta ao ter iniciado o tratamento dos datos, e outras 3 se descartaron ao non referir o ámbito laboral ao que pertencían (variábel principal empregada na análise dos datos). Quedando a distribución final da seguinte forma:

Ámbito laboral		Consultados		Respostas	
		Nº	TOTAL	Nº	TOTAL
Ámbito Educativo ¹	CEIP	29	63 contactos	8	15 respostas
	IES	24		7	
	CPR	8		-	
	CEE	2		-	
Ámbito de Protección	Centros de Menores	15	45 contactos	14	36 respostas
	Programas conveniados ²	8		7	
	Servizo de Menores	22		15	
Ámbito Sanitario	Hospitais	8	30 contactos	4	11 respostas
	Unidades Saúde Mental	10		3	
	Centros de saúde	12		4	
Ámbito Social	SS. Sociais Comunitarios	51	51 contactos	15	15 respostas
TOTAL			189 contactos		77 respostas

Figura 1. Distribución dos contactos realizados e respostas obtidas en función do ámbito laboral.

Aínda que a mostra final (77 persoas) representa tan só o 40% da inicial, considérase suficiente para poder obter datos que den unha idea da percepción que se ten do Servizo de Menores, motivo polo que se continua coa investigación.

Para o reconto e tratamento dos datos empregouse o programa informático SPSS 15.0, e combinouse un reconto informático e manual no agrupamento de determinadas categorías.

1 CEIP: Centro de Educación Infantil e Primaria. IES: Instituto de Educación Secundaria. CPR: Centro Público Rural. CEE: Centro de Educación Especial.

2 Os programas conveniados coa Consellería de Traballo e Benestar están destinados a presta servizos/recursos ás familias e menores que especificamente teñen expediente aberto no Servizo de Menores, e son: o Equipo de Integración Familiar (EIF - Meniños), o programa de Valoración e Intervención Terapéutica dependente da Unidade de Investigación en Intervención e Coidado Familiar da Universidade de A Coruña (en adiante Terapia), Programa de Inserción Laboral Mentor (Igxés), Programa de Esparexemento e Tempo libre Espabila (Fundación Juan Soñador) e Programa de Acollemento Familiar en familia allea (Cruz Vermella).

RESULTADOS

Preséntanse os resultados conforme os tres bloques de preguntas nos que se estruturou a enquisa.

• Características dos profesionais enquisados

Máis das tres cuartas partes das persoas enquisadas son mulleres fronte a tan só 15 homes que respostan á enquisa. En relación á **idade**, o tramo con maior representación é o de 41-45 anos, atopándose o 76% da poboación entre os 31 e 50 anos.

A maior parte das persoas enquisadas pertencen ao **ámbito** de protección (46.7%), e dentro deste ao Servizo de Menores. Tanto o ámbito educativo como o social representan cada un o 19.5 % da poboación, seguidos de perto polo de saúde con 14.3%.

As persoas enquisadas pertencen claramente as profesións do social. A profesión de traballo social é a máis representada tanto no total (30.7%) como nos ámbitos do social (60.0%) e de saúde (72.7%), se ben no ámbito de protección só alcanza o 17.1% e non ten representación no ámbito educativo.

Ten alta presenza a profesión de educadores nas súas distintas vertentes (educador, educador social, educador familiar) representando o 28% do total. Se ben só están presentes no ámbito do social e de protección, representando neste último o 45% dos profesionais.

As profesións de traballador social e educador xuntos achéganse ao 60% das persoas enquisadas. No ámbito educativo o 64% son profesores (categoría exclusiva deste ámbito) e o 21% psicólogos.

Destacar que no ámbito sanitario non aparece representada a profesión de pediatra, cos que existe coordinación asidua, o que se atribúe a que non foi eficaz o sistema de contacto con eles.

En canto á **función** que desempeñan as persoas enquisadas o 56% exercen como técnicos, categoría presente en todos os ámbitos con puntuación superiores ao 58% agás no educativo que non ten representación. Neste destacan as categorías de director e orientador cun peso do 46% cada un. No ámbito de protección depois dos técnicos atópanse os educadores e os directores. O ámbito de saúde é o único con presenza da función de clínico, posiblemente referido a psicólogo clínico (30%). No ámbito social, as traballadoras sociais exercen funcións de técnicos (87%) e coordinación (12.5%).

Analizando o número de expedientes activos nos últimos 6 meses, nos atopamos con que case a metade dos enquisados (47.5%) teñen activos entre 2 e 3 expedientes. Na maioría dos ámbitos mantéñese esta tendencia agás no de protección onde destaca cun 42.8% a categoría de 8 expedientes ou máis (o que vén xustificado porque tanto os profesionais do Servizo de Menores

como os dos centros normalmente teñen un número moi elevado de expedientes).

As traballadoras sociais son as que manexan maior volume de expedientes en relación ós outros profesionais, e os educadores –familiar– social, obteñen puntuacións máis altas en maior número de expedientes, isto pode deberse a que os educadores dos centros atenden a un número elevado de menores igual que os educadores familiares dado que a súa poboación de atención está máis centrada en situacións de vulnerabilidade dos menores conforme a lexislación vixente.

• **Coñecemento acerca do funcionamento do Servizo de Menores de Lugo.**

En relación ao coñecemento sobre o ámbito territorial de intervención do Servizo de Menores a día de hoxe, tan só o 38.4% das persoas saben que a provincia está dividida en dúas zonas xeográficas de intervención: leste e oeste. O 31.5% fan referencia á distribución anterior (zona norte, centro e sur) que estivo vixente até mediados do ano 2011, momento no que houbo unha restructuración do Servizo de Menores de Lugo, e o 19% teñen dúbidas. En total o 61.6% das persoas enquisadas descoñece a actual estrutura do ámbito territorial de intervención do Servizo de Menores en Lugo, sendo no ámbito educativo onde existe maior descoñecemento, seguido do sanitario, do social e do de protección (onde o 43% non respostan axeitadamente o que representa unha porcentaxe elevada).

A poboación obxecto de atención do Servizo de Menores está constituída polos menores en situación de elevado risco ou desprotección e as súas familias, como recolle a lexislación vixente. Case o 74% das persoas enquisadas coñecen este aspecto, pero destaca que o 15% pensen que este Servizo intervén con calquera menor independentemente da súa situación. En xeral, pode dicirse que os profesionais consultados teñen un coñecemento elevado acerca desta cuestión agás os do ámbito educativo (aínda que é a resposta que sinalan maioritariamente).

A información relativa ás funcións máis representativas do Servizo de Menores obtívose a través dunha pregunta de resposta múltiple (cun máximo de tres respostas), onde a maior parte das persoas consultadas (64%) se centran en tres función:

- Valoración da situación dos menores e adoptar medidas de protección ou ofrecer apoios (29%)
- Propostas de medidas administrativas e de protección (garda, tutela, acollemento...) (18.7%).
- Intervención cos menores e as súas familias (17%)

Podería dicirse que os profesionais cos que habitualmente se coordina o Servizo de Menores de Lugo coñecen as funcións primordiais do mesmo.

Respecto ás profesións que constitúen o Servizo de Menores de Lugo, as persoas consultadas refiren 6 profesións con puntuacións entre o 13% e o 20% coa seguinte orde de maior a menor: traballadores sociais, psicólogos, educadores, licenciados en dereito, pedagogos e administrativos. Isto revela un axeitado coñecemento deste Servizo ao corresponderse coa realidade actual do mesmo.

Este Servizo está estruturado en varios equipos en función do proceso de intervención, e así contempla equipos de intervención (os que inician o expediente, realizan a primeira valoración e estruturan a intervención), equipos de acollemento (valoran as familias extensas acolledoras, interveñen nos acollementos e realizan seguimento dos mesmo), equipos de adopción (valoran as familias solicitantes de adopción, realizan a integración na familia dos menores e o seguimento da situación) e equipos de centro (os que traballan cos menores internados en centros e as súas familias, revisan e revaloran a situación pormovendo cambios de medidas). A metade dos profesionais enquisados coordínanse cos equipos de intervención, o 30% cos equipos de centros, case o 13% co equipo de acollemento e o 2.5 % co de adopción. Esta diferenza vén dada pola existencia de menos expedientes nestes dous últimos equipos o que pode implicar un menor contacto cos mesmos. Tamén que ver co propio proceso de actuación do Servizo de Menores, dado que todos os expedientes pasan polos equipos de intervención, o que xustifica unha maior coordinación cos mesmos.

Entre as diferenzas atopadas destaca que os ámbitos educativo e social non se coordinan co equipo de adopción dado que este equipo adoita delegar (salvo excepcións) a coordinación co centro escolar nas familias adoptantes, as cales é habitual que non estean en contacto con servizos sociais. En situación oposta está o ámbito de saúde, que se coordina máis co equipo de adopción que co de acollemento, derivado daquelas situacións nas que as nais, ao nacer o bebé, manifestan nos Hospitais a súa intención de dalo en adopción, a raíz do cal ponse en marcha un protocolo de actuación que implica a presenza de técnicos de menores no proceso para recoller o consentimento á adopción.

No Servizo de Menores de Lugo, asígnase cada expediente a un técnico concreto dentro dun equipo, establecéndose así como referente para o menor e a súa familia, e para o resto dos profesionais dado que é o encargado de coordinarse con eles. O 59% dos profesionais consultados (excluíndo o Servizo de Menores que non contestou esta pregunta) informan de ter un referente, fronte a 1 de cada 4 persoas que manifesta non telo. Entre estes últimos destacan os servizos sociais comunitarios cun 26% e os colexios de infantil e primaria cun 21% en relación ao total, na banda oposta resaltan as unidades de saúde mental onde todos teñen un referente.

Respecto á profesión dos referentes actuais destaca a de traballadores sociais cun 36.4% representando o dobre que os psicólogos (18.25) categoría que lle segue. Cabe destacar tamén a porcentaxe de 9.1% referida a traballador social + psicólogo, que se corresponde coa composición dos equipos de intervención ou acollemento. Por último comentar que para algúns profesionais o referente é o director do centro e non un profesional de Menores dada a relación máis estreita con eles.

A aqueles profesionais que manifestaron non ter un referente se lles preguntou acerca da importancia de telo, o 95% o consideran importante fronte o case 5% (1 profesional de hospital) que opina que non. Os profesionais que contestaron esta cuestión son traballadores sociais (30%), educadores sociais- familiares (20%), profesores (25%), psicólogos (20%) e psicopedagogos (20%).

Por último, se consulta exclusivamente ós profesionais do Servizo de Menores de Lugo por aqueles servizos cos que máis se coordinan, dando como resultado, ordenados de maior a menor: cos Servizos sociais comunitarios (46,7%), con servizos sociais especializados (20%), cos centros educativos (16,7%), cos servizos de saúde (13,3%) e outros (centros de menores, 3,3%). Isto correspóndese co proceso de intervención no ámbito de menores.

• Valoración sobre diferentes aspectos do Servizo de Menores de Lugo³.

Os distintos ítems polos que se preguntou, están orientados a poder valorar a calidade do Servizo de Menores de Lugo, para elo propúxose a seguinte escala de valoración: 1 nada, 2 pouco, 3 normal, 4 bastante e 5 moito, incluíndo a categoría 0 «non sei».

Neste apartado, dado que se inclúen as táboas, se comentan os resultados de forma xeral sen profundizar moito nos mesmos, polo que se invita a persoa lectora a zambullirse nos datos para descubrir as interesantes diferenzas existentes por ámbitos.

Os centros de educación infantil e primaria son os que presentan maior descoñecemento dos diferentes aspectos polos que se consulta (maior índice de respostas non sei), na banda contraria atópase o propio Servizo de Menores. As principais lagoas de coñecemento céntranse no relativo ao funcionamento de dito servizo (horario de atención, preparación dos profesionais, eficacia da coordinación e recursos, *táboa 1*).

A valoración do horario de atención aos profesionais aproxímase a bastante axeitado mentres que para os menores e as súas familias ronda o normal.

³ As siglas e nomenclaturas empregadas nas táboas correspóndense cos seguintes significados: CEIP: Centro de Educación Infantil e Primaria. IES: Instituto de Educación Secundaria. CENTROS: refírese aos centros de menores. PROG CONV: refírese aos programas conveniados. SM: Servizo de Menores. C SAÚDE: refírese aos centros de saúde de atención primaria. USM: Unidades de Saúde Mental. SS SOC COM: Servizos Sociais Comunitarios.

Táboa 1. **Ámbito laboral (especificado por grupos de profesionais)/ Aspectos relacionados co funcionamento do SM (completa)**

	Ámb. EDUCATIVO		Ámb. PROTECCIÓN			Ámb. SAÚDE			Ámb. SOCIAL	TOTALS				
	CEIP	IES	CENTROS	PRO CONV	SM	C.SAÚDE	HOSPITAL	USM						
a. Horario atención profesionais axeitado	3.3	3 3.4	3 3.4	3 3.4	3 3.7	4 3.9	4 3.5	3.8	4 3.5	4 4.5	5 3.8	3.8	4 3.6	7
b. Horario atención familias e menores axeitado	2.0	2 3.5	4 3.0	3 2.8	3 2.5	3 3.0	3 2.8	2.5	3 3.7	4 3.5	4 3.1	3.0	3 2.9	13
c. Accesibilidade SM para profesionais	3.0	3 4.2	4 3.7	4 3.6	4 3.7	4 3.4	3 3.7	3 3.0	3 3.3	3 4.0	4 3.4	3.7	4 3.6	1
d. Accesibilidade SM para menores e familias	3.5	4 3.2	3 3.4	3 3.4	4 4.2	5 3.4	3 3.7	2.0	2 3.7	4 4.0	4 3.1	2.9	3 3.2	8
e. Tempo resposta SM	4.1	4 4.0	4 4.1	3 3.8	4 3.7	4 4.4	5 4.0	2.3	2 4.0	4 4.0	4 3.4	3.3	3 3.5	2
f. SM actúa conforme ó interese superior do menor	2.8	2 3.0	3 2.9	2 2.8	3 2.3	2 2.8	3 2.7	3.8	4 2.8	3 2.7	3 3.1	3.1	3 2.9	3
g. Demora SM en resolver demandas dos profesionais	3.4	3 3.2	3 3.3	4 3.5	4 3.5	4 3.6	4 3.6	2.0	2 3.0	3 4.0	4 2.9	3.9	4 3.5	6
h. Calidade asesoramento SM	3.5	4 3.2	3 3.4	3 3.5	3 3.3	3 3.7	4 3.6	2.0	2 3.0	3 3.3	3 2.7	3.3	3 3.4	4
i. Calidade intervención SM	3.2	3 2.4	3 2.8	3 3.1	3 3.2	3 3.1	3 3.1	2.0	2 3.3	3 3.3	3 2.8	2.9	3 3.0	3
j. Efectividade intervención SM	3.5	4 3.5	4 3.5	3 3.4	3 3.2	4 3.7	4 3.5	2.3	2 3.0	3 3.7	4 2.9	3.4	3 3.4	5
k. Valoración das situacións realizadas polo SM axeitadas	3.4	3 3.5	4 3.4	3 3.5	4 3.8	4 3.8	4 3.7	2.7	3 4.0	4 4.0	4 3.4	3.8	4 3.7	13
l. Calidade técnica dos informes do SM	2.8	3 2.5	3 2.6	3 3.3	3 3.3	3 3.3	3 3.3	2.3	2 3.0	3 4.0	4 3.0	3.1	3 3.1	7
	3.0	3 3.0	3 3.0	3 3.5	4 4.0	4 3.4	4 3.5	2.3	2 3.3	4 3.3	3 2.9	3.4	3 3.3	4

Notar: Equivalencia dos valores contemplados na táboa: 1 nada, 2 pouco, 3 normal, 4 bastante e 5 moito. Símbolos: Mediana. Abreviaturas: SM: Servizo de Menores

Táboa 1 (continuación).
Ámbito laboral (especificado por grupos de profesionais)/ Aspectos relacionados co funcionamento do Servizo de Menores (Completa)

n. Axilidade na coordinación SM	2.8	3	2.8	2	2.8	3.5	4	4.0	4	3.6	4	3.6	4	3.6	2.3	2	3.5	4	3.0	3	3.0	3.3	3	3.4	7
o. Preparación axeitada dos profesionais do SM	3.5	4	3.8	4	3.7	3.5	4	3.3	4	3.5	4	3.5	4	3.5	2.8	3	3.0	3	3.5	4	3.0	3.7	4	3.5	13
p. Tratamento confidencial dos datos facilitados	4.0	4	4.4	5	4.3	3.9	4	4.6	5	4.0	4	4.1	4	4.1	5.0	5	3.7	4	4.0	4	4.2	4.3	5	4.2	3
q. Coordinación eficaz do SM	2.5	3	3.0	3	2.8	3.4	3	4.2	4	3.3	3	3.5	3	3.5	3.0	3	3.3	4	3.7	4	3.3	3.6	4	3.5	12
r. SM deriva a recursos axeitados	2.7	3	3.0	3	2.9	3.2	3	3.7	4	3.4	3	3.7	3	3.7	2.5	3	3.3	4	3.3	3	3.1	3.2	3	3.4	7
s. Actuación coherente do SM	3.3	3	3.2	2	3.3	3.3	3	3.5	4	3.9	4	3.6	4	3.6	2.5	3	3.8	4	3.3	4	3.2	3.5	4	3.4	3
t. Capacidade de resposta axeitada do SM ante situacións crise	3.2	3	3.2	3	3.2	2.8	3	3.5	4	3.0	3	3.1	3	3.1	1.8	2	3.3	4	3.3	4	2.7	2.9	3	2.9	7
u. Axilidade na derivación	3.0	3	2.8	3	2.9	3.4	4	3.8	4	3.9	4	3.4	4	3.4	2.8	3	3.3	3	3.3	4	3.0	3.3	3	3.2	9
v. Recursos humanos SM axeitados	3.0	3	2.4	2	2.5	2.5	2	2.8	3	2.9	3	2.7	3	2.7	3.3	3	3.0	3	1.5	2	2.8	2.8	3	2.7	10
w. Recursos económicos do SM axeitados	3.0	3	2.5	3	2.6	2.2	2	2.2	2	2.1	2	2.1	2	2.1	1.8	2	2.0	2	2.5	3	2.0	2.2	2	2.1	15
x. Recursos residenciais do SM axeitados	4.0	4	2.3	3	3.0	2.9	3	2.2	2	2.6	3	2.6	3	2.6	1.5	2	2.7	3	1.5	2	1.9	2.6	2	2.5	7
y. Recursos conveniados do SM axeitados	4.0	4	3.2	4	3.4	2.6	3	4.0	4	3.2	3	3.0	3	3.0	2.0	2	2.3	2	2.0	2	2.1	3.1	3	3.0	13

Notar: Equivalencia dos valores contemplados na táboa: 1 nada, 2 pouco, 3 normal, 4 bastante e 5 moito. Símbolos: Mediana. Abreviaturas: SM: Servizo de Menores

O Servizo de Menores de Lugo é máis accesible para os profesionais (en relación a contactar coa persoa desexada) que para as familias (en relación a facilidade de acudir ás entrevistas), se ben a media total é similar.

Entre os aspectos mellor valorados atópanse que o Servizo de Menores actúa conforme ao interese superior dos menores acadando puntuacións entre o 3.7 e 4.4 en todos os grupos de profesionais, a calidade técnica dos informes é elevada (3.7 de media) e que o SM respecta a confidencialidade dos datos que lle facilitan os profesionais (4.2 de media, aspecto mellor valorado de todos os ítems).

Os peores valorados (que non acadan a puntuación de normal 3) son os referidos á demora do SM en resolver as demandas dos profesionais (2.9), á capacidade do SM de responder axeitadamente ante situacións de crise (2.9) e se os recursos son axeitados: tanto humanos, como económicos (que obtén a puntuación máis baixa de todos os ítems, 2.1) e residenciais.

O resto de cuestións sitúanse na valoración de normal (con puntuacións entre 3 e 3.6) e son as referidas a satisfacción co tempo de resposta do SM ante as demandas dos profesionais, a calidade do asesoramento do SM, a calidade e efectividade da intervención, as valoracións das situacións que realizan o SM son axeitadas, a axeitada devolución (aos demais profesionais) da información ou valoracións que realiza o SM, a capacidade do SM de dar respostas a demandas concretas, a axilidade na coordinación, a preparación dos profesionais do SM (formación e capacitación técnica) para desenvolver o seu traballo, a coordinación eficaz, a derivación a recursos axeitados e actuación coherente e a axilidade na derivación.

Se atendemos ás medias totais dos ámbitos, atopámonos con que as puntuacións outorgadas polo ámbito de saúde son inferiores á media de todos os ámbitos. O ámbito educativo tamén se sitúa por debaixo da media xeral, sendo os ámbitos do social e de protección os que tenden a estar por riba desta aínda que con flutuacións importantes.

Na *táboa 2*, referida a actitude dos profesionais do Servizo de Menores de Lugo, apréciase que as puntuacións son moi elevadas (a maioría delas sitúanse por riba dun 3.8) sendo a máis baixa a relativa a se o SM ten en conta a opinión dos menores e as súas familias (3.4) e tamén a que ten maior índice de respostas «non sei» (15 en total).

Entre os aspectos mellor valorados polos profesionais enquisados destacan (con puntuacións por riba de 4), en orden de maior a menor: o trato respectuoso que o SM ten cos profesionais e cos menores e familias, o interese do SM por facer o menor dano posible nas intervencións, o esforzo do SM no seu traballo facéndoo o mellor que pode e a preocupación polas persoas coas que intervén.

No lado oposto, os profesionais valoran entre normal e bastante (3-4) o apoio que lles ofrece, a confianza nas actuacións do SM, a comprensión do SM

Táboa 2.
 Ámbito laboral (especificado por grupos de profesionais)/ Aspectos relacionados coa actitude dos profesionais do Servizo de Menores (Completa)

	Ámb. EDUCATIVO		Ámb. PROTECCIÓN			Ámb. SAÚDE			Ámb. SOCIAL SSO COM	TOTALS													
	CEIP	IES	CENTROS	PRO CONV	SM	C SAUDE	HOSPITAL	USM															
1.Trato SM a menores e familia respectuoso	3.0	3	4.6	5	4.3	4.1	4	3.7	3	4.1	4	4.0	3.5	4	4.0	4	4.3	4	3.9	4.3	4	4.1	8
2.Trato do SM a profesionais respectuoso	4.3	5	4.8	5	4.5	4.3	5	4.2	5	3.9	4	4.1	3.8	4	4.0	4	4.3	4	4.0	4.2	4	4.2	-
3.Apoio do SM ós profesionais	3.4	3	3.8	4	3.6	3.6	4	4.2	4	3.4	4	3.6	2.0	2	3.0	4	3.7	4	3.0	3.6	4	3.5	1
4.Confianza nas actuacións SM	3.9	4	4.0	4	3.9	3.4	3	3.8	4	3.6	4	3.6	2.3	3	3.5	4	3.7	4	3.1	3.5	4	3.6	-
5.Compreñón do SM coas situacións familiares	3.8	4	4.2	5	4.0	3.5	3	3.5	3	3.6	4	3.6	2.8	3	4.0	4	4.0	4	3.5	3.8	4	3.7	6
6.Preocupación do SM polas persoas coas que interveñen	4.2	5	4.4	5	4.3	3.6	4	4.0	5	4.1	4	3.9	3.5	4	3.7	4	4.3	4	3.8	3.9	4	3.9	3
7.O SM transmite confianza e seguridade nas súas actuacións	3.9	4	3.6	4	3.8	3.4	3	3.3	4	3.6	4	3.5	2.3	2	3.3	4	3.7	4	3.0	3.8	4	3.5	4
8.Implicación do SM	3.7	4	3.8	4	3.7	3.4	4	4.2	4	3.6	3	3.6	3.3	3	3.7	4	3.7	4	3.5	3.9	4	3.7	5
9.Escolta do SM das achegas e queixas doutros profesionais	4.5	5	4.4	5	4.2	4.1	4	4.2	4	3.7	4	4.0	2.0	2	3.3	4	4.0	4	3.0	3.6	4	3.8	1
10.O SM ten en conta a opinión e valoración doutros profesionais	3.8	4	3.8	4	3.8	4.0	4	4.2	4	3.6	4	3.9	2.5	3	3.5	4	3.7	4	3.2	3.3	4	3.6	4
11.O SM ten en conta a opinión dos menores e das familias	3.0	3	3.3	4	3.2	3.5	3	3.3	4	3.6	4	3.5	2.0	2	3.5	4	3.3	3	2.9	3.5	4	3.4	15
12.Disposición a colaborar do SM	4.0	4	4.0	4	4.0	3.8	4	4.0	4	4.0	4	3.9	2.5	3	3.5	4	4.0	4	3.3	3.9	4	3.8	1
13.O SM dálle a importancia axeitada ós problemas	3.7	4	4.4	5	4.0	3.5	3	3.8	4	4.2	4	3.9	2.7	3	3.5	4	3.7	4	3.3	3.9	4	3.8	3
14.O SM intenta facer o menor dano nas intervencións	4.0	4	4.5	5	4.2	3.9	4	4.5	5	4.2	4	4.2	3.3	4	3.7	4	4.3	4	3.8	4.1	4	4.1	5
	3.6	3	4.0	5	3.8	3.4	4	3.8	4	3.9	4	3.7	2.3	3	3.3	4	3.7	4	3.1	3.7	4	3.6	6
	4.2	5	4.0	4	4.1	3.5	3	4.3	4	4.0	4	3.9	4.0	4	3.8	4	4.3	4	4.0	4.1	4	4.0	5
	4.2	5	3.8	4	4.0	3.5	3	4.0	4	3.8	4	3.8	3.8	4	3.8	4	4.7	5	4.0	4.3	4	4.0	5

Nota: Equivalencia dos valores contemplados na táboa: 1 nada, 2 pouco, 3 normal, 4 bastante e 5 moito. Símbolos: Media. Mediana. Abreviatuuras: SM: Servizo de Menores

coas situacións coas que intervén, a súa implicación, a escoita das achegas e queixas doutros profesionais (3.8), a disposición a colaborar e traballar en equipo, etc.

Das medias xerais, destacar que o ámbito de saúde sempre está por debaixo da media total de todos os ámbitos, malia obter bos resultados nos profesionais dos hospitais e das USM, as baixas puntuacións dos profesionais dos centros de saúde producen este efecto de baixar a media considerablemente. O ámbito educativo presenta a traxectoria oposta situándose sempre por riba da media agás no ítem relativo a se o SM ten en conta a opinión dos menores e familias onde ademais moitas persoas non contestan (8).

O ámbito social e de protección sitúanse máis próximos á media, se ben os SS sociais Comunitarios valoran máis positivamente o trato respectuoso ás familias e menores, a implicación e disposición a colaborar do SM, e facer o traballo o mellor que poden, e a menor puntuación a outorgan a non ter en conta as súas opinións. Pola súa banda, o ámbito de protección destaca que o SM escoita e valora as achegas doutros profesionais, intenta facer o menor dano posíbel, entre os aspectos negativos destacan a implicación por parte do SM e a comprensión das situacións familiares.

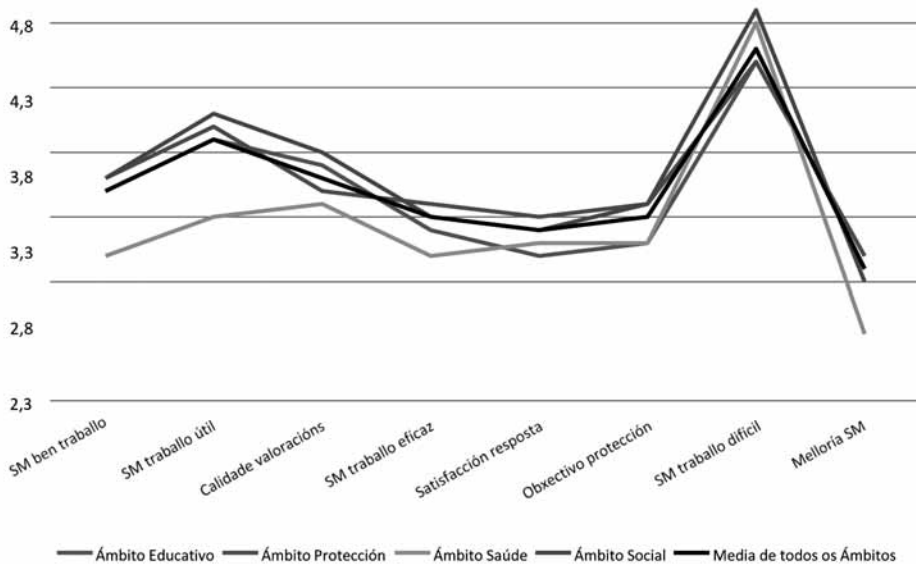


Figura 2. Distribución das puntuacións medias totais dos aspectos xerais do SM en función dos ámbitos profesionais.

En relación ós aspectos xerais valorados:

Os profesionais pensan que o SM fai ben o seu traballo, e no caso do propio SM e das USM rondon o bastante ben, pola contra, os centros de saúde consideran que é pouco (2.0).

Todos os profesionais valoran a utilidade do traballo do SM con puntuacións superiores ao 3.8, situándose a media no valor de bastante, agás os centros de saúde que se manteñen en pouco. Esta cuestión foi valorada por todas as persoas enquisadas.

A calidade das valoracións realizadas polo SM sitúase nun 3.6 como media xeral, sendo de bastante calidade para os CEIPS (4.0) e USM (4.2), e de pouca para os centros de saúde (2.5).

O traballo do SM sitúase próximo a bastante eficaz para as USM (4.0) e os programas conveniados (3.7), non así para os centros de saúde (2.0). En xeral a puntuación media sitúase en normal (3.3).

A satisfacción dos profesionais coa capacidade de resposta do SM ante as diferentes circunstancias é normal (3.2), agás para as USM que o puntúan como bastante (4) e o pouco (2) dos centros de saúde. Tanto as USM como o SM consideran que se acada o obxectivo de protexer aos menores con puntuacións superiores ao 3.7 (perto de bastante), o resto de profesionais sitúase na valoración de normal agás os centros de saúde que consideran que é pouco.

Todos os profesionais consideran que o traballo do SM é difícil con puntuacións superiores ao 4.2, achegándose a puntuación media a moito (4.6). Os centros de saúde outorgan a puntuación máxima (5). Este ítem xunto co relativo á confidencialidade dos datos, puntúase coa valoración máxima (5), e nos dous casos son os centros de saúde.

Os profesionais consultados pensan que a evolución do SM dun ano aquí foi normal tirando a pouco (2.9). Os centros de menores e as USM consideran pouca evolución, os centros de saúde pensan que non houbo evolución (1 - nada), sendo esta a puntuación máis baixa outorgada de todos o ítems consultados. Sinalar que esta cuestión foi respondida por 13 persoas como «non sei».

Se atendemos a representación gráfica das medias dos distintos ámbitos, podemos dicir que todos eles se sitúan en puntuacións por riba de 3 (normal), e como sucedeu no anterior, o ámbito sanitario atópase por debaixo da media xeral de todos os ámbitos, situándose o resto dos ámbitos máis parexos á media xeral. Destacan en todos a puntuación máis alta a relativa á dificultade do traballo do SM e a máis baixa a melloría do SM no tempo.

- **Achegas sobre as opcións de mellora do Servizo de Menores de Lugo.**

Este apartado finalízase con preguntas abertas referidas ás demandas que realizan os profesionais ao Servizo de Menores para mellorar o seu traballo e ós aspectos positivos e negativos de dito servizo. A modo de resumo:

Os profesionais consultados refiren como aspectos que debe mellorar o Servizo de Menores de Lugo os seguintes:

Aspectos	Amb. Educativo	Amb. Protección	Amb. Saúde	Amb. Social
Funcionamento SM (axilidade, flexibilidade...)	•	•	•	•
Recursos SM	•	•	•	
Estabilidade técnicos SM			•	•
Formación dos técnicos		•	•	•
Coordinación	•	•	•	•
Devolución información			•	•
Uniformidade criterios		•		•
Desprazamento xeográfico	•		•	•
Traballo en equipo		•	•	•
Maior obxectividade nas valoracións		•	•	
Actitude e trato		•		

Figura 3. Principais aspectos a mellorar por parte do Servizo de Menores.

Os aspectos positivos e negativos do Servizo de Menores, poderíanse resumir no seguinte cadro:

Aspectos positivos	Ámbito educativo	Ámbito Protección	Ámbito Saúde	Ámbito Social
Coordinación, orientación e resolución dúbidas	•	•		•
Preocupación polo traballo, esforzo e dedicación		•		
Accesibilidade		•		
Inclusión na toma de decisións	•	•		•
Colaboración e traballo en equipo		•	•	•
Bo trato aos menores, familias e outros profesionais	•	•	•	•
Calidade humana e capacidade de escoita	•	•		•
Implicación cos menores e familias	•	•	•	•
Comunicación fluída		•	•	•
Capacitación e formación técnicos			•	•
Aspectos Negativos	Ámbito educativo	Ámbito Protección	Ámbito Saúde	Ámbito Social
Escaseza de recursos		•	•	•
Disparidade de criterios e liñas actuación		•		
Moita burocracia		•		
Lentitude na intervención	•	•		
Pouca profesionalidade		•	•	
Falta de información sobre o funcionamento do SM	•	•		
Falta de tempo por carga traballo SM	•	•		

Figura 4. Aspectos positivos e negativos do Servizo de Menores de Lugo.

DISCUSIÓN E CONCLUSIÓNS.

Os profesionais que traballan no sector de protección de menores son maioritariamente mulleres con titulacións de psicólogas, traballadoras sociais e educadoras principalmente (Barreiro, citado en García, 2014, p.201). É importante sinalar a necesidade da profesión do traballo social neste sector da protección de menores, onde xoga un papel fundamental cunha presenza moi elevada en relación a outras profesións. A familia e contorno social próximo aos menores son fundamentais na súa protección, de aí a figura clave que o traballador social implica, ao ser un dos sectores poboacionais de atención do mesmo. Do mesmo xeito, este profesional constitúese como o principal referente para o resto de técnicos cos que se coordina o SM.

O **coñecemento** que teñen os profesionais dos diferentes ámbitos acerca do funcionamento do Servizo de Menores de Lugo é básico e non todas as persoas coas que se coordina dito equipo saben como funciona. O acceso a dita información poderíase dicir que é complicado dado que non existe un documento marco onde explique todo isto (composición, distribución xeográfica, etc), se ben outras cuestións veñen especificadas na lexislación de protección de menores (poboación obxecto de intervención).

O ámbito educativo é quen presenta maior descoñecemento en xeral, incluso no relativo a valorar diferentes aspectos do servizo de menores de Lugo (son os que teñen un maior índice de respostas «non sei» que destaca considerabelmente sobre o resto de ámbitos). O certo é que a día de hoxe, aínda que existe algún protocolo de coordinación ou formas de relación entre o SM e os diferentes ámbitos, estes van encamiñados a establecer os procesos de comunicación e derivación de situacións de desprotección de menores (protocolo de absentismo, Rexistro Unificado de Maltrato Infantil como ferramenta de comunicación dos centros educativos, protocolo sanitario...) e non explican as características do sistema de menores. Tamén é importante sinalar o posíbel descoñecemento acerca dos mesmos por parte dos profesionais.

O coñecemento axeitado acerca do SM de Lugo, e do sistema de protección aos menores en xeral, por parte dos profesionais dos distintos ámbitos, podería conlevar asociado unha melloría no quefacer protector e polo tanto redundaría no obxectivo final do benestar dos menores e as súas familias.

Destacar a necesidade de esclarecer un referente tanto do expediente ou caso como do servizo en sí, isto podería mitigar as lagoas que hai en relación ao descoñecemento de diferentes aspectos do SM e mellorar a coordinación e relación con outros profesionais. A día de hoxe, a falta de estabilidade desta figura pode vir dada por dúas cuestións: a propia estrutura de intervención do SM e a mobilidade de técnicos.

En relación ao primeiro, aínda que a maioría de profesionais se coordinan cos equipos de intervención conforme o procedemento de actuación do SM de Lugo, detéctase un posíbel inconveniente neste funcionamento en relación ao cambio de equipo que experimenta o menor, a súa familia e os profesionais cos que se coordina, en función do momento do proceso (equipo de intervención, de centros, de acollemento...), isto pode provocar unha perda do referente así como «unha ruptura na liña da intervención, ocasionando unha perda da continuidade e coherencia nas actuacións e un prexuízo para o seguimento personalizado de cada familia» (Martín, 2009, p.120).

Respecto ao segundo aspecto, cabe dicir que o SM de Lugo, dun ano para aquí, sufriu cambios continuos de persoal derivado dos concursos de traslados, da toma de posesión de prazas definitivas das oposicións do ano 2006 e das amortizacións de prazas, de xeito que dende abril de 2013 a xullo 2014, cambiaron 11 persoas do Servizo (a metade dos profesionais), mudaron de posto a 1 dentro do propio servizo e extinguiron un posto de traballadora social. Esta mobilidade de técnicos provoca a perda de referentes para moitas familias e profesionais dos distintos ámbitos (Asociación pro Derechos Humanos de Andalucía, 2006), así como unha nova forma de traballo do equipo, o que unido á falta de comunicación destes cambios aos diferentes profesionais, pode xustificar o descoñecemento actual acerca dalgúns aspectos do SM. Aínda así, o cambio de técnicos nos Servizos de Menores é algo habitual recollido en diferentes publicacións, derivado posibelmente da dureza do traballo e da mala fama que ten.

Estas dúas circunstancias implican un certo malestar nas familias, nos menores e noutros profesionais (tanto do propio servizo dado que implica unha sobrecarga de traballo inicial ao ter que «formar» aos compañeiros recién chegados, como externos a este: centros de menores, SS sociais, programas conveniados que perden referentes e se teñen que adaptar a novas formas de facer...) o que pode ser percibido como unha redución da calidade do traballo en xeral. Segundo as recomendacións do Senado Español acerca da adopción nacional e outros temas afíns (citado en García, 2014, p. 79), sería convinte prestar «apoyo profesional e persoal para os profesionais do sistema de protección, para evitar equipos de traballo pouco estábeis e facilitar así que os nenos teñan un único técnico de referencia ao longo do seu itinerario de protección» e «a administración debe dar seguridade e estabilidade laboral ao persoal adicado á protección de menores».

Estes cambios de persoal implican novas dinámicas de traballo e formas de intervir, e dado que a evolución como equipo é pequena (apenas un ano) posibelmente aínda se estea nese proceso de construír formas conxuntas de traballo e unificación de criterios, queixa esta última dada por diferentes ámbitos ao igual que a falta de estabilidade de técnicos. Isto pode ser a razón de que todos os ámbitos sinalen como aspecto a mellorar o traballo en equipo pero tamén coincide cunha valoración elevada acerca da disposición a traballar en equipo e colaborar por parte do SM. En protección de menores en Lugo trabállase en equipo de tres formas:

1. Directamente co compañeiro do propio equipo en función da fase do proceso (intervención, centros, etc), e dunha forma un pouco máis ampla, poderíase dicir que tamén a través da coordinación cos diferentes profesionais que interveñen no expediente ao ter en conta a información que facilitan e escoitar as súas valoracións e percepcións (ambos aspectos valorados positivamente polos profesionais enquisados).
2. Unha segunda forma sería a través do equipo territorial (Leste/Oeste) ao que se pertence, onde cada semana mantense unha reunión de equipo na que se comentan as diferentes situacións, consúltanse as dúbidas e acórdanse formas de intervir. De ditas reunións levántase unha acta.
3. A última sería unha intervención de forma «colexiada» na toma de decisións, dado que para asumir medidas administrativas cos menores é de obrigado cumprimento realizar unha reunión denominada COPET (Comisión de Propostas de Especial Transcendencia), onde un equipo formado por traballadores sociais, psicólogos, letrado, coordinador, xefe de sección e xefe de servizo, valoran a adecuación da medida proposta e o cumprimento do procedemento administrativo e legal. Isto é un garante de calidade e apoio mutuo, dado que as medidas son asumidas polo equipo completo e non só por quen as propón.

Relacionado con isto, Martín (2005), expón a idea de que o labor dun técnico de menores está condicionado por variábeis que poden afectar á calidade da intervención, destacando dúas:

- O traballo individual/traballo en equipo, sendo este último un garante de calidade dado que «promove un procedemento de avaliación semellante ao empregado na investigación das ciencias sociais e se maximiza a fiabilidade e a validez da recollida de datos (Fuertes e Sánchez, citado en Martín, 2009, p. 158). Ademais a labor en equipo proporciona beneficios aos usuarios e aos propios traballadores» (na adaptación laboral e saúde mental ao estar sometidos a tensións constantes). Tamén mantén que (Martín, 2005, p.174) «o traballo en equipo e a experiencia dos técnicos incrementa a posibilidade de realizar predicións acertadas, ou o que é o mesmo, diminuír o nivel de inseguridade».
- A limitación de medios para facer fronte ás necesidades das familias e dos menores (que como se verá máis adiante, coincide coa valoración que fan os profesionais enquisados acerca da escaseza de medios).

A necesidade de unificar criterios é percibida por varios sectores e demandada principalmente polo SM, consciente das posibles diferenzas que se poidan dar na intervención ao non haber liñas claras a seguir. Jose Luis Álvarez, presidente da Asociación Galega de Familias Acolledoras manifesta (citado en García, 2014, p.170) «é curiosa a disparidade de criterios técnicos da administración á hora de tratar diferentes expedientes nos temas de acollida», «ademais está poñendo de manifesto a gran dispersión de criterios técnicos dentro da administración», tanto no Informe do Senado (2010, p. 51) como no II PENIA⁴ 2013 - 2016 (2013, p.71) expónse a necesidade de «homoxeneizar criterios respecto da determinación das situacións de risco, así como a realización de protocolos uniformes de intervención coas familias».

Cabe mencionar aquí a achega de De Paul (2009, p. 10) que establece unha conexión entre a falta de criterios unificados e a coordinación, e así expón:

Pero a posíbel existencia dunha escasa coordinación entre profesionais e entre equipos profesionais e da falta de criterios comúns pode derivarse tamén doutro problema que atinxe non só á protección infantil en España, senón tamén no ámbito internacional... trátase da ausencia dunha «linguaxe común», é dicir, das limitacións deste ámbito de actuación para a utilización dunha terminoloxía con significados unívocos que permita aos profesionais comunicarse coa garantía de que se refiren ao mesmo tipo de situacións e ao mesmo tipo de actividade profesional ou de recurso de intervención cando empregan algún dos termos que os definen.

Esta idea da necesidade de dotar de significados claros aos conceptos en protección de menores (situación de risco, de desamparo, patria potestade e interese superior do menor) é apoiada por outras institucións como o Senado (2010, p. 46) e autores como Martín (2005, p. 34) quen expresa «estes termos caracterízanse pola subxectividade e discrecionalidade, puidendo ser interpretados de maneiras moi diferentes segundo os criterios persoais de quen teña a responsabilidade de tomar a decisión». Esta última idea conecta con outro aspecto a mellorar sinalado polos profesionais enquisados: unha procura de maior obxectividade nas valoracións por parte do SM (que á súa vez pode estar relacionado co aspecto negativo reflectido de pouca profesionalidade), o que tamén aparece recollido como conclusión por García (2014, p.224) «debe minimizarse ao máximo a carga de subxectividade que acompaña a calquera momento do sistema de protección». Quizais este podería ser un primeiro paso de cara a unificar criterios de actuación posteriores, e así, o Senado (2010, p. 51) recolle «definir o interese superior do menor de maneira que deixe de ser un

⁵ <http://www.meninos.org/Textos/Estudio%20Resultados%20PIF.pdf>

concepto xurídico indeterminado e permita unha interpretación máis homoxénea, introducíndose criterios básicos para a súa determinación» ou «estabelecer como normativa básica común para todo o Estado os conceptos de risco, desamparo e patria potestade, para evitar tratamentos desiguais en perxuízo dos menores».

A mobilidade de técnicos mencionada anteriormente, ten que ver con outro elemento manifestado en reiteradas ocasións nos aspectos a mellorar: a formación e capacitación específica dos profesionais do SM. O sistema de cubrir as prazas libres na administración é por dúas vías: a través das oposicións ou, mentres tanto e de forma temporal, a través das listas de contratación. En ambos casos, só esixe a nivel formativo, a titulación correspondente (neste caso traballo social, psicoloxía,...), pero non se ten en conta formación específica en menores, polo tanto, as persoas que cobren eses postos pode ser que nin teñan dita formación nin experiencia nese ámbito de intervención, García (2014, p.227) recolle «hai que revisar o acceso dos funcionarios de menores aos seus postos asegurando que están os mellores en aptitudes e actitudes así como asegurar e garantir a súa formación continuada», Cusó (1995, p. 173) opina que «esta clase de traballo require profesionais moi preparados, que saiban resistir a hostilidade, as ameazas e a violencia, pero que saiban ao mesmo tempo comprender e acompañar», García (2014, 227) avoga pola «necesaria especialización dos axentes profesionais implicados» e Becedóniz (2008, p. 24) expón na guía de boas prácticas na intervención social coa infancia, familias e adolescencia, a necesidade de «adquisición de habilidades específicas en materia de protección de menores é unha tarefa imprescindible para os profesionais que traballan nos servizos encargados de propoñer ou adoptar decisións». Tamén o II PENIA (2013, p.73) expón como obxectivo «potenciar as accións de formación dos profesionais e a adecuación das titulacións» dos profesionais que interveñen con menores en situación de desprotección. Aínda así, esta necesidade de formación específica non atinxe só aos SM, senón que vai máis alá contemplando a todos os profesionais implicados na protección dos nenos, e así García (2014, p.226) refire «a falta de capacitación en todos os profesionais que interveñen no sistema de protección: tamén avogados, xuíces, pediatras, xinecólogos, profesores...», esta mesma necesidade recóllea o informe do Senado (2010).

Polo tanto, debería avogarse por equipos estábeis e duradeiros no tempo, axeitadamente formados e con experiencia (García, 2014, p. 159) que permitan intervencións planificadas evitando cambios continuos de referente que implican un «comezar de novo» para os nenos e familias e unha nova elaboración dun vínculo co profesional que permita o traballo (Senado, 2010).

A todo isto é importante unir outro factor, os cambios sociais actuais implican novas situacións de desprotección de menores ás que hai que dar resposta (García, 2014, p. 79), o que unido á falta de incremento de dotacións materiais e humanas para atendelas, pode conlevar un

empeoramento da situación do SM, ao atoparse os equipos desbordados e excesivamente burocratizados (Asociación pro Derechos Humanos de Andalucía, 2006, p.22), coincidindo así cos aspectos negativos manifestados tanto polo ámbito de educación como polo de protección de moita burocracia, lentitude na intervención e falta de tempo por carga de traballo do SM.

Outro dos aspectos a mellorar é a coordinación, aínda que nas valoracións iniciais a puntúan como normal tanto na axilidade como na eficacia e tamén a sinalan como aspecto positivo, todos os ámbitos demandan melloría neste aspecto. Unha mellor coordinación redonda na mellora dos procesos e na calidade do traballo, e así, a Fundación Meniños, expón como resultado do estudio de avaliación do seu programa de integración familiar⁵ (s.f., p. 59) «mellorouse a coordinación entre o servizo de protección de menores e o programa de integración familiar, facendo derivacións máis axustadas ás capacidades do programa». Fálase pois dunha coordinación mutua entre profesionais conforme o proceso de intervención do SM, que se apoia na información e intervención doutros profesionais (dos servizos sociais, de educación e de saúde principalmente) para poder valorar as situacións dos menores e intervir axeitadamente, e así o informe do Senado (2010, p. 50) escolle «mellorar a transversalidade e a coordinación das distintas consellerías con competencias que afecten ao superior interese do menor, tales como as áreas de saúde, educación, benestar social, vivenda, etc». O ámbito educativo fai incidencia na coordinación pouco áxil e na necesidade de devolver a información por parte do SM, o que coincide co expresado pola orientadora Mercedes Álvarez (citada en García, 2014, p 182 e 183) «normalmente dende menores non se nos comunica nada até pasado un tempo», «a información que dan é mínima por non dicir case nula». Varios autores e institucións consideran a coordinación e o traballo en rede como unha peza clave na consecución dun servizo de calidade e que funcione axeitadamente, e así o Senado (2010) expón como recomendacións «a necesidade de fixar bases que garantan unha maior coordinación e permitan a homologación de procesos e estándares de calidade, así como o intercambio de datos, boas prácticas e experiencias e a necesidade de realizar un traballo en rede, polo menos en cuestión de saúde, educación e benestar». No lado oposto, Martín (2009, p.121-122) mantén a idea de que a coordinación e relación entre técnicos pode producir o efecto contrario ao desvalorizar as redes naturais de apoio (familia) e a infrautilización das mesmas, e así manifesta:

Nin buscar solucións entre os expertos nin a coordinación resolve os problemas das familias. Con quen hai que coordinarse é cos usuarios e os recursos a buscar deben ser propios e cercanos a eles, non os institucionais, estes serán a excepción.

⁴ PENIA: Plan Estratéxico Nacional de Infancia e Adolescencia. Aprobado por acordo do consello de ministros de 5/4/2013.

Hai tantos profesionais traballando nestes temas que agora o problema é que se coordinen. Sen embargo, a nosa opinión é que existe un exceso de técnicos arredor dos nenos, e cantos máis profesionais hai máis se complica o caso.

No relativo ás valoracións en torno ao **funcionamento** do Servizo apréciase que tanto o horario como a accesibilidade é máis axeitado para os profesionais que para os menores e familias. Isto pódese apreciar tamén no quefacer diario do SM, onde ás veces os horarios de atención non son compatíbeis coa realidade laboral e familiar das persoas atendidas, aínda así cabe salientar que dende os técnicos do SM de Lugo inténtase adaptar esta situación ás circunstancias da familia co fin de evitar maiores dificultades, se ben ás veces, a urxencia ou gravidade das situacións ou da información esixen obviar isto en aras a protexer o menor. Medina (citado en Martín, 2009, p.158-159), mantén que as investigacións sobre a calidade entre usuarios de servizos sociais confirman que a satisfacción pola atención recibida aséntase na accesibilidade e a actuación profesional referida esta última á calidade da interacción co experto (acollida, preocupación, cortesía, recollida e facilitación de información, e prudencia), polo tanto poderíamos dicir que existe certa calidade en relación á accesibilidade para os menores e familias se ben hai que mellorar en relación ao horario.

O outro factor indicador de calidade, a interacción co experto, é o que se recolleu na enquisa como a actitude do SM, intentado contemplar diferentes aspectos da relación que establece cos usuarios e outros profesionais. Dita relación pode condicionar a evolución do caso, como refire Martín (2005, p.171) «o profesional forma parte do contexto de intervención e da situación que afronta conxuntamente coa familia, o que faga contribuír, para ben ou para mal, ao desenvolvemento e desenlace da situación» e como se contempla na guía de boas prácticas na intervención social coa infancia, familias e adolescencia (Becedóniz, 2008, p. 15) «a relación entre os pais e os servizos de protección: o establecemento dunha relación de axuda cos pais é, polo xeral, o modo máis efectivo para proporcionar o apoio necesario para a protección dos menores». Polo tanto a relación e trato que ofrece o profesional aos menores, familias e outros técnicos é clave no proceso de intervención e así, a educadora social, Sonia González (citada en García, 2014, p. 156) refire «a importancia de traballar o vínculo entre profesional e familia para que fagan pouco a pouco cambios importantes».

Algúns profesionais, relacionan un trato distante por parte do SM coas persoas debido á burocracia dos procesos, como manifesta Borja Rey, psicólogo (citado en García, 2014, p. 150) «o actual sistema de protección de menores en ocasións funciona como unha máquina, e pode chegar a ser moi distante da persoa.... Pode chegar a ser moi burocrático. Debería cambiar e buscar a cercanía persoal». Se ben isto non se corresponde co valorado cos aspectos positivos polos distintos profesionais onde falan do bó trato, a calidade humana, capacidade de escoita e a implicación dos técnicos cos

menores e as familias, e sendo ademais, o trato respectuoso o mellor valorado pola maioría dos profesionais. Isto último correspóndese co recollido por Martín (2005, p.171) como valores importantes a sustentar ante os clientes, entre outros, «o respecto e amabilidade, honestidade e claridade para informar e a tolerancia e comprensión ante situacións difíciles das persoas». En xeral as puntuacións relativas á actitude e implicación do SM son altas, destacando un trato respectuoso, o intento de facer o menor dano posíbel nas intervencións, que o SM se esforza e fai o traballo o mellor que pode.

En contraposición, o aspecto peor valorado refírese a que o SM non ten en conta a opinión dos menores e as súa familias. Este aspecto é fundamental, recollido na Lei 3/2011, do 30 de xuño, de apoio á familia e á convivencia de Galicia (2011) como principio rector da intervención e en distintas publicacións, e así o Senado expón como recomendación (Senado, 2010, p. 51) «instar aos operadores xurídicos e sociais intervinentes nos procedementos relativos á protección de menores a cumprir e promover especialmente no ámbito administrativo, o cumprimento do dereito de audiencia do menor recoñecido na nosa lexislación e na Convención dos Dereitos do Neno», García (2014, p. 111) relata «o procedemento para valorar, así como as actuacións que se leven a cabo, deben garantir que se escoite ao menor e aos adultos responsábeis». A pesar de non estar ben valorado polos profesionais, é importante resaltar aquí o que expón o SM que o puntúa cun 3.6 (sendo a máis alta), quizais por coñecer con maior profundidade se se leva a cabo ou non, conforme o establecido pola lei, é habitual que nos expedientes dos menores figuran as comparecencias asinadas por eles acerca da súa opinión respecto aos asuntos que lles incumben, e ademais, por norma xeral mantéñense entrevistas con eles de cara a coñecer a súa opinión entre outros aspectos. Aínda así, está claro que é un aspecto a mellorar.

Respecto á confidencialidade dos datos, en xeral todos os profesionais o valoran moi alto, coincidindo coas afirmacións de Mercedes Álvarez, orientadora dun IES, quen afirma (citada en García, 2014, p.183) «o problema que temos é que dende Menores son tremendamente precavidos coa información.... É dicir, eles teñen unha especie de secreto sumarial sobre os casos dos menores» e tamén en consoancia coas recomendacións do Senado Español acerca da adopción e temas afíns (Senado, 2010, p. 50), ao recoller « que se introduza unha previsión expresa na lei relativa á confidencialidade dos datos contidos nos expedientes (refírese ao de adopción), prevéndose as consecuencias da súa vulneración».

En relación aos recursos cabe salientar que, en xeral, todos os profesionais consideran que non son os axeitados, tanto os humanos, como os económicos, residenciais e programas conveniados, aínda que estes últimos son os que teñen mellores puntuacións. García (2014, p.103) indica que «a nova lei que se pretende aprobar necesita detrás unha memoria económica moi potente que permita o seu desenvolvemento na práctica,

tanto en recursos como en capacitación e formación de todas as persoas que participan nos procedementos de protección». Tamén no plano político comparten a opinión da necesidade de maiores recursos destinados a protección dos menores en Galicia, e así Carme Adán, viceportavoz do BNG no Parlamento Galego na actual lexislatura, indica (citada en García, 2014, p.126) «a infancia e adolescencia debe ser unha prioridade, pero non só no papel, senón con cifras presupostarias traducidas en recursos adicados aos menores», Carmen Gallego, viceportavoz do PSOE no Parlamento afirma (citada en García, 2014, p. 125) que «o presuposto para facelo ben é absolutamente insuficiente». Pola súa banda, o Senado, no seu informe expón a necesidade de «racionalizar os recursos humanos de modo que os equipos psicosociais teñan unha ratio de atención de menores que faga o seu traballo máis eficaz e un prazo para a emisión de informes que impida a dilatación dos procedementos» (Senado, 2010, p. 52), fala tamén da necesidade de mellorar o sistema actual de xestión de centros e de crear/reforzar as unidades de saúde mental infanto-xuvenil, demanda similar á realizada polos técnicos do Servizo de Menores de Lugo nos aspectos a mellorar.

Ademais da necesidade de mellorar os recursos, existen outros tres ítems nos que non acadan a valoración de normal, que son o horario de atención para os menores e familia, a efectividade da intervención do SM e a súa incapacidade para responder axeitadamente ante situacións de crise.

En xeral non se detectan grandes diferenzas entre o que opina o SM e o resto dos profesionais enquisados, se ben apréciase que o SM valora máis positivamente aspectos técnicos como os relativos a que actúa conforme o superior interese do menor, á calidade da súa intervención e dos informes que elabora, á valoración realizada sobre as situacións familiares, á axilidade na derivación e á coherencia da súa intervención. E respecto á actitude e trato, o SM valora por debaixo da media aspectos relacionados coa relación cos profesionais (trato, apoio, implicación, escoita) e por riba da media aspectos relacionados coa propia actitude (disposición a traballar en equipo, a colaborar) e con criterios profesionais (escoita do menor, importancia dos problemas, facer menor dano posíbel..). Todos os ámbitos recoñecen o bó quefacer do SM de Lugo, tanto no relativo a cuestións de trato como de criterios de actuación. Así mesmo recoñecen a complexidade do mesmo de xeito unánime e a pouca melloría dun ano para aquí.

Salientar que os profesionais dos centros de saúde son os que puntúan peor ao SM de Lugo en todos os aspectos, pero tamén son os que lle outorgan as puntuacións máis altas respecto á complexidade do traballo e ao tratamento confidencial dos datos. Esta peor valoración por parte destes profesionais requiriría dalgún tipo de estratexia ou intervención para melloralala, así como respecto do ámbito do educación que precisaría dun maior coñecemento do SM.

En canto á coherencia dos datos presentados, poderíase dicir que é alta, dado que en ítems que tratan temas iguais ou similares as puntuacións son equivalentes, e así:

- O SM intenta facer o menor dano posíbel nas intervencións obtén puntuacións parecidas ao ítem relativo a que actúa conforme o interese superior do menor, o trasfondo da cuestión é a mesma.
- Calidade das valoracións realizadas polo SM, calidade da intervención, calidade do asesoramento e o SM dálle importancia axeitada aos problemas.
- Efectividade da intervención do SM, o traballo do SM é eficaz e a coordinación eficaz.
- Satisfacción coa capacidade de resposta do SM, capacidade do SM de responder a demandas concretas axeitadamente, tempo resposta do SM.

Para poder valorar a calidade da intervención e funcionamento do SM de Lugo, centrarémonos en aspectos que resaltan diferentes autores como criterios de boas prácticas e calidade, e así:

Fernández del Valle⁶ informa de 5 aspectos clave que definen unha boa práctica no contexto de intervención de menores:

1. Relacións cliente/ profesional baseadas na sensibilidade e axeitada información.
2. Equilibrio de poder axeitado entre as partes implicadas entendido como participación activa de todas as partes.
3. Enfoque amplo do que supón a protección infantil.
4. Formación e supervisión axeitada dos profesionais.
5. Disponibilidade de servizos que eleven o nivel de calidade de vida dos menores o que implica un elevado coñecemento da situación.

Así mesmo refire estándares sobre os que existe maior consenso:

- a) A intervención respecto do menor: ser escoitado e participe no proceso buscando o seu supremo interese.
- b) A intervención con respecto ás familias: debe contemplar recursos de apoio, transversais e globais que incrementen o benestar. Calidade de relación baseada na confianza, honestidade e transparencia. Importancia de manter á familia informada e facéndoa participe.

⁶ <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/simp26.pdf>

c) O sistema de intervención e os procedementos: referido á necesidade de existir un manual de procedemento que garanta unha intervención unificada. Existencia dun coordinador responsábel do caso que realice o seguimento. Cooperación e coordinación entre departamentos, servizos e sistemas de benestar social. Equipo interdisciplinar cunha formación específica e axeitada.

Pola súa banda, Parada e Suárez (2007), coinciden en varios aspectos como factores de éxito nas intervencións, como son a coordinación continua, tratamento integral da situación do menor, relación profesional e empática co usuario, facilitar información aos pais e facelos partícipes no proceso e escoitar ao menor implicándoo nas decisións sobre a súa vida.

A Asociación PRODENI (2006) engade a estes aspectos a necesidade resolver a acumulación de expedientes, a mobilidade laboral, a lentitude nos procedementos.

Polo tanto, atendendo a estes indicadores, poderíase dicir que o SM ten certa calidade na súa forma de intervir (coordinación, traballo en equipo, valoracións axeitadas, formación...), pero especialmente no trato ás persoas coas que traballa (empatía, relación, cercanía, respecto...).

Aínda así, considérase oportuno facer unhas sinxelas recomendacións, que poderían axudar a mellorar o SM e que se entende que poden ser asumíbeis:

- Realizar un documento marco acerca da composición do SM, distribución do equipo por zonas e posíbeis referentes de cada unha delas e dalo a coñecer aos profesionais cos que se traballa. Outra opción sería a través de reunións explicativas.
- Buscar algunha ferramenta para consensuar e unificar criterios de valoración e actuación no SM (p.e. empregar mesmos modelos de documentos, guía indicadores,...).
- Idear algunha estratexia para mellorar a relación co ámbito de saúde.
- Facilitar formación específica aos técnicos do SM (especialmente respecto a novas situacións sociais a facer fronte).

Por último, a raíz desta pequena investigación, poderíase concluír que o SM de Lugo, aínda que ten moito que mellorar, en xeral está ben valorado polos profesionais cos que se coordina e por sí mesmo, tanto nos aspectos de funcionamento como nos de actitude e valoración xeral, dado que lle outorgan como nota entre ben e notábel. Isto oponse á valoración social e fama negativa coa que conta habitualmente o sistema de protección, e incluso coa autopercepción negativa dos propios técnicos.

Se ben, aínda lle queda camiño por percorrer neste aspecto da calidade, que se erixe como a materia «pendente» do sistema de protección, conforme expón Martín (2005, p 192) «o maior desafío actual do sistema de protección reside en perseguir unha intervención de calidade, é dicir, conseguir o maior nivel de seguridade posíbel, evitando simultaneamente os perigos derivados da protección compulsiva». Esta idea vén recollida tamén como medida para desenvolver o obxectivo 4: protección e inclusión social, do II PENIA (2013, p. 72) «xestión de calidade nos servizos de protección: impulsar e consolidar sistemas de xestión de calidade, avaliación e boas prácticas nos programas e servizos especializados na protección de menores».

AGRADECEMENTOS

Dedicado ao Servizo de Menores da provincia de Lugo, con todo o meu cariño, respecto e admiración, pola súa incesante busca do benestar dos menores e das súas familias, pola inconformidade co actual e a pelexa constante por algo mellor.

Agradecementos,

Moita xente colaborou comigo na elaboración deste pequeno estudo, a toda ela quero facerlle un pequeno óco nestas páxinas:

A todas e todos os profesionais que colaboraron na elaboración da enquisa e a cubriron, sen eles este estudo non existiría. Grazas polo seu interese e dedicación.

A Tino, pola súa paciencia e apoio no coñecemento do SPSS, sen isto sería moito máis complicado. A Berta polo seu interese e axuda recontando os datos. A Bibi polas súas orientacións.

A Ylenia, pola súa axuda e ánimo constante.

Ás miñas compañeiras de traballo, en especial a Luz e Patri, polo seu apoio e asesoramento, e a Vitalia, Chusvi e Pilar polo seu interese e ánimo na miña formación.

Aos meus compañeiros do curso ponte pola incesante motivación a través das redes. Ao meu grupo de amigos pola súa curiosidade acerca da evolución deste proxecto.

A Malena polas súas ideas e coñecementos que me axudaron a completar o traballo.

Á miña familia, por estar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARRUBARRENA, M.I, E DE PAÚL, J. (1996). *Manual de Protección Infantil*. (2ª edición). Barcelona. Editorial Masson.
- BERCIANO, M.J. (2011) *BALORA: instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca*. Victoria. Gobierno del País Vasco.
- BECEDÓNIZ, C. (Coord.). (2008). *Desprotección infantil. Guía de buena práctica en la intervención social con la infancia, familias y adolescencia. Manual de procedimiento*. (2ª Ed.). Consejería de Bienestar Social de Asturias.
- BESADA, L., FACAL, T., PUÑAL, M. E., CASTRO, M.J., GARCÍA, P., BASCUAS, X. C. et al. (2014). *Manual para o prácticum e o traballo de fin de grao en Traballo Social*. (3ª edición). Santiago de Compostela. Andavira editora, S.L. e Escola Universitaria de Traballo Social de Santiago de Compostela.
- *Convención sobre os dereitos do neno*. Aprobada en período de sesións da Asemblea das Nacións Unidas o 20 de novembro de 1989. BOE nº 313, luns 31 de decembro de 1990.
- CUSÓ, M. (1995). Las otras caras de Ladybird, Ladybird. *Revista de Treball Social*, 138, 172-174.
- DE PAUL, J. (2009). *La intervención psicosocial en protección infantil en España: evolución e perspectivas*. Recuperado o 10 agosto de 2014 de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1651.pdf>
- *Decreto 42/2000, do 7 de xaneiro, polo que se refunde a normativa reguladora vixente en materia de familia, infancia e adolescencia*. DOG nº 45, do 6 de marzo de 2000.
- *Decreto 99/2012, de 30 de marzo, polo que se regulan os Servizos Sociais comunitarios e o seu financiamento*. DOG nº 63 do venres 30 marzo 2012.
- *Decreto 406/2003, do 29 de outubro, polo que se modifica o Decreto 42/2000, do 7 de xaneiro, polo que se refunde a normativa reguladora vixente en materia de familia, infancia e adolescencia*. DOG 222, do 14 de novembro de 2003.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. *Evaluación de programas y calidad de atención en acogimiento residencial infantil*. Recuperado o 10 de agosto de 2014 de <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/simp26.pdf>
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. (1999). La calidad en los servicios sociales de familia e infancia. *Papeles del psicólogo*, 74, 1-6. Recuperado o 29 de xullo de 2014 de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=811>.

- FUNDACIÓN MENIÑOS. (s.f.). *Evaluación de resultados del programa de integración familiar de la Fundación Meniños*. Recuperado o 20 de agosto de 2014 de <http://www.meninos.org/Textos/Estudio%20Resultados%20PIF.pdf>
- GARCÍA, I. (2014). *El Sistema de Gallego de Protección de Menores: Dónde está el interés superior del niño*. P Estudio CB.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. (2013). *II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013 - 2016*. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- *Lei 2/2006, de 14 de xuño, de dereito civil de Galicia*. DOG nº 124, de 29 xuño 2006.
- *Lei 3/2011, do 30 de xuño, de apoio á familia e á convivencia de Galicia*. DOG nº 134, de 13 de xullo de 2011.
- *Lei 13/2008, do 3 de decembro, de servizos sociais de Galicia*. DOG nº 245, de 18 de decembro de 2008.
- *Lei Orgánica 1/1996, de 15 de xaneiro, de protección xurídica do menor, de modificación parcial do Código Civil en materia de adopción*. BOE nº 15, de 17 de xaneiro de 1996.
- MARTÍN, J. (2005). *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección*. Madrid. Pirámide.
- MARTÍN, J. (2009). *Protección de menores. Una institución en crisis*. Madrid. Pirámide.
- MARTÍN, M. (novembro 2007). *Pautas para una crianza basada en el buen trato*. Santiago de Compostela.
- MÍGUEZ, S. (2002). *Guía xurídica para a protección á infancia e adolescencia*. Santiago de Compostela. Edita o Colectivo Galego do Menor.
- PARADA, D.M. E SUÁREZ, S. D. (2007). Sintaxe e reflexión na intervención en protección de menores. *Revista Galega de Traballo Social: Fervenzas*, 10, 77-84.
- *Real Decreto de 24 de xullo de 1889, texto da edición do Código Civil mandada publicar en cumprimento da Lei de 26 de maio último (Vixente asta o 22 de xullo de 2014)*. Publicado en GACETA de 25 de xullo de 1889.
- RUBIOL, G. (1995). Carta a la Dirección de la Revista de Treball Social. *Revista de Treball Social*, 138, 167-168.
- RUIZ, J. (Coord.). (2006). *Guía de orientación para la realización de estudios de análisis de la demanda y de encuestas de satisfacción*. Madrid. Ministerio de Administraciones Públicas.

ARTE E INTERVENCIÓN SOCIAL: UNHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Lucía Alexandre Teixeira.
Graduada en Traballo Social.

RESUMO:

A investigación sobre iniciativas que combinan arte e intervención social constitúe un campo relativamente novidoso na produción bibliográfica das ciencias sociais, tal como permitiu constatar o traballo de revisión efectuado. Porén, desde hai algúns anos existe un interese crecente por este tipo de prácticas e un intento de avanzar na súa divulgación. A presente investigación pretende sumarse a este esforzo por visibilizar dita forma de intervención, así como contribuír a sistematizar coñecementos que se atopan fragmentados e dispersos na literatura.

No artigo realízase unha aproximación ás dimensións máis significativas nas que cobra forma o binomio arte - intervención social, tentando aclarar conceptos e identificar diferenzas entre a *arteterapia*, a *arte comunitaria* e a máis recente proposta da *arte transformadora*. Descríbense aplicacións da arte en diferentes eidos da intervención social e ofrécese exemplos concretos de experiencias desenvoltas nestes ámbitos, con especial énfase na descrición dos resultados positivos acadados, sendo este un dos aspectos máis salientados nas obras revisadas. Finalízase a parte central do traballo coa exposición das principais liñas de debate identificadas.

A revisión permite concluír que a arte pode funcionar como axente de cambio e de empoderamento, tanto a nivel individual como grupal ou comunitario, e como un poderoso motor da participación cidadá, polo que pode proporcionar valiosas achegas para o Traballo Social. Non obstante, faise necesario avanzar na construción de sinerxías entre o mundo artístico, o da intervención social e o da investigación académica, de cara a mellorar e fortalecer estas prácticas e contribuír á súa visibilidade, recoñecemento e apoio.

PALABRAS CHAVE:

Arte, intervención social, creatividade, empoderamento, participación.

RESUMEN

La investigación sobre iniciativas que combinan arte e intervención social constituye un campo relativamente novedoso en las ciencias sociales, tal como permitió constatar el trabajo de revisión efectuado. Sin embargo, desde hace algunos años existe un interés creciente y un intento de avanzar en su divulgación. La presente investigación pretende sumarse a este esfuerzo por visibilizar dicha forma de intervención, así como contribuir a sistematizar conocimientos que se encuentran fragmentados y dispersos en la literatura.

El artículo realiza una aproximación a las dimensiones más significativas en las que cobra forma el binomio arte - intervención social, intentando aclarar conceptos y diferencias entre el *arteterapia*, el *arte comunitario* y la más reciente propuesta del *arte transformador*. Se describen aplicaciones del arte en diferentes campos de la intervención social y se ofrecen ejemplos concretos de experiencias implementadas, enfatizando la descripción de resultados positivos alcanzados, siendo éste uno de los aspectos más destacados en las obras revisadas. Se finaliza la parte central del trabajo con la exposición de las principales líneas de debate identificadas.

La revisión permite concluir que el arte puede funcionar como agente de cambio y de empoderamiento, tanto a nivel individual como grupal o comunitario, y como un poderoso motor de la participación ciudadana, pudiendo proporcionar valiosas aportaciones para el Trabajo Social. No obstante, es necesario avanzar en la construcción de sinergias entre el mundo artístico, el de la intervención social y el de la investigación académica, para mejorar y fortalecer estas prácticas y contribuir a su visibilidad, reconocimiento y apoyo.

PALABRAS CLAVE:

Arte, intervención social, creatividad, empoderamiento, participación.

ABSTRACT

Research about projects that mix art and social intervention is a new field in the social sciences, as this review has confirmed. However, there has been a growing interest in this type of practice over the past few years and an attempt to move forward in its divulgation. This research aims to join this effort for making visible this kind of intervention, as well as to contribute to systematize knowledge that is fragmented and scattered in the literature.

The article approaches the most significant dimensions where the binomial art - social intervention materializes, trying to clarify concepts and to identify differences between *art therapy*, *community art* and the most

recent proposal of *transforming art*. The article also describes art applications in different fields of social intervention and specific examples of real experiences, with emphasis on the description of the positive impacts achieved, since this is one of the highlights in the revised works. The central part of the work ends with the explanation of the main lines of discussion identified.

The review leads to the conclusion that art can function as an agent of change and empowerment, both individual and group or community level, and as a powerful promoter of citizen participation, so it can provide valuable contributions to Social Work. However, it is necessary to advance in the construction of synergies between the art world, social intervention and academic research, in order to improve and strengthen these practices and contribute to its visibility, recognition and support.

KEY WORDS:

Art, social intervention, creativity, empowerment, participation.

INTRODUCCIÓN

Este artigo ten como base o Traballo de Fin de Grao realizado pola autora, no curso 2012-2013, na Escola Universitaria de Traballo Social da Universidade de Santiago de Compostela. Dito traballo consistiu nunha revisión da bibliografía publicada, en lingua castelá e en lingua galega, a respecto da intervención social con arte. Sendo este un ámbito novidoso na investigación social, presenta unha notable fragmentación dos coñecementos xerados e unha maior compoñente descritiva que analítica. Habería aínda que engadir as dificultades derivadas do feito de que as fronteiras entre este e outros terreos próximos non estean claramente definidas, como acontece coa chamada *arte de protesta*, coa *arte pública*, coa *arte outsider* ou coa utilización da arte para o activismo político nos chamados *artivismos*.

A pesar destas dificultades, o material recompilado permite constatar que se trata dun tema emerxente, o cal semella atraer cada vez o interese dun maior número de persoas. Boa parte da bibliografía sobre o asunto está composta pola descrición de experiencias relatadas por quen promove esta clase de iniciativas no seo de entidades sociais ou de grupos artísticos, sendo de salientar o esforzo realizado, nos últimos anos, para dar a coñecer este campo. A crecente proliferación deste tipo de iniciativasponse tamén de manifesto na celebración de diversos congresos e encontros. Deste modo, a investigación sobre esta materia compón un coñecemento fragmentado, rexistrado e comunicado principalmente a través de ponencias -poucas veces accesibles con posterioridade-, material publicado en páxinas *web*, artigos de revistas, etc. Incluso os libros localizados reúnen, na súa maioría, escritos breves de diferentes autores/as. Estes son algúns dos motivos polos que unha

revisión bibliográfica sobre arte e intervención social pode ser oportuna e de utilidade, ao agrupar e establecer relacións entre coñecementos dispersos, axudando a identificar tendencias e debates, analizando e comparando os aspectos máis destacados da literatura publicada ata o momento.

Os principais resultados da investigación preséntanse neste artigo en tres apartados diferenciados. No primeiro deles, baixo o título *Dimensións do binomio arte - intervención social*, explícase en que consisten as distintas modalidades de intervención social con arte que foron identificadas, procurando aclarar definicións, conceptos e diferenzas entre estas, aínda que non sempre existan fronteiras nitidamente establecidas. Así, expóñense os trazos máis destacados da *arteterapia* —con orixes como profesión que se remontan aos anos trinta do pasado século e cunha orientación esencialmente individual e psicoterapéutica—, da *arte comunitaria* —que emerxeu con forza nos anos setenta no mundo anglosaxón— e das recentes propostas latinoamericanas sobre *arte transformadora*, que procuran tanto melloras individuais como mudanzas sociais estruturais.

O segundo apartado resulta de agrupar, sintetizar e analizar coñecementos atopados na bibliografía revisada sobre a aplicación da arte en diversos ámbitos da intervención social. Deste xeito, recóllense saberes sobre o uso da arte nos eidos da saúde, xénero, diversidade funcional e desenvolvemento comunitario. Refírense exemplos concretos de iniciativas desenvoltas nestes ámbitos, con especial fincapé na descrición dos múltiples beneficios acadados, por ser este aspecto un dos máis destacados pola literatura sobre o tema.

No terceiro apartado danse a coñecer as principais liñas de debate identificadas na bibliografía, entre as que destacan a cuestión da medición científica dos resultados acadados, a suposta contraposición entre proceso e produto artístico e o debate sobre o papel instrumental ou intrinsecamente transformador da arte.

Para finalizar, nas conclusións salientáanse, entre outros aspectos, algunhas das razóns polas que a intervención con arte pode ser considerada de especial interese para o Traballo Social e propónse a articulación entre a academia, o mundo artístico e o da intervención social como forma de visibilizar, mellorar e apoiar estas prácticas.

I. MATERIAL E MÉTODOS

A investigación tivo como obxectivo xeral recompilar e analizar a produción bibliográfica máis relevante a respecto da intervención social con arte. Foron varios os obxectivos específicos formulados:

- Agrupar, comparar e sintetizar coñecementos fragmentados sobre esta materia.

- Analizar criticamente os principais aspectos da bibliografía publicada.
- Coñecer a evolución da literatura, identificando tendencias e debates en torno da relación arte - intervención social.
- Detectar, de ser o caso, potenciais liñas de investigación aínda por explorar.

Partindo da asunción de que unha revisión bibliográfica nunca pode ser exhaustiva -e contando tamén coas limitacións temporais e doutro tipo propias dunha investigación realizada no marco dun Traballo de Fin de Grao- tentouse que a mesma abranguese o material máis relevante publicado en lingua castelá e en lingua galega, cabendo xa sinalar que só foi identificado un único texto en galego, cuestión que se analiza nas conclusións. Aínda que non foron empregadas outras linguas para a busca, acudíuse puntualmente a textos escritos en inglés ou en portugués, por revelarse necesario para complementar algún aspecto. Tal foi o caso de varios textos do británico François Matarasso ou do brasileiro Augusto Boal¹. Pese a que non se estableceu ningunha acotación temporal para a procura, a grande maioría dos textos atopados están datados con posterioridade ao ano 2000, o que proba a condición novidosa e emerxente deste tipo de estudos.

Analizáronse libros dedicados á temática, artigos de revistas, documentos electrónicos, etc., tendo chegado a este material a través de dúas vías principais: a rede de bibliotecas da Universidade de Santiago de Compostela e a procura a través de internet, utilizando motores de busca (Google, Google académico) e recursos especializados na área das ciencias sociais (Dialnet, Scielo). A busca en internet revelouse unha importante ferramenta metodolóxica, facilitando que se achase, entre outros, abundante material de bibliotecas e repositorios virtuais vinculados a outras universidades, fundacións ou centros de investigación. Co obxecto de coñecer con maior detalle a abordaxe deste tema desde a bibliografía especializada do Traballo Social, foi realizada unha busca específica en tres publicacións centrais da disciplina: a revista *Servicios Sociales y Política Social*, publicada polo *Consejo General de Trabajo Social*, a revista *Fervenzas*, publicada polo Colexio Oficial de Traballo Social de Galiza, e a revista *Portularia*, referente na área por contar cunha elevada cualificación científica. Non obstante, cabe sinalar xa aquí que non foron atopadas referencias directas ao tema obxecto de revisión, aspecto que tamén é comentado e analizado nas conclusións.

1 Os resultados da investigación son aquí expostos de xeito resumido con respecto á versión orixinal do Traballo de Fin de Grao, motivo polo cal tamén tiveron que ser eliminadas das referencias bibliográficas ás mencións ás obras dalgúns autores que, aínda que integraron a revisión inicial, non son abordadas neste artigo.

Efectuar unha definición precisa dos conceptos de *arte* e *intervención social* supón un reto que excede, en parte, a finalidade deste traballo. Non obstante, resulta conveniente explicitar os criterios utilizados para a selección de textos en base a estes conceptos, pois constituíron os principais elementos para a busca bibliográfica. Ambos son complexos e dinámicos, encontrándose frecuentemente envoltos en discusións polémicas sobre o seu significado. A respecto da noción de *arte*, ás veces é incluso defendida a imposibilidade de precisar con éxito a súa definición. Tendo sido unha reflexión habitual ao longo da historia en debates de diverso signo, a partir dos anos sesenta do século XX cobran forza as teses que defenden que, máis alá de criterios taxonómicos que aludan ás características externas da obra artística, arte é todo aquilo que é feito coa intención de ser arte (poñendo o acento no artista) ou que arte é todo aquilo que as persoas chaman arte (involucrando tamén ao público / sociedade). Actualmente, existe un consenso bastante xeneralizado en aceptar que *arte* non é só o produto final, a obra de arte, senón tamén todo o proceso creativo que a ela conduce. Unha das definicións máis coñecidas é a de Tatarkiewicz (2002), que entende por *arte* calquera actividade realizada polo ser humano cunha finalidade estética ou comunicativa, mediante a cal se expresan ideas ou emocións, empregando diversos recursos, como os plásticos, lingüísticos, sonoros ou mixtos. No caso deste traballo de revisión, os textos recollidos designan expresamente como *artísticas* as prácticas que describen ou que son obxecto de reflexión. É dicir, que os/as autores/as dos textos califiquen como *arte* estas accións é empregado aquí como criterio fundamental para a súa consideración como tal. A diferenza do concepto de *arte*, o de *intervención social* non é sempre referido nos textos seleccionados, facéndose tamén mención a *acción social*, *transformación social*, etc. Neste caso, para diferenciar entre material que versa sobre *intervención social* ou sobre iniciativas doutra clase, foi entendido por tal calquera acción ou conxunto de accións programadas que se realicen coa finalidade de provocar un cambio positivo no benestar social de individuos ou grupos. Así, xunto co termo *arte*, o termo *social* foi o finalmente empregado como palabra chave para a busca, mentras que *intervención social* foi utilizado como concepto para ponderar a inclusión ou exclusión de textos.

II. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

II.1. Dimensións do binomio arte - intervención social

II.1.1. Arteterapia

A arteterapia é unha das modalidades de intervención con arte que conta con maior tradición e protagonismo, aínda que non sempre persiga fins estritamente sociais. Segundo a *American Association of Art Therapy* (citada en López Fernández-Cao e Martínez Díez, 2006a, p. 9):

A arteterapia baséase na crenza de que o proceso creativo desenvolvido na actividade artística é terapéutico e enriquecedor da calidade de vida das persoas. Arteterapia é o uso terapéutico da actividade artística, no contexto dunha relación profesional, por persoas que experimentan enfermidades, traumas ou dificultades na vida, así como polos individuos que buscan un desenvolvemento persoal².

Para Klein (2006), a arteterapia é unha *simbolización acompañada*, un acompañamento, por parte do/a arteterapeuta, de persoas en situación de dificultade (psicolóxica, física, social ou existencial) a través das súas producións artísticas, permitindo ao suxeito re-crearse a si mesmo, nun percorrido simbólico de creación en creación, xerando un proceso de transformación que axude á persoa a integrarse nos seus grupos de referencia social dunha maneira crítica e creativa. Os/as arteterapeutas poden ser artistas, coidadores/as, traballadores/as sociais, educadores/as, etc., con formación específica en arteterapia. Poden traballar nun medio institucional, como profesionais liberais ou asociados/as, en sesións individuais ou en grupo. Klein vulga igualmente importante distinguir o que non forma parte da arteterapia, aínda que a miúdo sexa erroneamente considerado como tal:

- Non se limita á distracción ou á socialización. Non é reeducación nin terapia ocupacional.
- Tampouco se limita ao alivio momentáneo a través da expresión; a descarga emocional que pode permitir só é válida cando se integra nun proceso máis prolongado que ten como propósito a transformación —cando menos parcial— do malestar ou do *hándicap* en enriquecemento persoal.
- Non serve para elaborar un diagnóstico, nin debe utilizarse buscando principalmente desvelar significados inconscientes nas producións.

Gutiérrez Rodríguez (1999), autora da que é considerada primeira tese doutoral sobre arteterapia realizada nunha universidade española, distingue tres tendencias na disciplina, en función da súa orientación teórica:

- *Psicanalítica*: considera que a represión dos conflitos internos está na orixe do malestar psíquico do individuo. Toma os sonhos ou os recordos como material de traballo para propiciar a revelación destes conflitos inconscientes, que, segundo esta corrente, emerxerían simbolicamente por medio da creación artística.

² No traballo mantéñense na súa lingua orixinal os títulos de obras, os nomes de entidades ou os topónimos. Non obstante, optouse por realizar unha tradución propia ao galego de todas as citas literais, co obxectivo de non interferir en demasía na uniformidade lingüística do texto.

- *Gestáltica*: sitúa a causa dos problemas nos desaxustes que se producen cando é obstaculizada a tendencia natural de todo ser humano ao crecemento e á autorrealización. A través da obra artística, a Arteterapia Gestalt procura a actualización dos problemas inconclusos, a vivencia do momento presente e a toma de conciencia das propias emocións, pretendendo así contribuír ao desenvolvemento integral do suxeito.
- *Condutista*: xulgando que a aprendizaxe condiciona a conduta do individuo, propón o uso de técnicas artísticas para promover cambios comportamentais, reforzar condutas positivas ou establecer outras novas, tendo como fin último favorecer a integración social da persoa.

A corrente psicanalítica e a gestáltica son as que aparecen máis frecuentemente referidas na bibliografía revisada para esta investigación, aínda que é tamén común atopar posturas eclécticas ou non definidas con claridade. Segundo Rodrigues e Troll (citados en López Fernández-Cao e Martínez Díez, 2006b), ten habido un dominio case hexemónico do pensamento psicanalítico na concepción da arte e da práctica artística no medio terapéutico, habendo nos últimos tempos un intento de apertura a outros enfoques.

Moreno (2003), en base á bibliografía especializada sobre arteterapia, identifica tres enfoques principais na maneira de concebir este tipo de intervención:

- Autores/as como Samuels, que sosteñen que *realizar arte é en si mesmo terapéutico*, xa que a creación e a expresión artísticas conlevan sempre un proceso terapéutico na persoa, actuando o/a arteterapeuta unicamente como acompañante.
- Autores/as como Murphy, Pain e Jarreau, que entenden a arteterapia como unha forma de *psicoterapia a través da arte*, debendo o/a arteterapeuta ser un/unha psicoterapeuta con formación especializada nesta área. A expresión artística é aquí concebida como un mediador ou unha ferramenta para o labor psicoterapéutico, substituindo ou complementando á palabra.
- Posicións intermedias entre as dúas anteriores, como é o caso de Allen, Kramer ou Zinker, que consideran á arteterapia como unha *forma de autoconhecimento e crecemento persoal*.

Moreno (2003) tamén atopa na literatura referencias independentes á danzaterapia, á musicoterapia e á dramaterapia (ou psicodrama), sendo utilizada nestes casos a expresión arteterapia para referirse só ás artes plásticas.

Os Estados Unidos e o Reino Unido foron os países pioneiros na posta en práctica de experiencias con arteterapia, ao longo dos anos trinta e corenta do pasado século. No caso español, o traballo arteterapéutico é moito máis recente, non sendo ata finais do século XX cando comeza a agromar con forza, tendo experimentado nos últimos tempos un significativo aumento. Algunhas das experiencias descritas na revista *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* fan referencia á aplicación deste tipo de intervención en numerosos campos: para traballar a respecto de episodios traumáticos da historia recente (como aconteceu no caso do 11-M), dentro de aulas en contextos interculturais, con grupos de apoio a mulleres en situacións de violencia de xénero, con menores vítimas de abusos, con persoas maiores, con damnificados/as por catástrofes ambientais, con individuos con diversos trastornos psíquicos, etc. Esta diversidade de experiencias, unida ao número crecente de encontros, estudos de posgrao, teses e traballos de investigación que teñen por obxecto a arteterapia, mostra a vitalidade e o carácter plural desta disciplina na actualidade.

II.1.2. Arte comunitaria

O termo *arte comunitaria* xorde, en torno á década de 1970, en países anglófonos como o Reino Unido e os Estados Unidos, sendo empregado, segundo Palacios (2009), para facer referencia a prácticas artísticas colaborativas, que implican a participación do público e a través das cales se tenta acadar algún tipo de mellora social. Para este autor, a convicción de que a creatividade posúe unha forza real de transformación social é o elemento que teñen en común os diferentes e variados enfoques sobre a arte comunitaria. Outras dúas ideas fundamentais serven de base a estas prácticas: a importancia do contexto social da obra e da implicación do/a espectador/a. Trátase, por tanto, de prácticas artísticas cun carácter colaborativo, contextual e social, sendo posible atopar outras expresións próximas á arte comunitaria, como *arte contextual*, *arte dialóxica*, *arte relacional* ou *arte pública de novo xénero* (respectivamente, Ardenne, Kester, Borriaud e Lacy, citados en Palacios, 2009).

O desenvolvemento teórico a respecto da arte comunitaria non é aínda suficientemente sólido (Matarasso, 2005), incluso na literatura en lingua inglesa, aínda que nese caso sexa máis amplo e se veña construíndo dende hai máis tempo que na literatura en lingua castelá. Nardone (2010), da súa revisión da bibliografía producida en países angloparlantes e na América Latina, extrae unha serie de elementos comúns sobre a arte comunitaria:

- Trátase de actividades artístico-creativas de carácter grupal, onde participan e colaboran membros das comunidades nas que se desenvolven.
- A comunidade pode estar formada por persoas que comparten unha mesma ubicación xeográfica (barrio, vila) ou por integrantes cunha situación común (grupo relacional).

- Aínda que tamén se perseguen fins estéticos, procúrase algún tipo de mellora social.
- Poden utilizarse diversas linguaxes artísticas, como o teatro, as artes circenses, a música, a danza, a creación literaria ou as artes plásticas.
- A creación e promoción destas iniciativas pode partir de diversos ámbitos, como grupos de artistas -profesionais ou non-, asociacións culturais ou programas de arte comunitaria.
- Os espazos onde se realizan estas experiencias son múltiples e diversos (organizacións sociais, centros comunitarios, clubs xuvenís, espazos públicos, etc.).
- Os fondos para financiar a arte comunitaria poden provir de variadas fontes (subvencións públicas ou privadas, patrocinadores/as, socios/as, actividades autoxestionadas, etc.).
- A arte comunitaria achega disciplinas artísticas a sectores sociais que xeralmente non tiveron acceso a elas nin a centros culturais estandarizados. Mais, aínda que as oportunidades que ofrece a arte comunitaria son relevantes en áreas desfavorecidas, non necesariamente se restrinxen a estas.

En estreita relación coa arte comunitaria pódese atopar a expresión *Desenvolvemento Cultural Comunitario* (habitualmente identificada coa sigla DCC), que se xeneralizou en Australia a finais dos anos oitenta e comezou a aparecer no contexto español fai aproximadamente unha década, especialmente na Catalunya. O DCC emprega a arte comunitaria como ferramenta e, aínda que se trata dunha designación recente, o modo de intervención ao que alude non é novo, tendo sido empregado frecuentemente por disciplinas como a Animación Sociocultural ou o Traballo Social Comunitario. O DCC pode ser definido como “o conxunto de iniciativas desenvolvidas a partir da colaboración entre artistas e comunidades locais co obxectivo de expresar, a través da arte, identidades, preocupacións e ideas, mentras se constrúen capacidades culturais e se contribúe ao cambio social” (I Xornadas Internacionais de DCC de Granollers, citadas en Moreno, 2013, p. 98). Segundo Goldbard (citada en Nardone, 2010), con esta nova nomenclatura ponse o acento no *desenvolvemento* como proceso dinámico, non puntual; o termo *cultural* indica unha comprensión nun sentido amplo, pois a cultura inclúe outros elementos ademais das prácticas artísticas; finalmente o termo *comunitario* enfatiza a natureza colaborativa e participativa destes procesos. O DCC concede especial importancia á metodoloxía, baseándose nos principios de territorialidade (a comunidade abrangue a todas as persoas que viven nun determinado territorio, non sendo aquí definida en función doutras variables, como a relixión ou a procedencia étnica), acción *desde* a comunidade, diagnóstico compartido, participación, horizontalidade, cooperación e traballo en rede, interdisciplinariedade,

empoderamento, carácter procesual, continuidade, dimensión cultural e incidencia no espazo público (Moreno, 2013).

Ademais dos numerosos beneficios da arte comunitaria a nivel persoal ou grupal, esta ten tamén influído no mundo da arte convencional, onde se adoptaron diversos elementos provenientes dela, como o aumento da colaboración de artistas recoñecidos/as con “non artistas”, sendo incorporado o traballo destes/as últimos/as nas producións (Adams e Goldbard, citados en Nardone, 2010). Segundo Matarasso (2005), as ideas e as prácticas da arte comunitaria teñen influído, ao longo de máis de trinta anos, en artistas de moi diversos ámbitos, aínda que eles/as mesmos/as non sempre teñan sido conscientes disto. O feito de que, na actualidade, un gran número de museos ou orquestras ofrezan obradoiros a través dos seus servizos pedagóxicos, ou de que as autoridades locais ou outros poderes públicos utilicen habitualmente prácticas da arte comunitaria, son, en opinión de Matarasso, exemplos desta dilatada e silenciosa -el diría que silenciada- influencia.

II.1.3. Arte transformadora

A denominación *arte transformadora* é unha proposta xurdida no seo da *Red Latinoamericana de Arte para la Transformación Social* (en diante, RLATS), nos primeiros anos do século XXI, para referirse a prácticas que unen a expresión artística e a loita por mudanzas sociais que camiñen en dirección á equidade, á democracia e á xustiza. A RLATS propón unha visión “superadora do instrumentalismo”, que non reduza a arte ao papel de simple ferramenta ou medio para acadar determinados obxectivos (Roitter, 2009). Concíbese a arte como educativa e transformadora en si mesma, entendendo que debe ser vista antes como un dereito que como un mero remedio para paliar certos problemas. En palabras do membro da RLATS Eduardo Balán (citado en Van Bockstaele e García Picasso, 2009, p. 17):

Arte transformadora: este neoloxismo tenta ser, na discusión de novos paradigmas, unha achega máis á posibilidade de imaxinar unha visión da arte na que a transformación social aparece no interior mesmo do concepto, non coma unha consecuencia lineal, senón coma unha parte da súa substantividade, sen diluír a dimensión estética e múltiple do feito artístico.

Trátase dunha noción máis próxima á de arte comunitaria que á de arteterapia, pois outorga grande atención aos aspectos grupais e colectivos, situando a orixe dos problemas máis nas condicións sociais estruturais que en dificultades propias dos suxeitos. Deste modo, as organizacións que traballan con arte transformadora enfatizan a dimensión comunitaria nos seus proxectos, funcionando o seu labor como plataforma que permite xerar ocasións de participación colectiva, recuperar a vivencia do espazo público nos barrios, mobilizar capacidades e recursos da comunidade, favorecer o cooperativismo e a economía popular e, en definitiva, promover o

desenvolvemento comunitario. O anterior non significa que non se busquen tamén cambios individuais, sendo a transformación persoal necesaria para poder impulsar transformacións colectivas. A RLATS entende que a arte é un motor privilexiado para promover tanto cambios persoais como mudanzas estruturais.

Se ben podería afirmarse que en todas as dimensións do binomio arte - intervención social a política é un elemento que está sempre presente, a arte transformadora destácase polo seu carácter manifestamente político. Sendo herdeira da tradición latinoamericana dos anos sesenta e setenta, de autores como Paulo Freire ou Augusto Boal, forma parte das actuais correntes *alterglobalización* e dos movementos dos Foros Sociais Mundiais. O propósito da transformación social, a longo prazo, concrétese noutros obxectivos políticos máis específicos, como a promoción da autonomía, o fomento do debate democrático e da participación, a construción ou o fortalecemento da cidadanía, a incidencia na axenda pública, a creación de conciencia crítica ou a loita contra os diferentes tipos de discriminación. Outra cuestión política de especial relevancia para a arte transformadora é a posta en causa do modo de produción e acceso aos bens artísticos e culturais imperante no sistema neoliberal, o cal reserva para a poboación o papel de consumidores/as acrícos/as e que incluso impide a amplos sectores o simple disfrute destes bens. A arte transformadora propón o paso, tanto na arte como na política, da *cultura da delegación* á *cultura do protagonismo* (Balán, 2003), onde as persoas deixen de ser meros/as espectadores/as e consumidores/as para converterse en suxeitos activos e con voz.

As artes populares (murais, música e danzas, celebracións festivas, teatro itinerante, etc.) gozan de grande vitalidade no contexto latinoamericano, constituíndo unha parte fundamental no traballo dos proxectos de arte transformadora. É dicir, as organizacións da RLATS non se limitan a ensinar novas formas de expresión artística ás persoas coas que interveñen, senón que tamén traballan en base á longa experiencia e tradición creadora popular presente no continente. A rede agrupa a preto de setenta organizacións de máis de dez países da América Latina, algunhas con varias décadas de experiencia en áreas como o teatro comunitario, a danza, o circo ou as artes visuais. As organizacións arxentinas *Crear Vale la Pena* e *Circo Social del Sur*, a boliviana *Asociación Pro Arte y Cultura*, as brasileiras *MalasArtes* e *Grupo Cultural Afro Reagge*, a peruana *GenerArte* ou a panamericana *Orquesta del Río Infinito* son algunhas das entidades que interveñen con arte transformadora. O traballo en rede permitiu crear poderosas sinerxías, compartindo aprendizaxes, atopando solucións ou establecendo estratexias e obxectivos comúns, resultando imposible avanzar cara á transformación social de xeito illado (Van Bockstaele e García Picasso, 2009). Ademais de na acción práctica, a RLATS tamén ten realizado un importante traballo na sistematización dos seus saberes e na articulación co mundo académico, promovendo maneiras innovadoras de reflexionar e de actuar en prol da transformación social (Roitter, 2009). Tanto polo traballo desenvolto no terreo como pola divulgación e a reflexión sobre o mesmo, as

prácticas de arte transformadora da América Latina conforman, na intersección entre arte e intervención social, un dos panoramas máis activos e un auténtico referente a nivel mundial.

II.2. Aplicacións da arte en diversos ámbitos da intervención social

Ademais dos eidos dos que a continuación se fala, cómpre sinalar que a arte tamén é habitualmente empregada en sectores como as migracións e a interculturalidade, as persoas maiores, os/as menores ou as persoas privadas de liberdade. Non obstante, por limitacións de espazo expóñense neste artigo só algúns dos ámbitos que, segundo a literatura revisada, poden ser considerados de maior relevancia.

II.2.1. Arte e saúde

A creatividade, a nivel terapéutico, pode ser liberadora e posibilita que as persoas expresen as súas emocións e sentimentos máis profundos, así como as súas reflexións sobre si mesmas e sobre o mundo, contribuíndo ao equilibrio intelectual e emocional e á resiliencia para afrontar á enfermidade (Martínez Díez, 2011). A literatura destaca como a intervención con arte conleva numerosos resultados positivos para a saúde, especialmente a nivel psicosocial:

- Posibilita a canalización e a comunicación de sentimentos, así como o afrontamento da enfermidade por parte da persoa.
- Favorece a reflexión, a introspección e a procura de sentido ante experiencias adversas ou extremas.
- Axuda a diminuír o desaxuste emocional que a enfermidade pode provocar: dúbidas e incertidume, medo, inactividade, illamento e desconexión co entorno –sobre todo en persoas hospitalizadas–, etc.
- É un medio privilexiado para artellar encontros e compartir experiencias, axudando as prácticas grupais a crear novos vínculos e a relativizar o sufrimento físico e psíquico.

Ademais de impulsar melloras psicosociais na situación de persoas que estean a atravesar un proceso de doenza de calquera tipo, cómpre salientar que a intervención con arte conta cunha gran tradición no ámbito específico da saúde mental, onde é común, desde hai moitos anos, incentivar a expresión artística –principalmente pictórica– dos/as pacientes, aínda que, na opinión de Marijuán (2011), a miúdo sexa difícil diferenciar cando se trata dunha mera ocupación do tempo libre e cando dunha terapia baseada na arte.

Algúns/unhas artistas contemporáneos/as, entre os/as que destaca Dubuffet, defenderon a coñecida como *Arte Marxinal* ou *Outsider Art* –arte realizada por persoas con problemas psíquicos ou outros colectivos

marxinalizados e afastados da cultura convencional— como forma de ruptura dos cánones academicistas durante moito tempo imperantes no mundo da arte. Diversas correntes das vangardas artísticas do século XX, como o *fauvismo* e o surrealismo, foron influenciadas pola forza expresiva e a transgresión, a miúdo non intencional, destas creacións, o cal contribuíu a chamar a atención da sociedade cara estas problemáticas e a formular interesantes cuestionamentos, tanto a nivel artístico como a nivel social.

Nos textos revisados atópanse diversas concomitancias respecto aos beneficios que o traballo con arte pode reportar aos suxeitos con algún tipo de problemática relativa á saúde mental, baseándose na posta en práctica deste tipo de experiencias:

- Moitas persoas con problemas de saúde mental presentan dificultades na utilización da linguaxe verbal. A arte é un tipo de linguaxe diferente que facilita a expresión e a comunicación de pensamentos e sentimentos, constituíndo unha valiosa alternativa ou complemento a tradicionais psicoterapias baseadas, case exclusivamente, no uso da palabra.
- A arte incrementa a autonomía, a través, por exemplo, da adquisición de responsabilidades e da toma de decisións no proceso artístico.
- A arte contribúe a que os suxeitos se sintan activos e útiles, aumentando a confianza nas súas potencialidades, a súa motivación e a súa autoestima.
- A arte favorece a implicación da persoa no seu proceso curativo.
- A intervención con arte tende a enfatizar a normalización e a despatoloxización, promovendo o desempeño de roles distintos ao de enfermo/a mental e cun maior valor social.

Segundo Marijuán (2011), ao potenciar o desenvolvemento da creatividade, a arte pode contribuír a unha redución da rixidez cognitiva destas persoas, facilitando unha resolución de problemas máis efectiva e unha maior independencia no funcionamento cotián. Pérez Báñez (2006) relata como a andaluza *Asociación de Artes Plásticas Línea Paralela* naceu coa intención de dar a coñecer as creacións artísticas de persoas con trastornos mentais, pretendendo, a través de exposicións e de diversas iniciativas, como os certames *Al-Margen*, propiciar diálogos e reflexións sobre estas realidades. Segundo o autor, facer públicas estas obras non só serve para achegar estas situacións á sociedade, diminuíndo os prexuízos e a estigmatización, senón que o recoñecemento acadado funciona para a persoa como un estímulo para a creación e a produción, provocando beneficios no seu estado de saúde e na súa integración.

Ademais de na saúde mental, a intervención con arte ten sido empregada en moitos outros ámbitos, destancando, no caso do Estado español, a saúde infantil ou das doenzas oncolóxicas. Martínez Díez (2011) sinala diversos efectos satisfactorios constatados en experiencias con nenos/as e mozos/as hospitalizados:

- Estímulo da imaxinación e da aprendizaxe sobre eles mesmos e sobre o entorno.
- Mellora da integración no propio hospital, a través de experiencias grupais, contrarrestando a separación da familia e do medio habitual e reducindo a pasividade e a rutina hospitalaria.
- Familiarización con elementos alleos á súa vida cotiá —a través de diversas técnicas, como pintar sobre radiografías ou utilizar outro material sanitario— reducindo os niveis de desconfianza e ansiedade.

Canal (2011), fotógrafo e doutor que empregou a fototerapia con enfermos de leucemia, describe como empregar a fotografía como medio de comunicación de orde simbólica favoreceu a interacción e a humanización da relación médico/a-paciente, estendéndose así os beneficios aos/ás médicos/as ou a outro persoal sanitario.

Goicoechea (2006) recolle algúns dos múltiples beneficios da musicoterapia con enfermos/as fibromiáxicos/as:

- É útil para o adestramento no control da respiración e na relaxación progresiva, contribuíndo a reducir a tensión muscular e a paliar a dor aguda e crónica.
- Pode ser empregada xunto cos chamados métodos cognitivos de redución da dor.
- Mellora as situacións de insomnio e favorece a redución dos niveis de estrés e ansiedade.
- Posibilita a ruptura do círculo vicioso entre sintomatoloxía física e psíquica.

No continente latinoamericano é especialmente valorada e posta en práctica a intervención no campo da saúde desde a súa dimensión comunitaria. A RLATS entende que os esforzos en prol da saúde deben tamén enfocarse cara á modificación dos factores socioeconómicos que xeran e reforzan a enfermidade, xulgando que a intervención neste eido debe ter un carácter colectivo e de mobilización social. Esta rede integra varias iniciativas latinoamericanas nas que se incide particularmente sobre a dimensión comunitaria da saúde, como é o caso de *SaludArte*, organización uruguaia que pretende promover a responsabilidade individual e colectiva no coidado da saúde, así como a integración social e a transformación

positiva das condicións de vida da poboación (Van Bockstaele e García Picasso, 2009).

II.2.2. Arte e xénero

Ojeda López e Serrano (2011) sinalan catro elementos esenciais en torno aos cales pode estruturarse a intervención con mulleres desde a arte e a arteterapia:

- *Énfase na creatividade como capacidade.* Sendo inherente ao ser humano, a creatividade pode ser aplicada para alén do artístico, promovendo un posicionamento activo por parte das mulleres na súa vida cotiá: fluidez, orixinalidade e flexibilidade para analizar situacións ou conflitos e tomar decisións diferentes ás estandarizadas, pensamento crítico, introdución da creatividade nas súas relacións e no seu xeito de desenvolverse, etc.
- *Énfase na necesidade de representar: a arte como espazo de posibilidades.* A arte é unha valiosa vía para satisfacer a necesidade de representar e materializar emocións, ideas e reflexións, trasladando a un espazo exterior vivencias, preocupacións e anhelos.
- *Énfase na dimensión social da arte: a necesidade de comunicar.* A expresión a través da arte procura trascender os propios límites, dialogando e establecendo conexións.
- *A arteterapia como facilitadora do proceso de cambio.* O contexto arteterapéutico é un espazo de liberdade e de seguridade onde as mulleres poden expresarse, reflexionar e ensaiar mudanzas.

A violencia de xénero está presente na literatura coma un dos temas máis abordados no traballo con mulleres desde a arte, sendo as experiencias con artes plásticas –debuxo, pintura, modelado, escultura, traballos manuais– as que aparecen descritas máis frecuentemente. Facilitar a análise introspectiva, a reflexión, a expresión emocional, a comunicación, o diálogo e a recuperación de aspectos psicolóxicos danados –confianza, autoestima, identidade– son, segundo os textos revisados, algúns dos beneficios máis relevantes que a arte pode achegar a este tipo de situacións. Para Pereira (2012), a expresión plástica pode resultar moi útil para achegarse a recordos traumáticos, xa que estes permanecen na memoria en forma de sensacións vividas e de imaxes, carecendo a miúdo dunha narrativa verbal. Ojeda López e Serrano (2008) sinalan tamén o valor do traballo arteterapéutico para afrontar feitos traumáticos que permaneceron sen elaborar, favorecendo unha integración menos dolorosa destas lembranzas e unha mellora psíquica e emocional. Diversos/as autores/as subliñan a importancia dos grupos de mulleres ante estas problemáticas, pois posibilitan o establecemento de asociacións entre a situación individual, o plano social e a cultura de xénero (Omenat, 2006). Estes grupos contribúen a diminuír o illamento, explorar os roles de xénero e as relacións de poder, expresar as emocións, identificar

respostas perxudiciais e ensaiar a asertividade (Kaplan e Sadock, citados en Omenat, 2006). Os obradoiros de arteterapia grupal poden constituír oportunidades lúdicas e de encontro onde compartir experiencias, solidarizarse ou establecer e recuperar vínculos, elementos valiosos para o empoderamento e a superación da situación de violencia.

A educación para a igualdade resulta imprescindible para combater, desde a base, os estereotipos de xénero e os valores que sustentan a sociedade patriarcal. A coeducación a través da arte pode desempeñar un papel fundamental neste sentido. Na Arxentina, *Crear Vale la Pena* traballa con mozos/as e adolescentes a cidadanía activa e a promoción de valores universais ante a diversidade. A violencia de xénero, a explotación sexual e a discriminación atópanse entre os temas que a organización ten abordado con metodoloxías do chamado *Teatro do Oprimido* (Olaechea e Engeli, 2007).

As fronteiras entre as diversas áreas non son sempre doadas de definir, mesturándose o ámbito do xénero e da igualdade con outros. Pódese, así, falar de mulleres pertencentes a determinados grupos étnicos, mulleres con diversidade funcional, mulleres maiores, etc. A respecto das mulleres inmigrantes, Carrascosa (2010), considerando a súa dobre condición, propón a creación artística como ferramenta para a súa integración social, pretendendo reforzar a súa capacitación para manexaren positivamente as experiencias ás que se enfrontan no país de acollida.

A localidade lucense de Burela conta cunha importante comunidade de persoas caboverdianas, onde moitos homes traballan como mariñeiros e permanecen lonxe dos seus fogares durante varios meses. As mulleres sempre desempeñaron un papel fundamental nesta comunidade, sendo as principais transmisoras da identidade e das manifestacións culturais do seu país de orixe (lingua, gastronomía, música, danzas) cara ás novas xeracións, nadas xa en Burela. Sen embargo, este proceso de endoculturación quedaba, en grande medida, circunscrito ao eido privado (Carnacea, 2011a). O Proxecto BogAvante (1998 - 2001) viu na arte e na cultura unha das vías para traballar o achegamento mutuo entre a sociedade de acollida e as persoas inmigrantes. Un dos eixos de intervención consistiu en revitalizar a *Asociación Tabanka*, da cal naceu o grupo musical *Batuko Tabanka*, onde todas as integrantes son mulleres. O grupo permanece aínda hoxe en activo, tendo acadado un notable éxito e recoñecemento. Segundo Carnacea (2011a), apoiar e promover a actividade artística e cultural das inmigrantes caboverdianas de Burela conseguiu, entre outros:

- Preservar e manter esta tradición musical propia das mulleres, sendo aprendida e continuada polas súas fillas.
- Favorecer o empoderamento destas mulleres, mellorar a súa autoestima e a valoración da propia identidade caboverdiana.
- Aumentar a súa presenza e visibilidade no ámbito público.

- Ampliar a súa rede de relacións, fronte á habitual restrición derivada, en parte, da súa actividade profesional no traballo doméstico e no coidado de persoas en situación de dependencia.
- Posibilitar maiores oportunidades e ingresos económicos.
- Crear espazos de expresión e de intercambio intercultural entre a comunidade inmigrante e a sociedade de acollida (celebración de festas interculturais, etc.).
- Promover o recoñecemento e a valoración da cultura caboverdiana por parte da sociedade receptora, converténdose non só en representantes desta comunidade, senón tamén nun verdadeiro sinal de identidade de toda a vila.

No ámbito teatral existen diversos exemplos do emprego da arte para intervir con mulleres e para traballar cuestións de xénero. A representación de *La casa de Bernarda Alba*, por parte dun grupo de mulleres de etnia xitana do barrio sevillano de El Vacie, atópase entre os casos máis coñecidos en canto a proxectos que conxugan arte e intervención social no Estado español. A iniciativa foi promovida polo *Centro Internacional de Investigación Teatral TNT (Territorio de Nuevos Tiempos)*, o cal aposta polo lema “outro teatro é posible” e constitúe un referente no eido do teatro experimental e de investigación³. O proxecto coas mulleres de El Vacie enmarcouse no programa *Teatro Imarginario* do TNT, pretendendo ofrecer novas posibilidades ás habitantes deste barrio –un dos maiores asentamentos de chabolas de toda Europa– ubicado a escasa distancia do centro teatral. A coñecida obra de Lorca, que retrata a dura represión da muller a inicios do século XX e conta exclusivamente con personaxes femininos, foi, neste proxecto, posta en escena por mulleres sen alfabetizar e sen experiencia teatral previa. Segundo as artistas que dirixiron o proxecto, Silvia Garzón e Pepa Gamboa (citadas en Carnacea, 2011b), soñar cun futuro diferente, aprender cousas novas, viaxar e saír de El Vacie, coñecer máis xente, reforzar a autoestima, vencer determinados prexuízos por ambas partes e proporcionar un tempo lúdico e de distracción, foron algúns dos logros conseguidos con esta iniciativa, a cal contou, desde o o primeiro momento, cunha grande acollida no barrio. Esta versión de *La Casa de Bernarda Alba* foi representada desde 2008 ata 2012, conseguindo un relevante éxito de crítica e público e unha importante proxección mediática⁴. O contraste entre a popularidade acadada polas mulleres e a continuidade das súas difíciles condicións de vida suscitou, en ocasións, o debate acerca das contradicións que este tipo de proxectos pode encerrar. Non obstante, parece claro que o proxecto axudou a ampliar os horizontes, os roles e as aspiracións das protagonistas, aumentando as súas

³ Información obtida de <http://atalaya-tnt.com>

⁴ Véxase, por exemplo, a reportaxe que o programa Documentos TV dedicou ao proxecto, dispoñible en <http://www.rtve.es/television/20111226/documentos-tv-casa-para-bernarda-alba/483912.shtml>

posibilidades para participaren, elas mesmas, no cambio das súas condicións de vida.

II.2.3. Arte e diversidade funcional

A arte facilita a expresión e a comunicación de ideas, sentimentos ou emocións e pode ser un medio alternativo á linguaxe verbal, polo que resulta especialmente útil para aquelas persoas con diversidade funcional que presenten dificultades para expresarse e comunicarse a través das canles convencionais. Deste modo, a diversidade funcional é, xunto coa saúde, unha das áreas que conta con maior tradición na intervención con arte. Segundo Perea (2011), a expresión corporal e a danza presentan notables beneficios para as persoas con diversidade funcional de tipo intelectual:

- Posibilitan unha vivencia integral do corpo, das sensacións, do interno e do externo.
- Axudan ao desenvolvemento do sentido da identidade persoal.
- Proporcionan sensación de logro e aumentan a confianza.
- Facilitan a conexión co espazo e coas persoas compañeiras, incentivando a participación e o desenvolvemento de diversas habilidades para relacionarse con outros/as e co entorno.
- Enriquecen a vida da comunidade, a través de actividades culturais e artísticas que mostran a capacidade creadora destas persoas.

Ojeda Abolafia (2010) compila experiencias de diferentes proxectos de artes escénicas que traballan con persoas con capacidades diversas, centrándose sobre todo en individuos con Síndrome de Down. Tal é o caso de iniciativas como *El Otro Teatro*, *Compañía El Globo Rojo*, *Psicoballet de Maite León*, *Compañía DanzaDown*, *Flick Flock* ou *Faule Teatre* —no Estado español— e das latinoamericanas *Alas Abiertas* (Paraguai) ou *Laboratorio de Sueños* (Chile). Este autor menciona algunhas das consecuencias positivas que os proxectos anteriores teñen para as persoas con diversidade funcional:

- Ofrecen unha vía de formación e de satisfacción lúdica, revelándose unha importante ferramenta para o enriquecemento e o crecemento persoal.
- Posibilitan melloras cognitivas, na linguaxe e na comunicación.
- Favorecen melloras relacionais e de integración no entorno social.
- Estimulan a participación e aumentan a visibilización e a consideración social destas persoas.

Moitos destes proxectos representan as súas obras en circuitos artísticos normalizados e algunhas persiguen a profesionalización do traballo artístico das persoas con diversidade funcional, promovendo así a súa

inserción laboral desde as artes escénicas, como a compañía de danza murciana *Así Somos*, a sevillana *Danza Mobile* ou a valenciana *Moments Art*, dedicada á danza, ao teatro e a outras formas de expresión (Ojeda Abolafia, 2010).

Fernández Añino (2006) afirma que, posto que as persoas con Trastornos do Espectro Autista tenden a ignorar elementos do seu mundo exterior —especialmente os outros individuos— mais adoitan relacionarse ben coas cousas, a actividade plástica pode ser beneficiosa, ao promover o contacto físico e ocular cos materiais e obxectos empregados, desenvolvendo o interese e a atención.

Diversas organizacións que interveñen na diversidade funcional a través da arte fan fincapé no carácter normalizador das súas propostas, ao outorgar grande importancia á participación conxunta de individuos con e sen diversidade funcional nos seus obradoiros e iniciativas artísticas, como é o caso do *Centro Ocupacional de Archena*, en Murcia (Lozano, 2011). A intervención con arte no eido da diversidade funcional enfatiza, en suma, as potencialidades humanas e a capacidade de desenvolvemento e de superación de toda persoa, constituíndo un valioso xeito de promover a normalización e a inclusión.

II.2.4. Arte e desenvolvemento comunitario

A América Latina é un dos lugares onde a intervención comunitaria conta con maior forza e dinamismo. O desenvolvemento local, a construción de cidadanía e o impulso da democracia participativa son algunhas das áreas nas que máis pretende indiciar o traballo da RLATS. A participación nas prácticas artísticas pode contribuír a que o individuo se sinta parte dunha comunidade, pode contrarrestar o debilitamento das identidades culturais, revalorizar a historia, a memoria colectiva e as diferentes manifestacións artísticas populares, tanto en barrios urbanos como en comunidades rurais. Así, segundo Van Bockstaele e García Picasso (2009), atopamos algúns exemplos da promoción do desenvolvemento comunitario a través da arte en *Caja Lúdica*, que traballa para o recoñecemento da cultura Maia en Guatemala, ou no grupo de teatro *Catalinas Sur*, o cal desenvolve, desde hai máis de trinta anos, un traballo de recreación da memoria colectiva no barrio bonaerense de La Boca, sendo unha das iniciativas máis arraigadas de teatro comunitario en todo o mundo.

En diversos lugares do continente latinoamericano existen os chamados *centros culturais comunitarios*, espazos xestionados colectivamente nos que se promove a participación cidadá e a solidariedade interveciñal a través da arte e da cultura. *Crear Vale la Pena* fundou dous centros culturais comunitarios —*Joven Creativo* e *Puertas al Aire*— na área metropolitana de Buenos Aires, enfocados principalmente cara á mocidade, funcionando como “contextos de posibilidade” onde se poden xerar oportunidades ou concretar proxectos e desexos (Olaechea e Engeli, 2007).

A cidade catalá de Granollers foi pioneira na posta en marcha dun programa integral de *Desenvolvemento Cultural Comunitario* no Estado español. Contando xa con algúns antecedentes neste eido, a iniciativa cobrou forza a partir do ano 2004, a raíz dun convenio entre este concello e o *Australian Council for the Arts* (Freixa, 2006). Educadores/as sociais, artistas e xestores/as culturais formaron parte do equipo de profesionais do programa, no cal, segundo Freixa, destacaron iniciativas como o *Fórum Local* –espazo de reunión entre os/as artistas e as comunidades locais–, *Compartindo palabras e café* –proxecto de encontro interxeracional para crear propostas de traballo comunitario baseado na arte e na cultura–, e os *Obradoiros precursores de DCC*, onde se transmitiron ás comunidades locais o uso de ferramentas como a fotografía social e documental ou a narración oral, para estimular o debate no seu seo.

Outra experiencia que cabe resaltar no caso español é a desenvolvida desde *La Escalera - Centro de investigación psicosocial, arte y arteterapia*, creado por iniciativa dos Servizos Sociais do concello de Archena (Murcia), tendo como obxectivo principal promover o desenvolvemento comunitario e favorecer a integración das persoas en risco de exclusión social (Lozano, 2011).

En base á bibliografía revisada, visibilizar problemáticas, favorecer as relacións interculturais, fortalecer a identidade comunitaria, empoderar ás persoas e á colectividade, construír cidadanía, promover a cohesión social, revalorizar o patrimonio cultural inmaterial, contribuír ao debate, á reflexión colectiva e ao funcionamento democrático da sociedade, son algúns dos principais resultados acadados polas prácticas de intervención con arte no ámbito do desenvolvemento comunitario.

II.3. Debates sobre arte e intervención social

II.3.1. É a arte un medio para a transformación social ou é intrinsecamente transformadora?

Moita da bibliografía consultada parece considerar a arte como un medio ou unha ferramenta para a transformación persoal ou social, como un mecanismo para o desenvolvemento individual ou colectivo. Deste xeito, Moreno (2010) propón a *mediación artística* como un *modelo de educación artística para a intervención social a través da arte*, entendendo que a actividade artística actúa como mediadora, é dicir, que o obxectivo principal non é que as persoas aprendan arte, senón que a arte é unha ferramenta que permite aos/as educadores/as incidir noutros obxectivos, como o fomento da autonomía e a promoción da inclusión social. Por outro lado, desde a RLATS deféndese a necesidade de avanzar máis alá dalgunhas concepcións que vulgan ser puramente instrumentalistas, as cales presentan a arte como una “excusa útil” para alcanzar outros resultados, considerados como os “verdadeiramente importantes”. Segundo a rede, son numerosas as análises que poñen especial énfase na utilidade da arte como estratexia de

“prevención”, “rescate” ou “salvación”. A RLATS sostén que “o discurso da salvación pola arte” pode asentarse nunha visión estereotipada acerca dos/as destinatarios/as da intervención social e corre o risco de mistificar o poder da arte e de reducir o seu contido ao dun simple instrumento. Para a rede, a arte é intrinsecamente transformadora, sendo a creación artística un proceso multidimensional que provoca cambios en todos os axentes nel envoltos e na propia realidade, constituíndo un proceso transformador e educativo en si mesmo (Roitter, 2009). Tamén para Matarasso (1997) os impactos sociais da arte son consubstanciais a esta, pois entende que os beneficios sociais que se obteñen cando se forma parte de experiencias artísticas son inherentes a este tipo de participación.

II.3.2. Proceso *versus* produto?

Os diferentes enfoques teóricos sobre a arte contemporánea adoitan propor un concepto de arte inclusivo, que abrangue non só o produto final, a obra artística -sexa esta un obxecto material ou unha representación ou actuación- senón tamén todo o proceso a través do cal esta é xerada. A literatura revisada mostra que, de maneira xeral, na intervención social con arte tende a priorizarse o proceso creativo sobre o resultado artístico final, entendendo que é no transcurso deste proceso onde se conseguen os efectos sociais ou pedagóxicos procurados. Así, Martínez Díez (2011) afirma que, na arteterapia o esencial non é o traballo como contido, senón o traballo como experiencia, non avaliando os arteterapeutas a calidade artística das obras realizadas. Tamén Canal (2011) afirma que, no uso da fotografía como terapia, valórase máis a calidade terapéutica das imaxes que a súa calidade estética, considerando que este aspecto é unha das leis xerais da terapia artística. De todo isto podería deducirse que o interese a nivel estético-artístico é menor que a preocupación por outros aspectos, como as interaccións e relacións que se establecen no decorrer da intervención ou todo aquilo que leve a acadar as transformacións persoais ou colectivas desexadas. No ámbito da arte comunitaria, Nardone (2010) afirma que a cuestión “proceso *versus* produto” podería tamén formularse en termos de “comunidade *versus* calidade” e sinala que foi na década dos noventa cando, na literatura en lingua inglesa, comezou a formularse o dilema a respecto de se unha priorización do proceso sobre o produto significaría unha merma na calidade artística dos proxectos. Sendo un debate que permanece aínda aberto, a autora recolle o intento de Adams e Goldbard (2001) de responder a este interrogante, asegurando que ningún ten a intención de facer arte mala, senón que nestas iniciativas os/as artistas pretenden conseguir a mellor calidade posible en función dos medios de que dispoñen. Tamén Matarasso (2005) enfatiza como é a usual insuficiencia de medios nesta área –económicos, de tempo de preparación e de execución, ratio artista / participantes– a que redunde nunha diminución da calidade artística e do aproveitamento que da experiencia poidan extraer as persoas. Para este autor, o cuestionamento da habilidade dos/as participantes para facer arte de calidade desvía a atención do asunto fundamental: crear e desfrutar da arte é un dereito humano, unha cuestión de democracia. Independentemente

de que as persoas poidamos contar con desiguais aptitudes ou talentos para elaborar un produto artístico, todos temos o dereito de expresámonos a través da arte.

Para algúns autores, proceso e produto non deberían ser colocados como elementos opostos. Segundo Balán (2003, p.4), “podería dicirse que a Arte se realiza nun proceso social antes, durante, despois, por dentro e por fora da Obra”.

II.3.3. Papel da persoa que guía a acción e papel das persoas destinatarias

O debate acerca do papel de cada tipo de participante cobra especial forza no caso da arte comunitaria, onde a creación é colectiva, tendendo a esvaecerse as separacións entre as persoas que interveñen. A este respecto, Palacios (2009, p. 207) expón: “A relación que se establece entre artista e comunidade sempre pode ser problemática e impregnada de dilemas éticos. En que posición se sitúa o/a artista? É intermediario/a, tradutor/a, portavoz? Quen decide que temáticas sociais serán tratadas e representadas?”. Freixa (2006) sinala como a figura do/a artista ten evolucionado ao longo do tempo no ámbito do *Desenvolvemento Cultural Comunitario*, pasando de ter un papel protagonista a un rol de mediador/a ou facilitador/a, desempeñando actualmente a función de pedagogo/a, pois traslada diversas linguaxes artísticas a unha comunidade determinada, coa finalidade de que esta as utilice como ferramentas para a transformación social.

Nas diferentes modalidades de intervención social con arte propónse habitualmente unha relación horizontal entre a persoa que guía a acción - terapeuta, acompañante, facilitador/a- e os/as destinatarios/as da mesma. Isto non significa que tal relación non estea exenta de dilemas, nin que a figura do/a artista ou do/a profesional da intervención social non cumpra ningunha función, mais si expresa unha preocupación para que nestas iniciativas non se establezan relacións xerárquicas e desiguais e para que os/as destinatarios/as sexan antes axentes da súa propia transformación que meros/as usuarios/as receptores/as.

II.3.4. Medición de resultados

A nivel internacional, na aínda incipiente literatura teórico-conceptual sobre intervención social con arte, a medición dos resultados ou impactos (denominación máis comunmente empregada na literatura en inglés) presentáse como un dos temas máis debatidos, aínda que o seu tratamento na produción bibliográfica en castelán é moi reducido. *Use or ornament? The social impact of participation in the arts*, de François Matarasso (1997), é considerada a primeira investigación significativa na materia, na cal se analizan cientificamente os resultados conseguidos por iniciativas que conxugan arte e intervención social, realizando estudos de caso de máis de cincuenta proxectos de Gran Bretaña, Finlandia e os Estados Unidos. O autor emprega diversas técnicas de investigación social, como cuestionarios,

entrevistas, *focus group*, observación participante ou indicadores agregados, sendo pioneiro na aplicación destas técnicas nun estudo de certa extensión e profundidade sobre a cuestión dos resultados. En síntese, este traballo de Matarasso conclúe que:

- A participación en actividades artísticas provoca beneficios sociais, tanto para individuos como para comunidades, os cales son complexos, pero comprensibles e demostrables. Estes beneficios poden ser identificados e mensurados, sendo factible direccionar a intervención cara á súa consecución.
- A participación nas artes, como calquera outra forma de acción que implique transformacións e mudanzas, conleva riscos e custos. Presenta desafíos non só para os/as participantes, senón tamén para os/as artistas, para os organismos públicos implicados, etc.
- Estes proxectos poden proporcionar solucións rentables en termos de custo-beneficio, contribuíndo ao logro de obxectivos de políticas sociais dunha maneira, en moitas ocasións, máis efectiva que outros métodos máis convencionais.

White e Rentschler (2005) –tras efectuar unha revisión bibliográfica do material escrito en inglés sobre os impactos sociais das artes– identifican tres liñas de debate dentro da área:

- 1) *Sobre o significado dos termos arte e impacto social (meaning)*, non existindo un acordo claro á hora de empregar estes conceptos.
- 2) *Sobre a metodoloxía (methodology)*. Os diferentes encadres e metodoloxías utilizadas fan difícil a comparación sistemática. Ademais dunha falta de validación interna nas investigacións, existe unha grande carencia de estudos lonxitudinais, sendo xeralmente feitas investigacións de pequeno tamaño e estudos de caso, cuxa representatividade pode ser posta en causa.
- 3) *Sobre os impactos intrínsecos da arte e os seus impactos instrumentais (mastery)*. As liñas de pensamento máis recentes no debate sobre os resultados defenden a necesidade dunha abordaxe holística da relación entre os impactos intrínsecos da arte (poder cautivador, prazer) e os impactos instrumentais (sociais, económicos, etc), aspecto xa apuntado por Matarasso (1997).

Como refire Nardone (2010), ten habido intentos, por parte da IFACCA -*International Federation of Arts Councils and Culture Agencies*- para crear indicadores culturais universais, algúns dos cales poderían ser utilizados no estudo dos resultados acadados na intervención social con arte. Sen embargo, a súa aplicabilidade ten sido cuestionada, xa que dificilmente o mesmo tipo de actividades artísticas terá igual impacto en todas as culturas e comunidades. Roitter (2009) xulga necesario o uso de enfoques

interdisciplinares na investigación académica sobre o tema. Sendo un dos autores máis destacados en lingua castelá na reflexión teórico-conceptual sobre arte e intervención social, advirte da complexidade que conleva xerar coñecemento sobre procesos cuxos resultados son fundamentalmente intanxibles e a longo prazo, desafiándose “a propia factibilidade de contar con indicadores obxectivos do impacto da arte en procesos sociais” (Roitter, 2009, p. 7). Para este autor, é tamén imprescindible a cooperación entre o mundo académico e as organizacións sociais que traballan con arte, propoñendo o uso dunha metodoloxía de investigación - acción participativa.

II.3.5. Que contribución diferente achega a arte para a intervención social?

Poden acadarse os mesmos resultados doutras maneiras? Que contribución diferente achega a participación en iniciativas socio-artísticas se a compararmos coa participación noutras accións? Segundo Matarasso (1997), a diferenza estriba nun conxunto de motivos, como a capacidade das artes de atraer a todo tipo de persoas ou o potencial da arte —por riba de calquera outra actividade humana— para expresar e construír significación e valores, pero sobre todo:

Os maiores impactos sociais da participación nas artes - os cales outros programas non poden acadar- xorden da súa habilidade para axudar ás persoas a pensaren criticamente e a cuestionaren as súas experiencias e as dos outros, non nun grupo de debate, senón con toda a emoción, perigo, maxia, cor, simbolismo, sentimento, metáfora e creatividade que a arte ofrece. É no acto da creatividade onde reside o empoderamento, e é compartindo a creatividade que o entendemento e a inclusión social son promovidas.

(Matarasso, 1997, p. 79).

II.3.6. Arte para o conformismo social?

Ao longo da historia, diversas formas de arte teñen sido utilizadas tanto como instrumento de dominación e reprodución de desigualdades como para favorecer a emancipación. Matarasso (2005) considera que a participación nas artes produce cambio social que pode ser percibido, avaliado e amplamente planificado. A este respecto, Merli (citado en White e Rentschler, 2005), na súa revisión crítica da obra de Matarasso, discute a asunción de que os impactos sociais positivos redunden necesariamente nunha transformación social positiva, considerando que no traballo de Matarasso atópase implícita unha cuestionable teoría do cambio social. Indo máis alá, Merli pensa que as artes tamén poden ser empregadas para promover o conformismo e o control social, ao tornaren aceptable a privación material, xulgando que a única maneira de loitar contra esta é mudando as condicións estruturais que a orixinan, o cal considera que non pode ser feito a través de iniciativas artísticas.

III. CONCLUSIÓNS

A pesar de que a investigación sobre intervención social con arte constitúe un ámbito novidoso, é de salientar o interese crecente ao seu respecto na literatura en lingua castelá, así como o esforzo efectuado, nos últimos anos, polas persoas que promoven este tipo de intervención para dar a coñecer este campo e compartir saberes e aprendizaxes. A respecto da bibliografía en lingua galega, só foi identificado un único artigo —de autoría de Freixa (2006)— o cal ademais versa sobre a experiencia da cidade catalá de Granollers. Isto pode ser sintomático da necesidade de avanzar na descrición e reflexión sobre iniciativas de intervención social con arte acontecidas na Galiza, cuxo desenvolvemento práctico é, sen dúbida, moito maior do que a escrita reflicte.

Unha parte significativa das obras manexadas conteñen unha maior carga descritiva que analítica, cinguíndose, ademais, a un ámbito de intervención específico. A sistematización de coñecementos, as abordaxes holísticas e a reflexión a nivel teórico-conceptual son aspectos aínda pouco tratados pola literatura. Deste modo, estímase pertinentes as cuestións que formula Roitter (2009), de cara a profundizar no coñecemento sobre as prácticas que vinculan arte e intervención social:

- Que tipo de lazos sociais son construídos nestas experiencias?
- Queremos explicar como e por que a arte é capaz de xerar transformacións sociais? Por que a arte pode conseguir resultados que outras estratexias non conseguirían? Que achega a arte de diferente?
- Como articular a casuística con hipóteses de máis amplo alcance que ubiquen estas iniciativas como unha das respostas á complexidade social contemporánea?
- Que significado adquire o coñecemento sobre estas prácticas para o debate sobre a exclusión / inclusión social?

Considérase, igualmente, de grande interese a proposta do mesmo autor de empregar enfoques interdisciplinares para o estudo desta área, así como metodoloxías de investigación-acción participativa.

Na bibliografía revisada sublíñanse especialmente os numerosos resultados positivos que a arte achega en diferentes ámbitos da intervención social. Aínda que se coincide cos/as autores/as que sinalan a importancia de mellorar a medición científica destes resultados (White e Rentschler, 2005), tamén se considera valioso o coñecemento directo dos/as profesionais involucrados/as neste tipo de intervención, quen, nalgúns ocasións, refiren nos seus escritos a posta en marcha de instrumentos de avaliación —enquisas, cuestionarios— que permiten medir os beneficios acadados. Entre as múltiples consecuencias positivas da intervención social con arte rexistradas

na literatura, destácanse, por considerarse de especial interese para o Traballo Social, as seguintes:

A nivel individual:

- Serve para canalizar, desbloquear e liberar emocións, polo que é de grande utilidade en contextos terapéuticos.
- Facilita a introspección, o autoconecemento e a elaboración de conflitos, sendo de grande valor para a intervención psicosocial.
- Favorece a creatividade noutras esferas da vida, axudando á resolución de problemas, á resiliencia, á promoción da autonomía e ao empoderamento.
- Amplía o campo de visión, favorece a reflexión e o pensamento crítico.
- Estimula a imaxinación, posibilitando que se contemplan como posibles realidades alternativas, funcionando así como motor para o cambio.
- Axuda a ampliar as experiencias, as aspiracións e as posibilidades dos suxeitos, impulsando o crecemento persoal.
- Favorece a expresión alternativa á linguaxe verbal, resultando particularmente útil para persoas con dificultades no uso das canles convencionais de comunicación.
- Posibilita o desempeño de roles diferentes e cun maior valor social, incrementando tanto a autoestima como o recoñecemento por parte dos/as outros/as.
- Activa as potencialidades humanas e a capacidade de superación e desenvolvemento de toda persoa.

A nivel grupal e comunitario:

- Facilita a expresión e a liberación de emocións, creando un clima de conexión, confianza e solidariedade entre as persoas.
- Promove o encontro e o diálogo, contribuíndo á superación da incomunicación e da fragmentación da sociedade.
- Axuda á creación de vínculos e á organización colectiva, fomentado a inclusión e a cohesión social.
- Incentiva a participación e o desenvolvemento comunitario, mobilizando capacidades e recursos.

- Favorece o debate, a mobilización, a construción de cidadanía e o funcionamento democrático da sociedade.
- Posibilita a visibilización e a auto-representación da realidade por parte de grupos tradicionalmente excluídos.
- Funciona, en suma, como axente de cambio, promovendo a transformación social cara á equidade, á democracia e á xustiza.

Nos textos seleccionados non se atoparon referencias explícitas á disciplina do Trballo Social. Ademais, o recurso a publicacións especializadas -as revistas *Servicios Sociales y Política Social*, *Fervenzas* e *Portularia*- revelou que esta temática non está aínda presente nas mesmas. Así, pódese afirmar que se fai necesario avanzar na investigación da intervención con arte desde o campo específico do Trballo Social, xa que pode achegar valiosas contribucións para o mesmo.

Cómpre promover unha maior aproximación entre o mundo da intervención social e o mundo artístico, incrementando non só o coñecemento e o recoñecemento mutuos, senón tamén a necesaria formación teórica e práctica en ambos ámbitos. É necesario fortalecer a visibilización destas prácticas, aumentando o seu recoñecemento e apoio. Para tal, deben potenciarse as sinerxías entre o ámbito académico e as persoas e colectivos que se dedican á intervención social con arte. Neste sentido, poden subscribirse as palabras de Balán (2003), quen resalta o desafío de avanzar na reflexión dunha maneira orientada pola relación entre a investigación e a intervención, nun camiño onde tamén as discusións políticas e sociais estean presentes de maneira transversal.

A respecto do interrogante sobre a contribución diferencial da arte para a intervención social, desde este artigo propónse —na liña do que sostén Matarasso (1997)— que, aínda que a resposta é complexa e radica nun conxunto de razóns, podería resumirse en ATRACCIÓN, EMOCIÓN e MOTIVACIÓN. É dicir, o poder de atracción, a capacidade para expresar, transmitir e provocar emocións, e o poder motivacional son facultades universais da arte que fan dela un vehículo privilexiado para traballar con calquera tipo de persoas. Así, nunha época en que aumentan as necesidades sociais e diminúen os recursos a elas asignados, pero ao mesmo tempo medra a vontade de participación cidadá por contribuír á transformación da sociedade, a arte podería revelarse de grande valor para a nosa intervención profesional, en especial apoiando o empoderamento colectivo desde a dimensión comunitaria do Trballo Social, que cada vez máis voces coinciden en reivindicar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALÁN, E. (2003). *Documento Arte y Transformación Social*. Recuperado de es.scribd.com/doc/40999836/Arte-y-Transformacion-Social-Eduardo-Balan
- CANAL, C. (2011). Recuperar la luz. La fotografía como terapia. En A. Carnacea e A. Lozano (Coords.). *Arte, intervención y acción social. La creatividad transformadora* (pp. 413 - 421). Madrid: Grupo 5.
- CARNACEA, A. (2011a). Batuko Tabanka, música entre el mar y la tierra. Mujeres caboverdianas de Burela. En A. Carnacea e A. Lozano (Coords.). *Arte, intervención y acción social. La creatividad transformadora* (pp. 237 - 249). Madrid: Grupo 5.
- CARNACEA, A. (2011b). La casa de Bernarda Alba de las mujeres gitanas de El Vacie. Otro teatro es posible. En A. Carnacea e A. Lozano (Coords.). *Arte, intervención y acción social. La creatividad transformadora* (pp. 401 - 411). Madrid: Grupo 5.
- CARRASCOSA, M. (2010). Creación artística, inmigración y género. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 5, 189 - 202.
- Crear Vale la Pena (2007). Somos Voz. Iguales pero diferentes. Recuperado de <http://www.crearvalelapena.org.ar/novedades/Manual%20Somos%20Voz.pdf>
- FERNÁNDEZ AÑINO, M. I. (2006). La sonrisa del niño autista. Otro lenguaje a través del arte. En P.M. Domínguez-Toscano (Coord.). *Arteterapia. Nuevos caminos para la mejora personal y social* (pp. 175 - 190). Sevilla: Junta de Andalucía.
- FREIXA, V. (2006). A cultura e a arte como ferramenta para a transformación social. A cidade de Granollers. *Interea Visual*, 6, 52 - 58.
- GOICOECHEA, E. (2006). La música como terapia a la fibromialgia. Silenciar a la enfermedad fantasma. En P.M. Domínguez-Toscano (Coord.). *Arteterapia. Nuevos caminos para la mejora personal y social* (pp. 133 - 150). Sevilla: Junta de Andalucía.
- GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, E. (1999). *Arte-terapia con orientación gestáltica* (tese de doutoramento). Universidad Complutense, Madrid. Recuperado de http://www.artegeh.org/download/T1EG_R.pdf
- KLEIN, J. P. (2006). La creación como proceso de transformación. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 11 - 18.
- LÓPEZ FERNÁNDEZ-CAO, M. E MARTÍNEZ DÍEZ, N. (2006a). Editorial. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 9 - 10.

- LÓPEZ FERNÁNDEZ-CAO, M. E MARTÍNEZ DÍEZ, N. (2006b). *Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística*. Madrid: Ediciones Tutor.
- LOZANO, A. (2011). Taller de expresión corporal y danza del Centro Ocupacional de Archena. El dibujo de la música con el cuerpo. En A. Carnacea e A. Lozano (Coords.). *Arte, intervención y acción social. La creatividad transformadora* (pp. 369 - 375). Madrid: Grupo 5.
- MARIJUÁN, R. (2011). Mentés en movimiento. Una visión desde la salud mental. En A. Carnacea e A. Lozano (Coords.). *Arte, intervención y acción social. La creatividad transformadora* (pp. 155 - 160). Madrid: Grupo 5.
- MARTÍNEZ DÍEZ, N. (2011). Sobre enfermedad, creatividad y arteterapia. En A. Carnacea e A. Lozano (Coords.). *Arte, intervención y acción social. La creatividad transformadora* (pp. 207 - 215). Madrid: Grupo 5.
- MATARASSO, F. (1997). *Use or ornament? The social impact of participation in the arts*. Recuperado de academia.edu/1272437/Use_or_Ornament_The_social_impact_of_participation_in_the_arts
- MATARASSO, F. (2005). *Art for our sake. The artistic importance of community arts*. Recuperado de <http://homepage.mac.com/matarasso/Public/Lectures/Art%20for%20Our%20Sake.pdf>
- MORENO, A. (2003). *Aportaciones del arte-terapia a la educación social en medio abierto* (tese de doutoramento). Universitat de Barcelona, Barcelona. Recuperado de <http://mediacionartistica.files.wordpress.com/2012/11/tesis-moreno-publicar-new.pdf>
- MORENO, A. (2010). La mediación artística. Un modelo de educación artística para la intervención social a través del arte. *Revista Iberoamericana de Educación*, 52(2), 1-9. Recuperado de www.rieoei.org/expe/3422Moreno.pdf
- MORENO, A. (2013). La cultura como agente de cambio social en el desarrollo comunitario. *Arte, Individuo y Sociedad*, 25(1), 95-110. Recuperado de http://www.arteeindivduosociedad.es/articles/N25.1/Ascension_Moreno.pdf
- NARDONE, M. (2010). Arte comunitario. Criterios para su definición. *Miríada*, 3, 47 - 108. Recuperado de <http://p3.usal.edu.ar/index.php/miríada/article/view/24/59>
- OJEDA ABOLAFIA, D. (2010). *Las personas con Síndrome de Down en la creación escénica. Desde el ocio a lo profesional*. Recuperado de

<http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/2022024014dea7d65586d1b8bb8a37656a3cd830.pdf>

- OJEDA LÓPEZ, M. E SERRANO, A. (2008). Mujer y arteterapia. Una visión desde la violencia de género. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 3, 157 - 164.
- OJEDA LÓPEZ, M. E SERRANO, A. (2011). El arte en su función social. Arte, igualdad y mujer. En A. Carnacea e A. Lozano (Coords.). *Arte, intervención y acción social. La creatividad transformadora* (pp. 145 - 153). Madrid: Grupo 5.
- OLAECHEA, C. E ENGELI, G. (2007). *Arte y transformación social. Saberes y prácticas de Crear Vale la Pena*. Recuperado de www.crearvalelapena.org.ar/novedades/LibroCrearvalelapena.pdf
- OMENAT, M. (2006). Arteterapia. Una experiencia de grupos de apoyo a mujeres. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 137 - 148.
- PALACIOS, A. (2009). El arte comunitario. Origen y evolución de las prácticas artísticas colaborativas. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 197 - 211.
- PEREA, C. L. (2011). Expresión corporal y discapacidad. En A. Carnacea e A. Lozano (Coords.). *Arte, intervención y acción social. La creatividad transformadora* (pp. 161 - 167). Madrid: Grupo 5.
- PEREIRA, T. (2012). Recuperar la esperanza. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 7, 59 - 78.
- PÉREZ BÁÑEZ, M. (2006). Cartografías olvidadas de la mente. En P.M. Domínguez-Toscano (Coord.). *Arteterapia. Nuevos caminos para la mejora personal y social* (pp. 191 - 204). Sevilla: Junta de Andalucía.
- ROITTER, M. (2009). *Prácticas intelectuales académicas y extra-académicas sobre arte transformador. Algunas certezas y ciertos dilemas*. Recuperado de www.cedes.org.ar/Publicaciones/Ndoc_c/66.pdf
- TATARKIEWICZ, W. (2002). *Historia de seis ideas*. Madrid: Tecnos.
- VAN BOCKSTAELE, A. E GARCÍA PICASSO, C. (2009). *Red Latinoamericana de Arte para la Transformación Social*. Recuperado de new.paho.org/blogs/arteysalud/wp-content/uploads/2009/11/GestiondelConocimiento.pdf
- WHITE, T. E RENTSCHLER, R. (2005). *Toward a new understanding of the social impacts of the arts*. Recuperado de <http://dro.deakin.edu.au/view/DU:30014382>

