

Jesús Acevedo Alemán
Juan Manuel Agulles Martos
Breogán Riobóo-Lois
Clara Grech
Paula Frieiro
Carmen Verde-Diego
Anasazi Gutiérrez Zubia
Irene Concepción Carrillo Saucedo
Nélson Ramalho
Juana María Morcillo-Martínez
Elisa Fernández Morcillo
Amanda Fernández Morcillo
Sandra López Fernández
Paloma Candela Soto
María del Carmen Sánchez Pérez
Marlene Ferreira
Hélia Bracons
María Rosa Gómez Martínez
Sergio Andrés Cabello

Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social

Editada por la Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social



Ehquidad

Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social
International Welfare Policies and Social Work Journal

JULIO /2023
JULY/2023
Número 20/ Segundo Semestre
Number 20/ Second Semester



aicts

Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social
International Social Sciences and Social Work Association

Director/ Executive Editor

Tomás Fernández García. Universidad Nacional de Educación a Distancia
director@ehquidad.org

Subdirector/ Associate Editor

Sergio Andrés Cabello. Universidad de La Rioja
subdirector@ehquidad.org

Secretario/ Publishing Editor

Laura Ponce de León Romero. Universidad Nacional de Educación a Distancia
secretaria@ehquidad.org

Secretario Edición Digital/ Online Publishing Editors

Javier García Bresó. Universidad de Castilla La Mancha
evaluacion@ehquidad.org

Coordinador de Relaciones Institucionales/ Institutional Relations Coordinator

Rafael de Lorenzo García. Universidad Nacional de Educación a Distancia
redes@ehquidad.org

Coordinadora Europa, Asia, África y Oceanía/ Europe, Asia, Africa and Oceania Coordinator

Ana Álcazar Campos. Universidad de Granada.
europa@ehquidad.org

Coordinadora Estados Unidos/ EEUU Coordinator

Eva Margarita Moya. Universidad de Texas en El Paso (EEUU)
usa@ehquidad.org

Coordinadora Latinoamérica/Latin America Coordinator

Luz Miriam Agudelo Gil. Universidad de Antioquia. (Colombia)
latinoamerica@ehquidad.org

Consejo de Redacción/ Review Editors

Silvia M. Chávez Varay. Universidad de Texas en El Paso. Diocesan Refugee and Migrant Services (EEUU)

Helia Bracons Carneiro. Instituto de Trabajo Social en la Universidad Lusófona de Humanidades y Tecnologías. (Portugal)

Rafael Antonio Barbera. Universidad Rey Juan Carlos (España)

Josiah Heyman. University of Texas, El Paso (EEUU)

María Irene Carvalho. Universidad Técnica de Lisboa (Portugal)

Osiris Morales. Universidad de Zulia (Venezuela)

Guillermo Ceballos Santamaría. Universidad de Castilla La Mancha. (España)

Ana Isabel Trujillo Rodríguez. Universidad Nacional de Educación a Distancia

Josep Cazorla Palomo. Universidad de Barcelona (España)

Andrés Lorenzo Aparicio. Universidad Ramon Llull (España)

Paz Peña García. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Comité Científico Asesor/ Advisory Board

Xochitl Castaneda. Universidad de Berkeley, California. (EEUU)

Blanca Lomeli. Project Concern International, San Diego (EEUU)

Michel Wieviorka. Ecole des Hautes Etudes Sciences Sociales Ehess. Paris (Francia)

Emilio Lamo de Espinosa. Universidad Complutense de Madrid (España)

Carlos Diogo Moreira. Universidad Lusófona de Humanidades y Tecnologías (Portugal)

Margaret Alston. Monash University (Australia)

Sakhela Buhlungu. University of Cape Town (Sudáfrica)

Zubeida Desai. University of Westem Cape (Sudáfrica)

Thomas Gabriel. Zuercher Hochschule Fueer Angewandte Wissenschaften (Suiza)

Yolanda Sadie. University os Johannesburg (Sudáfrica)

Janis Grobbelaar. University of Pretoria (Sudáfrica)

Michele G. Shedlin. Universidad de Nueva York (EEUU)

Miguel de Aguilera. Universidad de Málaga (España)

Alejandro Tiana. Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)

Gloria Vega Aragón. Technological Educational Institute of Crete (Grecia)

Nilsa M Burgos. Universidad de Puerto Rico. (Puerto Rico)

Consuelo Pequeño Rodríguez. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (México)

Ximena Méndez Guzmán. Universidad Católica Santísima Concepción (Chile)

Almudena Bernabeú. Center for Justice and Accountability (EEUU)

Juan José Laborda Martín. Consejo de Estado. (España)

Inmaculada Chacón Gutiérrez. Universidad Rey Juan Carlos (España)

Fernando Iwasaki Cauti. Universidad Loyola. (España)

Jean- Pierre Levy Mangin. Universidad de Québec (Canadá)

José Félix Tezanos Tortajada. Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)

Rosa M. Carrasco Coria. Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña (España)

Santos Salvador Blanco Muñoz. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (Perú)

Stanislaw Sulowski. Universidad de Varsovia (Polonia)

René Zenteno. University of Texas at San Antonio (EEUU)

Román Sánchez Fernández. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

María Rosario Hildegard Sánchez Morales. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). (España)

María José Romero Ródenas. Universidad de Castilla La Mancha. (España)

Francisco Cervantes Pérez. UNAM. (México)

Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social / Governing Board

Presidente/ President

Tomás Fernández García. presidente@ehquidad.org

Vicepresidente/ Vice President

Sergio Andrés Cabello
vicepresidente@ehquidad.org

Secretario/ Secretary

Rafael de Lorenzo García
admin@ehquidad.org

Tesorero/ Treasurer

Concepción Castro Clemente
tesoreria@ehquidad.org

Vocal de relaciones con los medios de comunicación/ Media Relations Member

Laura Ponce de León Romero

Vocal de relaciones con Europa, África, Asia y Oceanía/ Europe, Africa, Asia and Oceania Relations Member

Esther Rodríguez López

Vocal de relaciones con Estados Unidos/ EEUU Relations Member

Eva Margarita Moya

Vocal de relaciones con Latinoamérica/ Latin America Relations Member

Laura Ponce de León Romero

Ehquidad ©

Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social
Apartado de correos 202044
Madrid 28080. España
Email: secretaria@ehquidad.org
Página web. <http://revistas.proeditio.com/ehquidad>

Ehquidad ©

International Social Sciences and Social Work Association
Aptdo. 202044
Madrid 28080. España
Email: secretaria@ehquidad.org
Página web. <http://revistas.proeditio.com/ehquidad>

Ehquidad: Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social

Ehquidad (e-ISSN 2386-4915) es una revista semestral, se publica dos veces al año, en enero y julio, por la Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social (AICTS).

Nombre Abreviado de la revista: *Revista Ehquidad*

Ehquidad © es una marca registrada en el Registro de Marcas Comunitarias, nº M-3085293/5.

Ehquidad: International Welfare Policies and Social Work Journal

Ehquidad (e-ISSN 2386-4915) is published twice yearly in January and July by International Association of Social Sciences and Social Work (AICTS).

Journal Title Abbreviation: *Revista Ehquidad*

Ehquidad © is a registered trade mark of the Register of Community Trade Marks nº M-3085293/5.

Indexada en bases de datos/ Database indexing

LATINDEX CATÁLOGO 2.0, DIALNET, DOAJ, ÍNDICES CSIC, REDIB, ERICH PLUS, MIAR, CROSSREF, CRUE, CIRC, ROAD, DULCINEA, REBIUN, DIALNET MÉTRICAS, SHERPA/ROMEO, EUROPUB, RECOLECTA, LATINREV, INDEX COPERNICUS, I2OR, DRJI, CARHUS PLUS.

Diseño de la portada nº 19 Distrito 101

Diseño maquetación: Pilar Fluriache García-Caro/Laura Ponce de León Romero

Editada en julio de 2023

ISSN electrónico 2386-4915

Doi Revista <http://dx.doi.org/10.15257/ehquidad>

Sumario / Contents

Artículos

- La 2ª reconceptualización del Trabajo Social en Latinoamérica.
¿Realidad, ficción o el sueño del Fauno?
The 2nd Reconceptualization of Social Work in Latin America. Reality, fiction or the dream of the Faun?
- Jesús Acevedo Alemán*..... 11-34
- Trayectorias en la exclusión residencial durante la emergencia sanitaria
debida a la covid-19
Trajectories in residential exclusion during the covid-19 health emergency
- Juan M. Agulles Martos*..... 35-60
- Asistencia personal en el sistema español de cuidados
Personal Assistance in the Spanish Care System
- Breogán Riobóo-Lois, Clara Grech, Paula Frieiro y Carmen Verde-Diego*.. 61-98
- Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de
síntomatología ansiosa y depresiva
Exploration of masking in autistic women and the presence of anxious and depressive symptoms
- Anasazi Gutiérrez Zubia y Irene Concepción Carrillo Saucedo*..... 99-110
- A satisfação de mulheres trans trabalhadoras do sexo com a qualidade
do suporte social prestado pelos serviços sociais
Trans women sex workers satisfaction with the quality of social support provided by social services
- Nélson Ramalho*..... 111-138
- Cuidados formales y mujeres rurales en Andalucía: una aproximación a
su realidad sociolaboral desde una perspectiva de género
Formal care and rural women in Andalusia: an approach to their socio-labor reality from a gender perspective
- Juana María Morcillo-Martínez, Elisa Fernández Morcillo y Amanda Fernández Morcillo*..... 139-168

Precarias, segregadas y divididas: la profesionalización de los cuidados de atención directa en las residencias de mayores

Precarious, segregated and divided: the professionalization of direct care in nursing homes

Sandra López Fernández, Paloma Candela Soto y María Del Carmen Sánchez Pérez.....

169-200

Violência conjugal contra a mulher: impactos na vida profissional

Marital violence against women: impacts on professional life

Marlene Ferreira y Hélia Bracons.....

201-220

Obreras y madres: la implantación del seguro de maternidad en España desde la salud pública (1917-1934)

Workers and mothers: the implementation of maternity insurance in Spain from public health (1917-1934)

María Rosa Gómez Martínez.....

221-246

Atención y trabajo de la diversidad cultural: familias de origen extranjero y gitano en un centro de especial dificultad

Attention to and work with cultural diversity: families of foreign and Roma origin in a school of special difficulty

Sergio Andrés Cabello.....

247-280

Reseñas / Reviews

Título del libro: Ciudad Libertad

Book title: Freedom City

Autor: Salvador Gómez Valdés

Reseña realizada por Tomás Fernández García.....

281-285



La 2ª reconceptualización del Trabajo Social en Latinoamérica. ¿Realidad, ficción o el sueño del Fauno?

The 2nd Reconceptualization of Social Work in Latin America. Reality, fiction or the dream of the Faun?

Jesús Acevedo Alemán

Universidad Autónoma de Coahuila

Resumen: A 60 años de uno de los más grandes movimientos intelectuales en Latinoamérica, que dinamizó la construcción de nuevas identidades, y particularmente la del Trabajo Social; era donde se perfiló como una disciplina científica de aportes sólidos teóricos-metodológicos, que dieron respuesta cabal a los contextos históricos imperantes. La profesión se enfrenta a contextos diferentes, de implicaciones globales, de realidades complejas y de desarrollos tecnológicos sin precedentes. El propósito del presente artículo es situar la reflexión en las premisas que pueden distinguir a un 2º Movimiento de Reconceptualización, que si bien, ya lo estamos viviendo, pero aún no lo reconocemos, por ello, lo importante es visibilizar los esfuerzos y las reflexiones que se han detonado a la luz del nuevo milenio; recordemos que la vigencia y fortaleza del propio perfil disciplinar, dependerá de la capacidad para adaptarse y evolucionar en la misma medida, que los fenómenos sociales y las nuevas realidades contemporáneas.

Palabras claves: Reconceptualización, Trabajo Social, Identidad disciplinar, Intervención social, La nueva práctica.

Abstract: 60 years after one of the largest intellectual movements in Latin America, which energized the construction of new identities, and particularly that of Social Work; It was where it emerged as a scientific discipline of solid theoretical-methodological contributions, which gave a full response to the prevailing historical contexts. Today, the profession faces different contexts, global implications, complex realities and unprecedented technological developments. In this sense, the purpose of this article is to situate the reflection on the premises that can distinguish a 2nd Reconceptualization Movement, which although we are already living it, but we still do not recognize it, therefore, the important thing is to make visible the efforts and reflections that have been detonated in the light of the new millennium; remember that the validity and strength of one's own disciplinary profile will depend on the ability to adapt and evolve to the same extent as social phenomena and new contemporary realities.

Keywords: Reconceptualization, Social work, Disciplinary identity; social intervention, The new practice.

Recibido: 18/11/2022 Revisado: 22/12/2022 Aceptado: 25/04/2023 Publicado: 17/07/2023

Referencia normalizada: Acevedo Alemán, J. (2023). La 2ª reconceptualización del Trabajo Social en Latinoamérica. ¿Realidad, ficción o el sueño del Fauno? *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 20, 11-34. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0011>

Correspondencia: Jesús Acevedo Alemán. Facultad de Trabajo Social. Universidad Autónoma de Coahuila (México). Correo electrónico: jesusaceve@hotmail.com

1. INTRODUCCIÓN

Reflexionar sobre el Trabajo Social, en sus diferentes etapas y momentos históricos, es y debe ser una tarea cotidiana, sobre todo, para aquellos profesionales y estudiosos de dicho campo disciplinar. Particularmente, el entender los procesos que derivaron el pasar de una actividad asistencial, a todo un nicho de desarrollos teóricos, científicos y metodológicos, así como el advenimiento de discursos más desafiantes como puede ser el Transhumanismo (Torralba, 2019), movimiento tecno-filosófico que centra nuevas reflexiones en una era tecnológica y digital, en el marco de la 2ª reconceptualización. Todo ello, encaminado hacia la construcción y delimitación de su identidad disciplinar, así como en su aporte, para adelgazar las brechas de las desigualdades sociales presentes en los diversos contextos y entidades.

Para ello, en el presente texto a través de reflexiones sobre la génesis de la 1ª reconceptualización, donde se revisarán algunos planteamientos históricos de la misma profesión, así como aquellos componentes críticos que derivaron dicho movimiento, y aquellos que dieron paso a un segundo momento reconceptualizador, caracterizado por una resignificación de la identidad del Trabajo Social, que materializa la 2ª reconceptualización, como parte de un movimiento global de características distintas pero de implicaciones similares al primer momento acontecido en la década de los 60s y 70s. Destacando el actual, por sus debates y reflexiones epistemológicas sobre la nueva práctica y los diferentes modelos de intervención que, vienen dando respuestas a un mundo de realidades complejas y tecnologizado, así como a las nuevas formas de liderazgo y protagonismo de manera global.

1.1. La 1ª Reconceptualización. Genesis de la evolución

El conocer la historia, permite entender el papel de sus protagonistas en el presente, y a la vez, posibilita el no repetir los desaciertos. En tal sentido, adentrarse al devenir histórico del Trabajo Social, es el reconocer que es una historia de carne y hueso, la cual solo podría ser contada por sus propios protagonistas, los cuales, son historias distinguidas por su naturaleza, experiencias y contextos en crisis.

La historia del Trabajo Social se puede entender a partir de sus narrativas de la vida cotidiana, así como de las experiencias que fueron acuñadas a lo largo del tiempo. Que representaron radiografías de hechos, protagonismos, experiencias profesionales, vinculadas con los diferentes contextos, contrastadas y validadas por el mismo tamiz de las intervenciones, por las instituciones, las áreas de atención, y los demás sectores vinculados. De igual forma, destacado por la presencia de luchas intestinales o viscerales que desembocaron en crisis, y conflictos globales.

Contextos que dieron forma a la identidad profesional, la cual se fue acuñando, dependiendo nos sólo de la cultura imperante, sino de las historias particulares, las condiciones políticas, económicas y sociales, y todos aquellos símbolos que se les atribuyó algún significado. Derivados de las experiencias de la práctica, entendidas como ventanas bajo las cuales se puede observar y entender la evolución del propio perfil disciplinar. Así como escaparates de lo desafiante y crítico de los movimientos sociales, como parte de la misma construcción de la identidad. Reconociendo, qué si no conocemos y valoramos la historia pasada, no podemos atisbar el porvenir.

1.2. Replanteando el Trabajo Social en la historia

Ahora bien, cuando se habla particularmente de los hechos históricos que definieron al Trabajo Social, se debe aludir al movimiento de Reconceptualización. Proceso histórico de autoreflexión que se dio en el ámbito profesional entre los años 1965 a 1975, en el marco de la evolución histórica del Trabajo Social en América Latina. Movimiento que ofrece las condiciones para replantear un Trabajo Social técnico y de prácticas filantrópicas, hacia una profesión con carácter y rigor científico; donde se fortalece el estudio de la realidad social y de los fenómenos sociales para, proactivamente, desarrollar y facilitar en los sujetos motivaciones para el cambio consciente de sus realidades.

En palabras de Kisnerman (1998) dicho movimiento insertó a los profesionales críticamente en la realidad socioeconómica, cultural y política, impulsando a elevar la capacitación, y la creación de materiales propios de estudio, desde una realidad propia, vivida, que reflejara las tendencias heterogéneas y conflictivas presentes en el marco de la visión de que no hay disciplinas ideológicamente neutras. Narrando que en dicho movimiento, se destacó por las posiciones polémicas, así como las discusiones acaloradas en el seno de la misma profesión, en relación a encuentros con otras disciplinas.

Movimiento, centrado en el marco de la crisis capitalista de los años 60 y 70 del siglo XX en el mundo, en el cual se generaron procesos de transformaciones sociales, políticas y económicas, que de manera directa o indirecta impactaron en el desarrollo del Estado y algunas de sus instituciones como universidades y centros de educación superior en Latinoamérica (Quintero, 2014).

Centrándose el movimiento, en una crítica reconceptualizadora a nivel latinoamericano, que cuestionaba entre otras cosas la insuficiencia de los métodos “Clásico” o “Tradicionales” para entender al ser humano en el marco

de las relaciones sociales. Según Quintero (2014) dichos métodos reforzaban la individualización de los problemas sociales y la intención adaptativa-moralizante de la Iglesia católica y la burguesía. Que frente a un contexto cambiante, que requería visiones de mejor anclaje teórico, el movimiento se centró en buscar propuestas que superaran el carácter clásico-conservador, dando paso a visiones como las de Belo Horizonte (Brasil); Método de Boris Lima (Venezuela); Método Integrado de Ander-Egg (Argentina); Método Caldas (Colombia), entre otras.

Es decir, que desde las primeras escuelas de Trabajo social, o mejor dicho de Servicio Social, como la instalada en 1925 en Santiago de Chile (fundada por el médico Dr. Alejandro del Río en 1925 con el apoyo del Dr. Rene Sand, director entonces de la Escuela Católica de Bruselas), la necesidad de fortalecer mejores perfiles, alfabetizados teórica-metodológicamente fueron las premisas que guiaron en todo momento el movimiento. El cual en palabras de Kisnerman (1998), significó a su vez, todo un brote de rebeldía presente simultáneamente en diversos países de Latinoamérica. Surgió casi simultáneamente en Santiago, Concepción, Valparaíso, Antofagasta, Montevideo, Porto Alegre, Belo Horizonte, Río de Janeiro, La Paz, Manizales y Cali, Caracas, General Roca, Buenos Aires. Dos revistas de ésta última ciudad: *Selecciones del Servicio Social* y *Hoy en el Trabajo Social* permitieron la interconexión entre quienes empezamos el proceso, así como los encuentros del Primer Congreso Latinoamericano en Porto Alegre en 1965, a los que siguieron en 1966 en Montevideo, en 1967 en General Roca, Concepción en Chile en 1969, Cochabamba, en Bolivia, en 1970, Porto Alegre en 1972 y Lima en 1974.

El primer documento fue elaborado en Araxá, Brasil, en 1965. Fue algo así como un manifiesto en el que se señaló qué cosas debían cambiar en el Servicio Social. A éste siguieron luego el Documento de Teresópolis, Brasil, en 1970, y un número amplio de libros y artículos publicados en revistas. Que según Alayón,

Aquín, Castro, Faleiros, et al. (2005) se gestó a la luz de las propias realidades vigentes, encaminado hacia la generación de propuestas, ante contextos políticos dinámicos, buscando el aporte al cambio paradigmático en la formación de los mismos profesionales; se tradujo de igual forma, en el cambio de un profesional de la asistencia social, a uno de la acción social. Reforzando con ello, la tesis de que su principal capital era su capacidad de conjugar la teoría con la práctica, implicando la recuperación crítica de la tradición de trabajo de campo de la profesión.

Ahora bien, la reconceptualización se centró en la apertura de un espacio de crítica y búsqueda de una práctica profesional, cuya construcción partió del reconocimiento del carácter determinante de los sistemas económicos, sociales y políticos en la configuración de las experiencias individuales y las relaciones sociales. Ante lo cual, se perfilaron referentes teóricos y metodológicos distintos, así como un compromiso con el cambio social, que fijó una dirección, y exigió contenidos que debían ir incorporando los mismos profesionales indistintamente su género, antigüedad laboral, o área de especialidad. Según Alayón, Aquín, Castro, Faleiros, et al. (2005) el movimiento de igual forma, propició el cuestionamiento de dimensiones significativas que impactaron en el hacer y pensar del profesional, sobre todo en el ámbito académico; abriendo con ello, nuevos caminos para prácticas innovadoras, momentos de reflexión y construcción de planteamientos que cuestionaron la metodología tradicional, y el limitado alcance del quehacer profesional sustentado en el paradigma positivista y funcionalista.

Por otra parte, Alayón y Molina (2004) analizando dicho movimiento, destacan no solo sus aportes, sino también las limitaciones que existieron, rescatando la importancia de este proceso para perfilar un nuevo tipo de Trabajo Social. Ligado a los intereses estratégicos de los sectores más vulnerados de la población, en consonancia con un enfoque de defensa, promoción, protección y

exigibilidad de los derechos humanos. Destacando los mismos, en cuanto al legado de la Reconceptualización, fue entre otros aspectos, en formar futuros profesionales de pensamiento, acción crítica, propositiva y con compromiso ético político surgido del estudio de la cotidianidad como expresión histórica y con capacidad estratégica para atender diversas dimensiones del quehacer propio, en los diferentes campos de actuación profesional. En el siguiente cuadro se añaden los aportes del movimiento de reconceptualización.

- ✓ Generó los planteamientos para investigar las manifestaciones y la configuración de la cuestión social con las transformaciones en el mundo del trabajo (producción) y de las familias (reproducción social) en el marco de las relaciones sociales marcadas por la sociedad patriarcal y la lógica capitalista como punto medular para construir la intervención profesional desde el Trabajo Social.
- ✓ Posibilitó el comprender a los seres humanos en su universalidad y particularidad, así como la diversidad que hay, en ellos y las formas de discriminación que viven por criterios: socioclasistas, de género, étnicos, de edad, opción sexual, religión, etc. Lo que implicó el plantearse los derechos humanos, como eje curricular en cuanto doctrina e instrumentos de protección.
- ✓ Detonó el involucrarse y comprender las respuestas desde las organizaciones y movimientos sociales en la lucha por la vida en América latina.
- ✓ Demostró que se podía asumir con criticidad, las respuestas fragmentadas desde la política social en la lógica neoliberal, en el manejo de la cotidianidad de las familias incluidas y excluidas en los procesos de trabajo con y sin protección social estatal.
- ✓ Permitió el posicionarse en los espacios de defensa de los derechos como profesional orgánico, a favor, de los intereses de la mayoría, pero entendiendo el juego de poder institucional, para argumentar cambios en la formulación, gestión y ejecución de las políticas sociales.
- ✓ Contribuyó que los profesionales del Trabajo Social, fueran parte de la formulación de proyectos de ley o bien, articularse a las organizaciones de la sociedad civil para incidir en la política o en los cambios a la ley.
- ✓ Entre otros aportes.

Cuadro 1. Aportes de la reconceptualización para el Trabajo Social
Fuente: Alayón y Molina (2004).

El movimiento de reconceptualización, como se ha descrito, al surgir como un proceso de cuestionamiento, revisión y búsqueda. Permitió el profundizar los estudios particulares y generales de la realidad latinoamericana, sus subdesarrollos y, crecientes dependencias económicas. Particularmente, contribuyó a la revisión de propuestas metodológicas que pudieran contribuir en dichos procesos, como lo fue la de Mary E. Richmond. Propuesta que posibilitó el analizar científicamente los métodos, técnicas y procedimientos operativos, aportando modelos y categorías de análisis de la realidad, para el ejercicio de la práctica institucional y formativa de las y los trabajadores sociales; encaminada hacia la búsqueda de alternativas científicas de intervención que, contribuyeran a transformar las situaciones problemas en las que los mismos tienen su injerencia (Kisnerman, 1998).

En decir, dicho movimiento no solo permitió la redefinición de un Trabajo Social, en el cual, venía centrándose en lo psíquico-individual, sino en un trabajo social, que se venía visibilizando en lo social y comunitario; dando pasó del cambio de personalidad, *per se* al cambio social como objetivo final, colocando al propio profesional en una evolución de los roles, de “asistente temporario” a profesional que ofrece servicios científicos, y metodológicos, encaminados a contribuir en transformar el medio, donde se generan los problemas sociales que soportan individuos, grupos y comunidades (Kisnerman, 1998).

1.3. Las crisis y transiciones de la reconceptualización

Como se ha señalado, los años comprendidos entre la década del 60 y 70, del siglo pasado, fueron escaparate de instalación de diferentes movimientos sociales, caracterizado por la presencia de gobiernos con dictaduras en algunos países de Latinoamérica (Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Argentina, Brasil, Uruguay y Chile), caracterizados de igual manera, por movimientos armados, presencia de guerrillas, conflictos políticos, económicos, sociales, y hasta culturales, donde ante ese fragor las y los trabajadores

sociales de Latinoamérica comenzaron a pronunciarse y cuestionar los órdenes establecidos (Alayón y Molina, 2007).

Pronunciamientos que representan uno de los pasos más relevantes de la historia del Trabajo Social (Netto, 1981), que instalaron la línea del análisis crítico y de oposición, a las tendencias tradicionales o modernizantes (Faleiros, 1987). Pasos, que fueron bruscamente cortados por las dictaduras militares, que tomaron el poder en casi toda América latina en dichas décadas. Las cuales, impusieron la represión por medio del silencio y de la muerte. Desmotivando y debilitando el movimiento, frente al temor evidente, abandonando algunos profesionales la tarea de reconstrucción, y otros continuando desde el silencio, o desde sus trincheras, a pasos modestos, en la medida de sus posibilidades (Kisnerman, 1998).

Las crisis imperantes, instalaron una visión dialéctica de análisis de todos los componentes que se presentaban en los distintos contextos. Revelando en sus contradicciones los antagonismos fundamentales, las rupturas sísmicas subterráneas, el avance oculto de nuevas realidades, la capacidad de supervivencia o de transformación, así como un trabajo social resistente y que se podía fortalecer pese a las condiciones imperantes en algunos contextos (Kisnerman, 1998). Apuntando Vivero (2017) que los movimientos sociales acontecidos en Latinoamérica, representaron a su vez, un motor en todo proceso de cambio, que generó un componente para resignificar los marcos conceptuales operativos, sus prácticas del trabajo social a nivel socio-familiar, grupal y colectivo, encaminando las iniciativas hacia el contribuir en las transformaciones que reclamaban los sectores excluidos.

Destacando que el movimiento en sus procesos, atravesó diferentes etapas que lo llevaron desde un inicio, a un clímax, y aun cierre, o mejor dicho, una redirección. Kisnerman (1998) alude que la primera etapa, o la génesis del movimiento se detona entre los años de 1965 a 1969, etapa que buscaba en inicio (entre otras premisas) el desmarcar las formas tradicionales, o clásicas del quehacer profesional, a formas, con un rigor distinto. En el segundo momento, a partir de 1969, se pone énfasis (entre otras premisas) en la teoría y método científico, particularmente se elaboraron distintas alternativas metodológicas, probadas en la práctica. Finalmente en el tercer momento, desarrollado entre 1970 a 1975, al cercenarse la irrupción de las dictaduras en casi todos los países de América latina, en dicha etapa, se destacó (entre otras premisas) por un lado, en madurar y decantar un proceso metodológico que diera respuesta a las nuevas demandas, sin embargo, también se destacó por el mantener en algunos países, el conservadurismo tradicional, aquel que no implicara compromisos, ni riesgos (ver cuadro 2).

Ahora bien, el Trabajo Social latinoamericano ha tenido inflexiones y rupturas desde la Reconceptualización, de manera particular a generado una lectura diferente, crítica de varios tópicos, como pueden ser: los de la desigualdad social, la pobreza, las condiciones económicas de los diversos contextos, entre otros. Posibilitó el recuperar las experiencias históricas en Latinoamérica, así como la resignificación de la propia disciplina. Movimiento que sentó las bases para un trabajo social diferente, maduro, con referentes teóricos-metodológicos sólidos, pero sobre todo, con mecanismos para una atención directa de las necesidades y problemáticas imperantes en la época, dando así los insumos identitarios que hasta el día de hoy nos destacan (Alayón y Molina, 2007).

Movimiento de Reconceptualización	
Fases	Características
<p style="text-align: center;">La primera etapa, 1965-1969</p>	<p>Se inició cuando grupos aislados de docentes y alumnos de Trabajo Social, se pronunciaron por la realidad que se vivía, y dejaron de ser agentes pasivos, reconociendo que los modelos existentes en la época no respondían a la misma realidad, especialmente: el funcionalismo.</p> <p>Se gestó en Escuelas de Trabajo Social, por ser estas instituciones donde convergen mayores posibilidades de equipos interdisciplinarios de relativa autonomía política y de cambios.</p> <p>Se comenzó a gestar las siguientes críticas al Trabajo Social tradicional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ modelos elaborados en una realidad desarrollada que no se ajustan a nuestra propia problemática social ni a la idiosincrasia del hombre latinoamericano; ➤ de una fe reformista pasó a una función sostenedora de la realidad social existente; ➤ de una intención científica pasó a una tecnología sin preocupación por identificar y explicar los fenómenos sociales con los que se trabaja; ➤ se centró en la atención de la patología humana, y no en los aspectos sanos de los hombres; ➤ consecuentemente con todo lo señalado, la formación de trabajadores sociales estuvo dirigida a capacitar auxiliares de otras profesiones, más que a profesionales en sí.
<p style="text-align: center;">El segundo momento, a partir de 1969</p>	<p>Se puso el énfasis en la teoría y método científico. Se elaboraron distintas alternativas metodológicas, probadas en la práctica. Como señaló Teresa Porzecanski, respondieron a tres corrientes, a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tecnicismo, neopositivista, aplicando el método hipotético-deductivo al Trabajo Social, disciplina que aparece así como una tecnología social; b) Concientizadora, retomando el objetivo educativo, pero encarado en un aprender de la gente a partir de un enfoque globalizador de la realidad y una revalorización del hombre y de la práctica, y teniendo como base la filosofía existencialista y personalista;

	c) Dialéctica, poniendo énfasis en la práctica, el Trabajo Social apuntó a una praxis social científica, con la finalidad de transformar situaciones problemas en los microsistemas económicos	
Tercer momento 1970- 1975	Al cercenarse su avance por la irrupción de las dictaduras en casi todos los países, la tercera etapa permitió a algunos madurar y decantar el proceso, y a otros, volver al conservadurismo tradicional, el que no implica compromisos ni riesgos. Durante este período, no sólo se atendieron las necesidades materiales de muchos indigentes, sino que fueron el único baluarte de los derechos humanos, en un auténtico compromiso por la dignidad humana. Se crean dos perspectivas: <ul style="list-style-type: none"> > Los que quieren regresar al conservadurismo tradicional > LOS QUE SE DECANTAN POR EL PROGRESO DE LA RECONCEPTUALIZACION 	

Cuadro 2. Etapas de la Reconceptualización
Fuente: Kisnerman (1998).

2. PASOS PARA UNA RE-SIGNIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD DEL TRABAJO SOCIAL

Ahora bien, hablar de la identidad del Trabajo Social, es no solo citar un momento histórico, sino del analizar el conjunto de referentes que dinamizaron al propio perfil en las diferentes épocas. Al igual, que el delinear cual ha sido el sujeto y objeto que ha delimitado la reflexión epistemológica, que ha generado un sentido de actuación, y a su vez, le ha permitido su resignificación a lo largo del tiempo, en miras de la construcción de nuevos conocimientos. Proceso reflexivo, íntimamente ligado, con lo cotidiano, con el mundo de la vida, el de la intersubjetividad; espacios en el que los sujetos albergan sus significados (Kisnerman, 1998).

Es decir, particularmente el trabajo social ha definido su identidad a partir de sus relaciones históricas, de su práctica, y experiencias que ha ido acuñando, contrastadas con los referentes teóricos imperantes, o discursos o posiciones conceptuales vinculantes. De sus narrativas construidas en relación a la participación de los actores implicados y su relación entre ellos. Lo que le ha permitido explicar sus conductas y acciones, así como entender la de los otros y adecuar en consecuencia sus acciones (Kisnerman, 1998).

Bajo dicho orden de ideas, Vivero (2017) al analizar críticamente los aportes del Pensamiento Latinoamericano en la disciplina y la praxis del Trabajo Social, reconoce que se puede establecer una profunda conexión entre ambos. Considerando que para entender dicho pensamiento crítico, no es posible, sólo a partir de algunos marcos conceptuales referenciales, o la generación de algunos aportes. Sino de la revisión y análisis de los propios contextos, donde se inscribe las propias transformaciones de la sociedad actual. Describiendo que desde fines del siglo XX, y en mayor medida en el siglo XXI, el pensamiento Latinoamericano, ha tenido un nuevo impulso, que vienen no sólo de los ámbitos académicos, sino que responde a una fuerte influencia de los movimientos sociales, y que constituyen una nueva fuente de producción de conocimientos y de debate político.

A lo que Vivero (2020) expone que, en pleno proceso de reconceptualización, así como en la post-reconceptualización se deben continuar manteniendo los debates de la misma naturaleza profesional, así como su nuevo papel frente a las condiciones que imperen en la sociedad, donde se reconocen realidades globales. En tal sentido, hace el mismo autor, un análisis crítico de ésta, concluyendo que su acción contribuye a la reproducción de la ideología y el conocimiento dominante, y por tanto, su práctica está limitada por el espacio que el aparato de dominación permite, en un determinado campo de acción. En tal escenario, el proceso de reconceptualización apostó a que el proyecto histórico del Trabajo Social, estaba por la liberación de las masas oprimidas y el fin de las formas de dependencia y opresión.

Sumándose a tales planteamientos, Ibáñez (1998) reconoce que la identidad del Trabajo Social, se va construyendo históricamente a partir de la cultura acumulada, de valores compartidos, que conforman la memoria colectiva y la propia identidad de una sociedad o grupo. Representando lo social, así como las visiones compartidas de la realidad, el marco de referencia en común, así como las conversaciones cotidianas, aquel medio que fortalece las posiciones del mismo colectivo profesional (Kisnerman, 1998).

Finalmente se destaca que la identidad de las y los trabajadores sociales, se van construyendo y reconstruyendo, en la medida que los saberes se van relacionando, a través de sus interpretaciones sucesivas, cada vez más abarcativas. Representando las vivencias, aquellos dispositivos que transforman la práctica, así como la experiencia va construyendo la teoría explicativa de la misma. A medida que se van incorporando más informaciones a la teoría, ésta se hace más extensiva. Dicho de otra manera, para comprender el mundo hay que comenzar comprendiéndonos a nosotros mismos, los observadores, desde una perspectiva histórica, misma que pueda generar las nuevas reinterpretaciones de mundo, y a su vez, las nuevas identidades disciplinares (Segal, 1994).

3. LA 2ª RECONCEPTUALIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL. MOVIMIENTO GLOBAL O IMPRESIONES PARTICULARES

Han pasado más de 60 años desde el movimiento que reconceptualizó al Trabajo Social, Latinoamérica ha vivido desde entonces diferentes acontecimientos políticos, económicos, sociales, y culturales, que han dinamizado sus propios aconteceres. De igual forma, se podría destacar que aún, no se han superado desigualdades sociales, subsiste entre la fragmentación y la apatía de ciertas realidades y problemáticas. En las cuales no se ha podido superar la problemática social más elemental, como pueden ser: las pobrezas, la discriminación, la vulneración de los menos favorecidos, las violencias de género, las desigualdades económicas, entre otras. Donde los espacios profesionales se siguen viendo desafiados o hasta cierto punto rebasados en sus capacidades. Frente a ello, se podría enunciar el “fracaso de la reconceptualización” o “el fracaso de las y los trabajadores sociales”, premisas que más allá de las sensibilidades o susceptibilidades, nos ponen en un ejercicio permanente de autorreflexión y de evaluación a la distancia de nuestros propios protagonismos en la historia (Kisnerman, 1998).

En un mundo con realidades complejas (Morin, 1990), y de problemáticas sociales, hasta nuevas realidades hídricas que han llegado a implicar aspectos como: la escasez de agua, el desabasto e insalubridad, los estragos del cambio climático. Así como las nuevas realidades derivadas por la pandemia, o por las nuevas tendencias geopolíticas, o economías globales, entre otras (CELATS, 2020). Motivan el generar nuevos replanteamientos de los protagonismos disciplinares, así como el valorar los liderazgos y las implicaciones metodológicas para su atención.

En este sentido, Leff (2008) sostiene que el nuevo orden, requiere formas distintas de comprensión de las nuevas manifestaciones de problemáticas sociales, en las cuales, se reconozcan miradas globales, y saberes inherentes a las nuevas tendencias que se estén manifestando. Por ello, si reconocemos que estamos viviendo un nuevo milenio, por consecuencia es de suponer que las condiciones o los prismas bajo los cuales podemos generar las nuevas miradas deberán ser diferentes, o al menos, bajo una reinterpretación distinta (García, Carreón, Hernández, Limón, Morales y Bustos, 2015).

Recordemos que el ejercicio del Trabajo Social, es un desafío permanente para actuar con efectividad, ética y calidez con las personas y comunidades a quienes se les ofrezcan los distintos servicios profesionales. Ante lo cual, Bravo (2018) destaca la necesidad de un nuevo liderazgo en espacios que en los últimos años, se han incrementado las demandas, como lo son: en los diferentes programas asistenciales, de servicios de salud, programas educativos, de atención a la familia, en atención a poblaciones vulnerables (niños/as, mujeres y adultos mayores); en servicios especializados en dependencias policiales, y del poder judicial, en los servicios municipales de atención a los diversos sectores, así como en las diferentes dependencias de los gobiernos locales y regionales, entre otros. Donde se requiere de una vigencia disciplinar, y ello, se estará logrando en la medida que los servicios que se ofertan, encuentren resultados, y favorezcan en la atención, derivado

de procesos metodológicos adecuadamente instrumentados, con fuertes bases teóricas y científicas.

Bajo dicho orden de ideas, Vivero (2020) habla de la necesidad en la actualidad de una Neo-Reconceptualización, la cual permita ir configurando un nuevo estatus epistemológico y político de la disciplina. La cual posibilite el despertar del adormecimiento, acontecido en las últimas décadas frente a un orden social, que lapidó los discursos e ideas políticas de muchas profesiones, relajando con ello, la visión crítica que destacaba al propio profesional. El mismo autor, indica que ese abandono de la reflexión crítica, llevó a una producción de conocimientos meramente instrumental, a realizar intervenciones acríticas, supuestamente despolitizadas y neutras, con lo cual, el Trabajo Social se fue transformando en una especie de apología de la razón neoliberal.

Aseveración en la cual se suma Acevedo (2016), agregando que no solo representó una especie de distracción del papel protagónico, y militante de la misma disciplina, sino que contribuyó a que se fuese relajando, en el diseño de metodologías, aportes teóricos, y de fortalecimientos conceptuales. Agregando el mismo, que en una era donde todo se está transformando, y viviendo revoluciones no sólo científicas, sino tecnológicas e innovadoras, que dan cabida a nuevos fenómenos sociales, cada vez más complejos. Se requiere de igual forma, de miradas distintas, donde los diferentes actores participen, incluyendo los Trabajadores Sociales, los cuales ofrezcan discursos y planteamientos teóricos mejorados, acordes a una sociedad en permanente evolución.

Reflexiones que apuntan hacia esa necesidad de dinamizar los discursos, e ir modelando una propuesta teórica distinta, misma que permita el mantener los liderazgos, y por ende las respuestas ante una sociedad que sigue requiriendo de atenciones, o acompañamientos sociales. Un movimiento de Neo-Reconceptualización, o mejor dicho una 2ª reconceptualización del

Trabajo Social, que posibilite el reconocer tanto las diferencias históricas de cada pueblo, pero que a la vez, resignifique los hechos que nos caracterizan como planeta, como seres humanos. Un movimiento que represente una crítica al pensamiento lineal, y mecánico, en el cual, se refresquen las miradas, y donde se reconozcan los logros del pasado; reflexionados desde miradas contemporáneas, y discursos teóricos distintos, que permitan un trabajo social más fortalecido (Acevedo, Gallegos y De León, 2019).

Miradas contemporáneas, que partan de la reflexión dialéctica de la complejidad, donde se reconozcan los aciertos y desaciertos históricos, en contraste con las diferentes épocas históricas, no solo del siglo pasado, sino del presente. Bajo interpretaciones de los nuevos referentes simbólicos los cuales posibiliten el debate epistemológico, teórico-metodológico y políticos.

Un segundo movimiento que refrende los ideales del Trabajo Social, el cual, se ha destacado por “jamás perder su capacidad de indignación y de rebeldía ante los problemas y las injusticias que padecen los sectores vulnerables, de hacerlo estará más cerca de la esterilidad y de la enajenación que del desempeño profesional” (Alayón, 1987).

Por lo tanto, cuando se hable de una 2ª Reconceptualización podemos aludir, a un segundo movimiento que posibilite el refrescar discursos, contrastar miradas disciplinares, debatir el nuevo papel del trabajo social frente a las realidades complejas, y los mundos con presencia de desarrollos tecnológicos y de creciente presencia de la inteligencia artificial (Vivero, 2020). Movimiento donde se ponga en el tamiz de la reflexión las diferentes realidades de los contextos particulares, pero sin perder la sumatoria de todos los factores, que en palabras de Morin (1990) es imposible conocer las partes, sin conocer el todo, y viceversa, en ese principio de bucle retroactivo, que nos posibilita el mejorar nuestras posiciones.

3.1. Implicaciones epistemológicas en la nueva práctica de Trabajo Social

Identificar los aspectos que definen una posición disciplinar, podría representar el epicentro de los debates en relación a la construcción y reflexión de las implicaciones del sujeto, objeto y contexto de intervención, que a lo largo de los años se ha ido perfilando con referentes cada vez más sólidos, y articulados, como resultado de una sociedad del conocimiento cada vez más activa, a un nivel global. En tal sentido, Acevedo (2017) destaca que los aportes de los diferentes paradigmas científicos, han provisto de insumos teóricos, y metodológicos para delinear la misma práctica profesional, transitando desde miradas clásicas a contemporáneas, derivadas de paradigmas como el empirismo, positivismo, funcionalismo y el marxismo, que cada uno de ellos dieron respuesta a sus contextos particulares, y permitieron la definición de modelos y metodologías de intervención social en las primeras etapas del Trabajo Social (imagen 1).

Sin embargo, frente a revoluciones científicas y tecnológicas de un nuevo orden, el cual está fuertemente influenciado por la llamada “era digital”, en un nuevo milenio el cual gira en torno a las nuevas tecnologías e Internet, que no solo, dinamizan la cotidianidad, sino que propicia profundos cambios y transformaciones de una sociedad que se mueve en un ritmo globalizado (Acevedo, 2022). Era que trae consigo nuevas realidades virtuales complejas; y que están gestando nuevos discursos y paradigmas como puede ser: el de las Inteligencias Múltiples (Gardner), el Pensamiento Complejo (Morin); el Constructivismo (Piaget); el Construccinismo Social (Gergen), o visiones futuristas como el Transhumanismo (abreviado como H+ o h+), entendido este último, según Torralba (2019) como un movimiento cultural e intelectual que anuncia, la posibilidad de transformar la condición humana mediante el desarrollo y fabricación de tecnologías ampliamente disponibles, la cual permita mejorar las capacidades humanas, tanto a nivel físico como psicológico o intelectual (imagen 1) (Acevedo, 2017).



Figura 1. Nuevos referentes, nuevas visiones de intervención
 Fuente: Acevedo (2017)

Paradigmas que ofrecen perspectivas distintas, y han posibilitado reinterpretar la práctica, y modelar alternativas metodológicas, las cuales se han apoyado de visiones dominantes como el empirismo, positivismo, funcionalismo y la filosofía marxista, que han desplegado toda una posición disciplinar, así como todo un esquema mental para razonar, argumentar, e intervenir en todo aquello que de la realidad se emane, o lo entendido como problemas o necesidades sociales. Sin embargo, como lo expresa Acevedo, Gallegos y De León (2019) dichos discursos encuentran hoy, sus fronteras al momento que se reconoce que vivimos realidades complejas; entendidas como aquellas realidades que requieren de mayores referentes, soportes teóricos, reflexiones desde sociedades del conocimiento para su explicación o entendimiento, donde el discurso lineal ya es insuficiente. Requiriéndose de miradas transversales, integradoras y holísticas, en una palabra, miradas que consideren el todo como una unidad y no como la fragmentación de piezas (Morin, 1990).

Visiones que permitan toda una reinterpretación de la práctica, así como del tipo de protagonismo que se requiere en la nueva sociedad, en una era globalizada, la cual nos ofrece nuevas brechas de desigualdades sociales, económicas, y culturales. Donde la tecnología, está contribuyendo a nuevas realidades, al igual que fenómenos como la pandemia por Covid-19 y sus variantes, la cual nos marca un antes y un después, sin precedente. Acelerando los tiempos para incorporar tecnologías en los ámbitos laborales, sustituyendo en gran medida las contrataciones, y el factor humano, por la automatización de los servicios (INFOBAE, 2020).

Nuevas realidades que motiven a un Trabajo Social, más fortalecido, capaz de sobrevivir, por sus propias capacidades de adaptación, y de evolución. Que en el mejor de los casos el entrar en una Segunda Reconceptualización permita asumir un nuevo liderazgo, sumamente empoderado en sus diferentes niveles, y espacios de actuación, con mejoradas interpretaciones del mundo, y enriquecido por mayores referentes teóricos.

Dinámica y principios, que nos aleje de ese mítico “sueño del FAUNO”, el cual esta caracterizado por “el desdén, el no ser tomado en serio, el ocaso de una realidad prometedora, en la crónica de la muerte anunciada, o sencillamente en el fracaso de nuestras premisas identitarias”.

4. CONCLUSIONES

En el marco de las nuevas formas de interpretación de lo social, una disciplina se legitima a partir de su propio protagonismo, aportes, y contribución en las esferas de su injerencia. De igual forma, en la medida que sus propuestas impactan en las instituciones, en su capacidad crítica, y aportes en la mejora de las condiciones de vida. Así como, en la solidez y vigencia de sus referentes teórico-conceptuales, pero sobre todo, en el impacto histórico en los pueblos y entidades que requieren de dicha contribución.

Como se ha expresado, la atención o intervención social, demanda de perfiles, cada vez más fortalecidos, no solo en metodologías, técnicas e instrumentos, con amplias fortalezas emocionales y espirituales; y de fuertes convicciones que le lleven a emprender sus cruzadas frente a las realidades complejas, con gran valentía y entereza. Bajo el entendido, que para lograr ello, se requiere de evolucionar en sus formas, métodos y metodologías, las cuales sean acordes a las realidades múltiples de los sujetos evolucionados. En un mundo, donde la presencia de la tecnología, la era digital, la geopolítica, postpandémico, y de nuevas realidades nos desafían cada vez más.

Una Era, donde se reconoce el legado histórico de la misma disciplina, la cual inspira y sienta las bases sólidas, de lo que hoy gozamos, pero de enormes desafíos por mantener activa dichas dinámicas. Recordando que tanto la primera, como esta 2ª reconceptualización, nos están permitiendo reconocer cómo el sujeto social, ha ido evolucionando, y los objetos de análisis y de intervención de igual manera, los cuales se encuentran íntimamente ligados a los contextos que se han venido complejizando.

Todo ello, ha dinamizado los requerimientos de aproximación para cualquier disciplina. El Trabajo Social, por sus propias características y génesis, ha demostrado que la complejidad es el mejor caldo de cultivo para su innovación, y que las crisis son los escenarios propicios para la creatividad y las propuestas emprendedoras.

Frente a una realidad compleja el profesional de Trabajo Social debe evolucionar sus formas, métodos y metodologías de intervención, de tal manera, que sean acordes a las realidades múltiples de los sujetos evolucionados. Se requiere de un profesional con fortalezas cognitivas que le permitan discernir y generar alternativas, todas ellas bajo una inteligencia emocional con la que pueda involucrar a los diferentes actores.

La intervención social requiere de perfiles con características holísticas, de manejo o entendimiento sistémico, con razonamientos complejos, pero de respuestas inmediatas y concretas, de resultados eficaces y eficientes; profesionales que no se pierdan en la demagogia, en la verborrea o en la retórica disciplinar.

Hay que pensar en un profesional que sea “todoterreno”, en el entendido de que está armado con un sólido perfil disciplinar con referentes metateóricos, con competencias socioemocionales que le permitan resolver y generar respuestas en ambientes adversos, hostiles o de precariedad total. Asimismo, que cuente con las fortalezas tanto científicas, como espirituales, que le permitan su trascendencia en su actuación y protagonismo, alejado de los egocentrismos, las posiciones narcisistas o de autocomplacencia, de victimización o de vanagloriar las migajas de la actuación profesional; con sólidos principios y valores encaminados hacia la búsqueda de las premisas reales de la intervención como son: los tan anhelados cambios de vida, transformación de las conductas nocivas, liberación de las opresiones o el combate al encadenamiento de las ignorancias, entre muchas otras.

En síntesis, se requiere de un profesional que responda a escenarios complejos, a partir de un sólido andamiaje teórico y metateórico, y de un dominio de modelos de intervención que den respuesta a los posibles requerimientos de nivel individual, familiar, social y de contexto. También debe ser adaptable a las lógicas sistémicas, holísticas y complejas; y que cuente con una actitud de permanente reflexión, irreverente y cuestionador de los métodos tradicionales, en miras de la generación de propuestas; alternativas de corte holístico y de respuestas transversales, y porque no decirlo, que tenga las capacidades para generar los modelos de quinta o de sexta generación, con alcances existencialistas o irracionales, o porque no pensar en la atención, de las futuras necesidades de los sujetos biomejorados en un mundo transhumanista.

No olvidemos, que el Trabajo Social se mantiene vivo en la medida que se reinventa, y genera las nuevas reinterpretaciones, los nuevos constructos de análisis, los nuevos debates, pero sobre todo, las nuevas maneras de atención y acompañamientos social de los sectores menos favorecidos. ¡Mantengamos la utopía viva!

5. REFERENCIAS

- Acevedo Alemán, J. (2016). *Re-pensar el trabajo social 3.0. Voces de los Millenials. La generación Geek*. UADEC/CGEPI
- Acevedo Alemán, J. (2017). *Modelo de intervención social construccionista. Abordando realidades complejas*. Pearson.
- Acevedo, J., Gallegos, B., y De León, G.E. (2019). De la intervención a la sanación social. La evolución del Trabajo Social: una mirada irracional. *Trabajo Social Hoy*, 88, 69-84. <https://doi.org/10.12960/TSH.2019.0016>
- Acevedo Alemán, J. (2022). De las realidades virtuales complejas al transhumanismo. Retos en las Ciencias Sociales. *Uperpectiva. Revista sobre Educación y Ciencia*. Universidad Pedagógica de El Salvador “Dr. Luis Alonso Aparicio”. ISSN 2309-7817
- Alayón, N. (1987). *Definiendo al trabajo social*. Hvmanitas
- Alayón, N. y Molina M., L. (2004). Acerca del movimiento de Reconceptualización. *Revista Prospectiva*, 9.
- Alayón, N., Aquín, N., Castro, N., Faleiros, V., et al. (2005). *Trabajo Social Latinoamericano. A 40 años de la Reconceptualización*. Espacio Editorial.
- Alayón, N. y Molina, M. L. (2007). La desigualdad social: desarrollo y desafíos del Trabajo Social desde la Reconceptualización en América Latina. *Revista Textos & Contextos Porto Alegre*, 6, 34-68.
- Bravo Castillo, E. (2018). El contexto latinoamericano y los desafíos políticos y éticos del Trabajo Social. NUEVA ACCION CRITICA. *Diálogos desde el trabajo social Latinoamérica. Revista Institucional del Celats*. Año 1. N° 1 - Octubre 2018 (revista trimestral)
- CELATS (2020). *Trabajo Social: Formación profesional y Desafíos para el ejercicio profesional al 2030*. <https://celats.org/noticias/trabajo-social-formacion-profesional-y-desafios-para-el-ejercicio-profesional-al-2030/>

- Faleiros, V. (1987). Confrontaciones teóricas de la Reconceptualización. *Revista Acción Crítica* n° 21. CELATS.
- García Lirios, C., Carreón Guillén, J., Hernández Valdés, J., Arturo Limón, G., Lourdes Morales, M., y Bustos, J. (2015). Dimensiones conceptuales de sustentabilidad para la construcción de una agenda pública y la reconceptualización del trabajo social. *Revista Trabajo Social*, 14, 117–131.
- Ibáñez, T. (1998). Representaciones sociales. Teoría y método. En *Psicología Social constructorista*, Universidad de Guadalajara, México. Barcelona, Sendai, 1988.
- INFOBAE (2020). *COVID-19, un antes y un después en el mundo del trabajo*. <https://www.infobae.com/tendencias/talento-y-liderazgo/2021/09/21/covid-19-un-antes-y-un-despues-en-el-mundo-del-trabajo/>
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar el trabajo social, una introducción desde el constructorismo*. Ediciones EDWARD
- Leff, E. (2008). *Discursos Sustentables*. Siglo XXI Editore
- Morín, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa
- Netto, J. P. (1981). La crítica conservadora a la Reconceptualización. *Revista Acción Crítica* n° 9. Lima. CELATS.
- Quintero Londoño, S. A. (2014). El “método caldas” y la reconceptualización del trabajo social. *Revista Eleuthera*, 10, 182-203.
- Segal, L. (1994). *Soñar la realidad El constructivismo de Heinz von Foerster*. Paidós
- Torralba, F. (2019). *El transhumanisme sota la lupa. Conferencies curs 2017-2018*. Obra Social “la Caixa”
- Vivero Arriagada, L. (2017). Aportes del pensamiento latinoamericano al trabajo social crítico. *SOPHIA AUSTRAL*, 20, 71-8
- Vivero Arriagada, L. (2020). Condiciones para una Neo-Reconceptualización del Trabajo Social en Chile, Latinoamérica y el Caribe. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, 29, 193-212. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i29.8241>



Trayectorias en la exclusión residencial durante la emergencia sanitaria debida a la Covid-19

Trajectories in residential exclusion during the Covid-19 health emergency

Juan M. Agulles Martos

Universidad de La Rioja

Resumen: Las medidas adoptadas frente a la pandemia de COVID-19 tuvieron un impacto directo sobre las personas sin hogar en todos los países en las que estas se aplicaron. El cierre temporal de servicios como albergues, comedores o centros de día para la reducción de daños, fue una de las dimensiones problemáticas para aquellas personas que se encontraban sin alojamiento y que habitualmente hacían uso de ellos. En muchas ciudades, la prohibición de utilizar espacios públicos como parques o plazas también significó una presión añadida para las personas sin hogar. El objetivo principal de la presente investigación es conocer las diversas trayectorias de personas que sufrían un proceso de exclusión residencial durante la emergencia sanitaria. Se diseñó un estudio cualitativo, en base a entrevistas en profundidad. Las conclusiones apuntan a que las trayectorias en la exclusión residencial relatadas por las personas entrevistadas se describen como un empeoramiento de sus condiciones de vida, con diferencias significativas entre mujeres y hombres sin hogar y entre los tipos de alojamientos de emergencia que estas personas utilizaron.

Palabras clave: Exclusión residencial, Personas sin hogar, Covid-19, Pobreza, Estudio cualitativo.

Abstract: The measures adopted in response to the COVID-19 pandemic had a direct impact on homeless people in all countries where they were implemented. The temporary closure of services such as shelters, soup kitchens or day centres for harm reduction was one of the problematic dimensions for those who were homeless and used them regularly. In many cities, the prohibition to use public spaces such as parks or squares also put added pressure on homeless people. The main objective of this research is to understand the diverse trajectories of people who experienced a process of residential exclusion during the health emergency. A qualitative study was designed, based on in-depth interviews. The conclusions point to the fact that the trajectories of residential exclusion reported by the people interviewed are described as a worsening of their living conditions, with significant differences between homeless women and men and between the types of emergency accommodation they used.

Keywords: Residential exclusion, Homelessness, Covid-19, Poverty, qualitative study.

Recibido: 10/12/2022 Revisado: 30/05/2023 Aceptado: 02/06/2023 Publicado: 17/07/2023

Referencia normalizada: Agulles Martos, J.M. (2023). Trayectorias en la exclusión residencial durante la emergencia sanitaria debida a la covid-19. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 20, 35-60. 10.15257/ehquidad.2023.0012

Correspondencia: Juan M. Agulles Martos. Departamento de Ciencias Humanas. Universidad de La Rioja (España). Correo electrónico: juan-manuel.agulles@unirioja.es

1. INTRODUCCIÓN

Las medidas adoptadas frente a la pandemia de COVID-19, sobre todo las referidas al distanciamiento social y el aislamiento domiciliario de la población, tuvieron un impacto directo sobre las personas sin hogar en todos los países en las que estas se aplicaron. En muchas ciudades, la prohibición de utilizar espacios públicos como parques o plazas también significó una presión añadida para las personas sin hogar.

Algunos trabajos (Parsell, Clarke y Kuskoff, 2020) han señalado cómo las medidas destinadas a las personas sin hogar estuvieron condicionadas por criterios de salud pública y de prevención del contagio a la población general. En pocas ocasiones se sostuvo una estrategia que fuese a la raíz del problema de la exclusión residencial. A pesar de la movilización de recursos económicos excepcionales durante la pandemia, el alojamiento de las personas sin hogar se llevó a cabo, en la mayor parte de los casos, bajo la idea de la concentración y la asistencia en grandes recintos o albergues temporales (Owen y Matthiessen, 2020).

Otros estudios (Culhane, Treglia y Steif, 2020; Perri, Dosani y Hwang, 2020) han señalado cómo las consecuencias de la emergencia sanitaria recaían en una población sin hogar que ya estaba sujeta a multitud de efectos adversos sobre la salud derivados del proceso de exclusión residencial. Una población que, además, recibía la asistencia en centros colectivos donde la reducción de las interacciones, el mantenimiento de las prevenciones y del distanciamiento social eran muy complejos de gestionar.

De ahí que las conclusiones de muchas investigaciones señalasen la necesidad de situar la vivienda estable y el alojamiento con apoyos sociales como estrategia prioritaria para el abordaje de la situación de exclusión residencial, en el contexto de la emergencia sanitaria y como orientación a largo plazo.

Trabajos como los de Schwan, Dej y Versteegh (2020), han señalado también la carencia de análisis de las diferentes consecuencias que la emergencia sanitaria tuvo para hombres y mujeres sin hogar. La perspectiva de género aportada por análisis como los de Lakam (2020) resaltaban cómo la exclusión residencial pudo verse agravada para las mujeres por la pérdida de empleos en el sector servicios y la pérdida de autonomía económica, y como, en muchas ocasiones, pudo suponer una mayor exposición al riesgo de perder el hogar o verse obligadas a sostener a la convivencia en un hogar donde sufrían violencia.

La presente investigación parte de la definición del llamado sinhogarismo como un problema derivado, fundamentalmente, del acceso a la vivienda, que genera diversas trayectorias vitales a través de la precariedad en el alojamiento. Se enmarca por tanto en los términos de la exclusión residencial y aborda el fenómeno de las personas sin hogar de manera estructural, como resultado de dinámicas sociales más amplias y no de unos supuestos estilos de vida.

Desde esta perspectiva, en un trabajo previo (Agulles, 2022) se analizó la respuesta institucional durante la pandemia de Covid-19 respecto a las personas sin hogar para el caso de la ciudad de Alicante, comparando las tendencias que otros estudios habían señalado en diversas ciudades, y concluyendo que, en el ámbito local, se había observado una regresión desde políticas centradas en el acceso a la vivienda, el apoyo social y la autonomía de las personas, hacia el ámbito meramente asistencial, el tratamiento en recursos de alojamientos colectivos y la respuesta represiva frente al uso del espacio público. En este estudio previo, ya se señalaba que quedaba por

explorar la perspectiva de las propias personas sin hogar que experimentaron diversas trayectorias en la exclusión residencial durante la pandemia. Este trabajo trata de cubrir ese ámbito.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de la presente investigación es conocer las diversas trayectorias de personas que sufrían un proceso de exclusión residencial durante la emergencia sanitaria debida a la Covid-19. Se pretende averiguar la percepción de estas personas en lo referido a la evolución de su situación durante la pandemia y su valoración de los distintos servicios que utilizaron durante ese tiempo. Se intenta contrastar la hipótesis de si las medidas adoptadas supusieron un empeoramiento de su situación de exclusión residencial o si, por el contrario, hallaron sus necesidades cubiertas tanto a nivel social como sanitario. Al mismo tiempo, se intenta averiguar cómo las trayectorias de mujeres sin hogar durante la pandemia pudieron mostrar diferencias significativas con los hombres respecto a las percepciones y valoraciones del proceso de exclusión residencial.

3. METODOLOGÍA

Se ha optado por un enfoque cualitativo. Interesaba sobre todo conocer en profundidad las experiencias y la trayectoria vital de personas sujetas a un proceso de exclusión residencial que hubiesen pasado por diversas situaciones de alojamiento durante la pandemia. Se partió del ámbito local de la ciudad de Alicante, que es un contexto conocido y estudiado previamente por el investigador, y que contó durante la pandemia con la suficiente heterogeneidad de situaciones de exclusión residencial y la suficiente diversidad de recursos para personas sin hogar como para poder obtener diversos relatos significativos. Algunas de esas trayectorias no comenzaron en la ciudad de Alicante, aunque sí finalizaron utilizando algún recurso municipal en el momento de realizar el trabajo de campo, por lo que también se incluyeron. Optar por circunscribir la investigación al ámbito local tiene también su justificación en que el funcionamiento de los recursos de atención

a personas sin hogar se encuentra descentralizado, y depende de las administraciones municipales de aquellas localidades con más de veinte mil habitantes (los recursos de emergencia durante la pandemia siguieron ese modelo), por lo que los estudios de caso locales son tan pertinentes como necesarios.

La metodología empleada en la investigación sigue las pautas generales de la investigación interpretativa. Un modelo de acercamiento alternativo a los enfoques positivistas que permite la observación persistente y prolongada en los contextos sociales, con la ventaja de adquirir una comprensión profunda de los fenómenos que se abordan (Gutiérrez, Pozo y Fernández, 2002).

Más que la representatividad estadística, interesaba la particularidad de los relatos de personas que partían de diferentes estadios en el proceso de exclusión residencial (referidas a las distintas categorías de la tipología ETHOS), [la European Typology of Homelessness, recoge 13 categorías de la exclusión residencial, desde la situación de encontrarse sin domicilio, pernoctando en el espacio público, hasta residir en una vivienda masificada. (Cfr. en https://www.feantsa.org/download/ethos_spain-2451810583_6657575492.pdf)]. Según Taylor y Bogdan (1994, p. 108): «En el muestreo teórico el número de “casos” estudiados carece relativamente de importancia. Lo importante es el potencial de cada “caso” para ayudar al investigador en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre el área estudiada de la vida social».

La selección de las personas entrevistadas se llevó a cabo en tres fases:

1. Obtención de los listados de personas alojadas en los diferentes recursos para personas sin hogar durante la pandemia en la ciudad de Alicante.
2. Selección inicial, junto con las profesionales del Equipo de Calle del CAI, de aquellas personas incluidas en los listados que presentaban una situación persistente de exclusión residencial y cuyo testimonio pudiera resultar relevante para el estudio.

3. Contacto por parte de las entrevistadoras/es con cada una de las personas y firma del consentimiento informado para participar en la investigación. Las dificultades para el contacto con algunas de las personas, su movilidad geográfica, los cambios de número de teléfono y filiación, y el tiempo transcurrido desde que finalizó la emergencia sanitaria, limitaron en parte la accesibilidad a todos los informantes que hubiesen sido susceptibles de participación.

No obstante, se mantuvo el criterio de selección de contar con personas con diferentes trayectorias en el proceso de exclusión residencial (que al inicio de la emergencia sanitaria se pudiesen adscribir a categorías diferentes de la Tipología ETHOS); que se pudiese contar, al menos, con una entrevista a personas que se hubiesen alojado en cada uno de los dos alojamientos de emergencia que prestaron servicio a las personas sin hogar en Alicante durante la pandemia [Los alojamientos fueron el Pabellón Florida-Babel (Pabellón) y el Centro de Acogida Temporal de Emergencia (CATE)]; y que se contase, además, con varias entrevistas a mujeres que hubiesen pasado por alojamientos colectivos o experimentado la exclusión residencial en algún momento de la emergencia sanitaria.

En el municipio de Alicante, según las estimaciones del recuento de personas sin hogar realizado por Homeless Met-Up (2018), 195 personas residían en las calles de la ciudad. Durante el confinamiento debido a la pandemia, desde marzo a junio de 2020, según los datos oficiales, los distintos dispositivos alojaron a un total de 294 personas (CAI: 55; CATE: 89 y Pabellón: 150). No obstante, debemos ser cautos con estas cifras porque muchas de esas personas pasaron por más de uno de estos alojamientos y por tanto pudieron ser contadas varias veces, ya que no existía un registro unificado. En cualquier caso, la población atendida en dispositivos para personas sin hogar durante la pandemia representó el 0.08% de la población total de Alicante (337.304 habitantes en 2021, INE).

El Cuadro 1 muestra la distribución de las diferentes personas entrevistadas según las variables consideradas para los objetivos de la investigación. Los nombres de las personas entrevistadas se han sustituido por otros ficticios.

Cuadro 1. Distribución personas entrevistadas por variables

Nombre	Categoría ETHOS al inicio de la pandemia	Recurso de emergencia en Alicante	Adscripción de género
Germán	Cat. 3 Estancia en centros de servicios o refugios (hostales diferentes modelos de estancia)	No	Varón
Carlos	Cat. 7 Vivir en alojamientos de apoyo (sin contrato de arrendamiento)	No	Varón
Nicolae	Cat. 8 Vivir en una vivienda sin título legal	Sí (Pabellón)	Varón
Hans	Cat. 1 Vivir en un espacio público (sin domicilio)	Sí (CATE)	Varón
Guzmán	Cat. 6 Vivir en instituciones: prisiones, centros de atención sanitaria, hospitales sin tener donde ir, etc.	Sí (Pabellón y CATE)	Varón
Emma	Cat. 10 Vivir bajo la amenaza de violencia por parte de la familia o de la pareja	Sí (Pabellón)	Mujer
Norma	Cat. 3 Estancia en centros de servicios o refugios (hostales para sin techo que permiten diferentes modelos de estancia)	No	Mujer
Telma	Cat. 1 Vivir en un espacio público (sin domicilio)	No	Mujer

Fuente: Elaboración propia.

4. ANÁLISIS

A partir del análisis de las entrevistas en profundidad, se han encontrado regularidades del discurso en torno a las diferentes trayectorias en la exclusión residencial durante la emergencia sanitaria debida a la COVID-19. La interpretación de las entrevistas se ha orientado a la búsqueda de las valoraciones surgidas en el curso de la conversación, el relato de experiencias de mejora o empeoramiento de la situación residencial y de apoyo social, y las diferentes expresiones de género respecto a la experiencia de la exclusión residencial.

4.1. Cierre de los recursos habituales para personas sin hogar

En muchas ciudades, una de las medidas adoptadas para evitar el contagio fue el cierre de muchos servicios públicos o las restricciones de acceso a los mismos, pasando a realizar atenciones por otros medios como las llamadas telefónicas o aplicaciones de comunicación a través de internet. En el caso de los recursos para personas sin hogar, muchos de los alojamientos y centros de día habituales asumieron estas restricciones restringiendo las nuevas admisiones o, como en el caso del Centro de Acogida e Inserción (CAI) en Alicante, suspendiendo cualquier nueva incorporación y limitando la prestación de los servicios externos (duchas y consigna) para quienes no estaban alojados.

Nicolae, tras la salida de la vivienda que ocupaba con su expareja poco después de decretarse el confinamiento domiciliario, comentaba que su sensación al verse sin alojamiento fue la de estar incumpliendo con la normativa del estado de alarma, pero, al mismo tiempo, albergaba muchas reservas hacia la utilización de los recursos de emergencia habilitados en esos días en la ciudad. Por eso se dirigió al CAI, en el cual ya había estado alojado anteriormente, para solicitar acogida:

Como había empezado el confinamiento estaba cerrado todo. No sé si me lo dijo algún trabajador aquí en la puerta del Centro de Acogida e Inserción, que en ese momento estaba cerrado, o alguien que estaba por ahí como yo pidiendo alojamiento. Después, alguna persona por la calle, me dijo que estaba el Pabellón, pero me decían que ahí estaba la gente tirada y que estaban como cerdos ahí. Pero yo soy una persona honesta y si no se podía estar en la calle tenía que ir a algún sitio, no me podía quedar por ahí.

La situación de encontrarse cerrados los recursos habituales destinados a las personas sin hogar y de contar con una información limitada sobre otros recursos se repite en los distintos relatos, especialmente en aquellas personas que partían de una situación de exclusión residencial más severa y que, por ello, los utilizaban frecuentemente. Así lo relataba Hans:

Estaba muy complicado. Porque cerraron el comedor social [se refiere al comedor social de San Gabriel], solo la Cruz Roja iba ahí, a la calle Teulada, y traía un sándwich, una fruta y una botella pequeña de agua para todo el día. Y, encima, por la pandemia, ya no podía pedir en el supermercado, porque, claro, estaba prohibido [...] Luego, poco a poco, empezaron las asociaciones a traer comida a donde estábamos acampados. Traían comida por la noche y entonces la situación mejoró. Al principio estaba para ellos también prohibido salir, y no venían. A partir de las 21 o las 22 no se podía salir a la calle, y ellos tampoco podían salir para traer la comida.

La suspensión de los servicios asistenciales más básicos fue una situación que se dio en distintas ciudades y que personas entrevistadas, que vivieron el inicio de la pandemia en otras comunidades autónomas, también relatan. Como Telma, que pasó el primer confinamiento de 2020 bajo el Puente de Vallecas:

Sí [utilizaba] los comedores sociales. Pero también los cerraron. Sí que te daban comida en algunos sitios, pero para hacerla en casa. Pero, ¿dónde la cocinaba yo? Así que, para luego tirarla, no iba a recogerla. [...] El SAMUR social no apareció. En ningún momento. Para nada. Ni policía. Nada. Ya te digo, llamabas y no acudían. Nada, por allí no pasaba nadie.

Estas expresiones de sensación de abandono y de exclusión del acceso a servicios fundamentales para las personas sin hogar, nos está hablando de una de las consecuencias de la toma de decisiones que, llevadas por la urgencia del momento e insistiendo en el lema: «Quédate en casa», reforzaron la exclusión residencial generando una sensación que podríamos llamar de clausura social entre algunas personas sin hogar.

En muchos casos, las restricciones sobre el espacio público empeoraron las posibilidades de realizar actividades tan básicas como la higiene personal que, por otro lado, se recomendaba constantemente a la población general. El cierre de las fuentes públicas, que se llevó a cabo en muchas ciudades durante el confinamiento, tuvo también un impacto directo en las personas sin hogar, como relata Telma:

Luego, para ducharme, por la noche, cuando no me veía nadie, me iba a una fuente que había al otro lado de la carretera y me lavaba como podía. Me lavaba la ropa, me ponía otra y, al día siguiente, ya tenía seca la primera (si no me la robaban, que un día hasta me quitaron unos zapatos). Pero nos cortaron el agua de las fuentes. Claro, llegó un momento en que se enteraron. Yo lo hacía por la noche, pero había quienes también lo hacían por el día. Así que, al final, cortaron el agua de las fuentes. No teníamos ni agua para beber.

Hans también relataba una situación similar en la ciudad de X:

[...] porque, claro, en el Centro de Acogida las duchas y la lavandería estaban cerradas. Claro, estábamos en pandemia y nadie podía entrar en el Centro ni para ducharse ni para lavar ropa ni nada. Entonces, ¿qué haces? No puedes estar todo el tiempo sin ducharte, sin cambiarte.

Esta situación de cierre de los servicios básicos para personas sin hogar, que finalmente asumían otros recursos de emergencia (que habitualmente contaban con menos prestaciones y se orientaban de modo exclusivo a una labor meramente asistencial), es señalada por varias de las personas entrevistadas como una de las condiciones que en primer lugar, y de manera más ostensible, provocaron una sensación de empeoramiento de su situación a partir de las que se consideraban medidas de protección para el resto de la población.

4.2. Aislamiento e inseguridad

La ausencia de apoyos en un primer momento se asocia, en algunos de los testimonios, con una sensación reforzada de aislamiento e inseguridad, que se añadió a la situación de exclusión residencial:

[...] tenía una sensación de impotencia y miedo... Llegó un momento en el que pasé miedo. Pero, ¿dónde me iba? ¿Qué hacía? Era el único sitio que si llovía no me mojaba. Es que, en esos momentos, me acobardé [...] Como todo estaba cerrado... Yo tenía la sensación como que me miraban como un bicho raro. Por estar en la calle. Como si fuese un peligro para la sociedad, ¿me entiendes? (Telma).

Se veía muy raro Sol sin nadie en la calle. Además, coincidió con un tiempo muy gris, con un camión de militares en el centro, y nada de gente. La policía te paraba y te decía, te preguntaba “¿dónde vives?” y “¿de dónde vienes?” (Norma).

Perdí a mi madre por eso, por la pandemia y... estuve desolado, al estar solo, me afectó más. Sales a la calle [a pasear a sus perros], pero estás

solo. La gente ignora al débil, ven a una persona en la calle tirada y en vez de socorrerla o preguntarle, pasan por encima (Carlos).

Así que me voy ahí con mi música y, de repente escucho: “Oye, oye, tú”, y me quito los cascos y veo que viene hacia mí un agente de la Guardia Civil corriendo y me dice: “¿Qué haces aquí!”, y le digo “Pasear al perro”, y me dice: “¿Es que no sabes que solo se puede pasear hasta 250 metros delante de tu casa?!” Y le digo yo: “Mira, estás en medio de mi salón”. Y me dice: “¿Cómo?” Y yo: “Que estás en medio de mi salón. Porque yo vivo en la calle, ahora dime tú donde empieza mi casa y donde terminan los 250 metros”. Entonces, me dijo: “Enséñame tu documentación”. Se la di y le hizo una foto, y me dijo que me iba a poner una multa. Yo le dije: “Vale, esperaré que me llegue la multa a casa” (Hans).

Algunas de estas sensaciones, a menudo, se relacionan con la vigilancia sobre el espacio público, en el que quienes no tenían ningún tipo de alojamiento tenían la sensación de convertirse en una especie de amenaza para la seguridad del resto. La ausencia de actividad en el espacio público y la soledad también aparecen aquí como una fuente de incertidumbre e inseguridad.

Otras de las personas entrevistadas, que se encontraban en una situación de exclusión residencial donde podían disfrutar de cierta privacidad y seguridad en el alojamiento (categorías 3 y 7 ETHOS), relataron su vivencia durante el confinamiento de manera diferente. Germán, que se encontraba alojado en unas viviendas compartidas semi-tuteladas, dentro del edificio del Centro de Acogida e Inserción, comentaba:

No, yo me encontraba muy seguro. Además, no estaba solo en la casa, éramos cinco y con cinco personas al final se pasa muy rápido el día. Ves la televisión un rato, cocinas, hablas con uno y con otro, internet, juegos... pasa el tiempo rápido. También hablaba por teléfono con mi familia, todos estaban un poco preocupados, no sabían bien cómo estaba, porque en la

televisión salían cosas (la televisión desinforma más que informa), tantas muertes, muchos muertos, pero aquí estábamos bien, ninguno se puso enfermo. Además, se veía la seguridad porque en el Centro no hubo ningún enfermo durante toda la pandemia. Claro, así estaba seguro y bien.

Carlos, que estaba alojado en una vivienda de un proyecto Housing First (Modelo de atención a personas sin hogar centrado en el alojamiento en una vivienda, en primer lugar, y en el apoyo social a partir de la consecución de esa estabilidad residencial), relataba lo siguiente:

Estás en tu casa y estás muy tranquilo. Si tú eres consciente y tomas tus medidas no tienes por qué tener ningún miedo. Yo estaba en mi casa con mis perros, salía con ellos a pasearlos, como estaba de baja (aunque no cobraba por tener un contrato de menos de 4 horas) tampoco tenía que salir mucho. Además, el trabajador social venía todas las semanas a verme. Era muy fácil: si tenía cualquier problema, lo llamaba y si no en ese momento más tarde se acercaba a verme sin problema. Así fue durante todo el confinamiento. Es más, en algún momento tuve problemas para la manutención y me gestionó una ayuda de inmediato.

Norma, que estaba alojada en un hostel a cargo de los servicios sociales de la Comunidad de Madrid, relata su experiencia del confinamiento decretado en marzo de 2020 del siguiente modo:

Mucha gente estaba desesperada, pero yo muchas veces estaba leyendo y meditando, y no cogía ni el teléfono. Bajaba a comprar unos días a un sitio, otros a otro, para darme una vueltecita y tal [...] Era como una pensión, entre pensión y hotel, que funcionaba con turistas también, pero tenía que tener un cierto número de habitaciones para gente de Servicios Sociales [...] Y la verdad es que estuve muy bien. Y el encargado llevaba muy bien el sitio aquel. Nunca escuché una pelea, nunca escuché nada de eso.

4.3. Condiciones de los recursos de emergencia

Hemos visto cómo las trayectorias y valoraciones de la situación bajo la pandemia se diferencian claramente entre aquellas personas que se mantuvieron en el espacio público y aquellas que partían de su alojamiento en un recurso residencial que les permitía actuar conforme a la indicación «quédate en casa». Otra situación fue la de aquellas personas que fueron alojadas en recursos de emergencia, organizados en las semanas posteriores a decretarse el estado de alarma.

Las mismas instalaciones de emergencia, que sustituyeron a los recursos habituales para personas sin hogar y que trataban de dar acogida a quienes permanecían en el espacio público, generaban también cierta inseguridad e incertidumbre. Sobre su estancia en el Pabellón, Emma comentaba:

A ver, tenía vergüenza y miedo, porque había muchos hombres y yo era muy joven. Era una chiquilla de veintiún o veintidós años; entonces tenía miedo de conocer a la gente y tenía ese «yu-yu», porque después de haber sufrido lo que sufrí con el papá de mi hija... [se refiere a los malos tratos].

Nicolae, que también estuvo en el Pabellón después de salir de la vivienda en régimen irregular en la que convivía con su pareja, comenta de su sensación al llegar:

Seguro no estaba. No podías encontrarte seguro. Por la noche, alguno sale y trae drogas ahí, y después hay uno drogado... ¿qué confianza tienes? [...] Es que éramos 60 personas allí, y no sabías si uno venía drogado o montaba escándalo. Los que tenían más confianza con la gente de [la organización que gestionaba ese recurso] tenían un trato de favor y eran como los jefes. Eso te creaba inseguridad. Además, si venía uno de fuera lo metían ahí con nosotros, sin mascarilla, ni le hacían prueba ni nada.

Guzmán, que venía de otra localidad, de estar interno en un recurso privado para la rehabilitación de adicciones, buscó en el Pabellón un lugar donde obtener alojamiento y manutención:

Fue duro, si fue duro. Lo que pasa es que, en verdad, allí había gente que hemos pasado realmente situaciones un poco... [se refiere a situaciones conflictivas] los servicios, los que somos de aquí de la zona de Alicante, nos los conocemos, conocemos un poco a la gente, y para mí fue más llevadero. Bueno, estar en un mismo sitio 24 horas es complicado, pero bueno, era un lugar grande, podías caminar un poco por fuera, y bueno, dentro de lo malo, más o menos bien. Tampoco tuve una sensación de agobio muy grande, la verdad.

Aquí vemos distintas valoraciones que generalmente dependen de la trayectoria previa. Viniendo de una vivienda (en el caso de Nicolae) o viniendo de un centro de rehabilitación donde tenía muy restringidas sus actividades (caso de Guzmán), las carencias del Pabellón se matizan de distintos modos.

Se ha encontrado en el análisis de las entrevistas cierto acuerdo, al relatar la experiencia comparada entre el Pabellón y el CATE, en las limitaciones del primero y las mejores prestaciones del segundo. Aunque no todas las personas pasaron por los dos alojamientos de emergencia, conocían por referencias de otras personas las condiciones de uno y otro. En el relato de las trayectorias individuales, estas valoraciones y comparaciones surgieron de forma natural:

Estar sesenta personas sin mascarillas, todas ahí dentro [en el Pabellón], y después de estar un mes y medio o dos aislados traes a personas de fuera y las metes ahí sin hacer ninguna prueba ni nada y sin mascarilla... Pero no podías hacer nada, ni decir nada, porque si te quejabas te ibas fuera. [...] A veces llegaba la comida y la daban cuando querían ellos y estaba fría. Se podrían mejorar muchas cosas. Todo. No había ningún profesional para atender a las personas. Cuando una persona viene de la calle necesita

ayuda. No había un educador o un psicólogo. No tenías nadie con quien hablar (Nicolae).

Allí cada uno tenía su habitación privada, con su aire acondicionado, su propio cuarto de baño, podías entrar y salir, y entrar en tu habitación cuando quisieras, salvo los momentos en los que estaban limpiando, que limpiaban tres veces al día, claro, por el tema del Covid [...] empezaron a hacer talleres, y estaba muy bien porque teníamos un patio para jugar al fútbol, también jugábamos al ping-pong... hacían muchas cosas para que pasásemos el día bien. Además, no teníamos comida de catering, como en el Pabellón, allí venían cada día dos señoras que cocinaban siempre, y la comida, de verdad, era de lujo [...]. El personal con mucha experiencia, muy amable, y muy bien (Hans).

Porque sí, claro, todo se puede mejorar. Por ejemplo, podrían no habernos enviado al Pabellón, podrían habernos enviado a otro sitio mejor. Como por ejemplo el CATE, que era un lugar maravilloso. Me refiero, con unas instalaciones que eran acordes con lo que se necesitaba. Pero como te he comentado antes, el Pabellón era para una situación de emergencia y demasiado bien para cómo se tuvo que organizar, así rápidamente, que eso también hay que valorarlo (Guzmán).

Sí, al principio pusieron el Pabellón de Babel, pero después pusieron el de la Florida [se refiere al CATE] [...] Y era totalmente diferente, está más acondicionado, cada uno tiene su habitación, tienes intimidad, tienes ropa, los baños están más acondicionados. Yo ahí salía a comprarme tabaco o un teléfono, cosas que me hacían falta, no caprichos. Salía con un monitor de los que estaban de turno. Organizaban un grupo de 5 personas y se salía una hora y luego otro, y así (Emma).

De modo que, en el relato de la trayectoria de estas personas queda claro que el Pabellón significaba un recurso de emergencia con muchas carencias, mientras que el CATE era visto como una situación más deseable, por la intimidad, el apoyo social y las prestaciones en el alojamiento, la comida y la seguridad a nivel sanitario.

Varias de las personas entrevistadas, que utilizaron alguno de estos dos recursos de emergencia habilitados en Alicante, señalaron cómo, con el decaimiento del primer estado de alarma en junio de 2020, se encontraron en una situación de incertidumbre respecto a su futuro alojamiento, volviendo, en algunos casos, a pernoctar en el espacio público. Nicolae, que estuvo alojado en el Pabellón durante tres meses, comentaba:

Había una lista, y nos dijeron: “Mirad, esto se va a cerrar y hay gente que se va al CAI y otra que se va al CATE” [...] al final me enteré de que me mandaban al CAI. [...] Hay varias personas que volvieron a recoger chatarra y a las tiendas de campaña que tenían antes. Al CAI fuimos, al principio, unas doce personas creo, no lo sé bien. Al CATE también fue gente. A la calle quien se ha ido se ha ido porque no quiso que lo derivasen al CAI o al CATE, otra gente no sé, pero del Pabellón hubo gente que no se fue a ningún centro porque se fue a trabajar o volvió a trabajar en la chatarra o lo que fuese.

Hans, alojado en el CATE durante varios meses, relataba así el final del alojamiento de emergencia:

Nos lo dijeron sobre la primera semana de julio, nos dijeron: “Cerca de finales de julio esto ya va a cerrar, el Ayuntamiento no paga más...”, o no sé qué. Entonces me encontré otra vez en la calle. Hasta finales de septiembre o así estuve acampado por ahí detrás [...] y entonces se pasó el Equipo de Calle y me preguntaron si tenía interés de entrar en el CAI.

Carlos, que se encontraba en un piso del programa Housing First cuando se inició el confinamiento, comenta así su sensación a partir del cierre de este

proyecto que, sin ser un recurso de emergencia, dejó de prestar servicio nada más finalizar el estado de alarma de 2020:

Yo lo tenía muy claro, era muy consciente, con dos perros iba a ser muy difícil encontrar una habitación, misión imposible. Entonces, yo ya me había hecho a la idea: «Me compro una tienda de campaña, cojo a mis animales y me voy al monte», por ahí por el Campello o así. No me gusta quedarme en la ciudad en la calle, prefiero irme donde la gente no me vea. Yo no podía comprometerme a pagar un piso para mí y para mis animales. Entonces, dije: “Bueno, si tuviese que compartir, lo haría con el otro compañero” [se refiere a otro participante del programa HF]. Así que coincidimos los dos [...] y acordamos irnos a vivir juntos para compartir piso.

En otros casos, como el de Emma, que se alojó en distintos momentos en los dos albergues de emergencia habilitados (el Pabellón y el CATE), fueron las condiciones de restricción de movimientos aquello que la llevó a abandonarlos antes de que cesasen de prestar servicio:

Estaría dos o tres meses [en el CATE], porque luego ya me cansé y dije: “Si tengo la tienda... bueno ya he descansado, he estado bien... pero necesito la tienda”. Ya estaba cansada. Estaba agobiada. Sinceramente, a mí me gusta ir de un sitio para otro y estar allí metida 24/7, no me iba, me agobiaba.

En general, en la trayectoria de la exclusión residencial, la utilización de estos recursos de emergencia, puestos en marcha tras el decreto de estado de alarma de marzo de 2020, se valora por las personas entrevistadas de muy distinta forma. El dispositivo colectivo en el Pabellón deportivo se presenta a menudo en los relatos como un lugar inseguro y con muchas carencias en cuanto a las prestaciones, incluso presentando inseguridad a nivel sanitario por la concentración de personas en un mismo lugar y las restricciones para

salir al aire libre. En el caso del CATE, por el contrario, es valorado en todos los relatos de forma muy favorable, tanto en los aspectos asistenciales como en los de apoyo social. Sin embargo, el cese de actividad de los dos recursos de emergencia se vivió por las personas entrevistadas como un momento en el que la trayectoria vital volvía a la incertidumbre e incluso a la falta de alojamiento y, en algunos casos, a la vuelta al espacio público como lugar habitual de residencia.

4.4. Carencia de apoyo social y acceso a rentas básicas y servicios de salud

Mucha de la inseguridad generada al estar en un proceso de exclusión residencial en el momento en que se declaró la pandemia se vio agravada, según algunas de las personas entrevistadas, por la falta de apoyo social para tramitar rentas básicas que permitiesen encontrar un alojamiento alternativo al recurso de emergencia o el espacio público:

Allí nadie tramitó papeles de nada [se refiere al Pabellón]. Ni había información de ese tipo. Había gente sin la documentación. Yo no tenía la documentación y no me ayudaron en nada. Después ya en el Centro de Acogida sí pude arreglar los papeles, pero allí no, nadie hacía papeles de nada (Nicolae).

[...] en mayo, cuando salió lo del Ingreso Mínimo Vital, tuve una cita con la Trabajadora Social [del CATE], pero al final... ella no parecía tener mucha experiencia para tramitar eso, y me dijo que lo haría la trabajadora social de otro Centro al que me derivarían [...] Así que, al final ya, no hicimos el trámite. Además, me pilló muy cerca de finales de julio, que ya iban a cerrar el CATE, y al final no pedí el Ingreso Mínimo Vital (Hans).

[...] cuando me quedé sin móvil, ya no tenía cómo enterarme de nada. De la Vital [se refiere al Ingreso Mínimo Vital] no me enteré. Nada, nada. Si es que no pasaba nadie para dar información. Ni trabajadores sociales, ni SAMUR social, nadie (Telma).

Muchas de las personas entrevistadas relatan estas carencias como un empeoramiento de su situación, al no disponer de alternativas para acceder a cierta garantía de subsistencia a través del IMV. Observamos estas expresiones fundamentalmente en aquellas personas que se encontraban entre las categorías 1 y 3 de la tipología ETHOS, donde el uso del espacio público o de recursos asistenciales se vio muy condicionado por las restricciones derivadas del estado de alarma, mientras que los servicios colectivos de emergencia no ofrecieron un apoyo social amplio y continuado para gestionar la solicitud de las prestaciones que se pusieron en marcha. No solo en el ámbito de la atención social, sino también en el acceso a los servicios de salud aparecen valoraciones negativas en cuanto a su accesibilidad en aquel momento. Carlos comenta sobre la atención sanitaria:

Yo llevo dos años sin revisión cardiológica y ahora, cuando vaya, si me dicen que he empeorado en este tiempo eso tiene poca solución. En los recursos para las personas sin hogar... ese tema es más candente. Porque claro, yo desconozco todos los recursos. Yo sé que algunos recursos se cerraron justo con la pandemia, el CAI por ejemplo, en vez de cerrarlo se tendría que haber abierto para atender la emergencia.

Guzmán describía así su impresión sobre el acceso a los recursos durante y después de la pandemia:

Desde la pandemia había muchas dificultades. También es verdad que era una situación muy extrema. Sí que es verdad que cuando antes tú llamabas al Centro de Salud, aunque tardaban te lo cogían. Pero ahora mismo es imposible que te lo cojan. Durante la pandemia tardaban porque estaría saturado, pero ahora es como si no existiera [...] con los asistentes sociales, ahora mismo pides cita y te dan cita para 4 meses [...] La gente cuando necesita las cosas es en el momento. Eso sí que veo que ha ido un poco a peor a raíz de la pandemia.

Norma, que pasó del alojamiento en un recurso asistencial durante la pandemia a las habitaciones de alquiler sin contrato de arrendamiento, valoraba así su trayectoria:

Así que tuvo que venir la policía [por un intento de agresión de un compañero de piso], y me dijeron que me fuese de allí. Pero cada sitio que veía me parecía peor. Y al final me fui a otra habitación [...] Tampoco podía hacer mucho, porque todos los sitios que miré para mudarme, con lo que yo podía pagar, eran muy malos. Me conseguí un sitio, pero tuve abusos... bueno, violación directamente. Entonces, al final, estuve ahí y me pasaba el día entero en la cama... con los pelos así [...] Y me llevaron a la fuerza al hospital, y por eso estuve un mes entero ingresada.

Telma narraba así las consecuencias de haber pasado gran parte del confinamiento en el espacio público, bajo el Puente de Vallecas:

Me ingresaron en el hospital, porque me dio algo, por no haber estado comiendo todos los días, el cansancio, se ve que me vino todo. El caso es que yo iba andando y empecé a notar que me encontraba mareada, cuando de repente, ¡pum!, y me desperté en el hospital. No sé qué me pasó [...] El caso es que estuve un mes ingresada, y me recuperé. Me daban los botes esos que sirven como una comida, que llevan alimentación... pues me daban tres al día. Para aumentar de peso.

Emma valoraba así su situación residencial antes y después de la pandemia:

[...] era de una manera diferente, no estaba en la calle, estaba con mi padre o con mi madre. Pero como ahora las cosas han cambiado, mi madre está en un Centro, mi padre está en una casa con otra mujer, trabajando, y yo, pues, con mi pareja, en una tienda de campaña. Distanciados totalmente de todo.

Hans describía su situación, cuando tuvo que abandonar el último recurso de emergencia en el que residió durante la pandemia en Alicante, del siguiente modo:

Pues estaba triste, claro. Pensaba: otra vez en la calle. Es que, si no tienes experiencia de vivir en la calle, estás perdido [...] Conozco a gente que está otra vez en la calle y todavía sigue allí, y los veo y, pufff, yo los veo.... Y como ahora mismo los echan de todos lados, hoy viene un artículo muy grande en el periódico que lo cuenta, de aquí mismo del campamento los echan, del campo de fútbol, de todos sitios los echan... ¿Y dónde van a ir? Yo veo esta situación y no quiero estar así otra vez.

Vemos en los relatos como, en la trayectoria de empeoramiento de la exclusión residencial durante la pandemia, la falta de alternativas económicas y las restricciones de acceso a los servicios sociales y a los servicios de salud, derivó, en algunos casos, en un ingreso hospitalario o en la vuelta a la situación de calle previa sin mayores perspectivas.

4.5. Cuestiones de género

Del análisis de las entrevistas a las tres mujeres que pasaron por distintos momentos de exclusión residencial durante la pandemia, se han encontrado elementos comunes en los relatos. Fundamentalmente, el temor a sufrir una agresión sexual (totalmente ausente en el relato de los hombres, que rara vez aluden al temor a una agresión física de cualquier tipo); el abuso a partir de la situación de dependencia generada por la falta de alojamiento; o las condiciones de los recursos de emergencia que exponían a una falta de intimidad donde las diferencias de género se expresaban claramente.

Norma, por ejemplo, diferenciaba así la situación entre mujeres y hombres:

El proceso es distinto... pues sí. Por ejemplo, sí, en el tema de siempre [está aludiendo a la agresión sexual]. Cuando llegué aquí y tuve que pasar cuatro días en la calle hasta tener plaza, se lo dije al trabajador social: “Tú sabes que las mujeres estamos expuestas a...” Pues efectivamente, también en la búsqueda de alojamiento, meterme en cualquier sitio y al final salir violada. Pues sí. El tema es un poco diferente [...] Abusan porque saben que eres vulnerable, y que si no duermes ahí pues duermes en la calle. Y en la calle tampoco es más seguro [...] A parte, tú fíjate, dormir una mujer en la calle. Yo creo que es muy diferente en ese sentido.

Los recursos de emergencia, según algunas de las mujeres entrevistadas, no contaban con la perspectiva de género y la vivencia bajo determinadas condiciones. Emma, que estuvo alojada en el Pabellón durante el confinamiento, contaba:

Había una tela, tipo red de vóleybol. Ellos estaban separados, en la parte que también se utilizaba luego para el comedor, y detrás estábamos las mujeres. Pero había muchos más hombres que mujeres [...] Teníamos una distancia de un metro o así. Intimidación no había absolutamente ninguna, ni en las duchas tampoco. Entonces, tienes ese miedo de que te vean, solo en el baño podías meterte y cerrar la puerta y así no te molestaba nadie.

Telma, que durante la entrevista relató en varias ocasiones episodios de intentos de abuso mientras estuvo en la calle, comentaba:

En esa situación, llegó un momento en que dejé de sentirme hasta persona. No sé, a mí me daba igual todo. Es que llegó un momento en que intentaron violarme allí en el Puente. Y menos mal que me pude refugiar en el metro. Estaba muy mal [...] Ha sido siempre el miedo. Porque una mujer no es lo mismo que un hombre en la calle. He dormido siempre con un ojo abierto, y a veces con los dos.

En las trayectorias que relataron las tres mujeres entrevistadas se encuentran a menudo expresiones de miedo e inseguridad e incluso relatos de abusos a los que se vieron sometidas como consecuencia de su proceso de exclusión residencial. La situación durante la pandemia, según su perspectiva, empeoró a medida que tuvieron que pasar de un alojamiento a otro o ingresar en un recurso colectivo de emergencia.

5. CONCLUSIONES

El análisis de las entrevistas en profundidad realizadas nos permite establecer una serie de conclusiones respecto a las diferentes trayectorias de la exclusión residencial durante la pandemia.

La primera de ellas apuntaría en la dirección de la situación previa dentro de la categoría ETHOS. Se puede apreciar que aquellas personas que partían de una peor situación (Categoría 1 ETHOS), experimentaron un empeoramiento de sus condiciones de vida. En las entrevistas hemos podido observar cómo esta situación se hacía depender de varios factores: el cierre de recursos habituales para personas sin hogar; la sensación de aislamiento, soledad y miedo por las restricciones de circulación en el espacio público; la falta de acceso a prestaciones económicas y orientación social; y el mismo funcionamiento de los dispositivos de emergencia para personas sin hogar durante la pandemia, así como el cese de sus servicios al decaer el primer estado de alarma en junio de 2020.

Las personas que estaban alojadas en formatos más cercanos a las viviendas tuteladas, las pensiones y hostales de carácter público o proyectos Housign First (Categorías 3 y 7 ETHOS), relatan una trayectoria diferente, donde la incertidumbre frente a la situación generada por la emergencia sanitaria se atenuó mucho y el relato de la experiencia vivida solo empeora cuando algunos de esos recursos cambian sus condiciones o desaparecen.

Se ha evidenciado cómo las trayectorias de las mujeres que experimentaron la exclusión residencial durante la pandemia estaba muy marcada por experiencias de abuso y agresión sexual, y el temor constante a que una situación así se reprodujera al tener que asumir alojamientos precarios y sin ninguna garantía ni seguridad. Incluso en los dispositivos de emergencia públicos, este temor no desaparecía del todo debido a las condiciones de alojamiento que relataban varias de las personas entrevistadas.

Como se apuntaba en la introducción, las investigaciones previas sobre la emergencia sanitaria debida a la COVID-19 y las personas sin hogar han señalado las carencias que la respuesta institucional ha mostrado en la mayor parte de los países. En las entrevistas en profundidad realizadas, se ha podido comprobar cómo han aparecido muchas de estas carencias al relatar la propia trayectoria vital por algunos de estos recursos, y cómo, desde la percepción subjetiva, quienes partían de una situación de exclusión residencial más severa han experimentado unas peores consecuencias, sintiendo a menudo que su mera existencia, como relataba Telma, parecía representar un peligro para el resto de la sociedad.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agulles Martos, J. M. (2022). COVID-19, personas sin hogar y respuesta institucional Reflexiones desde la ciudad de Alicante (España). *Cuadernos de Trabajo Social*, 35(2), 161-169.

Culhane, D., Treglia, D., Steif, K. y otros (2020). Estimated Emergency and Observational/Quarantine Capacity Need for the US Homeless Population Related to COVID-19 Exposure by County; Projected Hospitalizations, Intensive Care Units and Mortality, *California Digital Library*. Recuperado de <https://escholarship.org/uc/item/9g0992bm>

Doran, K. M. y Tinson, A. (2021). Homelessness and Public Health: Lessons Learned from the COVID-19 Pandemic, *European Journal of Homelessness*, 15(3), 46-62.

- Gutiérrez Pérez, José; Pozo Llorente, Teresa y Fernández Cano, Antonio (2002). Los estudios de caso en la lógica de la investigación interpretativa. *Arbor*, 171(675), 533-557. <https://doi.org/10.3989/arbor.2002.i675.1045>
- Lakam, E. (2020). At the Intersection of Vulnerabilities: The Plight of Women and Girls Experiencing Homelessness During the Global Coronavirus Pandemic, *Georgetown Institute for Women, Peace and Security*, 17 April. Disponible en <https://giwps.georgetown.edu/at-the-intersection-of-vulnerabilities-womenand-girls-experiencing-homelessness-during-the-global-coronavirus-pandemic/>
- Parsell, C., Clarke, A. y Kuskoff, E. (2020). Understanding responses to homelessness during COVID-19: an examination of Australia, *Housing Studies*. <https://doi.org/10.1080/02673037.2020.1829564>
- Perri, M., Dosani, N. y Hwang, S. W. (2020). COVID-19 and people experiencing homelessness: challenges and mitigation strategies, *CMAJ*, 29, 192: E716-9. <https://doi.org/10.1503/cmaj.200834>
- Place, N. (2020). Homelessness, bad housing, and the virus: a decent home should be every citizen's right, *Politics and Policy*. Disponible en: <https://blogs.lse.ac.uk/politicsandpolicy/homelessness-and-covid19/>
- Owen, R., y Matthiessen, M. (2020). COVID-19 Response and Homelessness in the EU, *European Journal of Homelessness*, 15(1), 161-184.
- Schwan, K., Dej, E. y Versteegh, A. (2020). Girls, Homelessness, and COVID-19, *Girlhood Studies*, 13(3), 151-168. <https://doi.org/10.3167/ghs.2020.130311>.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significado*. Editorial Paidós Básica.



Asistencia personal en el sistema español de cuidados

Personal Assistance in the Spanish Care System

Breogán Riobóo-Lois (1), Clara Grech (1), Paula Frieiro (1) (2) y Carmen Verde-Diego (1)

(1) Grupo de Estudios en Trabajo Social: Investigación y Transferencia, Universidade de Vigo

(2) Escuela Universitaria de Trabajo Social

Resumen: España combina tradicionalismo familiar con una incipiente cobertura pública de los cuidados. La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, lejos de romper la dinámica, ha favorecido la mercantilización de los servicios. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tampoco consagró el desarrollo de políticas de atención que preserven y favorezcan la autonomía personal y la vida independiente. Por ello se busca analizar la evolución de la asistencia personal en España y su integración en el sistema de cuidados desde la perspectiva de sus profesionales. Para ello se analizaron datos secundarios de organismos oficiales y se realizó un estudio cualitativo con profesionales (n=31) de la asistencia personal en activo. La asistencia personal supone el 0,53% de las prestaciones reconocidas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con una evolución muy desigual según el territorio y sin contar con apoyo social ante la escasez de información dirigida a las potenciales usuarias y sus familias. Las políticas públicas deben responsabilizarse de la prestación del cuidado a quienes no pueden asumirlo por sí mismas y el Trabajo Social ha de asumir un rol decisivo en la implementación y desarrollo de instrumentos como la asistencia personal que favorecen la inclusión.

Palabras clave: Asistencia personal, Discapacidad, Vida independiente, Sistema de cuidados, Trabajo Social.

Abstract: Spain combines family traditionalism with an incipient public coverage of care. Law 39/2006, of December 14, on the Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent People, far from breaking the dynamics, has favored the commercialization of services. The Convention on the Rights of Persons with Disabilities did not enshrine the development of care policies that preserve and promote personal autonomy and independent living. For this reason, it seeks to analyze the evolution of personal assistance in Spain and its integration into the care system from the perspective of its professionals. For this purpose, secondary data from official bodies were analyzed, and a qualitative study was carried out with active personal assistance professionals (n=31). Personal assistance accounts 0.53% of the benefits recognized in the System for Autonomy and Dependency Care, with a very uneven evolution depending on the territory and without having social support given the scarcity of information addressed to potential users and their families. Public policies must take responsibility for providing care to those who cannot assume it on their own and Social Work must assume a decisive role in the implementation and development of tools such as personal assistance that facilitate inclusion.

Keywords: Personal assistance, Disability, Independent living, Care system, Social Work.

Recibido: 19/12/2022 Revisado: 08/05/2023 Aceptado: 09/06/2023 Publicado: 17/07/2023

Referencia normalizada: Riobóo-Lois, B., Grech, C., Frieiro, P. y Verde-Diego, C. (2023). Asistencia personal en el sistema español de cuidados. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 20, 61-98. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0013>

Correspondencia: Paula Frieiro. Escuela Universitaria de Trabajo Social. Universidade de Vigo (España). Correo electrónico: paula.frieiro.padin@uvigo.es

1. INTRODUCCIÓN

Las sociedades modernas afrontan diferentes retos ante múltiples cambios en las últimas décadas, entre ellos: garantizar un cuidado respetuoso a las personas. Por ahora, no ha habido firmeza para abordar, de forma transformadora, todo lo relacionado con el sistema de cuidados. Incluso, diferentes disciplinas y profesiones, como el Trabajo Social, han sido relegadas a espacios y contextos más administrativos y de gestión que de actuación, intervención o acompañamiento a las personas y sus procesos de cuidado y/o autocuidado.

Siendo un concepto inherente al ser humano (González-Rodríguez y Vázquez, 2013), históricamente los cuidados han quedado en segundo plano. La globalización neoliberal, capitalista, imperialista y patriarcal (Calvo, 2011), que busca la prevalencia de los intereses masculinos, ha favorecido que los cuidados, tradicionalmente prestados por mujeres en la esfera privada, no hayan interesado en las políticas públicas. Asimismo, dicha globalización invisibiliza la importancia de las mujeres en las sociedades asignándoles una desproporcionada carga de tiempo de trabajo en relación con los hombres (Batthyány, 2015). Sin embargo, su incorporación al mundo laboral remunerado ha reducido las cohortes femeninas que habían sido *obligadas* a asumir un rol impuesto socialmente, replicándose mediante una educación patriarcal (Martín y Rivera, 2018).

Las teorías feministas han incorporado a la agenda pública el fomento, por el patriarcado, de la participación masculina en la vida pública mientras perpetúa a las mujeres en el hogar (Batthyány, 2015). Ellas son las contratadas para cuidar en otros hogares, empresas privadas o en los servicios públicos. Además, suelen contar con remuneraciones muy bajas (Comas-D'Argemir, 2019).

Momentáneamente, la Covid-19 ha devuelto el interés por las políticas públicas de cuidados (Riobóo-Lois, 2020^a). Su rápida expansión ha colapsado el sistema capitalista al enfermar las mujeres, primera línea de los cuidados (Quiroga, 2020). Sin embargo, el neoliberalismo busca colocar las responsabilidades en elementos externos al propio sistema (Žižek, 2012).

Las últimas décadas, como las medidas adoptadas durante la pandemia con cierres de centros educativos y sociosanitarios, drásticas reducciones de interacción social en residencias, o supresión de servicios y terapias para la autonomía personal y la vida independiente; han llevado al límite tanto a las mujeres, como principales ejecutoras de los cuidados, como a colectivos en situaciones de vulnerabilidad como las personas con discapacidad. Precisamente, respecto a estas y su necesidad de contar con diversos apoyos para su propio autocuidado se centra esta investigación.

1.1. Aproximación a los cuidados

El concepto de cuidado no concita consenso en la literatura, si bien adquiere relevancia y potencia estratégica recientemente (Batthyány, 2015), como un “problema social” (Tobío et al., 2010, p. 12). El cuidado hace referencia al trabajo reproductivo identificado con actividades diversas y desiguales realizadas de forma reiterada o esporádica según el curso vital de cada persona (Comas-d’Argemir, 2019), conjugando dos de las tres actividades esenciales que Batthyány (2015) identifica entre las personas adultas independientemente de su contexto histórico o social: el trabajo doméstico y la crianza de la progenie, junto con el trabajo productivo. Su esencialidad para la propia vida les imprime su carácter reiterativo a lo largo del tiempo, pues los cuidados son diarios durante toda la vida, son acciones dirigidas a garantizar la supervivencia (Tobío et al., 2010).

Si una persona no puede realizarlas ha de contar con quien las ejecute en su lugar, como sucedería con las personas con discapacidad. Igualmente, también se cuida a quien pudiendo hacerlo por sí misma no lo hace. Así pues, dar y recibir cuidados se vincula con el concepto de poder. Esto puede llevar a múltiples situaciones relacionales de opresión y sumisión por el hecho de tener la necesidad de ser cuidada. Al respecto, Mladenov (2022) recoge el debate sobre el *care* por su conexión con el tradicionalismo interpretativo de la discapacidad, si bien le reconoce importantes y positivas contribuciones para la comprensión de la discapacidad y sus necesidades.

Asimismo, el cuidado presenta una doble dimensión: material o corporal, en relación con las necesidades fisiológicas; e inmaterial o afectivo-relacional, vinculada con el bienestar emocional (González-Rodríguez y Vázquez, 2013). La segunda ha sido introducida por las teóricas del *care* al entender que han de atenderse las necesidades afectivas, subjetivas, emocionales y morales de las personas a las que se cuida (Mayobre y Vázquez, 2015).

Por su parte, Mladenov (2022) introduce lo que nombra *cuidados igualitarios*, asentado bajo el prisma de la ética del cuidado, para diferenciarlos de los cuidados tradicionales, de corte más paternalista y predominantes, actualmente, en diferentes países europeos. Precisamente los aspectos éticos adquieren una importancia esencial en la formación de las profesionales de la asistencia personal (Riobóo-Lois et al., 2023^a, 2023b).

1.2. Modelos de cuidado

Afirman Tobío et al. Que “cuidar puede ser una obligación determinada por el entorno familiar y por las leyes” (2010, p. 25) y en España se dan ambas circunstancias. Por un lado, existe una obligación legal de cuidar a ascendientes y descendientes en el Código Civil. Por otra parte, aunque la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LEPA), [por Ley de Promoción de la Autonomía, reforzando el concepto de autonomía personal frente a dependencia], buscaba “desfamiliarizar” los cuidados (Elizalde-San Miguel, 2018), la prestación de cuidados en el entorno familiar reproduce su feminización (Martín y Rivera, 2018) en hijas, nueras o sobrinas principalmente (Rodríguez-González et al., 2021; González-Rodríguez et al., 2018; González-Rodríguez y Vázquez, 2013).

Consecuentemente, la LEPA se contradice al incluir la provisión formal y la provisión informal que, tradicionalmente, ha sido preferente en España. Ante la falta de un servicio profesionalizado, las familias han cubierto esta necesidad, aunque Martínez-Buján (2014, p. 100) identifica una “tendencia hacia la mercantilización”. Esta transformación no supone, necesariamente, el paso de la provisión informal a la formal, sino la sustitución de mujeres pertenecientes a la propia familia por mujeres migrantes a las que *subarrendar* los cuidados mientras dejan a sus familias a cargo, a su vez, de otras mujeres (Elizalde-San Miguel, 2018; Vázquez, 2015).

La provisión informal de cuidados no es sostenible (Aguilar, 2020), aunque perdure junto a otras vías para organizar los cuidados en el hogar (González-Rodríguez y Vázquez, 2013), que se concretan en las cuatro modalidades existentes: el trabajo no remunerado, el mercado, el sector público y fórmulas mixtas.

1.3. Rol del Trabajo Social en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad

Los últimos años las sociedades han enfrentado diferentes adversidades con grandes consecuencias en las políticas de cuidados. La Covid-19 ha implicado un vuelco en las prioridades políticas de los gobiernos (Riobóo-Lois, 2020a). Por ello, las políticas sociales de protección a las familias en dificultad adquieren una relevancia crucial para dotar de las herramientas e instrumentos necesarios con los que poder superar estas adversidades (Pastor-Seller, 2021).

Mientras, las personas con discapacidad, en muchos casos, afrontan la situación desde posiciones de mayor vulnerabilidad (Limón y Duarte, 2020). Además, la emergencia de la Covid-19 ha empeorado sus realidades, especialmente, en lo relativo al propio acceso a los servicios públicos básicos (Abellán et al., 2021; Flynn et al., 2021; Flynn et al., 2022). Cada comunidad autónoma, bajo sus propios criterios, ha ido modificando múltiples servicios en este tiempo y, algunos de los afectados, siguen sin recuperar su plena actividad anterior. Por consiguiente, un elevado número de personas con discapacidad han visto alterada tanto la calidad de los servicios que se les presta, como la atención que reciben, lo que redundará a su vez en su propia calidad de vida y su autonomía personal. Al no abordarse las medidas frente a la aparición de la pandemia desde una perspectiva integral que tenga en cuenta todas las diversidades presentes en la sociedad, dichas medidas reproducen discriminaciones directas y/o indirectas hacia diferentes colectivos entre los que siempre acostumbra a estar el de las personas con discapacidad.

Frente a esta coyuntura, desde el Trabajo Social se debe hacer hincapié en los compromisos que, como profesión y disciplina, se asumen al iniciar nuestra formación. Tanto los principios básicos como muchos de los principios generales que recoge el artículo 7 de nuestro Código Deontológico (Consejo General del Trabajo Social, 2015) enfatizan la necesidad de respetar la dignidad

de las personas, así como su autonomía. Dicha autonomía no ha de entenderse como mera autonomía funcional o física, sino que comprende su autonomía moral (Palacios y Romañach, 2008).

A pesar de esencia de la profesión, estos principios no encuentran el acomodo que debieran entre la práctica profesional del Trabajo Social a juicio de las propias personas con discapacidad (Oliver et al., 2012). Particularmente, sus observaciones se dirigen a la falta de apoyo, por parte del Trabajo Social, en cuanto al reconocimiento de las necesidades de apoyo especial que estas personas puedan tener, así como en dotarlas de un espacio propio dentro de la formación de las futuras trabajadoras sociales, de tal modo que puedan comprender sus necesidades en boca de las propias protagonistas.

La percepción de las personas con discapacidad parece ser acertada atendiendo a Sapey (citado en Oliver et al., 2012) que identificaba el desinterés del Trabajo Social por el ámbito de la discapacidad. Basa su afirmación en el análisis de publicaciones sobre la materia con una relevancia específica para el Trabajo Social y destaca el vacío existente en las revistas científicas propias o más próximas a la disciplina. Mientras tanto, la mayoría de estas publicaciones se encuentran en revistas específicas sobre discapacidad, muchas de las cuales son gestionadas por personas del propio colectivo. La poca presencia de este tópico de investigación entre la literatura propia del Trabajo Social contrasta con la alta participación de la profesión en los equipos de valoración de las situaciones de dependencia (Riobóo-Lois y Pastor-Seller, 2023).

Frente a esta realidad existen diferentes trabajos que postulan la necesidad, por parte del Trabajo Social, de avanzar en su implicación en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad (Munuera, 2012; Muyor, 2012, 2018). De este modo, se podría afianzar el paso de los derechos a la participación que ya recogía Casal (2010), así como dar respuesta a todo lo

recogido por la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Muyor, 2019).

1.4. Autonomía personal y capacidad de decisión sobre el propio cuidado

La Convención no servido de potenciador, al menos en España, para que políticas de cuidados que preservan y favorecen el desarrollo de la autonomía personal y la vida independiente, como la asistencia personal, hayan sido opciones estratégicas entre las políticas públicas y de cuidados.

Las personas con discapacidad precisan de determinados apoyos para llevar a cabo su propio autocuidado y, sin embargo, se han visto tradicionalmente marginadas en la toma de decisiones sobre éste (González-Rodríguez et al., 2014). La LEPA solucionaba esa marginación histórica incluyendo la asistencia personal en forma de prestación económica periódica, una herramienta que permite democratizar los cuidados y garantizar que cualquier persona, independientemente de su discapacidad, pueda tener el control sobre su propio autocuidado.

Además, “la finalidad y justificación del cuidado es velar por que el ser desarrolle todas sus potencialidades para que llegue a ser él mismo” (Siles y Solano, 2007, p. 25). Para ello, es necesario blindar el derecho al cuidado como un derecho de ciudadanía y de no discriminación (Elizalde-San Miguel, 2018) y ahí ha de emerger la asistencia personal como el instrumento que permite a las personas con discapacidad decidir: qué, cuándo, cómo y de quién recibe su propio autocuidado (Ahlström y Wadensten, 2011; Porter et al., 2020).

Por este motivo, el objetivo del presente trabajo se centra en: analizar la evolución de la prestación económica de la asistencia personal en España y conocer la percepción de las profesionales que ejercen la asistencia personal respecto a la integración de este servicio en el sistema de cuidados.

2. METODOLOGÍA

Atendiendo a los objetivos formulados se realizó una investigación con un método mixto, a partir de una estrategia que Creswell y Creswell (2018) denominan como integrada concurrente, recogiendo simultáneamente los datos cuantitativos y los datos cualitativos, buscando trasladar una imagen genérica del tópico de la investigación. Se trata de una estrategia donde una de las metodologías puede ser la predominante (Creswell, 2014, Creswell y Creswell, 2018), facilitando la realización de estudios analíticos, descriptivos de corte transversal.

Por lo tanto, dentro de un trabajo más amplio sobre la asistencia personal, para este estudio en concreto, el foco de análisis se situó en la integración de la asistencia personal en las políticas de cuidados en España desde la perspectiva de las propias profesionales que ejercen como asistentes personales. Principalmente, el enfoque empleado ha sido cualitativo, sin pretender la representación o la generalización estadística, sino con la intención de profundizar en el tópico de investigación desde los propios discursos y percepciones de sus protagonistas (Facal, 2015). Asimismo, se explotaron datos secundarios recogidos por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) referidos a las prestaciones reconocidas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). En este sentido, se observó con especial atención la información vinculada a la prestación económica de asistencia personal.

2.1. Participantes

Mediante un procedimiento no probabilístico y con un muestreo estratégico, se seleccionó la población objeto de estudio atendiendo a criterios acordes con los objetivos de la investigación. Dicha elección coincide con el tipo de muestreo habitual en los estudios cualitativos (Pérez-Llantada y López, 2001) y en el presente trabajo se conformó con 31 sujetos que ejercían la asistencia personal durante la fase de recogida de la información.

2.2. Medidas

Los datos se recogieron mediante la distribución de un cuestionario *ad hoc* conformado por preguntas abiertas o de respuesta amplia, de las que una parte se dirigió a recoger la información específica vinculada con los fines analítico-descriptivos del presente estudio. De este modo se ahonda en el tópico de la investigación partiendo de las profesionales, quienes construyen la interpretación de la vida social desde su propia perspectiva (González et al., 2014). Por otra parte, contaba también con una serie de preguntas cerradas o de respuesta corta para la recolección de información sobre características sociolaborales de la propia población objeto de estudio. El Anexo 1 recoge una síntesis de algunas de las preguntas realizadas.

Este instrumento se confeccionó con la aplicación *Google Forms*, permitiendo la interacción digital y favoreciendo una recogida ágil y sistematizada de la información. Además, se mantuvo presente lo regulado en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, informando de sus derechos y manteniendo la total confidencialidad de las profesionales que participaron en el estudio.

2.3. Procedimiento

Inicialmente, se realizó una revisión documental con la intención de identificar aspectos esenciales para el tópico de la investigación (López y Deslauriers, 2011). Atendiendo al contexto territorial de análisis, España, la búsqueda documental se realizó principalmente en Dialnet, empleando términos clave como *políticas de cuidados y vida independiente*.

Originalmente se pretendía usar la entrevista como técnica de recogida de información, pero la Covid-19 lo impidió. Se decidió substituir la entrevista por un cuestionario de respuestas abiertas como alternativa a la limitación del número de participantes (Abarca et al., 2013). El cuestionario se elaboró tras la revisión documental, siendo revisado antes de su concreción definitiva por dos investigadores de prestigio en el campo del Trabajo Social.

Seguidamente, se realizó una búsqueda de entidades prestadoras del servicio, especialmente del ámbito de la discapacidad, con el propósito de contactar a través de ellas con las profesionales de la asistencia personal. Sin embargo, la Covid-19 influyó en la respuesta a la carta de presentación de la investigación, debiendo reajustar la estrategia de contacto. Para ello, se procedió a buscar perfiles profesionales de asistencia personal en España en la versión gratuita de la red social profesional *LinkedIn*, obteniendo más de 1.000 perfiles compatibles. Se incorporaron como criterios de inclusión que fuesen perfiles españoles, cuyo idioma fuese el castellano y que se ubicasen en los sectores de atención a la salud mental y/o atención sanitaria y hospitalaria, los más próximos al campo de trabajo de la asistencia personal dentro de las posibilidades ofrecidas por la red social.

Consecuentemente, como criterios de exclusión se tomaron: perfiles en un idioma diferente al castellano, perfiles extranjeros, perfiles pertenecientes a otros sectores según la clasificación de la propia red social y perfiles que, tras su lectura detenida, no se correspondían con personas que ejerciesen la asistencia personal. De su análisis individualizado quedaron finalmente 155 perfiles con los que se procedió a contactar individualmente solicitando su colaboración voluntaria en el estudio de manera confidencial, previo consentimiento informado.

La recogida de información se realizó del 24 de marzo al 10 de mayo de 2020, facilitando la máxima participación. Finalmente se obtuvieron respuestas de 31 profesionales en activo en ese momento de la asistencia personal, identificadas como P1, P2..., P31 para garantizar su confidencialidad y facilitar el proceso de análisis de los datos. Para ello, se empleó el IBM SPSS Statistics (Versión 22, IBM Corp., 2013) para el análisis cuantitativo de la información, y el NVivo (Versión 12, QSR International Pty Ltd., 2018) para la explotación cualitativa.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En cuanto a las principales características sociolaborales de la muestra, en la Tabla 1 puede observarse que un 74,2% eran mujeres, en línea con las afirmaciones de Batthyány (2015), y que sus edades oscilaban entre los 23 y los 57 años ($M=34,4$; $DT=8,7$), con un 67,7% de las participantes en el grupo de edad de 23 a 34 años. Respecto a su nivel formativo, destaca que hasta un 64,5% de las informantes cuentan con estudios universitarios y, mayoritariamente, ejercen la asistencia personal desde empresas privadas hasta en un 87,1% de los casos. Finalmente, que se trate de una figura de reciente creación en la que se incorpora gente muy joven influye en el tiempo trabajado como asistentes personales, pues tan solo un 6,5% de las informantes llevan más de 5 años ejerciendo como tal.

Tabla 1. Características de las participantes en la investigación

Variable	Categorías	N	%
Género	Mujer	23	74,2
	Hombre	8	25,8
Grupo de edad	23-34 años	21	67,7
	35-45 años	6	19,4
	46-57 años	4	12,9
Nivel formativo	E.S.O. o inferior	1	3,2
	Bachillerato o F.P. media	3	9,7
	F.P. superior	7	22,6
	Grado o Diplomatura	20	64,5
Ejercicio de su actividad	Administración Pública	4	12,9
	Empresa privada de iniciativa social	22	71,0
	Empresa privada con ánimo de lucro	5	16,1
Tiempo trabajado como asistente personal	Menos de 1 año	7	22,6
	De 1 a 3 años	6	19,4
	De 3 a 5 años	16	51,6
	Más de 5 años	2	6,5

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados se han agrupado, para su análisis, en dos categorías diferentes que se abordan a continuación. La primera recoge la evolución de la asistencia personal bajo el amparo del SAAD en España al hilo de los datos estadísticos existentes. La segunda recoge los discursos de las profesionales y su percepción respecto a la situación actual de la asistencia personal en España y su integración en el sistema de cuidados y apoyos.

3.1. Evolución de la asistencia personal en España: 2008-2022

La asistencia personal es una de las prestaciones que recoge el SAAD, creado por la LEPA en 2006. Tres lustros después pueden extraerse conclusiones sobre su implantación (González-Rodríguez et al., 2019), atendiendo a su evolución bianual desde que se inició la recogida de datos estadísticos hasta la actualidad. Así se presenta la composición de lugar de las prestaciones y servicios del SAAD en la Tabla 2. Lo primero que llama la atención es lo insignificante de la asistencia personal dentro del abanico de prestaciones ofertadas. Su evolución, desde los primeros datos conocidos en el año 2008, ha sido prácticamente nula llegando actualmente, tan solo, al 0,53%. En cambio, prestaciones como la Teleasistencia o la Ayuda a domicilio han alcanzado más de un 20 y un 18% respectivamente. Otro de los servicios destinados a favorecer la vida independiente es el de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal, que sólo supera en número de resoluciones a la mencionada prestación de asistencia personal. Por otra parte, se comprueba que, en los últimos años, concretamente en el período 2014-2022, las políticas públicas de cuidados en el ámbito del SAAD apuestan especialmente por el reconocimiento de la Teleasistencia (+7,4%), la Ayuda a domicilio (+5,79%) y la Prestación económica vinculada a servicios (+3,25%) consiguiendo superar por primera vez al servicio de atención residencial. Por su parte, desde el 2016 repunta especialmente la Prestación económica de cuidados familiares (+152.339), aunque porcentualmente vea reducido su peso (-13,01%).

Tabla 2. Prestaciones reconocidas dentro del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia

Tipología de prestación	2008 (mar.)		2010		2012		2014		2016		2018		2020		2022 (nov.)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prevención dependencia y promoción autonomía personal	10	0,00	11.147	1,43	20.891	2,18	20.996	2,22	38.854	3,63	52.274	3,96	61.411	4,30	63.497	3,72
Teleasistencia	1.224	0,61	84.016	10,76	129.327	13,47	120.315	12,72	164.136	15,35	224.714	17,02	254.644	17,84	343.245	20,12
Ayuda a domicilio	5.394	2,68	90.912	11,64	125.295	13,05	121.042	12,8	170.693	15,97	235.924	17,86	253.202	17,74	317.210	18,59
Centros de día/noche	3.368	1,67	44.610	5,71	65.976	6,87	70.493	7,45	85.730	8,02	94.802	7,18	88.465	6,20	97.552	5,72
Atención residencial	18.898	9,41	119.253	15,27	125.792	13,10	130.643	13,81	151.719	14,19	166.579	12,61	156.437	10,96	175.144	10,26
Prestación económica vinculada a servicios	777	0,38	52.402	6,71	64.532	6,72	72.951	7,71	90.847	8,50	132.491	10,03	154.547	10,83	187.084	10,96
Prestación económica cuidados familiares	11.385	5,67	377.787	48,38	426.810	44,46	407.731	43,11	361.209	33,79	406.849	30,81	450.517	31,57	513.548	30,10
Prestación económica asistencia personal	6	0,00	735	0,09	1.280	0,13	1.623	0,17	5.779	0,54	7.026	0,53	7.984	0,56	8.989	0,53
Prestaciones s/especificar	159.628	79,53	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: elaboración propia a partir de los datos estadísticos del SAAD (IMSERSO, 2022).

Observando el ámbito territorial concreto existen importantes diferencias, particularmente en relación con la asistencia personal (Tabla 3). La importancia de estas diferencias requiere tener presente lo afirmado por Ramiro (2021) respecto a que las políticas de cuidados trascienden los factores demográficos, conectándose con intereses políticos, económicos y culturales.

En este sentido, el País Vasco ha crecido continuamente desde muy temprano y con números importantes en comparación con el resto de las comunidades autónomas. Tal es así que un 71,11% de las prestaciones económicas de asistencia personal reconocidas a 30 de noviembre de 2022 en España lo están en el País Vasco. Desde el 2012, Castilla y León viene apostando por su implementación, multiplicando por más de 35 las prestaciones de asistencia personal reconocidas en 2013 (1.991 frente a 56). Consecuentemente, ambos territorios alcanzan conjuntamente 93,26% de todas las prestaciones de asistencia personal reconocidas en el SAAD en España.

Longitudinalmente, se ha de señalar que Galicia, la Comunidad de Madrid o Andalucía comenzaron el desarrollo de este recurso pronto, pero se han quedado estancadas, incluso reduciendo sus resoluciones. Sin embargo, otras comunidades autónomas, con una implementación posterior, cogen impulso potenciando el reconocimiento de esta prestación. Entre ellas, emerge especialmente la Comunidad Valenciana multiplicando por 40,5 las prestaciones reconocidas respecto al año 2017 (243 frente a 6). Un camino que parece querer seguir la Comunidad Foral de Navarra duplicando las suyas en el mismo período. Mientras, habrá que seguir de cerca a Catalunya y el Principado de Asturias para determinar si se trata de una apuesta política firme o si, como en otros territorios, es una mera medida transitoria.

Tabla 3. Prestaciones reconocidas de asistencia personal en el SAAD

Ámbito Territorial	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Andalucía	5	0,00	32	0,02	33	0,01	14	0,01	15	0,01	14	0,01	10	0,00	10	0,00
Aragón	0	0,00	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Asturias (Principado)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,01	1	0,01	3	0,02	2	0,01	2	0,01
Illes Balears	0	0,00	13	0,26	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Canarias	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cantabria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,01	0	0,00
Castilla y León	0	0,00	26	0,07	44	0,08	36	0,05	36	0,05	56	0,07	155	0,20	231	0,25
Castilla-La Mancha	1	0,00	8	0,03	9	0,02	10	0,02	8	0,01	7	0,01	10	0,02	10	0,02
Catalunya	0	0,00	18	0,02	18	0,01	17	0,01	17	0,01	16	0,01	15	0,01	13	0,01
Comunitat Valenciana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,01	3	0,01	4	0,01	4	0,01
Extremadura	0	0,00	0	0,00	1	0,01	1	0,01	0	0,00	0	0,00	2	0,01	2	0,01
Galicia	-	-	29	0,10	36	0,11	40	0,11	40	0,09	47	0,11	80	0,19	85	0,19
Madrid (Comunidad de)	-	-	0	0,00	23	0,04	25	0,03	25	0,02	23	0,02	31	0,03	51	0,04
Murcia (Región de)	-	-	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,00	0	0,00	0	0,00
Navarra (Comunidad F.)	0	0,00	1	0,01	1	0,01	1	0,01	1	0,01	1	0,01	1	0,01	1	0,01
Pais Vasco	0	0,00	530	1,39	569	1,35	729	1,41	1.134	2,43	1.270	2,52	1.572	3,28	3.031	5,21
La Rioja	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ceuta y Melilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	6	0,00	658	0,13	735	0,09	874	0,10	1.280	0,13	1.441	0,15	1.883	0,20	3.440	0,34

Fuente: Elaboración propia.

Asistencia personal en el Sistema español de cuidados

Tabla 3. Prestaciones reconocidas de asistencia personas en el SAAD. (Cont)

Ámbito Territorial	2017		2018		2019		2020		2021		2022 (nov.)			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Andalucía	9	0,00	9	0,00	10	0,00	13	0,00	13	0,00	14	0,00	13	0,00
Aragón	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Asturias (Principado)	2	0,01	1	0,00	1	0,00	1	0,00	4	0,01	10	0,03	13	0,04
Illes Balears	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Canarias	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cantabria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Castilla y León	309	0,28	596	0,52	850	0,68	1.192	0,85	1.364	0,97	1.712	1,16	1.991	1,28
Castilla-La Mancha	9	0,02	19	0,03	23	0,03	22	0,03	22	0,03	23	0,03	21	0,02
Catalunya	14	0,01	17	0,01	71	0,04	76	0,04	76	0,04	82	0,04	87	0,04
Comunitat Valenciana	4	0,01	6	0,01	11	0,01	25	0,03	35	0,03	88	0,07	243	0,15
Extremadura	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Galicia	88	0,16	100	0,16	111	0,16	112	0,15	111	0,15	110	0,14	108	0,13
Madrid (Comunidad de)	69	0,05	78	0,05	89	0,05	89	0,05	88	0,05	85	0,04	85	0,04
Murcia (Región de)	0	0,00	0	0,00	2	0,00	3	0,01	4	0,01	4	0,01	4	0,01
Navarra (Comunidad F.)	2	0,02	2	0,01	14	0,08	14	0,08	22	0,13	31	0,17	32	0,16
País Vasco	5.273	7,61	5.826	7,61	5.844	6,95	6.290	7,01	6.245	7,04	6.387	7,11	6.392	7,11
La Rioja	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ceuta y Melilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	5.779	0,54	6.654	0,56	7.026	0,53	7.837	0,56	7.984	0,56	8.546	0,54	8.989	0,53

Fuente. SAAD. Imsero, 2022.

3.2. Integración de la asistencia personal en el sistema de cuidados

Buscando focalizar en los aspectos más específicos respecto a la integración de la asistencia personal en el sistema de cuidados español, se han identificado tres subcategorías a partir del análisis de los discursos de las profesionales: a) población potencialmente beneficiaria del servicio, b) potenciales contenidos del servicio, y c) cobertura y mejoras en la asistencia personal.

a) Población potencialmente beneficiaria del servicio

Uno de los aspectos que se ha querido conocer es la valoración que las participantes realizan acerca de la conceptualización y contenido del propio servicio. A este respecto, las profesionales de la asistencia personal conciben este servicio para:

Cualquier persona que precise ayuda para realizar sus actividades de la vida diaria (...) la discapacidad no entiende de si trabajas o no. Si tienes que ir a comer, levantarte de la cama, etc. Puedes tener la opción de acceder a una AP. Como si quieres ir con los amigos al bar (P16). [Nota: AP: Abreviatura de asistencia personal, o asistente personal, empleada por las informantes.]

De este modo, las profesionales coinciden con Comas-d'Argemir, (2019) en la necesaria adaptación a las necesidades de la persona según su curso vital. Respecto a potenciales beneficiarios del servicio, regulaciones como la gallega, que lo limita a personas de entre 16 y 65 años, excluye a mucha gente que necesita apoyos, pero hay quien lo justifica:

Los menores de 16 años pueden ser atendidos por sus familiares (...). La figura de la AP (...) puede ser un poco extraña y fría (P11).

Supongo que se reciben más apoyos desde otros ámbitos como el educativo (P21).

Se podría entender hasta el final de la vida, pero perdería su esencia (...) ya hay otras figuras profesionales que se adaptan a las necesidades de esa población (P30).

Por el contrario, frente a dicha justificación y de forma casi unánime defienden la máxima amplitud del servicio, cubriendo las necesidades de la totalidad de la población susceptible de apoyarse en la asistencia personal para su propio proyecto de vida, algo que también subyace en estudios como el de Selander y Engwall (2021):

¿Un niño de 12 años no puede salir con sus amigos? ¿Una persona mayor de 65 no necesita disfrutar de su autonomía? (P15).

No debería existir un perfil determinado (...) (P17).

Profundizando en las personas para las que trabajan, el principal colectivo es el de personas con discapacidad (65,3%). En el lado opuesto, se encuentra el ámbito de la salud mental (8,2%), sobre el que Prieto et al. (2019) y Ruiz (2016), refiriéndose a la discapacidad intelectual, afirman que cuenta con un menor acceso al servicio (Tabla 4).

Tabla 4. *Colectivos a los que prestan atención en el desempeño de las funciones de asistencia personal*

	N	% de las profesionales
Personas con discapacidad	32	65,3%
Personas en situación de dependencia	19	38,8%
Personas mayores	10	20,4%
Infancia y adolescencia	6	12,2%
Salud Mental	4	8,2%
Otros	5	10,2%

Fuente: Elaboración propia.

Dichas afirmaciones se ven refrendadas por la opinión de las profesionales, que denuncian la situación actual al igual que lo hacen desde Plena Inclusión (2018), organización que defiende los derechos y fomenta la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, así como también de sus familias:

Debería poder acceder a la AP toda persona (...) con diversidad funcional e intelectual/cognitiva para conseguir una vida independiente (P28).

Cualquier persona que necesite soporte para tener una vida plena (...). Estarían incluidas todas las diversidades funcionales como la sensorial, física, mental (P24).

Además, esta circunstancia no se ciñe exclusivamente al servicio de asistencia personal, sino que las profesionales lo extienden a todos los ámbitos de la vida de estas personas, como lo vienen haciendo múltiples autores (Mladenov, 2022; Porter et al., 2020; Prieto et al., 2019):

Problemáticas con relación a la sobreprotección y trato discriminatorio y estereotipado por parte de la familia, la sociedad y a veces las instituciones (...) por su discapacidad intelectual (P26).

b) Potenciales contenidos del servicio

Las profesionales destacan el potencial de la asistencia personal con propuestas que parecen innovadoras y ponen la atención en personas en otras situaciones como posibles usuarias del servicio. Aunque, en realidad, incide en lo expuesto por Morris et al. (1998) anteriormente:

Debería ser algo fundamental a lo que más personas tuvieran acceso (...), mayores o incluso (...) incapacidades temporales como operaciones cuya recuperación es más larga (P16).

En cuanto a las actividades de la vida diaria en estos dos grupos de edad: menores de 16 y mayores de 65 años, en la Tabla 5 se presentan sus aportaciones. Muchas de ellas coinciden con el contenido prestacional de servicios ya consolidados, como el Servicio de ayuda a domicilio, pero muchas otras translucen un concepto de cuidado en sentido amplio, con ocupaciones significativas según el curso vital como la sexualidad o la participación en recursos de ocio. Rodríguez-Picavea y Romañach (2006) identifican ocho grandes categorías de tareas: personales, del hogar, de acompañamiento, de conducción, de comunicación, de coordinación, excepcionales y especiales. Como se observa en las respuestas obtenidas, las tareas que realizan se relacionan con dichas categorías existiendo diferencias según el grupo de edad como las relacionadas con la esfera sexual, no incluidas en menores de 16 años. Igualmente, destaca la inclusión de tareas de rehabilitación y compañía para personas mayores de 65 años, anticipando la influencia de los procesos de envejecimiento de las personas y las situaciones de soledad. Lo que vincula muchas de las tareas de cuidados con la propia supervivencia de la persona (Tobío et al., 2010).

Tabla 5. Actividades de la vida diaria identificadas por las profesionales según la edad de la persona

	Personas menores de 16 años	Personas mayores de 65 años
Básicas	Levantarse	Levantarse
	Vestimenta	Vestimenta
	Baño o ducha	Baño o ducha
	Higiene y aseo personal	Higiene y aseo personal
	Comer	Comer
	Alimentación	Alimentación
	Medicación	Medicación
	Movilidad funcional	Movilidad funcional
Instrumentales	Tareas del hogar	Sexualidad
	Sistemas de comunicación	Tareas del hogar
	Interacción social	Sistemas de comunicación
	Acompañamiento social	Participación comunitaria
	Movilidad en la comunidad	Acompañamiento social
	Manejo de dinero	Movilidad en la comunidad
	Participación escolar y comunitaria	Ir de compras
	Tomar notas	Cuidado de la salud y manutención
	Manipulación de nuevas tecnologías	Acompañamiento a centros médicos o de rehabilitación
	Apoyo en la toma de decisiones	Preparación de la comida y limpieza
	Estimulación física, cognitiva y social	Estimulación cognitiva
	Apoyo psicológico	Uso de teléfono
	Respuesta frente a emergencias	Compañía
	Avanzadas	Organización e gestión do día
Ocio y tiempo libre		Ocio y tiempo libre
Acceso a la cultura		Acceso a la cultura
Tareas educativas		Acceso a la educación permanente
Rutinas de estudio		Acceso al ámbito laboral
Apoyo en el aprendizaje para el desarrollo personal (auto-cuidado, habilidades sociales...)		Preparación y organización de la jubilación
Gestión de citas con entidades, instituciones		

Fuente: elaboración propia.

c) Cobertura y mejoras en la asistencia personal

En relación con la cobertura que proporcionan las prestaciones en la actualidad, existe un amplio consenso en torno a su insuficiencia. En línea con lo apuntado por diferentes estudios (Carbonell, 2018; Planas, 2013), se considera que es necesaria una mayor cobertura del servicio, así como la ampliación de los recursos destinados a la asistencia personal.

Es indigno que deban cubrir las horas en las que no tienen AP con familiares, amigas o simplemente quedar en la quietud de su silla o cama en soledad (P28).

El tiempo que se ofrece (...) es muy poco comparado con el que necesita la persona (...), hace que haya necesidades que no quedan cubiertas (P05).

Las profesionales incluso valoran conjugar diferentes recursos para mejorar la calidad de vida:

Veo compatible la AP en una residencia favoreciendo la intervención centrada en cada persona, metodología muy necesaria (P17).

Respecto a la percepción social sobre este tipo de prestaciones, la incorporación de la asistencia personal al SAAD es importante, aunque consideran que no ha adquirido un lugar importante entre la población, en línea con lo señalado por Cuenca (2017) y Muyor (2012).

Aumentaría la conciencia de la población sobre lo que es la AP (P16).

La importancia recae en que las personas conozcan este recurso y que se incremente el número de personas que gozan de él. Se necesita pedagogía general sobre el SAAD (P29).

Esta circunstancia se constituye como un elemento esencial al percibir desinformación en las familias de las personas usuarias lo que, según indican, provoca injerencias en el trabajo de la profesional y, por lo tanto, son una fuente de tensión y de conflictos. Estos aspectos ya eran considerados también por Porter et al. (2020) en una investigación realizada en Inglaterra, Escocia y Gales con personas con discapacidad y asistentes personales.

Las familias (...) no conocen la figura de la AP y existe una demanda de otro perfil unido al estereotipo de la interinidad (...) que a veces conlleva no incentivar la independencia (P24).

El desconocimiento general (...) por parte de la familia que me considera una cuidadora, que tengo que hacerme cargo de su otro hijo y que intenta guiar mi intervención (P30).

Ante la posibilidad de constituir un nuevo sistema de vida independiente, las profesionales creen que sería beneficioso. De este modo, estiman que se imprimiría una mayor importancia a la figura de la asistencia personal y, sobre todo, se evitarían confusiones con otras figuras profesionales:

Creo que debería tener su propio Sistema de Vida Independiente (P11).

Debería existir en la Ley de dependencia, pero también (...) una ley nacional de vida independiente para garantizar el cumplimiento de la Convención de derechos de las personas con diversidad funcional o discapacidad (P17).

Se trataría, por lo tanto, de ir un paso más allá, de avanzar en el camino hacia hacer más visible la figura y, especialmente, su potencial social:

No se aprovecha lo que la AP puede ofrecer al conjunto de la sociedad (...), crea puentes (P18).

En ese sendero hacia un nuevo sistema, en los discursos de las participantes subyacen algunos de los fundamentos de la Ley de Vida Independiente (LEVI), [Proposición de Ley Orgánica reguladora de la Asistencia Personal, recogida en las conclusiones del 2º Congreso Europeo de Vida Independiente, Valencia,

2018], especialmente en los aspectos referidos a potenciar de forma real y global la promoción de la autonomía personal.

Es poco eficaz que haya una cualificación para ayuda a domicilio, otra para instituciones y (...) una tercera sobre AP, cuando las competencias son transversales y no debería primar el entorno donde se trabaje, sino los conocimientos, actitudes y habilidades prácticas aplicables. Sería genial (...) que un auxiliar de ayuda a domicilio pudiese recualificarse para no dar apoyos asistenciales, sino centrados en la mejora de la autonomía (P13).

En síntesis, la asistencia personal es percibida por las profesionales como un elemento imprescindible para el desarrollo de una vida independiente por parte de las partes con discapacidad, si bien consideran que no ha recabado la atención y el apoyo necesario por parte de las administraciones públicas impidiendo una mayor implantación y desarrollo dentro del SAAD.

4. CONCLUSIONES

Las políticas públicas de cuidados dirigidas a la vida independiente de las personas con discapacidad no ocupan un lugar destacado en la producción científica del Trabajo Social (Oliver et al., 2012), por lo que es especialmente relevante el trabajo realizado. Así, se visibiliza un campo de estudio que ha de ser clave en nuestra disciplina y se introduce el debate respecto a la conveniencia de la estructuración de un Sistema para la Vida Independiente, al margen del SAAD, que favorezca una mayor cobertura de las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad para la realización de sus propios proyectos de vida.

Todo esfuerzo encaminado a impulsar un mayor conocimiento, dentro de la disciplina, sobre la filosofía de vida independiente y la asunción y compromiso con los principios que la orientan ha de ser bienvenido. En muchas situaciones, el Trabajo Social es la profesión de referencia para estas personas y la que ha

de conocer y promover los beneficios, posibilidades y potencialidades que una figura como la asistencia personal tiene para las personas con discapacidad. Además, se ha de ser consecuente en la propia práctica profesional y se ha de buscar incluir políticas de cuidados tendentes a promocionar la vida independiente y la autonomía personal de este colectivo, desde el respecto a su autonomía moral, en las agendas públicas de las distintas instituciones donde estamos presentes. Sólo así podrán evitarse situaciones como las de Galicia (entre otras) donde la asistencia personal se limita a edades comprendidas entre los 16 y los 65 años. Al mismo tiempo, se ha de incentivar la implantación de programas piloto desde entidades del Tercer Sector que actúen con este colectivo y, nuevamente, el Trabajo Social ha de tener un papel esencial en el acompañamiento y el liderazgo de este tipo de iniciativas junto a las propias personas con discapacidad.

Los discursos profesionales y los datos estadísticos analizados, presentan una asistencia personal encorsetada en la LEPA, sin garantizar prestaciones acordes a las diferencias de cada persona, sino facilitando contribuciones iguales según el grado de dependencia reconocido, independientemente de las necesidades reales específicas de cada persona. La asistencia personal tiene un enorme potencial por explotar, debiendo ampliarse a todas las edades e, incluso, a situaciones distintas de las de dependencia como, por ejemplo, a personas enfermas de larga duración en sus procesos de recuperación con inmovilismo. Para ello, como destacan las profesionales, habrá que aumentar y mejorar la información facilitada tanto a potenciales usuarias, como a familias y entidades, algo que podría favorecer la constitución de un Sistema para la Vida Independiente.

El encorsetamiento en la LEPA se visualiza con la infrautilización de la asistencia personal como un recurso “menor” –si se nos permite- del SAAD. Actualmente el énfasis se está poniendo sobre otros recursos que, siendo también necesarios, tienen funciones y potencialidades más relacionadas con un rol de cuidado en el sentido tradicional, frente a uno de promoción de la autonomía personal. En esta línea, la circunstancia de que, por primera vez en el agregado histórico, la prestación económica vinculada a servicios supere al servicio de atención residencial no deja de ser un espejismo de una menor institucionalización. Cabe recordar que una gran parte de estas prestaciones se están concediendo, precisamente, por el gran déficit de plazas públicas de atención residencial ante la elevada demanda existente.

La realidad es que no basta con incluir algunas referencias a la asistencia personal en documentos institucionales como la Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030 (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2022). Para la mayoría de las administraciones parece quedar lejos la concepción de la prestación económica de asistencia personal como la más idónea para que las personas que la necesiten mantengan, en paralelo a sus procesos de cuidado, una participación activa y plena en una sociedad democrática. Los cuidados nos atañen a todas las personas, desde que nacemos hasta que morimos, tanto a nivel personal (autocuidado), como familiar y comunitario, y también en el ámbito público, cuando no podemos cuidarnos a nosotras mismas. Las políticas públicas deben responsabilizarse de la provisión del cuidado de la ciudadanía que no se lo pueda proveer y, en este sentido, la asistencia personal, además de resolver situaciones complejas, se erige como elemento nuclear de participación ciudadana en nuestras *democracias cuidadoras* (Aguilar, 2020). En este sentido, el camino adoptado por Castilla y León y la Comunidad Valenciana supone un hito para el desarrollo de la asistencia personal en España, tanto desde el punto de vista cuantitativo, como desde una perspectiva cualitativa atendiendo al proceso llevado a cabo. Para

ejemplo, el desarrollo de la figura de la persona de asistencia terapéutica infantil (PATI) en la Comunidad Valenciana, que reconoce expresamente los beneficios de la asistencia personal para los menores de 18 años, teniendo incluso acceso a prestar sus servicios durante el horario lectivo de las personas usuarias a las que atiendan.

Por todo ello, cabe destacar, como ya se ha hecho (Riobóo-Lois, 2020b), el potencial de la asistencia personal para facilitar la participación social de estas personas. La reciente aprobación de la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica adecúa la legislación española a las directrices de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad respecto a los procesos de incapacitación y la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. Sin duda, un nuevo avance en la promoción de la autonomía personal y una gran posibilidad para potenciar la implantación y el desarrollo de la asistencia personal en España.

Para finalizar, queremos destacar que la Covid19 se erigió como la principal limitación de la investigación, debiendo reajustar su diseño e impidiendo contar con una mayor muestra poblacional de profesionales. Igualmente, en futuros estudios será necesario profundizar en los discursos de las personas usuarias y las entidades proveedoras de servicios para triangular la percepción conjunta sobre la asistencia personal y la posibilidad de la constitución de un Sistema para la Vida Independiente.

5. CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Todos los autores contribuyeron en el diseño de la investigación, la redacción del texto, la metodología, la recogida y análisis de los datos y del discurso, las correcciones formales, la conceptualización, el marco teórico, la revisión, la edición, la escritura y la supervisión.

6. AGRADECIMIENTOS

BRL agradece el apoyo recibido por parte del Ministerio de Universidades del Gobierno de España mediante el contrato predoctoral FPU20/06120.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Abarca, A., Alpízar, F., Sibaja, G., y Rojas, C. (2013). *Técnicas cualitativas de investigación*. San José, Universidad de Costa Rica.
- Abellán, M. A., Soler, L., y Ayala, J. J. (2021). Discapacidad y vulnerabilidad en tiempos de Covid-19: estudio comparado de las percepciones sociales durante el confinamiento sobre atención y cuidados en Nueva León (México) y Comunidad Valenciana (España). *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 15(2), 163-178. <https://intersticios.es/article/view/21690>
- Aguilar, M. J. (2020). #TrabajoSocial en tiempos de pandemia /6/ Sin reparto de cuidados no hay democracia. *María José Aguilar Idáñez*. <https://cutt.ly/3gJB78q>
- Ahlström, G., y Wadensten, B. (2011). Family members' experiences of personal assistance given to a relative with disabilities. *Health and Social Care in the Community*, 19(6), 645-652. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01006.x>
- Batthyány, K. (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. *CEPAL - Serie Asuntos de Género*, (124), 1-48. <https://cutt.ly/l6sFqxM>
- Calvo, J. (2011). *El Foro Social Mundial y los movimientos antisistémicos*. Institut Català Internacional per la Pau. <https://cutt.ly/lgWk4lQ>
- Carbonell, G. J. (2018). Marco jurídico de la relación entre el asistente personal para la independencia y la persona con diversidad funcional. *Trabajo Social Hoy*, 83, 85-104. <https://doi.org/10.12960/TSH.2018.0005>
- Casal, J. C. (2010). Derechos y participación de las personas con diversidad mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 301-321. <https://cutt.ly/W6sFu9h>
- Consejo General del Trabajo Social. (2015). *Código deontológico de Trabajo Social. Segunda edición actualizada*.

- Comas-d'Argemir, D. (2019). Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados. *Cuadernos de Antropología Social*, (49), 13-29. <https://doi.org/10.34096/cas.i49.6190>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Third edition*. Los Ángeles, SAGE Publications.
- Creswell, J. W., y Creswell, J. D. (2018). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Fifth Edition*. Los Ángeles, SAGE Publications.
- Cuenca, N. (2017). *Asistencia personal: clave para la vida independiente* [Trabajo Fin de Máster]. Universidad de Jaén.
- Elizalde-San Miguel, B. (2018). ¿Femenino e informal? El modelo tradicional de cuidados a examen desde una perspectiva demográfica. *Revista Prisma Social*, 21, 243-262. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2466>
- Facal, T. (2015). *Guía para elaborar un proyecto de investigación social*. Paraninfo.
- Flynn, S., Hatton, C, y Coronavirus and People with Learnings Disabilities Study Team. (2021). Health and social care access for adults with learning disabilities across the UK during the COVID-19 pandemic in 2020. *Tizard Learning Disability Review*, 26(3), 174-179. <http://dx.doi.org/10.1108/TLDR-06-2021-0014>
- Flynn, S., Hatton, C., Hastings, R. P., Hayden, N., Caton, S., Heslop, P., Jahoda, A., Todd, S., Oloidi, E., Beyer, S., Mulhall, P., Taggart, L, y Coronavirus and People with Learning Disabilities Study Team. (2022). Access to and use of health and social care services for people with learning disabilities during COVID-19: a longitudinal study. *Tizard Learning Disability Review*, 27(1), 57-66. <http://dx.doi.org/10.1108/TLDR-12-2021-0038>
- González, M., Blanco, C.R., Castellano, A.M., y González, E. (2014). La alternativa epistémica cualitativa para la producción de conocimientos en Trabajo Social. Una mirada intersubjetiva. *Interacción y Perspectiva. Revista*

de Trabajo Social, 4(2), 152-172. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5154911>

González-Rodríguez, R., Gandoy, M., y Verde-Diego, C. (2014). Aproximación al servicio de asistencia personal y su implantación en España. Perfil del beneficiario de la prestación en Galicia. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 21, 119-141. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2014.21.06>

González-Rodríguez, R., Lima, A. I., Verde-Diego, C., y Rodríguez-González, A. M. (2018). El sistema de dependencia en España: antecedentes, creación, modificación y valoración, una década después. En M. Gandoy y R. González-Rodríguez (Coords.), *Intervención social en dependencia: cuestiones interdisciplinarias de interés* (pp. 11-32). Madrid, Consejo General del Trabajo Social y Ediciones Paraninfo.

González-Rodríguez, R., Verde-Diego, C., y Pérez-Lahoz, V. (2019). La asistencia personal como nuevo derecho de ciudadanía: una mirada desde el ámbito de los profesionales de la salud. *Cultura de Cuidados*, 23(53), 109-118. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.11>

González-Rodríguez, R., y Vázquez, I. (2013). La prestación de cuidados a domicilio a personas en situación de dependencia en Galicia. *Acciones e Investigación Sociales – AIS*, 33, 139-168. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.201333762

IBM Corp. (2013). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0*. [Computer software].

IMSERSO. (2022). *Información estadística destacada del SAAD*. <https://cutt.ly/r6sGbzH>

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, de 15 de diciembre de 2006.

Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. *Boletín Oficial del Estado*, 132, de 3 de junio de 2021.

- Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, 294, del 6 de diciembre de 2018.
- Limón, C. G., y Duarte, J. M. (2020). Intervención del profesional del trabajo social con personas jóvenes y adultas con alguna discapacidad. *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 9, 17-28. <https://doi.org/10.6018/azarbe.410051>
- López, R. E., y Deslauriers, J. P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (61), 1-19. <https://www.margen.org/suscri/margen61/lopez.pdf>
- Martín, A., y Rivera, J. (2018). Feminización, cuidados y generación soporte: cambios en las estrategias de las atenciones a mayores dependientes en el medio rural. *Revista Prisma Social*, (21), 219-242. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2430>
- Martínez-Buján, R. (2014). Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145, 99-126. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.145.99>
- Mayobre, P., y Vázquez, I. (2015). Cuidar cuesta: un análisis del cuidado desde la perspectiva de género. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 151, 83-100. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.151.83>
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2022). *Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030. Para el acceso, goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad*. <https://bit.ly/42lvGDX>
- Mladenov, T. (2022). The social model of disability, the independent living and the idea of “care”. *Critique & Humanism Journal*, 55(3), 9-24. <https://bit.ly/42B2RTM>
- Morris, R., Caro, F. G., y Hansan, J. E. (1998). *Personal Assistance. The future of home care*. Londres, The Johns Hopkins University Press.

- Munuera, M. P. (2012). Trabajo Social en la defensa de los derechos sociales de las personas con discapacidad. *Trabajo Social*, (14), 93-104. <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/3684>
- Muyor, J. (2012). La figura del asistente personal en Trabajo Social: ¿es asunto nuestro? En A. Hidalgo. (Coord.), *Trabajo Social en defensa de la asistencia personal. Reflexiones y sugerencias* (pp. 73-103). Oleiros, Netbiblo.
- Muyor, J. (2019). La (des)institucionalización en el marco de la Convención Internacional de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(2), 407-417. <http://dx.doi.org/10.5209/cuts.60365>
- Oliver, M., Sapey, B., y Thomas, P. (2012). *Social Work with Disabled People*. Hampshire, Palgrave Macmillan.
- Palacios, A., y Romañach, J. (2008). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 2(2), 37-47. <https://www.intersticios.es/article/view/2712>
- Pastor-Seller, E. (2021). Políticas sociales de protección a las familias en dificultad en tiempos de pandemia. *AREAS. Revista Internacional de Ciencias Sociales*, (42), 171-182. <https://doi.org/10.6018/areas.467221>
- Pérez-Llantada, M. C., y López, A. (2001). Metodología de encuestas: conceptos básicos y diseños. En S. Fontes, C. García, A. J. Garriga, M. C. Pérez-Llantada, y E. Sarriá (Coords.), *Diseños de investigación en psicología* (pp. 433-468). Madrid, UNED.
- Planas, M. J. (2013). El asistente personal para las personas con diversidad funcional: una herramienta para el cumplimiento de derechos. *Trabajo Social Hoy*, 1(68), 31-54. <https://doi.org/10.12960/TSH.2013.0002>
- Plena Inclusión. (2018). *Asistencia Personal. Una herramienta clave para el ejercicio del derecho a la Vida Independiente de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. <https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/asistenciapersonal.pdf>

- Porter, T., Shakespeare, T., y Stöckl, A. (2020). Performance management: a qualitative study of relational boundaries in personal assistance. *Sociology of Health & Illness*, 42(1), 191-206. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12996>
- Prieto, J. M., de la Rosa, P., e Izquieta, J. L. (2019). Asistencia personal y discapacidad intelectual: un servicio para la inclusión social. *Revista Española de Discapacidad*, 7(II), 7-27. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.02.01>
- QSR International Pty Ltd. (2018). *NVivo, Version 12*. <https://bit.ly/3iD6BPO> [Computer software].
- Quiroga, N. (2020). *Coronavirus y economía: cuando el cuidado está en crisis*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. <https://cutt.ly/XgWlqA8>
- Ramiro, J. (2021). Emergencia y consolidación de la dependencia como problema social. En C. Alemán, J. M. Alonso, y R. Peñasco (Coords.), *Autonomía, dependencia y servicios sociales* (pp. 57-83). Pamplona, Thomson Reuters Aranzadi.
- Riobóo-Lois, B. (2020a). Globalización, cooperación internacional y sistema de cuidados: un análisis a propósito del covid-19. *Trabajo Social Hoy*, 90, 9-28. <https://doi.org/10.12960/TSH.2020.0007>
- Riobóo-Lois, B. (2020b). Asistencia personal en la infancia para una educación inclusiva y una vida verdaderamente independiente. En C. Freire, C. Mangas y J. Sousa (Org.), *Livro de Resumos da VI Conferência Internacional para a Inclusão – 2020* (Leiria, 20-21 de noviembre de 2020) (pp. 582-592). Politécnico de Leiria. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais.
- Riobóo-Lois, B., y Pastor-Seller, E. (2023). Procesos de valoración de las situaciones de dependencia en España: el rol del Trabajo Social. *Revista Prisma Social*, (41), 253-277. <https://revistaprismasocial.es/article/view/5023>
- Riobóo-Lois, B., González-Rodríguez, R., y Verde-Diego, C. (2023a). Aspectos éticos de la asistencia personal: una visión desde el Trabajo Social. *Siglo Cero*, 54(1), 65-88. <https://doi.org/10.14201/scero202354128259>

- Riobóo-Lois, B., González-Rodríguez, R., y Verde-Diego, C. (2023b). Aspectos formativos de la asistencia personal: una visión desde el Trabajo Social. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 13(1), 29-63. <http://dx.doi.org/10.447/remie.9486>
- Rodríguez-González, A. M., Verde-Diego, C., y González-Rodríguez, R. (2021). Cuidadoras informales: Percepciones y opinión sobre el sistema de dependencia en España. *Rol de Enfermería*, 44(2), 49-57. <https://bit.ly/3pqhATl>
- Rodríguez-Picavea, A., y Romañach, J. (2006). *Consideraciones sobre la figura del Asistente Personal en el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. <https://cutt.ly/ggWlroO>
- Ruiz, S. (2016). *La figura del asistente personal en la promoción de la autonomía y la vida independiente de las personas con discapacidad intelectual* [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid.
- Selander, V., y Engwall, K. (2021). Parenting with Assistance – The Views of Disabled Parents and Personal Assistants. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 23(1), 136-146. <https://doi.org/10.16993/sjdr.775>
- Siles, J., y Solano, C. (2007). El origen fenomenológico del “cuidado” y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería. *Cultura de Cuidados*, 11(21), 19-27. <https://doi.org/10.14198/cuid.2007.21.04>
- Tobío, C., Agulló, M. S., Gómez, M. V., y Martín, M. T. (2010). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona, Fundación La Caixa.
- Vázquez, I. (2015, septiembre, 16-18). La maternidad transnacional “libre de culpas”. Un análisis de las estrategias desarrolladas por las madres migrantes senegalesas en España. En F. J. García Castaño, A. Megías, y J. Ortega (Eds.), *Actas del VIII Congreso sobre Migraciones Internacionales en España* (pp. S14/62–S14/73). Granada, Instituto de Migraciones.
- Žižek, S. (2012). *¡Bienvenidos a tiempos interesantes!* Tafalla, Txalaparta.

Anexo 1 – Síntesis de algunas de las preguntas realizadas en el cuestionario *ad hoc*

- ¿Considera que la asistencia personal es una figura importante en el Catálogo del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia?
- ¿Debería estar incluida en el SAAD o un nuevo Sistema para la Vida Independiente?
- Sobre la asistencia personal, el artículo 19 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia dice así: “(...) tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia, en cualquiera de sus grados. Su objetivo es (...) que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria”. En base a esto, ¿cómo interpreta cuál es el perfil de la persona usuaria de este servicio?
- En el caso concreto de las personas menores de 16 años, ¿entiende que la figura de la asistencia personal podría ser positiva?
 - a. Si
 - b. No
- En relación con la pregunta anterior, indique para qué casos lo estima positivo y para cuáles entiende que no sería adecuado y por qué motivo.
- Y en el caso de las personas mayores de 65 años, ¿entiende que la figura de la asistencia personal podría ser positiva?
 - a. Si
 - b. No
- En relación con la pregunta anterior, indique para qué casos lo estima positivo y para cuáles entiende que no sería adecuado y por qué motivo.
- En Galicia, se liga la figura de la asistencia personal a los apoyos en los ámbitos educativo postobligatorio (mayores de 16 años) e laboral. ¿Cómo considera esta regulación? ¿Por qué?
- ¿Entiende que el servicio de asistencia personal debe incluir el acompañamiento y preparación en actividades vinculadas con la esfera sexual? Justifique su respuesta afirmativa o negativa.
- ¿Qué aspectos modificaría del servicio de asistencia personal? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son las problemáticas a las que tiene que hacer frente de forma más reiterada? ¿Por qué?



Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva

Exploration of masking in autistic women and the presence of anxious and depressive symptoms

Anasazi Gutiérrez Zubia e Irene Concepción Carrillo Saucedo

(1) Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

(2) Instituto de Ciencias Sociales y Administración (ICSA)

Resumen: El objetivo del presente estudio fue conocer el nivel de enmascaramiento en una población de 37 mujeres autistas sin discapacidad intelectual y su edad de diagnóstico, así como presencia de síntomas de depresión y ansiedad. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. Se realizó una entrevista semiestructurada para identificar datos sociodemográficos y detalles de diagnóstico. Se elaboró un cuestionario para identificar el enmascaramiento autista. Se aplicaron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI; Beck 1988) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2; Beck, 1996). Los resultados obtenidos indican que el 91.9% enmascaran los rasgos autistas; además, el 2.7% presenta diagnóstico de depresión, el 8.1% ansiedad y el 78.4% con depresión y ansiedad.

Palabras clave: Autismo, Género, Enmascaramiento, Depresión, Ansiedad.

Abstract: The objective of the present study was to know the level of masking in a population of 37 autistic women without intellectual disability and their age of diagnosis and presence of symptoms of depression and anxiety. The study was descriptive, non-experimental and cross-sectional. A semi-structured interview was conducted where the sociodemographic data and details of the diagnosis were identified. It was used an elaborated questionnaire to identify the autistic masking, the Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck 1988) and the Beck Depression Inventory 2 (BDI-2; Beck, 1996). In the results obtained, it was found that the 91.9% of the mask the autistic traits; in addition, 2.7% was diagnosed with depression, 8.1% with anxiety and 78.4% with both anxiety and depression.

Key words: Autism, Gender, Masking, Depression, Anxiety.

Recibido: 19/12/2022 Revisado: 11/06/2023 Aceptado: 12/06/2023 Publicado: 17/07/2023

Referencia normalizada: Gutiérrez Zubia, A. y Carrillo Saucedo, I.C. (2023). Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 20, 99-110. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0014>

Correspondencia: Anasazi Gutiérrez Zubia. Licenciada en Psicología. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (México). Correo electrónico: anasazi1503@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

El autismo es una condición del neurodesarrollo que tiene un impacto de por vida en el desarrollo del individuo, esta condición se identifica durante la infancia, sin embargo, existen personas que reciben el diagnóstico hasta la edad adulta (Lai, et al., 2016). Quienes han sido diagnosticados(as) hasta la edad adulta tienden a presentar problemas de salud mental debido al estrés que conlleva el adaptarse socialmente (Lai & Baron-Cohen, 2015). Bonney, et. al. (2021) estiman que, si el autismo se diagnostica en la infancia en hombres y mujeres, las mujeres reciben un diagnóstico al menos 1 año más tarde que los hombres, debido a ello el 80% de las mujeres continúan sin diagnóstico de autismo hasta los 18 años (McCrossin, 2022).

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2020) estima que globalmente el autismo se diagnostica cuatro veces más en hombres que en mujeres, además, la Asociación Americana de Psicología (APA, 2014) a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) refiere que, en mujeres sin discapacidad intelectual, el autismo podría no reconocerse porque las dificultades con la comunicación e interacción social son más sutiles. Bajo el mismo rubro, la Sociedad Nacional de Autismo (NAS, 2022) indica que las mujeres y las niñas a menudo son mejores para enmascarar o camuflar sus dificultades además de que los/as maestros/as, que son el primer acercamiento con los infantes y son quienes identifican anormalidades, subestiman los rasgos de autismo en las niñas y por ende no los reportan.

Una explicación al respecto sugerida por Dean, et. al. (2016) refieren que los prejuicios de género contruidos socialmente dan forma al cómo se toleran y perciben los comportamientos relacionados con el Trastorno del Espectro Autista en las mujeres, aunado a esto, Leedham, et. al. (2019) refieren que no se ha tenido en cuenta la existencia de mujeres autistas desde el descubrimiento del autismo y las investigaciones consecuentes.

Se ha demostrado que las niñas autistas tienden a imitar los comportamientos sociales de los demás y parecen capaces de enmascarar sus déficits sociales, comportamientos repetitivos e intereses restringidos (Dean, et. al., 2016) debido a que existe un deseo por parte de las mujeres autistas de encajar, su motivación principal es el de crear relaciones de amistad y para ello imitan a personas neurotípicas, además tienden a enmascarar sentimientos de infelicidad y ansiedad en las relaciones sociales (Milner, et. al., 2019). Según Hull, et. al. (2020) el camuflaje se refiere al uso de estrategias conscientes o inconscientes, que pueden aprenderse explícitamente o desarrollarse implícitamente para minimizar la aparición de características autistas durante un entorno social. Algunos ejemplos pueden incluir imitar las expresiones faciales de la persona con la que está hablando u obligarse a hacer contacto visual y dejar de hablar sobre un interés especial. Esto tiene como consecuencia el desarrollo de trastornos de depresión y ansiedad (Lai, et. al, 2016). El enmascaramiento frecuentemente requiere un esfuerzo cognitivo sustancial constante, puede ser agotador y puede conducir a un aumento de las respuestas al estrés, colapso debido a la sobrecarga social, ansiedad y depresión, e incluso un impacto negativo en el desarrollo de la propia identidad (Lai, et. al., 2016), los estudios han demostrado asociaciones entre el enmascaramiento auto informado y la depresión, la ansiedad, el estrés, la ansiedad social, las tendencias suicidas y la falta de bienestar (Perry, et. al., 2021).

Se observa que las mujeres son menos diagnosticadas con autismo en comparación de los hombres, existe un sesgo de género en las valoraciones; todo esto resultando en diagnósticos erróneos de trastornos de la

personalidad o del estado de ánimo (McCrossin, 2022), por otro lado, Bonney et al. (2021) describen que las mujeres autistas son diagnosticadas erróneamente con otras condiciones como el trastorno límite de la personalidad, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno bipolar y ansiedad. Lo que conlleva a que exista un desconocimiento del número real de mujeres autistas. Sumado a lo anterior, las mujeres enmascaran sus rasgos autistas más que los hombres lo que tiene como consecuencia el desarrollo de trastornos de depresión y ansiedad (Lai, et. al., 2016). Todo este conjunto de situaciones influye en un diagnóstico tardío, si es que existe uno en absoluto. Los estudios sobre este fenómeno son recientes, por lo que las investigaciones aún son escasas, sobre todo más allá del contexto estadounidense. Lai, et. al. (2015) encontraron que van en aumento el número de estudios desde diferentes metodologías y perspectivas que han revisado la relación entre el autismo y el género.

2. METODOLOGÍA

Participantes

Las participantes estuvieron conformadas por 37 mujeres autistas sin discapacidad intelectual cuyas edades se sitúan entre 25 a los 48 años con una media $m = 34.14$ y una desviación estándar $DS = 7.21$; el país de origen del 27% corresponde a México, 37.8% proviene de Chile, 5.4% de Perú, 21.6% de Argentina, 2.7 de Bolivia, Ecuador y El Salvador. Sobre su estado civil, el 48.6% se encuentra soltera, 16.2% está en unión libre, 24.3% se encuentra casada y el 10.8% está divorciada. Respecto a sus ocupaciones, el 10.8% son empleadas, 16.2% amas de casa, 13.5% estudiantes, 27% profesionistas, 10.8% artistas, 13.5 % tiene un negocio propio, el 5.4 es artesana y el 2.7 son técnicas (Tabla 1).

Con respecto a cuándo recibieron el diagnóstico de autismo el 27% lo recibió hace menos de un año, el 64.9% de uno a tres años y el 8.1% hace más de tres años (Tabla 1). En relación al tema, se les preguntó a las participantes si alguna vez habían sido diagnosticadas con depresión y/o ansiedad, el 2.7%

fue diagnosticada solo con depresión, el 8.1% solo con ansiedad, el 78.4% fue diagnosticada con depresión y ansiedad y el 10.8% no fue diagnosticada con ninguno. Al preguntárseles si sienten si la depresión y/o ansiedad se redujo luego de saber que son autistas el 62.2% contestó que sí y el 27% contestó que no (Tabla 2).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características	N	%	
Rango de edad	25-35	13	35.1
	31-35	11	29.7
	36-40	6	16.2
	41-45	1	2.7
	46-48	6	16.2
Estado Civil	Soltera	18	48.6
	Unión libre	6	16.2
	Casada	9	24.3
	Divorciada	4	10.8
País de origen	México	10	27
	Chile	14	37.8
	Perú	2	5.4
	Argentina	8	21.6
	Bolivia	1	2.7
	Ecuador	1	2.7
	El Salvador	1	2.7
Ocupación	Empleada	4	10.8
	Ama de casa	6	16.2
	Estudiante	5	13.5
	Profesionista	10	27
	Artista	4	10.8
	Negocio propio	5	13.5
	Artesana	2	5.4
	Técnica	1	2.7
¿Hace cuánto fue diagnosticada con autismo?	Menos de un año	10	27
	De uno a tres años	24	64.9
	Más de tres años	3	8.1
¿Ha sido diagnosticada con depresión y/o ansiedad?	Depresión	1	2.7
	Ansiedad	3	8.1
	Depresión y ansiedad	29	78.4
	No	4	10.8

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Reducción de depresión/ansiedad luego del diagnóstico de autismo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	62.2
No	10	27
No aplica	4	10.8
Total	37	100

Fuente: Elaboración propia.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados para esta investigación fueron seleccionados debido a que son utilizados para medir el nivel de depresión y ansiedad en adultos, lo cual coincide con las variables. Debido a que no existe una escala para medir el nivel de enmascaramiento autista en el idioma español, se procedió a realizar uno basado en las características descritas sobre este fenómeno en la bibliografía existente respecto al tema.

El inventario de depresión (BDI-2, Beck, 1996) es una escala tipo Likert que mide la severidad de la depresión, consiste en 21 grupos de afirmaciones: Tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvaloración, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y falta de interés en el sexo. Tiene un alfa de Cronbach total de 0.83.

El inventario de ansiedad (Beck, 1988). Es un inventario que mide discriminación adecuada entre ansiedad y depresión. Es una escala tipo Likert que consiste en 21 ítems con 4 opciones de respuesta de 0 = muy en desacuerdo, 1 = en desacuerdo, 2 = de acuerdo y 3 = muy de acuerdo. Mide 2 subcategorías: Síntomas cognitivos y síntomas físicos. El alfa de Cronbach es de 0.92.

Cuestionario para reconocer el enmascaramiento autista. Consta de 8 ítems con 7 opciones que van de 1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = algo en desacuerdo, 4 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5 = algo de acuerdo, 6 = de acuerdo y 7 = muy de acuerdo.

Procedimiento

Se reclutó a las participantes por medio de redes sociales, una vez contactadas se elaboró la carta de consentimiento informado a través de Google Forms para que pudieran firmarla, una vez firmada se realizó una entrevista por videollamada para obtener sus datos sociodemográficos, luego se procedió a la aplicación de los instrumentos por medios electrónicos (WhatsApp, Zoom y correo electrónico). Todo el proceso fue por participación voluntaria y por conveniencia.

Los criterios de inclusión de la muestra fueron mujeres latinoamericanas en edad adulta (+18 años) con diagnóstico de autismo.

Resultados

De acuerdo a los resultados del Inventario de Depresión de Beck II (BDI-2) (Tabla 3), el 21.6% manifiesta depresión mínima (0-13), el 5.4% en depresión leve (14-19), el 10.8% en depresión moderada (20-28) y el 62.2% con depresión grave (29-63), con una media total $M=29.27$. Esto de acuerdo a los puntajes obtenidos, descritos por Sanz et. al (2014).

Tabla 3. Resultados BDI-2

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	8	21.6
Leve	2	5.4
Moderada	4	10.8
Grave	23	62.2
Total	37	100

Fuente: Elaboración propia.

En los resultados de la prueba del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Tabla 4), el resultado fue que el 37.8% presentó ansiedad baja (0-12), el 35.2% ansiedad moderada (22-35) y el 27% ansiedad grave (más de 36), con una media total de $M= 25.49$; esto conforme a los puntajes obtenidos descritos por Sanz et. al. (2012).

Tabla 4. Resultados BAI

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	14	37.8
Moderada	13	35.2
Grave	10	27
Total	37	100

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al cuestionario enmascaramiento autista (Tabla 5), el resultado fue que el 91.9% de las encuestadas presenta un enmascaramiento al nivel autista y el 8.1% no presenta enmascaramiento a nivel autista (Tabla 6), con una media $M=39.95$.

Tabla 5. Cuestionario

1. Constantemente vigilo mi lenguaje corporal para parecer relajada ante los demás.
2. Adapto mi lenguaje corporal para parecer que tengo interés en la persona con la que estoy interactuando.
3. Frecuentemente estoy pensando en la impresión que causo en otras personas.
4. Siento la necesidad de hacer contacto visual con otras personas.
5. Reviso mi lenguaje corporal y/o expresiones faciales para parecer interesada en la persona con la que estoy interactuando.
6. Estoy muy consciente de la impresión que causo en otras personas.
7. Adapto mi lenguaje corporal para parecer relajada ante los demás
8. En las interacciones sociales presto mucha atención a lo que hace mi cara o cuerpo.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Resultados de enmascaramiento

Enmascaramiento	Frecuencia	Porcentaje
Enmascaramiento autista	34	91.9
Sin enmascaramiento	3	8.1
Total	37	100

Fuente: Elaboración propia

3. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación tuvo como objetivo identificar qué porcentaje de las mujeres autistas enmascaran y si han desarrollado algún trastorno depresivo o ansioso. Con base en un análisis cualitativo y cuantitativo se puede concluir que ninguna de las participantes en este estudio fue diagnosticada durante la infancia con autismo, lo cual sería lo común; siendo que la mayoría de ellas, el 64.9%, fue diagnosticada hace apenas entre uno y tres años. El enmascaramiento está presente en el 91.9% y esto ha traído como consecuencia diagnósticos de depresión y/o ansiedad en la edad adulta en el 89.2% de las participantes. En el 62.2% de las entrevistadas existe un nivel de depresión alto o grave, sin embargo, la ansiedad no se encuentra significativamente alta en la mayoría pues solo el 27% presenta un nivel grave; esto a pesar de que el 62.2% de ellas reporta que la depresión/ansiedad que presentaban se había reducido luego de descubrir que son autistas. Todo lo anterior indica una relación entre el enmascaramiento y un diagnóstico tardío de autismo, además, en la mayoría el enmascaramiento ha traído como consecuencia trastornos de depresión principalmente y de ansiedad.

La limitación principal en este estudio es que existe una falta de información en español sobre el tema, sobre todo en el contexto latinoamericano. Es un tema relativamente reciente en investigación por lo que no es amplia la literatura al respecto. Además, es una muestra pequeña por el tipo de población por lo cual no se puede hacer una generalización a una población más grande.

Se recomienda tomar en cuenta el fenómeno de enmascaramiento a la hora de un diagnóstico de autismo, especialmente en mujeres quienes son las que estadísticamente enmascaran más. También se recomienda considerar que no es que existan diferencias inherentes al género en el autismo, si no que cambia la percepción de cómo se presentan los rasgos autistas en base a las ideas sociales del género y el cómo se socializa con respecto al género. Por último, se invita a otros investigadores o investigadoras a realizar una mayor investigación al respecto.

4. REFERENCIAS

- Asociación Psiquiátrica Americana - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (5th ed.). <https://bit.ly/3oByxHW>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck Depression Inventory–II (BDI-II) [Database record]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Bonney, E., Abbo, C., Ogara, C., Villalobos, M. E., & Elison, J. T. (2021). Sex differences in age of diagnosis of autism spectrum disorder: Preliminary evidence from Uganda. *Autism Research, 15*(1), 183–191. <https://doi.org/10.1002/aur.2645>
- Centers for Disease and Control prevention - CDC. (2020). *Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Dean, M., Harwood, R. & Kasari, C. (2016). *The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder*. *Autism, 21*(6), 678–689. <https://doi.org/10.1177/1362361316671845>
- Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020). The Female Autism Phenotype and Camouflaging: A Narrative Review. *Review Journal of Autism and*

- Developmental Disorders*, 7(4), 306–317. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>
- Lai, M. C. & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 1013–1027. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00277-1)
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chikrabarti, B. y Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (JAACAP)*.
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., & Baron-Cohen, S. (2016). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21(6), 690–702. <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>
- Leedham, A., Thompson, A. R., Smith, R., & Freeth, M. (2019). “I was exhausted trying to figure it out”: The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism*, 24(1), 135–146. <https://doi.org/10.1177/1362361319853442>
- McCrossin, R. (2022). Finding the True Number of Females with Autistic Spectrum Disorder by Estimating the Biases in Initial Recognition and Clinical Diagnosis. *Children*, 9(2), 272. <https://doi.org/10.3390/children9020272>
- Milner, V., McIntosh, H., Colvert, E., & Happé, F. (2019). A Qualitative Exploration of the Female Experience of Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(6), 2389–2402. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03906-4>
- National Autistic Society - NAS. (2022). Autistic women and girls. Autism.org.uk. <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/what-is-autism/autistic-women-and-girls>
- Perry, E., Mandy, W., Hull, L., & Cage, E. (2021). Understanding Camouflaging as a Response to Autism-Related Stigma: A Social Identity Theory Approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04987-w>

- Sanz, J., García-Vera, P., & Fortún, M. (2012). El “Inventario de ansiedad de Beck” (BAI): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, *20*, 563–583. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-3oa.pdf
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C., & Paz García-Vera, M. (2014). Criterios y baremos para interpretar el “Inventario de depresión de Beck-II” (BDI-II). *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, *22*, 37–59. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Sanz_22-1oa.pdf



A satisfação de mulheres trans trabalhadoras do sexo com a qualidade do suporte social prestado pelos serviços sociais

Trans women sex workers satisfaction with the quality of social support provided by social services

Nélson Ramalho

Universidade Lusófona

Resumo: O artigo procurou analisar a satisfação de mulheres trans trabalhadoras do sexo com a qualidade do suporte social prestado pelos serviços sociais. Através do desenvolvimento de uma pesquisa de natureza qualitativa, na qual foram realizadas oito entrevistas semiestruturadas a mulheres trans que realizavam trabalho sexual em contexto de rua, em Lisboa (Portugal), foi possível identificar que estas se confrontavam frequentemente com barreiras e limitações no acesso aos serviços sociais, bem como com a falta de apoio material e emocional ou a concessão de recursos inadequados ou em tempo não útil por parte destes. O “suporte social problemático” atribuído comprometeu fortemente a disposição das entrevistadas para recorrerem novamente aos serviços sociais. Considera-se, deste modo, que os serviços sociais deverão desenvolver esforços para eliminar todas as barreiras que afastam as pessoas trans, de género diverso e não binário do suporte social, devendo evitar práticas e comportamentos opressivos que favoreçam processos de vitimação secundária, com vista a se transformarem em espaços verdadeiramente seguros e inclusivos.

Palavras-chave: Satisfação, Suporte social, Mulheres trans, Trabalhadoras do sexo, Serviços sociais.

Abstract: The article sought to analyze trans women sex workers satisfaction with the quality of social support provided by social services. Through the development of a qualitative research, in which eight semi-structured interviews were carried out with trans women street sex workers, in Lisbon (Portugal), it was possible to identify that they often faced institutional barriers and limitations in accessing social services, as well as with lack of material and emotional support, or with inappropriate or timely allocation of resources by them. The “problematic social support” attributed strongly compromised their willingness of the interviewees to resort to social services again. In this way, it is considered that social services should make efforts to eliminate all barriers that separate transgender, gender diverse and non-binary people from social support, and should avoid oppressive practices and behaviors that favor secondary victimization processes, with the aim of becoming truly safe and inclusive spaces.

Equidadad International Welfare Policies and Social Work Journal N° 20 /July 2023 e- ISSN 2386-4915

Keywords: Satisfaction, Social support, Trans women, Sex workers, Social services.

Recibido: 30/01/2023 Revisado: 23/05/2023 Aceptado: 25/05/2023 Publicado: 17/07/2023

Referencia normalizada: Ramalho, N. (2023). A satisfação de mulheres trans trabalhadoras do sexo com a qualidade do suporte social prestado pelos serviços sociais. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 20, 111-138. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0015>

Correspondencia: Nélson Ramalho. Universidade Lusófona (Portugal). Correo electrónico: nelson.ramalho@ulusofona.pt

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo procura analisar as perceções de mulheres trans trabalhadoras do sexo sobre a natureza e a qualidade do suporte social prestado pelos serviços sociais. Há um corpo crescente de literatura que documenta que as pessoas trans, de género diverso e não binárias são expostas a elevados níveis de estigmatização, marginalização e vitimação devido à sua expressão e/ou identidade de género (Lozano-Verduzco & Melendez, 2021; Wirtz, 2020). Esta situação, promotora de *stress* e alienação das estruturas sociais, afeta negativamente a sua saúde física e mental (Aristegui et al., 2021; Scandurra, 2017; White Hughto, 2015), favorecendo a depressão, a ansiedade, a baixa-autoestima e o isolamento social. Com efeito, uma frágil saúde mental tem efeitos no aumento da probabilidade de ideação e tentativas de suicídio (Adams et al., 2017; Marquez-Velarde et al., 2023), no uso indevido de substâncias (De Pedro & Gorse, 2023; Klein & Golup, 2016) e no desenvolvimento de comportamentos sexuais de alto risco, como o sexo desprotegido, aumentando a exposição à infeção por VIH/Sida (Morel et al., 2023; Parsons, 2018), dada a sua alta prevalência no trabalho sexual (Nuttbrock, 2018).

O suporte social concedido pelas redes sociais pessoais – definidas por Sluzki (1997) como o conjunto de “todas as relações que um indivíduo percebe como significativas” (podendo estas compreender as interações com familiares, amigos, colegas, vizinhos, técnicos; membros de organizações sociais, religiosas, recreativas, políticas; redes sociais virtuais e todos os que estão à volta e que se diferenciam da restante “massa anónima da sociedade” (p. 41) independentemente da distância geográfica em que elas ocorrem) pode revelar-se um importante fator de proteção e resiliência perante os efeitos adversos da transfobia e da discriminação. Segundo Sluzki (1997, 2010), esse suporte social pode ser concedido na forma de: (i) *companhia*, isto é, na realização de atividades conjuntas que proporcionam prazer e bem-estar (ir ao cinema, ir às compras, dançar, jantar) ou simplesmente o «estar juntos» em situações vitais (doença, morte de alguém); (ii) *apoio emocional*, ou seja, o «estar lá» quando necessário, manifestando interesse, compreensão, empatia, estímulo, aceitação e apoio por via de gestos de amor, afeto e confiança (como escutar, conceder um abraço, partilhar preocupações, sentimentos ou questões íntimas); (iii) *orientação cognitiva e aconselhamento*, ou seja, nas interações que fornecem conselhos e informações práticas, ajudam a tomar decisões e a atingir um determinado objetivo; (iv) *regulação social*, isto é, nas interações que lembram e reafirmam responsabilidades, obrigações e papéis a assumir, a fim de se neutralizar desvios de comportamento e resolver conflitos; (v) *ajuda material ou de serviços*, que é respeitante à provisão de bens, dinheiro, conhecimentos e/ou serviços especializados (nos quais se incluem o apoio técnico ou profissional) que ajudam a reduzir a sobrecarga de dificuldades; e (vi) *acesso a novos contactos*, ou seja, a interações que potenciam a criação de novas relações.

A importância do suporte social tem sido bem documentada entre homens e mulheres cisgênero, isto é, sujeitos cuja identidade ou expressão de gênero corresponde ao sexo atribuído no nascimento. Evidências de diferentes áreas do conhecimento têm demonstrado que o suporte social é não só um “amortecedor” dos impactos negativos dos fatores de *stress* (Cohen & Wills, 1985; Sluzki, 1997, 2010), incrementando a capacidade dos indivíduos para os enfrentarem, como está positivamente relacionado com a promoção da saúde, da qualidade de vida e do bem-estar individual (Andrade & Vaitsman, 2002; Sluzki, 1997, 2010).

Além de evitar o isolamento social (Andrade & Vaitsman, 2002), o suporte social desempenha um importante papel na recuperação e tratamento de comportamentos aditivos (Tracy & Johnson, 2007), de sintomatologias ansiogênicas e depressivas (Brugha et al., 1990) e outras perturbações mentais (Perry & Pescosolido, 2015). Uma forte, ativa e eficiente rede social tem um “efeito salutogênico” (Sluzki, 2010, p. 6). Tal significa que quem conta com uma “boa” rede de suporte social tende a ficar menos doente, a recuperar mais facilmente de doenças, cirurgias ou acidentes e a apresentar uma maior resiliência emocional. Isto acontece porque a estabilidade, a segurança e a proteção proporcionada pela rede social atenua o mal-estar psicológico, aumenta a motivação para cuidar de si mesmo, e favorece o desenvolvimento de comportamentos de monitorização da saúde (Cohen & Wills, 1985; Sluzki, 2010).

A rede social contribui para dar “sentido à vida” porque a ajuda e a esperança fornecida, aumenta a confiança, a autoestima, a vontade de viver e de enfrentar as adversidades do dia-a-dia (Andrade & Vaitsman, 2002). Inversamente, uma insuficiente ou ineficiente rede social constitui-se um fator de risco psicossocial para a saúde física e mental (Shankar et al., 2011; Sluzki, 2010), contribuindo negativamente para uma reduzida e deficitária qualidade de vida dos sujeitos.

Diferentes estudos têm relatado consistentemente que as pessoas trans, de género diverso e não binárias se confrontam com ruturas e cortes comunicacionais severos com as suas *redes sociais informais* (Klein & Golup, 2016; Grant et al., 2011), ou seja, as redes relacionais baseadas em afinidades pessoais de natureza afetiva (como a família, os amigos, os vizinhos ou os colegas de escola ou trabalho), sendo geralmente as mulheres trans – e sobretudo as que pertencem a minorias étnico-raciais (Graham et al., 2014) – que apresentam maiores níveis de rejeição social quando comparadas com homens trans (Scandura et al., 2017).

Muitas pessoas trans, de género diverso e não binárias acabam, assim, por se refugiar e constituir redes de suporte social “alternativas”, fora dos modelos cisnormativos, inserindo-se em comunidades de pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgénero e Intersexuais (LGBTI+) (Pinto et al., 2008) com quem interagem de forma presencial ou virtual (Dowers et al., 2020) e estabelecem laços de solidariedade. A segurança, o acesso a informações e recursos, assim como o apoio emocional, afetivo e material que recebem dessas comunidades, facilita o reconhecimento da sua identidade (Pinto et al., 2008; Pflum et al., 2015) e incrementa o seu bem-estar psicológico.

As *redes sociais formais* – entendidas como o conjunto dos relacionamentos estabelecidos dentro de um quadro organizacional, composto por uma diversidade de instituições públicas e privadas e de profissionais que se encontram estruturados com o objetivo de fornecer serviços a quem deles necessita (Guadalupe, 2003) – podem também contribuir fortemente para a resolução de problemas, a satisfação de necessidades e a proteção de quem se encontra em situação de vulnerabilidade social. Alguns estudos têm analisado as interações das pessoas trans, de género diverso e não binárias com as redes sociais formais, em especial os serviços de saúde (Abreu et al., 2019; De Santis et al., 2020; Kcomt, 2019; Moleiro & Pinto, 2012) e os serviços sociais (Kia, MacKinnon & Göncü, 2023; Namaste, 2000; Pinto et al., 2008; Salisbury e Dentato, 2016; Stotzer et al., 2013), e identificado que estas se confrontam frequentemente com barreiras no seu acesso, insegurança,

incompreensão, desqualificação profissional e negação do suporte social baseada na sua expressão e/ou identidade de género, o que tende a comprometer a probabilidade de recorrerem novamente a esses serviços.

Desconhecendo-se, em Portugal, a existência de estudos focados na análise particular da interação das pessoas trans, de género diverso e não binárias com os serviços sociais, procurou-se analisar a satisfação com a natureza e qualidade do suporte social prestado pelos serviços sociais a mulheres trans trabalhadoras do sexo de forma a se conhecer o modo como estes se constituem fatores de proteção ou de risco psicossocial junto desta população.

2. METODOLOGIA

Para se atingir os objetivos propostos, foi desenvolvido um *estudo qualitativo*, de natureza *exploratória-descritiva* porque, segundo Duhamel e Fortin (1996, p. 161), além deste tipo de estudos procurar explorar e compreender fenómenos específicos cujo conhecimento sobre eles é limitado, permitem descrever e documentar as suas características e contextos. Para tal, utilizou-se a *entrevista semiestruturada* (Flick, 2005) como técnica de pesquisa principal por possibilitar a incorporação de uma série de perguntas-guia, mais ou menos abertas, para poderem ser respondidas, tanto quanto possível, de maneira flexível. O que se pretendia era, pois, facilitar a expressão das narrativas e aceder a um grau máximo de autenticidade e de profundidade.

Partindo das relações de proximidade estabelecidas com diferentes pessoas trans trabalhadoras do sexo decorrentes do trabalho etnográfico levado a cabo para a prossecução da investigação doutoral sobre a realidade da prostituição trans em Portugal (Ramalho, 2019), a amostra foi constituída de forma intencional (Patton, 2022), composta por oito mulheres trans trabalhadoras do sexo em contexto de rua, em Lisboa. A forma de amostragem foi a de *variação máxima* (Patton, 2002) para ser captada a

máxima heterogeneidade das participantes e enriquecer os dados em análise, pelo que foram selecionadas em função da sua idade, escolaridade, anos de prática de prostituição e nacionalidade.

Neste sentido, fizeram parte do estudo mulheres trans trabalhadoras do sexo com idades compreendidas entre os 23 e os 56 anos ($M=34,75$; $DP=9,5$), com escolaridade variável entre o 4º e o 12º ano, e de nacionalidade portuguesa (7) e Cabo-verdiana (1)[embora existissem trabalhadoras do sexo de outras nacionalidades (nomeadamente, brasileira), não foi possível recrutá-las para a amostra quer por inexistência de experiências de interação prévia com os serviços sociais portugueses, quer por recusa na colaboração do estudo quando existentes]. Em termos de anos de prática de prostituição, a amostra oscilava entre quem se prostituía há 2 e 35 anos ($M=12,6$; $DP=9,6$) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra

Nome	Idade	Escolaridade	Anos de prática de prostituição	Nacionalidade
Dalila	32 anos	10º ano	8 anos	Portuguesa
Fabiana	25 anos	11º ano	6 anos	Portuguesa
Liliana	23 anos	12º ano	2 anos	Portuguesa
Marlene	32 anos	12º ano	15 anos	Cabo-verdiana
Nádia	40 anos	4º ano	8 anos	Portuguesa
Rebeca	34 anos	9º ano	10 anos	Portuguesa
Sabrina	36 anos	5º ano	17 anos	Portuguesa
Zara	56 anos	6º ano	35 anos	Portuguesa

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Os nomes são fictícios por forma a assegurar o anonimato das participantes e impossibilitar a sua identificação.

As participantes foram contactadas e convidadas a relatar as suas experiências com os serviços sociais, avaliando a satisfação com a natureza, o padrão de funcionamento e a qualidade do apoio prestado por estes. Foram esclarecidas detalhadamente sobre os objetivos do estudo, o direito à confidencialidade e ao anonimato no tratamento e divulgação de informação, o direito à recusa em responder às perguntas dirigidas, assim como o direito à desistência em qualquer fase da pesquisa. Todas elas deram o consentimento informado na forma verbal antes do início da gravação de áudio, concordado com esta e a utilização dos dados para fins de investigação.

Os locais de realização das entrevistas foram livremente escolhidos pelas trabalhadoras do sexo de acordo com as suas preferências, tendo estas ocorrido nos seus espaços domésticos. O tempo de duração das entrevistas foi variável, tendo a duração mínima sido de, aproximadamente, uma hora e a máxima de mais de três horas, representando uma média de uma hora e 44 minutos por cada entrevista. O investigador que conduziu a entrevista orientou-se pelo Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal, publicado em 2018 pela Associação dos Profissionais de Serviço Social.

As entrevistas foram primeiramente transcritas, permitindo constituir um *corpus* de dados que, posteriormente, foi sujeito a uma leitura exaustiva, conforme proposto por Maxwell (2005), de forma a permitir uma familiarização com as principais ideias das participantes. A partir desta análise “horizontal”, os dados foram submetidos a técnicas de análise de conteúdo categorial (Bardin, 2013), após um processo de codificação e categorização. Estando o estudo suportado numa abordagem indutiva, esta análise foi materializada através de uma operação de desmembramento do *corpus* constituinte em pequenas unidades de registo (Vala, 2014, p. 114) que, em seguida, foram agrupados em categorias emergidas a partir dos dados, relacionadas com a “linguagem, tratamento e (in)adequação dos

serviços sociais”, o “suporte social atribuído” e os “obstáculos na aquisição dos apoios sociais”, cujos resultados serão apresentados no tópico seguinte.

3. RESULTADOS

3.1. Linguagem, Tratamento e (In)adequação dos Serviços Sociais

As entrevistadas avaliaram negativamente a experiência de interação com os serviços sociais dado se terem confrontado com um conjunto de barreiras no acesso ao suporte social. O modo como estes se encontravam estruturados, assim como a linguagem e o tratamento utilizado pelos seus profissionais eram, desde logo, indicadores que lhes permitiam perceber que os serviços sociais não se encontravam particularmente sensíveis às questões de identidade de género e/ou orientação sexual.

Em termos estruturais, estes estavam organizados para atender, predominantemente, públicos heterossexuais e cisgénero, situação que era observável em instalações segregadas por género (casas de banho, alojamentos...), em formulários de admissão e/ou de abertura de processos sociais que não contemplavam a identidade de género e/ou orientação sexual dos utentes, ou na inexistência de representatividade de pessoas LGBTI+ nos materiais informativos (brochuras, panfletos, cartazes e pósteres) espalhados nas salas de espera e de atendimento social. Vários autores (Bergh e Crisp, 2004; Messinger, 2006; Stotzer et al., 2013) têm referido que a presença de materiais desta natureza podem ajudar a indicar aos utentes LGBTI+ que são bem-vindos aos serviços e que os profissionais estão recetivos para os atender, incentivando ao diálogo. Porém, segundo as entrevistadas, a sua não existência fez com que o “clima” comunicacional (Stotzer et al., 2013, p. 69) fosse percebido como inseguro, levando a que algumas não se sentissem confortáveis para falar aberta e tranquilamente sobre os seus problemas ou a sua identidade. Estas singularidades, relacionadas com a organização interna, não são menos prejudiciais do que situações de discriminação explícita na medida em que a violência (inclusive, a institucional) pode ocorrer a partir das primeiras interações estabelecidas.

Proceder a um tratamento adequado e respeitoso das pessoas trans, de género diverso e não binárias poderá, entre outros aspetos, ajudar os serviços sociais a se tornarem verdadeiramente seguros. Contudo, algumas entrevistadas relataram que, embora o trato no feminino fosse muito importante, tinham sido incorretamente nomeadas no masculino não só por quem realizou o atendimento de triagem, como também pelos elementos da equipa técnica (prática “não-profissional” também identificada nos serviços sociais por Salisbury e Dentato, 2016, p. 126). Fabiana relatou que, na sequência do despejo por falta de pagamento do quarto onde residia, dirigiu-se a uma instituição de apoio social – uma das mais importantes da cidade de Lisboa – para ser atendida por uma equipa pertencente a uma unidade que se definia como “intervenção de proximidade”. Dirigiu-se à receção a fim de solicitar gentilmente que fosse chamada pelo nome com o qual se identificava e não pelo nome que constava no cartão de cidadão. Pese embora a sua insistência, a pessoa que a atendeu recusou-se a fazê-lo, argumentando «não ser possível» porque o «computador não permitia registar dois nomes ao mesmo tempo» e, como tal, teria de chamá-la pelo nome “oficial”. Fabiana foi, contra sua vontade, chamada em voz alta pelo nome masculino diante de todas as pessoas que se encontravam presentes na sala de espera. A revelação pública do seu sexo biológico deixou-a bastante embaraçada, gerando sentimentos de raiva e angústia. Atitudes semelhantes foram, também, relatadas por outras mulheres trans, razão pela qual alegaram que a perceção da qualidade dos serviços sociais foi, nesse momento, comprometida. Na perspetiva das entrevistadas, os serviços sociais não se encontravam preparados para atender competentemente pessoas trans, de género diverso e não binárias, desumanizando-as ao se referiam a elas pelo nome atribuído à nascença.

A situação acima descrita tornou-se incômoda não só para Fabiana, como para a própria assistente social que aguardava por «Ricardo» no gabinete de atendimento. Ao vê-la, ordenou-lhe que respeitasse a ordem de chamada, dado acreditar tratar-se de outra pessoa. «Doutora, sou eu, o Ricardo», retorquiu-lhe Fabiana. Depois de entrar, boa parte do atendimento acabou por se centrar na problemática da identidade de género e não no pedido de ajuda que a conduziu ao local, tendo a «doutora» realizado inúmeros questionamentos para tentar compreender “um pouco melhor a situação”. A natureza de algumas das suas preocupações – realizadas, por vezes, com uso de pronomes pessoais masculinos, que em nada ajudavam a validar a experiência da Fabiana – chegaram a ser bastante intrusivas, focadas extensivamente no processo de construção da feminilidade, na aparência física e na tentativa de descodificar a sua atual genitália. Atitudes destas revelam falta de sensibilidade para lidar com as questões da identidade de género, o que, aliado a uma curiosidade mórbida, prejudicou a capacidade de Fabiana de construir um relacionamento estável e profícuo, de confiança, com os serviços sociais.

Vários autores (Burdge, 2007; Erich et al., 2007; Mallon, 1999; Ramalho, 2021) têm defendido a necessidade dos/as assistentes sociais se munirem de conhecimentos adequados sobre as necessidades das pessoas trans, de género diverso e não binárias de modo a não reproduzirem práticas opressivas na sua atividade profissional.

A falta de sensibilidade e “competências culturais” (Berg e Crisp, 2004; Raj, 2002) têm impactos diretos na prestação profissional, cujas condutas poderão revelar-se displicentes e inadequadas, promovendo o afastamento dos serviços sociais de quem, justamente, necessita deles. Segundo as mulheres trans entrevistadas, a procura posterior de suporte social foi, muitas vezes, adiada por receio de virem a ser novamente discriminadas, julgadas e tratadas de maneira desrespeitosa, com base nas más experiências vividas e/ou relatadas por outras amigas.

3.2. Desajustamento do Suporte Social Atribuído

A pouca, ou nenhuma, formação teórica sobre as questões da identidade de género e/ou orientação sexual concedida nos currículos escolares dos/as assistentes sociais (Bergh e Crisp, 2004; Erich et al., 2007; McPhail, 2008; Ramalho, 2021), impossibilita que estes/as profissionais desenvolvam competências para implementar “práticas afirmativas” (Hunter e Hickerson, 2003; Messinger, 2006) junto de pessoas trans, de género diverso e não binárias. Com efeito, não é de surpreender que o suporte concedido possa, por vezes, ser desajustado às necessidades destas. Sabrina relatou que, durante alguns meses, esteve na condição de sem-abrigo, tendo solicitado ajuda aos serviços sociais para resolver o seu problema de falta de habitação. A resposta obtida foi a integração num albergue masculino de alojamento temporário, na qual a sua identidade de género não foi tida em conta.

Em Portugal, a maioria dos albergues ou centros de alojamento temporário segrega o sexo/género. Inclusive, os albergues «mistos» apresentam instalações (quartos e balneários) dirigidas a homens e a mulheres separadamente. Tal como Sabrina, as pessoas que expressam ou se identificam com um género diferente do sexo atribuído à nascença experimentam dificuldades de integração neste tipo de respostas sociais, por serem «forçadas» a viver em espaços que não são sensíveis ou minimamente preparados para atender às suas necessidades.

Em particular, os códigos de vestuário relacionados com o género, o acesso às casas de banho e chuveiros, a incompreensão de funcionários, interventores sociais ou outros residentes (manifestada em atitudes e comportamentos desinformados, desrespeitosos e preconceituosos) podem ser barreiras problemáticas para uma adequada e segura integração. Por isso, as políticas de funcionamento nestes dispositivos de resposta social evidenciam uma clara incapacidade para garantir segurança e proteção às

peças trans, de género diverso e não binárias, deixando-as vulneráveis a diferentes tipos de perigo, violência e hostilização (HCH Clinicians' Network; 2002; Mottet e Ohle, 2003; Namaste, 2000; Yu, 2010). No caso da Sabrina, a vitimação secundária perpetrada pelos sistemas de ação social foi, pois, um fator determinante para sustentar o desejo de regressar aos contextos de rua:

[...] ainda recorri na altura àquela coisa da Praça da Alegria que tinha uma... Santa Casa, em que me mandaram para um sítio, um albergue que eu dormi lá a primeira noite, mas não dormi mais nenhuma lá. Eu disse mesmo a eles «prefiro dormir na rua», porque sentia-me mais segura na rua que dentro do albergue. Porque, é assim, não me identificava com aquelas pessoas lá dentro. Eu sabia que estava a necessitar, mas não me identificava com ninguém que estivesse lá dentro. Para já aquilo estava cheio de pulgas, logo para começar. Depois, o barulho era constante [...] eu via coisas lá dentro que nem ao diabo se lembrava. Tinha 19 anos, tinha vindo de uma zona completamente diferente, né, e comecei a levar com aquela situação. Ao ponto que eu fui e disse a elas [assistentes sociais]: [...] «só lhes peço uma coisa: guardem-me as minhas coisas aqui. Eu posso cá vir tomar banho, mas é assim, aqui dormir eu não vou dormir». Disse mesmo a elas «sinto-me mais segura dormir na rua, num banco de uma praça, que dormir aqui dentro». [Sabrina]

Mesmo estando imersa em perigos, a rua foi sentida por Sabrina como mais segura do que o próprio albergue. Ainda que este providenciasse abrigo, não lhe garantia segurança e proteção, deixando-a vulnerável à ridicularização, ao assédio, ao abuso e à violência por parte dos restantes residentes.

Situações de encaminhamentos para respostas sociais com horários de funcionamento incompatíveis com a dinâmica de vida das mulheres trans trabalhadoras do sexo foram, também, relatados. Para que Fabiana pudesse beneficiar de apoio alimentar, tinha de se apresentar na instituição,

todos os dias, às 11 horas da manhã, horário em que eram distribuídas, em cuvetes de plástico, as refeições do almoço e, simultaneamente, do jantar: «Como posso estar lá a essa hora, se me prostituo de noite?». Os apoios sociais eram escassos e os que existiam impunham horários que dificultavam a sua obtenção. Se Fabiana fosse buscar as refeições, na noite anterior não poderia prostituir-se até tarde porque, na manhã seguinte, teria de se levantar cedo. Como precisava do dinheiro obtido com o trabalho sexual para pagar a diária da pensão, viu-se forçada a declinar o apoio alimentar, mesmo precisando dele.

Na prática, os sistemas de apoio social não respondiam às necessidades específicas de muitas entrevistadas, porque não tinham em conta o seu quotidiano noturno, nem procuravam ser compatíveis com ele. A insensibilidade destes para com a realidade social das mulheres trans afetava profundamente o grau de aceitação das respostas oferecidas, a adesão a tratamentos ou a permanência em determinadas estruturas residenciais.

Foram também relatadas situações de recusa de pedidos de apoio social com base em juízos de valor relacionados com os processos de transformação corporal e/ou o trabalho sexual exercido por algumas mulheres trans. Rebeca, por exemplo, descreveu que a assistente social levantou dúvidas especulativas sobre a real gravidade da sua situação de pobreza, negando-lhe a atribuição de apoio alimentar, por ter constatado que tinha procedido recentemente à colocação de próteses mamárias. «Fui pedir ajuda e o que me disseram foi, ‘se tiveste dinheiro para pôr um par de mamas também tens dinheiro para comer’», explicou-se. «Isso é uma resposta que uma assistente social tem de dar?», acrescentou, indignada. Interações destas estavam, pois, alicerçadas no total desconhecimento sobre a necessidade que muitas pessoas trans têm de adequar o corpo à identidade, e o esforço hercúleo exigido para o conseguirem. Nádia, por sua vez, referiu ter boa relação com a técnica que a acompanhava na medida de Rendimento Social de Inserção. «É

boa doutora. É. Eu não tenho que dizer», exprimiu ela. A mesma tinha conhecimento que se prostituía, (a maior parte dos/as técnicos/as desconhecia a atividade ligada ao trabalho sexual das utentes, na medida em que elas tendiam a esconder essa informação para evitarem juízos de valor e tratamento discriminatório), e sabia que a sua transformação corporal fora conseguida com os rendimentos dessa atividade.

Todavia, Nádia tinha medo de pedir outro tipo de apoios, ainda que deles precisasse, pois sabia que a técnica se recusaria a atribuí-los por considerar que ela ganhava uma «fortuna» com a prostituição. «Você já está aqui há meia hora, viu-me a fazer algum cliente? Nada... não fiz nada. Nem ontem, nem hoje, nada», disse, a fim de indicar que se encontrava há meses a passar por um período de grave carência económica, mas que tinha vergonha de rogar por nova ajuda. Esta situação induzia-lhe certa angústia, pois não sabia o que fazer e a quem recorrer.

A falta de conhecimento sobre os contextos reais de vida e identitário das pessoas trans, de género diverso e não binárias por parte de profissionais é, pois, uma barreira que as impede de receberem os “melhores serviços possíveis” (Stotzer et al., 2013, p. 69), ou seja, serviços adequados e de qualidade.

Algumas entrevistadas sentiam necessidade de despendere parte do seu tempo informando e educando os/as próprios/as profissionais (Namaste, 2000) sobre as suas necessidades com os processos de transição, o trabalho sexual, o estigma, a violência, o VIH/Sida, a dificuldade de acesso à saúde, ao emprego e à habitação, a fim de poderem receber cuidados e intervenções competentes. Saber que os/as profissionais/as não tinham conhecimentos e/ou sensibilidade para com estas suas preocupações fazia com que não se sentissem minimamente protegidas por eles/as, o que as desencorajava de voltarem a recorrer aos serviços sociais.

3.3. Obstáculos na Aquisição dos Apoios Sociais

As entrevistadas referiram, também, à semelhança do que foi identificado por Pinto et al. (2008, p. 214), haver dificuldades excessivas na obtenção dos apoios sociais. Essas dificuldades revelaram-se, desde logo, na avaliação diagnóstica realizada pelos/as assistentes sociais, caracterizada por uma fase prévia de inquérito e, posteriormente, uma fase de “prova” da condição de recursos. A primeira fase era descrita como sendo bastante exigente, na medida em que era realizada uma espécie de «interrogatório» exaustivo sobre inúmeros aspetos da sua vida privada, mesmo que alguns não lhes parecessem relevantes para a atribuição dos apoios solicitados.

Muitas das questões eram-lhes dirigidas sem que tivesse havido tempo para se construir uma relação de confiança mútua, o que as impedia de serem totalmente honestas, dado recearem que não lhes fossem atribuídas as ajudas. Além disso, a posição social humilde de algumas mulheres trans contribuía para fortalecer este seu fechamento — diante da linguagem diferenciada das «doutoras» (Nádia) e da disparidade cultural entre elas, sentiam-se constrangidas em expor certos assuntos que consideravam delicados.

Ainda que as entrevistadas procurassem os serviços sociais fundamentalmente para obter algum tipo de apoio material, elas esperavam que, no decorrer dessa relação de ajuda, também lhes fosse concedido apoio emocional, sem que o solicitassem: que as aconselhassem, as compreendessem, as confortassem e lhes dessem «um amparo», como mencionou Marlene. Liliana gabava-se de ter uma técnica atenciosa com quem frequentemente «desabafava». «Mas não é uma conversa de assistente social», garantiu ela. «É uma conversa de amigos», acrescentou, para indicar a cumplicidade que mantinha com ela. Situações destas eram, no entanto, escassas. As assistentes sociais não mostravam muita disponibilidade para lhes providenciar este tipo de suporte, apesar de ele promover o bem-estar psicológico, diminuir o isolamento e a solidão. Segundo as entrevistadas, elas

estavam focadas primordialmente na averiguação e fiscalização de documentos, isto porque a segunda fase da avaliação diagnóstica se centrava, precisamente, na prova da condição de recursos, na qual era exigido o preenchimento de requerimentos e a entrega de documentos, alguns dos quais com custos associados. Fabiana ficou incrédula ao saber que para beneficiar do apoio económico da medida do Rendimento Social de Inserção tinha de gastar dinheiro que na altura não possuía, por se encontrar em situação de grave carência económica:

Pedem muita coisa. Tenho que ir à 'Loja do Cidadão' mudar a morada do meu cartão de cidadão, tem que se pagar três euros ou o que é. [...] Tenho de ir às finanças pedir uma declaração em como não estou a descontar em lado nenhum, que são sete euros. É pouco, mas [...] para mim já é um valor significativo. [...] estou a pedir ajuda e tenho que pagar para ser ajudada?! [...] Eu mal tenho para comer... [Fabiana]

O acesso ao direito estava condicionado pela sujeição das mulheres trans às avaliações institucionais tecnicistas e burocráticas, pelo que, como refere Amaro (2012, p. 260), a sua “universalidade” acaba por se transformar numa “parcialização do acesso” e do tipo de apoio concedido. Perante práticas que reduzem a intervenção social ao formalismo da verificação de preenchimento de requisitos, reguladores do processo de cidadania, muitas trabalhadoras do sexo acabavam por desistir do seu pedido de ajuda.

A complexidade dos procedimentos (alguns ininteligíveis) e os excessivos protocolos de intervenção que tinham de cumprir para aceder aos benefícios sociais eram extremamente exigentes em termos de tempo e dinheiro, para não mencionar que, em termos emocionais, eram muito desgastantes. A cada instituição a que se deslocavam para tratar ou recolher a documentação exigida confrontavam-se com comportamentos hostis, intolerância, ausência de cooperação, juízos de valor com base na aparência física, negação da identidade, tratamento desrespeitoso e, até, insultos verbais por parte de alguns funcionários. Reconhecendo as dificuldades com que se deparavam

para obter os apoios sociais, as entrevistadas, compreensivelmente, não ousavam lutar por eles, até porque nem tinham a certeza de que, preenchendo a totalidade dos requisitos, os conseguiriam obter. Dalila, por exemplo, após reunir toda a documentação exigida para atribuição de apoio alimentar, viu o seu pedido recusado por não possuir despesas habitacionais. «Você não paga renda, tem como sobreviver», reproduziu ela o discurso da assistente social. Dalila começou a prostituir-se aos 18 anos no Parque Eduardo VII, local onde conheceu o seu «marido», um ex-cliente, médico de profissão, de 43 anos de idade. Viveu com ele durante dez anos, até ao seu falecimento. Como herança, o «marido» deixou-lhe o apartamento onde viviam. Porém, quando «o médico morreu [...] o dinheiro acabou», afirmou. Com 29 anos de idade, Dalila voltou a prostituir-se com maior regularidade para conseguir sustentar-se. Sendo seropositiva e mulher trans sem procedimentos de alteração corporal, não conseguia tanto sucesso quanto as outras colegas. Chegou ao ponto de não ter o que comer, razão pela qual decidiu recorrer a várias instituições sociais. «Não tinha dinheiro para um prato de sopa. Nem pão eu tinha em casa», confidenciou.

Tu sabes o que é teres montes de amigos e de repente, te vês sem nenhum? E naquele momento em que tu precisas de ter um apoio. Um amigo que te dizia «és como se fosses meu irmão de sangue» e de repente [...] tu precisas de alguém que te passe a mão na cabeça [...] ou [que te dê] uma palavra amiga e virarem-te todos as costas? [...] queres dinheiro para comer e não teres, e começas-te a mexer e veres as portas todas a se fecharem na tua cara. E a dizerem-te «você tem casa própria, por isso, tem rendimentos, não precisa de apoio». E veres constantemente as portas a fecharem-se na cara e começas-te a isolar em casa e entrares na depressão, a degradares-te mesmo. [Dalila]

Da rede social informal de Dalila fazia parte apenas uma única amiga. Era ela quem a «safava» nos momentos de maior fragilidade económica, emprestando-lhe dinheiro para subsistir. Era ela quem lhe pagava o táxi e a alimentação do dia seguinte, quando não se conseguia «estrear», ou seja, fazer pelo menos um cliente. Foi ela quem lhe pagou, também, a viagem para «fazer praça» em Paris, uma vez que em Lisboa não conseguia recrutar muitos clientes e os serviços sociais não se dispunham a ajudá-la. Este foi o último apoio que lhe concedeu. Poucos meses depois de ter chegado a Paris, Dalila faleceu, sozinha, enferma, numa cama do hospital. O corpo nunca foi reclamado pela família, pelo que ninguém a chorou num funeral. A precariedade do sistema de proteção social criou condições para que a forte desfiliação social de Dalila viesse, pois, a culminar na sua morte.

Para Zara, os profissionais que trabalhavam em registos “científico-burocráticos” (Amaro, 2012, p. 127) negligenciavam, na sua avaliação diagnóstica, alguns aspetos importantes das reais necessidades das pessoas trans trabalhadoras do sexo. Por isso, em situação de confronto, não se inibia de lhes referir que a verdadeira verificação da condição de recursos deveria ocorrer junto dos contextos reais de vida. «A vossa obrigação É IR AO TERRENO. Vocês estão aqui sentadas. Mas se vocês querem saber a situação, vão lá», arguia-lhes. “Ir ao terreno” expressava a obrigatoriedade de os/as assistentes sociais assumirem, cada vez mais, posicionamentos “científico-humanistas” (Amaro, 2012, p. 128) a fim de conseguirem colocar no centro das suas preocupações o bem-estar das populações junto das quais intervinham.

A gestão do cuidado, a compreensão, o desenvolvimento de relações de confiança e a sua implicação na mudança eram aspetos centrais que elas consideravam dever nortear a intervenção dos/as assistentes sociais, e não o seu papel tecnocrático, regulador ou fiscalizador. Para terem conhecimento da sua identidade, comportamentos, competências, assim como das múltiplas carências, discriminações e violências de que eram alvo, e lhes providenciarem suporte adequado e em tempo útil, era necessário serem

capazes de «entrar em relação». Mas isso exigia tempo e disponibilidade, que eles/as não tinham, não queriam ou não podiam despendê-lo. A adoção de abordagens mecânicas e distanciadas tornavam-se, assim, instrumentos de perpetuação das desigualdades.

Uma outra dificuldade que as entrevistadas relataram foram os longos períodos de espera para a obtenção dos apoios sociais. Se esses apoios visassem suprir necessidades iminentes, como as alimentares, a situação tornava-se especialmente reprovável. «Estás cinco ou seis meses, à espera, sem dinheiro. E do que é que vais viver? Do ar? O ar não alimenta!», comentou Dalila, revoltada com a situação. Dado reconhecerem que lhes era muito difícil colmatar as carências durante o tempo em que tinham de aguardar por uma resposta, viam-se forçadas a «bater o pé», como exprimiu Zara, e reclamar insistentemente, valendo-se por vezes do escândalo e, se necessário, de posturas mais combativas para que lhes fossem atribuídos os apoios. «Eu, em certas situações, precisei de ser agressiva para me ajudarem», afirmou Zara. Porém, algumas delas viram-se confrontadas com respostas dos/as técnicos/as que lhes desagradaram bastante, nomeadamente para se «manterem calmas» e aguardarem, disciplinadas, por «contactos posteriores». Para Fabiana, a proatividade, o compromisso e a demonstração de interesse na resolução dos seus problemas eram características fundamentais da abordagem profissional, pelo que distinguia os «bons/boas» técnicos/as dos/as «maus/más» técnicos/as.

[...] para mim os assistentes sociais eram só de falar... porque só falam, falam, mil e uma coisas... só me falavam «vamos ajudar...» e sempre acabava mal. Deixavam de me contactar e eu ia atrás e «ai, tem de ter calma...». Eu não precisava que me dissessem para eu ter calma, porque calma tenho eu... Preciso de alguém que me mostre que realmente está ali e que vai-me ajudar. [Fabiana]

As entrevistadas, sabendo que podiam contar com algumas das suas redes informais, acabavam por desistir destes apoios. «Se eu estivesse à espera tinha morrido. A verdade é essa», disse Sabrina. «Prefiro bater à porta do meu vizinho, pedir um pão para comer, do que andar de roda deles.» As entrevistadas avaliavam a intervenção dos serviços sociais como sendo extremamente ineficiente.

Ainda que eles fossem necessários, as respostas demoradas não se coadunavam com a emergência de algumas situações. Por essa razão, Sabrina acreditava ser uma «perda de tempo» recorrer a eles: «Não vale a pena. [...] Recorri à Santa Casa [...] fui... sei lá, percorri Seca e Meca e ficou em águas de bacalhau [...] chega a um ponto que, para mim, já é uma palhaçada [...] até hoje nem uma resposta me deram.». Uma vez que as suas necessidades não eram atendidas em tempo útil, o processo de intervenção social tornava-se muito saturante, pelo que considerava não valer a pena «andar a cansar-se». «Chega a um ponto que as pessoas fartam-se», comentou ela, indicando o motivo do seu afastamento dos serviços sociais.

4. CONCLUSÕES

Constatou-se que as mulheres trans trabalhadoras do sexo olhavam e se relacionavam com os serviços sociais com distância e ceticismo atendendo ao conjunto de barreiras, limitações e “violências institucionais” (Lagraula-Fabre, 2005) com que se confrontavam. Ainda que os serviços sociais fossem bem-intencionados, o “suporte problemático” decorrente da falta de apoio, da dificuldade do acesso, da concessão de recursos inadequados ou em tempo desfasado, afetava os esforços levados a cabo pelas trabalhadoras do sexo para melhorar a sua condição social, com consequências imprudentemente negativas para a sua vida e bem-estar individual, encorajando ou reforçando comportamentos prejudiciais, constituindo um quadro de vitimação secundária.

Reconhece-se que a dimensão e a especificidade geográfica da amostra limitam a generalização dos dados. Ainda assim, considera-se que estes são muito relevantes, por evidenciarem que o modo de atuação dos serviços sociais contribuía para a marginalização e exclusão social das mulheres trans trabalhadoras do sexo. Com efeito, crê-se ser necessário e urgente que os serviços sociais desenvolvam esforços para eliminar todas as barreiras que afastam as pessoas trans, de género diverso e não binárias das instituições, de modo a facilitarem o suporte social. Se, por um lado, deverá haver uma adequação interna dos próprios serviços com o objetivo de se transformarem em espaços verdadeiramente seguros e inclusivos onde as pessoas trans se sintam bem-vindas, acolhidas e com as suas necessidades atendidas, por outro lado, a formação dos/as seus/suas profissionais sobre género e sexualidade torna-se uma prioridade, por forma a se munirem de competências para comunicarem e intervirem eficazmente e prestarem serviços qualificados e não discriminatórios. Recomenda-se o desenvolvimento de estudos de natureza quantitativa, com maior abrangência geográfica e/ou que envolvem os próprios assistentes sociais com vista a uma maior compreensão sobre o suporte social prestado pelos serviços sociais a pessoas trans, de género diverso e não binárias.

5. BIBLIOGRAFIA

- Abreu, P., Araújo, E., Vasconcelos, E., Ramos, V., Moura, J., Santos, Z., & Santos, C. (2019). Dinâmicas da rede social das jovens transexuais femininas que (com)vivem com HIV/aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(5), 1316-1322. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0289>
- Adams, N., Hitomi, M., & Moody, C. (2017). Varied reports of adult transgender suicidality: Synthesizing and describing the peer-reviewed and gray literature. *Transgender Health*, 2(1), 60–75. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0036>

- Amaro, M. I. (2012). *Urgências e emergências do serviço social: Fundamentos da profissão na contemporaneidade*. Universidade Católica Editora.
- Andrade, G., & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: Conectando solidariedade e saúde. *Ciências & Saúde Coletiva*, 7(4), 925-934. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400023>
- Aristegui, I., Radusky, P. D., Zalazar, V., Cardozo, N., Fabian, S., Duarte, M., Frola, C., Cahn, P., & Sued, O. (2021). Correlates of depressive symptoms in transgender women initiating HIV treatment in Argentina. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/19359705.2020.1868370>
- Bardin, L. (2013). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bergh, N., & Crisp, C. (2004). Defining culturally competence practice with sexual minorities: Implications for social work education and practice. *Journal of Social Work Education*, 40(2), 221-238. <https://doi.org/10.1080/10437797.2004.10778491>
- Brugha, T., Bebbington, P., MacCarthy, B., Sturt, E., Wykes, T., & Potter, J. (1990). Gender, Social support and recovery from depressive disorders: A prospective clinical study. *Psychological Medicine*, 20(1), 147-156. <https://doi.org/10.1017/S0033291700013325>
- Burdge B. J. (2007). Bending gender, ending gender: theoretical foundations for social work practice with the transgender community. *Social work*, 52(3), 243–250. <https://doi.org/10.1093/sw/52.3.243>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- De Pedro, K. T., & Gorse, M. M. (2023). Substance use among transgender youth: associations with school-based victimization and school protective factors. *Journal of LGBT Youth*, 20(2), 390-406. <https://doi.org/10.1080/19361653.2022.2029727>
- De Santis, J. P., Cintulova, M., Provencio-Vasquez, E., Rodriguez, A. E., & Cicero, E. C. (2020). Transgender women's satisfaction with healthcare services: A mixed-methods pilot study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(4), 926-938–938. <https://doi.org/10.1111/ppc.12514>

- Dowers, E., Kingsley, J., & White, C. (2020). Virtually trans: An Australian facebook group supporting gender diverse adults' health and wellbeing. *Health Promotion International*, daaa061, <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa061>
- Duhamel, F., & Fortin, M. (1996). Os estudos de tipo descritivo. In M. Fortin (Ed.), *O processo de investigação – Da concepção à realização* (pp. 161-172). Lusociência.
- Erich, S., Boutte'-Queen, N., Donnelly, S., & Tittsworth, J. (2007). Social work education: Implications for working with the transgender community. *Journal of Baccalaureate Social Work*, 12(2), 42-52. <https://doi.org/10.18084/1084-7219.12.2.42>
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Monitor.
- Guadalupe, S. (2003). Programa rede social: Questões de investigação em rede secundária. *Interações*, 5, 67-90.
- Graham, L. F., Crissman, H. P., Tocco, J., Hughes, L. A., Snow, R. C., & Padilla, M. B. (2014). Interpersonal relationships and social support in transitioning narratives of black transgender women in Detroit. *International Journal of Transgenderism*, 15(2), 100-113. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2014.937042>
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J., & Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey*. National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- HCH Clinicians' Network (2002). Crossing to safety: Transgender health & homelessness. *Healing Hands*, 4(6), 1-6.
- Kcomt, L. (2019). Profound health-care discrimination experienced by transgender people: Rapid systematic review. *Social Work in Health Care*, 58(2), 201–219. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1532941>
- Kia, H., MacKinnon, K. R., & Göncü, K. (2023). Harnessing the lived experience of transgender and gender diverse people as practice knowledge in social work: A standpoint analysis. *Affilia*, 38(2), 190–205. <https://doi.org/10.1177/08861099221142040>

- Klein, A., & Golub, S. (2016). Family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults. *LGBT Health, 3*(3), 193–202. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0111>
- Hunter, S., & Hickerson, J. (2003). *Affirmative practice. Understanding and working with lesbian, gay, bisexual, and transgender persons*. National Association of Social Workers.
- Lagraula-Fabre, M. (2005). *La violence institutionnelle: Une violence commise sur des personnes vulnérables par des personnes ayant autorité*. L'Harmattan.
- Lozano-Verduzco, I., & Melendez, R. (2021). Transgender individuals in Mexico: Exploring characteristics and experiences of discrimination and violence. *Psychology and Sexuality, 12*(3), 235-247–247. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1698449>
- Mallon, G. (1999). Knowledge for practice with transgendered persons. *Journal of Gay and Lesbian Social Services, 10*(3/4), 1-18. https://doi.org/10.1300/J041v10n03_01
- Marquez-Velarde, G., Miller, G. H., Shircliff, J. E., & Suárez, M. I. (2023). The impact of family support and rejection on suicide ideation and attempt among transgender adults in the U.S. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal*. <https://doi.org/10.1080/27703371.2023.2192177>
- Maxwell, J. (2005). *Qualitative research design: An interactive approach*. Sage Publications.
- McPhail, B. (2008). Re-gendering the social work curriculum: New realities and complexities. *Journal of Social Work Education, 44*, 33–52. <https://doi.org/10.5175/JSWE.2008.200600148>
- Messinger, L. (2006). Towards affirmative practice. In D. Morrow & L. Messinger (Ed.), *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people* (pp. 460-470). Columbia University Press.

- Moleiro, C., & Pinto, N. (2012). As experiências dos cuidados de saúde de pessoas transexuais em Portugal: Perspetivas de profissionais de saúde e utentes. *Psicologia*, 26(1), 129-151. <http://dx.doi.org/10.17575/rpsicol.v26i1.266>
- Morel, Z., Aguilar, G., Samudio, T., López, G., Rios-González, C. M., Giménez, L., Schaerer, C., Gómez, S., Báez, T., Estigarribia, G., Méndez, J., Muñoz, S., & McFarland, W. (2023). Intergenerational sex and early sexual debut are associated with HIV infection among transgender women in Paraguay. *HIV Medicine*, 1- 10. <https://doi.org/10.1111/hiv.13496>
- Mottet, L., & Ohle, J. (2003). *Transitioning our shelters: A guide to making homeless shelters safe for transgender people*. National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute & National Coalition for the Homeless.
- Namaste, V. (2000). *Invisible lives: The erasure of transsexual and transgendered people*. University of Chicago Press.
- Nuttbrock, L. (Ed.) (2018). *Transgender sex work and society*. Harrington Park Press.
- Parsons, J. T., Antebi-Gruszka, N., Millar, B. M., Cain, D., & Gurung, S. (2018). Syndemic conditions, HIV transmission risk behavior, and transactional sex among transgender women. *AIDS and Behavior*, 22(7), 2056–2067. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2100-y>
- Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3^a ed.). Sage Publications.
- Pinto, R. M., Melendez, R. M., & Spector, A. Y. (2008). Male-to-female transgender individuals building social support and capital from within a gender-focused network. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 20(3), 203–220. <https://doi.org/10.1080/10538720802235179>
- Perry, B. L., & Pescosolido, B. A. (2015). Social network activation: The role of health discussion partners in recovery from mental illness. *Social Science & Medicine*, 125(1), 116-128. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.033>
- Pflum, S. R., Testa, R. J., Balsam, K. F., Goldblum, P. B., & Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health

- symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 281–286. <https://doi.org/10.1037/sgd0000122>
- Raj, R. (2002). Toward a transpositive therapeutic model: Developing clinical sensitivity and cultural competence in the effective support of transsexual and transgendered clients. *International Journal of Transgenderism*, 6(2).
- Ramalho, N. (2019). *Virar travesti: Trajetórias de vida, prostituição e vulnerabilidade social*. [Tese de doutoramento em serviço social, Iscte – Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Institucional do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/19313>
- Ramalho, N. (2021). A formação em serviço social para a intervenção na diversidade de género e sexual. *Revista Temas Sociais*, 1, 122-131. <https://doi.org/10.53809/2021-01-TS-n.1-122-131>
- Salisbury, M., & Dentato, M. (2016). An exploratory study examining needs, access, and competent social services for the transgender community in Phoenix, Arizona. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 26(2), 119-136. <https://doi.org/10.1080/10911359.2015.1052911>
- Scandurra, C., Amodeo, A. L., Valerio, P., Bochicchio, V., & Frost, D. M. (2017). Minority stress, resilience, and mental health: A study of Italian transgender people. *Journal of Social Issues*, 73(3), 563–585. <https://doi.org/10.1111/josi.12232>
- Shankar, A., McMunn, A., Banks, J., & Steptoe, A. (2011). Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health psychology*, 30(4), 377–385. <https://doi.org/10.1037/a0022826>
- Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sluzki, C. E. (2010). Personal social networks and health: Conceptual and clinical implications of their reciprocal impact. *Families, Systems, & Health*, 28(1), 1-18. <https://doi.org/10.1037/a0019061>
- Stotzer, R. L., Silverschanz, P., & Wilson, A. (2013). Gender identity and social services: Barriers to care. *Journal of Social Service Research*, 39(1), 63-77. <https://doi.org/10.1080/01488376.2011.637858>

- Tracy, E. M., & Johnson, P. J. (2007). Personal social networks of women with co-occurring substance use and mental disorders. *Social Work Practice in the Addictions*, 7(1/2), 69-90. https://doi.org/10.1300/J160v07n01_05
- Vala, J. (2014). A análise de conteúdo (16ª ed.). In A. Silva e J. Pinto (Ed.), *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 101 – 128). Edições Afrontamento.
- Wirtz, A. L., Poteat, T. C., Malik, M., & Glass, N. (2020). Gender-based violence against transgender people in the United States: A call for research and programming. *Trauma, Violence & Abuse*, 21(2), 227–241. <https://doi.org/10.1177/1524838018757749>
- White Hughto, J. M., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222–231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>
- Yu, V. (2010). Shelter and transitional housing for transgender youth. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 14(4), 340-345. <https://doi.org/10.1080/19359705.2010.504476>



Cuidados formales y mujeres rurales en Andalucía: una aproximación a su realidad sociolaboral desde una perspectiva de género

Formal care and rural women in Andalusia: an approach to their socio-labor reality from a gender perspective

Juana María Morcillo – Martínez (1), Elisa Fernández Morcillo (2) y Amanda Fernández Morcillo (3)

(1) Universidad de Jaén

(2) Hospital de Cruces, Barakaldo

(3) Sngular, Madrid

Resumen: *Introducción.* En las zonas rurales de Andalucía la participación de la mujer que desarrolla su labor profesional en el ámbito de los cuidados formales es muy poco valorada. *Objetivo.* Se analizaron cuatro cuestiones claves como referente claro de integración sociolaboral de mujeres rurales cuidadoras formales en Andalucía: (I) ¿en qué trabajan y en qué condiciones?, (II) ¿por qué quieren trabajar?, (III) ¿qué actuaciones acrecientan la inserción sociolaboral en el ámbito rural? (IV) ¿Cuáles son los efectos derivados del COVID en su inserción laboral? *Metodología.* Hemos utilizado la metodología cualitativa. A través de la técnica de la entrevista en profundidad hemos dado voz a las reflexiones y planteamientos de nuestras informantes claves. *Resultados.* Muestran los razonamientos que las mujeres cuidadoras formales rurales en Andalucía se plantean en relación al trabajo que desarrollan, cuáles son las condiciones, por qué quieren trabajar, qué tipo de actuaciones acrecientan la inserción sociolaboral en el medio rural y cuáles son los efectos derivados de la pandemia en su inserción sociolaboral. *Conclusiones.* Se concluye exponiendo la necesidad de poner en marcha estrategias que favorezcan su inclusión sociolaboral donde queden erradicadas situaciones de explotación laboral en el ámbito rural.

Palabras clave: Mujer rural, Cuidados formales, Inserción sociolaboral; Empoderamiento, Perspectiva de género.

Abstract: *Introduction.* In the rural areas of Andalusia, the participation of women who carry out their professional work in the field of formal care is undervalued. *Objective.* Four key questions were analysed as a clear reference point for the socio-labour integration of rural women formal carers in Andalusia: (I) what do they work in and under what conditions, (II) why do they want to work, (III) what actions increase socio-labour integration in rural areas, (IV) what are the effects derived from COVID on their labour integration, and (IV) what are the effects of COVID on their labour integration? *Methodology.* We have used qualitative methodology. Through the in-depth interview technique, we have given voice to the reflections and approaches of our key informants. *Results.* The results show the reasoning that rural women formal carers in Andalusia put forward in relation to the work they carry out, what the conditions are, why they want to work, what type of actions increase socio-labour insertion in rural areas and what the effects of the pandemic are on their socio-labour insertion. *Conclusions.* We conclude by stating the need to implement strategies that favour their socio-labour inclusion where situations of labour exploitation in rural areas are eradicated.

Keywords: Rural women, Formal care, Socio-labor insertion, Empowerment; gender perspective.

Recibido: 10/02/2023 Revisado: 12/06/2023 Aceptado: 12/06/2023 Publicado: 17/07/2023

Referencia normalizada: Morcillo-Martínez, J.M., Fernández Morcillo, E. y Fernández Morcillo, A. (2023). Cuidados formales y mujeres rurales en Andalucía: una aproximación a su realidad sociolaboral desde una perspectiva de género. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 20, 139-168. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0016>

Correspondencia: Juana María Morcillo-Martínez. Universidad de Jaén (España). Correo electrónico: jmmorcil@ujaen.es

1. INTRODUCCIÓN

En España, en las zonas rurales, la participación de la mujer en el ámbito socioeconómico es poco valorada, siendo su papel fundamental en la innovación y en el emprendimiento (Gobierno de España, 2021; Observatorio Igualdad y Empleo, 2020; Fademur, 2021).

Las mujeres ejercen un papel esencial en el ámbito laboral y en la economía rural tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados. De igual modo, existe una clara concienciación por parte de los poderes públicos sobre la importancia de su inclusión en las estrategias de dinamización socioeconómica que se llevan a cabo en las zonas rurales. Esta cuestión es fundamental, entre otras razones, para generar renta y empleo (Hernández, 2014; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015; PNUD, 2022). Su aportación, en la economía rural, contribuye a su propio empoderamiento y a la consecución de un desarrollo sostenible.

A nivel global las mujeres rurales representan más de la cuarta parte de la población mundial (Naciones Unidas, 2018). En España, las mujeres representan el 48,8% de la población rural en municipios de menos de 5.000 habitantes (Epdata, 2021). Fademur, (2021) pone de manifiesto que, en la actualidad, 5 millones de mujeres españolas que viven en zonas rurales se enfrentan, entre otras, a las siguientes problemáticas: (I) Desempleo: en el medio rural las oportunidades laborales para las mujeres son escasas, existiendo una tasa de desempleo superior al 42% de media en España (Instituto de la Mujer, 2021). (II) Discriminación: la presencia de mujeres con cargos de responsabilidad y liderazgo en el ámbito rural es insuficiente. En el año 2020 sólo el 23% de las administradoras de una explotación agrícola eran mujeres. Además, representan el 37,3% de personas perceptoras de las ayudas directas de la Política Agraria Común (PAC) lo que significa que 279.815 mujeres frente a 470.397 hombres reciben esta subvención (Epdata, 2021). (III) Brecha salarial: el colectivo de mujeres rurales soporta más la brecha salarial que los hombres. Esta cuestión se agudiza por su inserción en un contexto de despoblación y falta de relevo generacional (Millán-Vázquez, Velasco-Portero y Ramírez-Sobrino, 2016). (IV) Cuidados: en las zonas rurales las mujeres siguen asumiendo la falta de reconocimiento del trabajo doméstico y de cuidados que realizan, soportando cargas más elevadas que las mujeres que viven en zonas urbanas, debido a las escasas oportunidades laborales que existen y a los escasos recursos con los que cuenta la

población dependiente o con algún tipo de discapacidad en este medio (Fundación Mujeres, 2020).

En el medio rural se siguen manteniendo escenarios de desigualdad, entre mujeres y hombres, en un estadio más alto que en el medio urbano (Gobierno de España, 2013; Cruz-Souza, 2010; CEPAL, 2021). De acuerdo con la literatura existente señalamos que la invisibilización de las mujeres está presente en todas las culturas en las que existe una fuerte carga patriarcal y androcentrista (Warren, 1997; Varela, 2017; Shiva, 1988; Plumwood, 1993 y Haraway, 1995). Entendemos esa invisibilización como el resultado de una construcción socio-cultural basada en los principios del modelo patriarcal (De Miguel, 1996).

En un sistema patriarcal la categorización no igualitaria del género queda instituida en la inferioridad de las mujeres sobre los hombres como elemento fundamental para que funcione la sociedad. A las mujeres se les asigna unos roles innatos para cumplir las tareas relacionadas con el trabajo doméstico y los cuidados. La identidad de las mujeres se funda desde el trabajo reproductivo atribuyéndole un rol explícito representado por la invisibilidad social y la familia como proyecto de vida (Nash, 1999).

La desigualdad instaurada, entre mujeres y hombres, es producto de unas relaciones sociales que construyen la identidad de género (hombre y mujer) a partir de condiciones biológicas (sexo), que establecen las representaciones sociales y expectativas que se dibujan sobre ellas (Torns, 2003). De acuerdo con Pateman, (1988) señalamos que, a través del contrato sexual, los hombres ejercitan sus derechos en el espacio público mediante el trabajo remunerado, en la medida que sus necesidades son cubiertas por las mujeres a través del trabajo no remunerado realizado desde el espacio privado.

El mundo rural sigue inmerso en una sociedad tradicional donde ellas siguen ocupando un segundo plano en cuestiones que hacen referencia a la igualdad en distintos ámbitos, entre ellos, el ámbito de la inserción socio-laboral (Fontela, 2008). El trabajo reproductivo de cuidados no formales y el aporte económico e invisible realizado por las mujeres sigue siendo el colchón que amortigua los daños generados por el modelo socioeconómico capitalista dominante (Emakunde, 2009). En este modelo las mujeres quedan en un segundo plano, posicionándose en una situación de dependencia económica respecto a sus parejas y afectando a sus posibilidades de insertarse en el mercado laboral (Amorós y De Miguel, 2005).

La importancia de la mujer en el mundo rural justifica un estudio detallado del mismo, demandando una política de igualdad real y efectiva y también una mejora en el propio medio que facilite su desarrollo personal y profesional. El acceso de ellas a las infraestructuras, los recursos y la protección social junto con otros agravantes como la desprotección del sector agrícola, la despoblación rural, la globalización, la migración de la mano de obra, el cambio climático, la brecha de género, la violencia machista y la falta de oportunidades en el empleo influyen de forma negativa en su empoderamiento, participación y liderazgo en el ámbito rural.

En España, en el ámbito rural, el servicio doméstico desde la perspectiva de las relaciones laborales queda vinculado a la economía sumergida y al empleo informal donde mujeres autóctonas y migrantes que desarrollan su ocupación laboral en el ámbito de los cuidados formales quedan expuestas a situaciones de inestabilidad laboral, bajos ingresos, ausencia de prestaciones sociales, marginalización e intensas jornadas laborales que desembocan en agotamiento, aislamiento social, y escasas oportunidades para la formación y capacitación en sus puestos de trabajo (García, Santos y Valencia, 2014; Emakunde, 2015).

La incorporación socio-laboral de la mujer migrante en Andalucía es similar, no difiere, y casi todas ellas trabajan en economía sumergida o lo que es lo mismo inmersas en aquellos “nichos laborales” afines con el trabajo de cuidados formales que la mujer autóctona (aunque no toda), rechaza por ser representativos de la discriminación de género, reforzándose, aún más si cabe, las desigualdades de clase, género y etnia en sociedades avanzadas (Parella, 2020; Briones, 2014).

En base a líneas de intervención específicas relacionadas con el empoderamiento de la mujer en el ámbito rural señalamos la importancia de poner en marcha acciones positivas a favor de ellas, donde en todas las actuaciones que se pongan en marcha se otorgue especial atención en conseguir la igualdad real de oportunidades (Gobierno de España, 2020). Es importante efectuar un análisis, con perspectiva de género, sobre la situación real de las mujeres en relación a la falta de oportunidades en el empleo. También, es importante analizar los roles de género, la división sexual del trabajo y los usos del tiempo (Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 2020).

A este tenor, es necesario promover el emprendimiento de la mujer rural, considerando que este es un motor necesario para crear nuevas oportunidades laborales y conseguir su pleno empoderamiento (Instituto de la Mujer, 2021).

Por otro lado, destacamos que, durante el año 2020, 2021 y 2022 el SARS-Cov 2, popularmente conocido como Coronavirus, se ha extendido generando una crisis sanitaria, social y económica sin precedentes a nivel mundial. No son momentos fáciles para nadie, pero el desigual impacto sociosanitario y económico ha golpeado profundamente a los sectores más vulnerables de la población española. Entre ellos señalamos a las mujeres rurales que desarrollan su ocupación laboral en el ámbito de los cuidados formales. Debido a la COVID, en España, alrededor de 800.000 personas han caído en

la pobreza extrema. La tasa de pobreza pasa del 20,7% hasta el 22,9%, situando a un millón de personas por debajo de la línea de pobreza considerada en 24 euros al día. El número de personas en esta situación que subsisten con menos de 16 euros al día alcanza la cifra de 5,1 millones, lo que supone un aumento desde el 9,2% registrado antes de la pandemia hasta el 10,86% registrado en la actualidad (Oxfam 2021).

El coronavirus no distingue de nivel socioeconómico cuando afecta a la salud, pero sus efectos económicos sí lo están haciendo. La población rural (trabajadores y trabajadoras en condiciones precarias y las personas desempleadas) han quedado más expuestos a sus efectos. Por lo tanto, cuando llega una crisis es función de las instituciones del Estado proteger a la ciudadanía (Naciones Unidas 2021). De ahí que las políticas sociales que se destinen tomen un papel muy importante para conseguir el empoderamiento de la población a nivel individual, grupal y comunitario. Respecto a los efectos de la pandemia, dirigidos a este colectivo, señalamos que numerosas mujeres rurales se encuentran aisladas y con falta de recursos sociales que mejoren su trabajo y su vida personal (Naciones Unidas, 2022).

Por otro lado, considerar la inclusión sociolaboral de las mujeres cuidadoras formales, en tiempos de pandemia, es un reto a conseguir dentro del significado de integración social. Concebimos la integración social como la capacidad que alcanza la persona para participar activamente de los recursos existentes en su entorno para satisfacer sus necesidades y conseguir su empoderamiento.

En este estudio presentamos los principales resultados de una investigación cuyo objetivo fue analizar cinco cuestiones claves como referente claro de integración socio-laboral de mujeres rurales que trabajan en el ámbito de los cuidados formales en Andalucía: (I) ¿en qué trabajan y en qué condiciones?, (II) ¿por qué quieren trabajar?, (III) ¿qué tipo de actuaciones acrecientan la inserción sociolaboral en el ámbito rural? (IV) ¿cuáles son los efectos derivados del COVID en su inserción laboral? (V). Entendemos por cuidado

formal las tareas que realizan profesionales especializados y que conllevan una retribución económica yendo más allá de las capacidades de los individuos para cuidar de sí mismos o de los demás (Delgado, Suarez, De Dios, Valdespino, y Braña, 2014). Existen dos tipos de cuidados formales: el que tiene lugar en las instituciones socio-sanitarias, ya sean de titularidad pública, privada o del tercer sector y el que se contrata a través de las familias para atender las necesidades de personas con dependencia o algún tipo de discapacidad.

2. METODOLOGÍA

En esta investigación pretendemos dar voz a las preocupaciones de mujeres pertenecientes al ámbito rural sobre cuestiones relacionadas con su proceso de integración sociolaboral en Andalucía. Para ello, hemos empleado la metodología cualitativa, usando la técnica de la entrevista en profundidad y siguiendo un esquema general y flexible de preguntas sin estar encauzadas a un esquema fijo de categorías de respuestas. El objetivo de la elaboración de las entrevistas en profundidad ha sido, en consonancia con lo planteado por Ruiz-Olabuénaga (2012), la de comprender e interpretar la realidad social a través de un marco de creencias y valores con la finalidad de categorizar, explicar y predecir el fenómeno que se estudia en esta investigación. El diseño de la investigación ha sido descriptivo y exploratorio.

Con la finalidad de conseguir nuestro objetivo entrevistamos a 11 mujeres que trabajan en el ámbito de los cuidados formales (9 mujeres autóctonas y 2 mujeres migrantes de entre 22 y 60 años que viven en municipios rurales de menos de 7000 habitantes de Andalucía Oriental). Los criterios que se han tenido en cuenta en la selección de las informantes claves han sido: (i) ¿quiénes son las mujeres que tienen información más apropiada?, (ii) ¿quiénes son las mujeres más accesibles físicamente? y, (iii) ¿quiénes están más dispuestas a comunicar con mayor precisión?

Las informantes claves se seleccionaron a través de muestreo intencional no probabilístico y en bola de nieve, determinándose la muestra por el principio de saturación en los discursos. Del mismo modo, el procedimiento bola de nieve nos permitió elegir a mujeres rurales que presentaban características relacionadas con nuestro objeto de estudio. Una vez identificadas, y con la información disponible, se les solicitó que ubicaran a otros miembros de la misma población de estudio, ya fuera por familiaridad, conocimiento o facilidad de acceso. La muestra se generó de forma progresiva resultando de que cada sujeto propuso a otras personas que conocían.

Las entrevistas debido a la situación de pandemia derivada de la Covid 19 se hicieron en el despacho de las investigadoras a través de G Suite Meet (Videoconferencia). Solo asistieron las entrevistadoras y entrevistada, exponiéndose por parte de las entrevistadoras los objetivos de la investigación y firmándose el consentimiento informado. Las entrevistas se grabaron, se transcribieron de forma íntegra, se codificaron, se categorizaron y se analizaron usando la herramienta informática para la investigación cualitativa Atlas.Ti.

3. RESULTADOS

En este apartado procedemos a estructurar los resultados en base al análisis de cuatro cuestiones clave analizadas como referente importante de integración socio-laboral de mujeres rurales cuidadoras formales en Andalucía, siendo las siguientes: (I) ¿en qué trabajan y en qué condiciones? (II) ¿por qué quieren trabajar? (III) ¿qué actuaciones acrecientan la inserción sociolaboral en el ámbito rural? (IV) ¿cuáles son los efectos derivados del COVID en su inserción laboral?

3.1. Primera cuestión clave: ¿en qué trabajan y en qué condiciones?

Como introducción al tema que nos ocupa procedemos a partir de la situación inicial. Es decir, mostramos los razonamientos que las mujeres que se dedican al ámbito de los cuidados formales, y viven en zonas rurales de Andalucía, se plantean en relación al trabajo que desarrollan y cuáles son las condiciones que soportan. Los discursos señalan lo expuesto a continuación:

Yo, en mi pueblo, trabajo en varias casas, soy auxiliar de ayuda a domicilio del SAD, hice un grado medio en auxiliar de enfermería (...) las condiciones no son buenas, no está bien pagado todo el trabajo que hacemos y la importancia que tiene para las personas y las familias el tema de los cuidados (E1).

Yo soy estudiante de enfermería, estoy en mi último año de carrera (...) con el Covid podemos trabajar, aunque no tengamos el título todavía (...) me llamaron para trabajar en la Residencia de mayores donde hacía las prácticas de cuarto curso la carrera, las condiciones en las que trabajo no son nada buenas (E2).

Yo soy enfermera y trabajo en un hospital cerca del pueblo donde vivo (...) yo trabajo allí desde hace más de 25 años (...) en relación a las condiciones de trabajo han mejorado algo desde que empecé hasta ahora (...) Yo estoy en consulta en digestivo y ya no hago guardias, aunque también es verdad que todo se puede mejorar y en los tiempos que corren aún más (E3).

Yo estoy trabajando en varias casas cuidando ancianos y limpiando sin dar de alta (...) yo sé que estoy explotada, estoy cansada, no desconecto y cuando llego a mi casa sigo cuidando (...) no puedo hacer otra cosa, mis hijos tienen que comer (...) tengo tres hijos varones y mi marido está en paro (E4).

Yo trabajo en una casa cuidando dos niñas gemelas de 1 año cada una (...) sus padres son maestros (...) también tengo que limpiar la casa (...) mis condiciones son regulares yo que estoy dada de alta solo dos horas al día (E5).

Yo soy auxiliar de enfermería, trabajo en una Residencia concertada de personas mayores (...) los jefes de la residencia no son conscientes de la carga de trabajo que llevamos, es un no parar, a ellos lo único que les importa es que les salgan las cuentas (...) hay días que no puedes tirar de tu alma y también sé que, aunque tenga un contrato indefinido, en cualquier momento me pueden echar (E6).

Yo soy auxiliar de enfermería y trabajo en las urgencias de un hospital. Estoy cansada del gran volumen de carga de trabajo que conlleva el servicio con la edad que tengo, soy fija y la dirección no me cambia a pesar de varias quejas que he puesto debido a la situación tan extenuante que soportamos debido a la pandemia (E7).

Actualmente trabajo como enfermera (...) acabé la carrera hace un par de años, no he parado con la pandemia. Mis contratos son de escasos meses de duración, me cambian de planta según las necesidades hospitalarias y no paro de viajar de una ciudad a otra, es agotador (...) echo de menos mi pueblo, pero allí no hay trabajo de lo mío, y tampoco hay futuro (E8).

Yo, en mi pueblo, estaba trabajando en una Residencia de Personas Mayores, me cumplió el contrato y me echaron a la calle (...) he emprendido y he formado hace muy poco mi propia empresa de limpieza y cuidados (...) cuesta mucho trabajo criar a tus hijos y sacar el trabajo adelante en los tiempos que corren (E9).

Yo trabajo de interna en una casa (...) cuando llegamos a España nuestro principal objetivo es conseguir un trabajo, así podemos coger la nacionalidad y tener derechos (...) Si no tenemos papeles no tenemos derechos en España, por eso tenemos que trabajar en lo primero que salga (...) mis condiciones no son buenas, estamos explotadas, pero aun así me alegro de estar en este pueblo (E10).

Yo estoy cuidando a una señora mayor (...) yo he sido en Tánger profesora, he trabajado en la docencia, he viajado mucho, pero en España cuesta muchísimo homologar los estudios y tienes que trabajar en lo primero que sale (...) esto es lo que hay, ya sabíamos a lo que veníamos (...) hay muchas cosas que tienen que mejorar en España, existe abuso por parte de empresarios que no tienen escrúpulos y se aprovechan de las mujeres, sobre todo si ellas no tienen todavía los papeles y creo que en los pueblos aún más (E11).

Como observación importante, a tener en cuenta en este apartado, se destaca en los discursos de las mujeres rurales que forman parte del estudio el cansancio, el agotamiento y la precariedad laboral que soportan por el desempeño de tareas relacionadas con los cuidados formales. Su trabajo es poco reconocido existiendo pocos recursos sociales que mejoren su empoderamiento. Además, en relación al trabajo que desarrollan las mujeres migrantes, que forman parte de esta investigación, los discursos analizados ponen en común que el desempeño de los cuidados formales se desarrolla en condiciones, aún más si cabe, de explotación laboral quedando escasamente protegidas.

3.2. Segunda cuestión clave: ¿por qué quieren trabajar?

En este apartado procedemos a exponer los discursos que más se repiten por parte de las mujeres que forman parte de la investigación en relación a por qué quieren trabajar. En este sentido señalamos que:

Las mujeres queremos trabajar para ganar dinero, tener mejor economía en nuestras casas y no depender de nadie (E1).

Llevo toda la vida dependiendo económicamente de mis padres, me apetece acabar la carrera, independizarme y pagarme parte de lo que me queda hasta que tenga el título de enfermera”(E2).

Obviamente trabajo para mejorar mi situación económica y a estas alturas de mi vida quiero completar mis años trabajados y conseguir una pensión digna cuando me jubile (E7).

En mi opinión no es lo mismo estar de prácticas que estar trabajando, cuando trabajas tienes más derechos (...) cuando acabe la carrera aparte de trabajar quiero hacer un Máster y seguir formándome (E2).

Quiero llegar a ser llegar a ser enfermera, mucha gente me anima a hacerlo y creo que voy a ser capaz de compatibilizar el trabajo con los estudios”(E6).

Yo estoy trabajando porque quiero retomar mis estudios universitarios (...) mi madre es ama de casa y mi padre está en el PER (...) ellos, en el pueblo, no están bien económicamente y no pueden ayudarme para que yo siga estudiando (E5).

Me encanta mi carrera y me gusta seguir aprendiendo, por eso en este momento estoy haciendo un Master de Cuidados Intensivos que me va a ayudar a conseguir un trabajo más estable (...) sé que en el pueblo no me voy a quedar, no hay trabajo de lo mío (...) yo estoy trabajando en un hospital de Madrid y hace unos meses estuve en Zaragoza (...) vengo al pueblo de vacaciones”(E8).

Yo, en Tánger, como te dije antes tenía un puesto de trabajo bueno, tengo mis estudios, y mi familia está bien económicamente, sabía a lo que me iba a enfrentar aquí en España, pero quería probar suerte, allí ganaba poco y no me arrepiento de estar aquí(E11).

Muchas trabajamos, llevamos dinero a nuestras casas y enviamos dinero a nuestras familias allí en Marruecos, nos sentimos bien y se nos valora mucho más aquí y allí(E10).

Como observación importante se destaca en los discursos de las mujeres que forman parte de la investigación que trabajan con la finalidad de conseguir mejorar su economía, mejorar su formación académica y conseguir propio empoderamiento. No obstante, queda reflejado que, como se puso de manifiesto en el apartado anterior, las condiciones laborales no son buenas. Es importante visibilizar esta cuestión como reto a conseguir dentro del significado amplio de integración sociolaboral y empoderamiento.

3.3. Tercera cuestión clave ¿qué actuaciones acrecientan la inserción sociolaboral en el ámbito rural?

Una vez analizados posicionamientos relacionados con el tipo de trabajo que realizan las mujeres rurales, cuáles son sus condiciones y por qué quieren trabajar, pasamos a detectar posicionamientos que determinan qué tipo de actuaciones acrecientan la inserción sociolaboral en el ámbito rural. En este sentido, señalamos los siguientes discursos:

La verdad que en el pueblo no hay salidas (...) en el pueblo si no tienes estudios la única salida que tienes es trabajar en la aceituna, pero eso sí, acompañada de un hombre, porque sola tampoco te quieren (...) también puedes limpiar casas, cuidar abuelos o meterte en el PER (E1).

He estudiado en Andalucía y la mayoría de mis compañeros se han tenido que ir a trabajar a otras comunidades. Por mi parte, sé de sobra que viviendo en un pueblo pequeño no voy a encontrar trabajo que me puntúe en la bolsa con lo cual, no me merece la pena proyectar mi vida allí (E8).

Yo estaba trabajando en una Residencia de Personas Mayores, me cumplió el contrato y me echaron (...) me metí en una asociación de mujeres, me pusieron en contacto con el CADE (...) he emprendido y he formado hace muy poco mi propia empresa de limpieza y cuidados (E9).

En el pueblo no hay oportunidades (...) las mujeres no nos conformamos con el sueldo de los maridos y queremos trabajar, pero es verdad que hay mucho machismo y tenemos menos oportunidades que los hombres para trabajar en el pueblo (E11).

Como observación importante se destaca en los discursos de las informantes clave el déficit existente de recursos sociolaborales en las zonas rurales. Esta cuestión tan importante hace que las mujeres jóvenes se desplacen a zonas urbanas con la finalidad de conseguir mejores oportunidades laborales, trayendo consigo la desaparición de las zonas rurales. También se pone de manifiesto el machismo existente, los roles de género establecidos y la división sexual del trabajo, entre otras cuestiones.

3.4. Cuarta cuestión clave: ¿cuáles son los efectos derivados del COVID en su inserción laboral?

El ámbito de la salud es de especial importancia para la vida de todas las personas y adquiere especial importancia, en esta investigación, un análisis centrado en la pandemia provocado por la COVID-19. En una situación de pandemia actual donde el virus afecta a las garantías sanitarias de toda la población andaluza, es de especial importancia conocer cuál es la situación concreta de las mujeres rurales en Andalucía que se dedican al ámbito de los cuidados formales:

En mi caso el COVID me ha beneficiado, falta mucho personal en el sector público por ello nadie quiere trabajar en el sector privado. Es el momento de los estudiantes de enfermería, la verdad que es una gran oportunidad para nosotros, aunque también sé que las condiciones en la que se desarrolla el trabajo son pésimas y precarias (E2).

Esta situación es incontrolable, ha aumentado de manera notable los residentes que fallecen y no hay camas en el hospital. Por otro lado, tenemos mucho miedo de llevar el 'bicho' a nuestras familias junto con la discriminación que soportamos por parte de la sociedad, ya que nos ven como fuente de infección (E6).

Los servicios de urgencias están al borde del colapso, hemos tenido que organizar un espacio específico solo para test de antígenos ante la gran demanda existente, la situación está descontrolada (E7).

A causa de la pandemia muchas hemos perdido nuestro trabajo, no podemos llegar a fin de mes (...) yo estaba trabajando en una casa, con el COVID ahora estoy en paro (...) El gran reto es enfocar el año que viene porque no sé qué va a pasar (...) intento ser optimista, pero me temo que mis condiciones van a seguir empeorando (E10).

Yo soy una mujer instruida, sigo trabajando, pero tengo miedo a perder mi trabajo (...) la pandemia está haciendo estragos con nosotras (E11).

Como observación importante en este apartado destacamos que los discursos ponen de manifiesto que para las mujeres que trabajan como cuidadoras formales en este sector los resultados no son satisfactorios. La pandemia ha puesto de manifiesto que las preocupaciones fundamentales de las mujeres rurales son el miedo a no encontrar trabajo, a que sigan empeorando sus condiciones laborales, a no poder mantener a su familia intensificándose su situación de precariedad, vulnerabilidad y exclusión social.

4. DISCUSIÓN

En relación a los hallazgos encontrados señalamos como referentes importantes de integración sociolaboral de mujeres rurales que realizan cuidados formales en Andalucía que el trabajo que realizan consiste en el desarrollo de tareas marginales y, en paralelo, realizan tareas domésticas que refuerzan su falta de reconocimiento social y especial situación de vulnerabilidad, existiendo pocos recursos sociales que mejoren su situación sociolaboral.

En este sentido, y de acuerdo con la literatura existente, exponemos que el desarrollo de los cuidados formales como ocupación laboral para las mujeres ha sido, y sigue siendo, un nicho de empleo desde sus orígenes. Cuestión que no ha cambiado en la actualidad y que con la pandemia se ha agravado. Las mujeres cuidadoras asumen obligaciones y responsabilidades que condicionan de forma negativa su proyecto de vida (Álvarez, 2021; Parella, 2020; Molero, 2020; OIT, 2018). La feminización de los cuidados profesionales contribuye a la precarización en la inserción sociolaboral de las mujeres de las zonas rurales.

Por otro lado, para entender la situación sociolaboral de la mujer migrante en España que realiza cuidados formales, es importante analizar tres variables claves: la clase social, el género y la etnia, dado que estos factores visibilizan las situaciones de desigualdad y vulnerabilidad laboral que soporta este colectivo (OIM, 2015).

El caso de las migraciones de mujeres con fines de explotación laboral se explica por la posición que las mujeres tienen en la estructura social y en el sistema económico internacional (Ortega-Rivera, Domingo y Sabater 2016; De Oliveira y García, 2014). Moreno (2019) señala que los mecanismos de división internacional del trabajo que impone el modelo de producción capitalista son rentables a través de la rebaja de las condiciones laborales de las trabajadoras migrantes, ahondando en las desigualdades de género ya existentes. Al respecto, Parella (2003) menciona que uno de los aspectos que influyen para que la participación de las mujeres en los movimientos migratorios se vuelva cada vez más activa, se desprende del aumento de la demanda para realizar el trabajo reproductivo de las familias de clases medias de sociedades occidentales.

Se trata de una mercantilización del trabajo doméstico remunerado que incluye servicios muy vinculados al cuidado doméstico y de las personas dependientes o con discapacidad. Una mercantilización del trabajo doméstico y familiar que se nutre fundamentalmente de mujeres jóvenes procedentes de zonas geográficas de países en vías de desarrollo. En relación al trabajo que desarrollan las mujeres migrantes que forman parte de esta investigación, los discursos analizados ponen en común que el desempeño de los cuidados formales se desarrolla en condiciones de precariedad laboral quedando escasamente protegidas.

Esto supone, aparte de la pérdida de derechos, una dificultad añadida para conseguir su plena integración y participación en la sociedad de acogida. Los trabajos llevados a cabo por mujeres migrantes son los más precarios en cuanto a condiciones laborales, los peores remunerados y los que menos estabilidad tienen en el mercado laboral (Martin, 2011).

Además, existe una buena parte de trabajadoras extranjeras que trabajan dentro de la economía sumergida y que son contratadas de forma ilegal, entre ellas el colectivo de mujeres procedentes de Marruecos (Instituto de la Mujer, 2015). Su primera aspiración es insertarse en el mercado laboral con la finalidad de cubrir necesidades básicas y conseguir regularizar su situación administrativa.

Los discursos de ellas ponen de manifiesto que consiguen más oportunidades laborales y de empoderamiento en España. que en sus países de origen. debido al papel tan importante que tiene el envío de remesas, entre otras cuestiones. Desde la perspectiva de género las remesas son la clave para que las mujeres migrantes mantengan los vínculos con sus familias en su sociedad de origen representando lazos sociales de reciprocidad, solidaridad y obligación (Grande, 2018; Cerrutti y Maguid, 2010).

Actualmente, en las zonas rurales, las mujeres tienen menos oportunidades de formación, acceso al mercado de trabajo, a la participación social y al liderazgo y empoderamiento. Estas cuestiones hacen que las mujeres jóvenes se desplacen a zonas urbanas donde consiguen mejores oportunidades laborales, trayendo consigo la desaparición de las zonas rurales. Es necesario atender las necesidades de las mujeres jóvenes en el medio rural, aportando recursos acordes con sus expectativas laborales que garanticen la igualdad de género y oportunidades (Ministerio de Igualdad, 2021). En España, la participación de la mujer rural en el ámbito sociolaboral es poco valorada siendo ellas motor de la economía rural (Scholtus y Domato, 2015).

Además, tienen un acceso más restringido a las oportunidades económicas y a los recursos productivos participando, en menor medida que la población masculina en la toma de decisiones y liderazgo (Chant y Gutman, 2000; Lagarde, 2006; Amorós, 1991). Estas desigualdades son un obstáculo importante para que la mujer consiga su propio empoderamiento (Amorós, 1991; Lugones, 2010; Espinosa, 2014; Curiel, 2014).

Los procesos de cambio para empoderar a las mujeres no son lineales. En las desigualdades por cuestión de género surgen nuevos mecanismos de poder que las controlan y limitan de tal forma que no avancen. Un aspecto importante a destacar es el poder del sistema patriarcal como dominio masculino sobre las mujeres (Amorós, 1991; De Miguel, 2005; Fontela, 2008). A este tenor, sigue siendo esencial la investigación feminista para visibilizar las relaciones de poder existentes ligadas al sistema patriarcal, donde se evidencia la posición subordinada que tiene el trabajo que desarrollan las mujeres en el ámbito rural (Moraes y Medeiros de Melo, 2012; Pizarro, 2013). No hay ninguna sociedad donde las mujeres tengan más ventajas que los hombres.

Una fortaleza a tener en cuenta, en la cuestión que nos ocupa, es el papel fundamental que desarrollan las asociaciones de mujeres y entidades de economía social como núcleo importante de participación social y empoderamiento de las mujeres rurales. Quedan establecidas como un importante recurso de bienestar social (Ortega y Morcillo, 2016). Las asociaciones de mujeres de los municipios rurales son un recurso importante de participación social y empoderamiento que compensa los recursos sociales que no existen en el ámbito rural.

Por otro lado, en España la situación de pandemia ha provocado que el Gobierno catalogara como esenciales una serie de actividades profesionales, entre las que se encuentra el trabajo de cuidados formales, en tanto que se trata de una ocupación que garantiza la base del sostenimiento de la vida. Sin embargo, la crisis económica generada por la pandemia ocasionada ha tenido como resultado una tasa elevada de paro, además de pésimas condiciones en la inclusión social e inserción en el mercado laboral de mujeres rurales en Andalucía.

La crisis generada por el Covid-19 ha puesto en evidencia la importancia de muchas actividades desempeñadas por este colectivo especialmente las desarrolladas en el sector sociosanitario y los cuidados formales. Es importante tener en cuenta que la mujer rural, con nivel académico bajo y que pertenece a un colectivo racializado es el perfil más vulnerable ante los efectos que ha provocado la pandemia. En el sector del trabajo de cuidados se está produciendo un importante aumento relacionado con la pérdida de puestos de trabajo y la reducción de ingresos para mujeres que trabajan en la economía informal, cuidando a personas mayores o con algún tipo de dependencia y sobre todo si son extranjeras (Parella, 2020).

Para conocer la realidad sociolaboral fundada en torno a la mujer rural que desarrolla su labor profesional en el ámbito de los cuidados formales en tiempos de pandemia, es fundamental analizar y estudiar la problemática sociolaboral que ha ocasionado el virus relacionado con su inserción en el mercado laboral y las responsabilidades de los cuidados domésticos (Observatorio de la Igualdad y el Empleo, 2021; Accem, 2020; CEPAL, 2021). Esta cuestión provoca situaciones de vulnerabilidad y exclusión social. El conocimiento de las necesidades sociolaborales sienta las bases para el empoderamiento de las mujeres rurales. Además, es fundamental el desarrollo de políticas sociales que proporcionen el acceso a derechos dirigidos a este colectivo en tiempos de pandemia. Consideramos importante ahondar en el conocimiento de su realidad socio-laboral, visibilizando su participación social en la actualidad.

5. CONCLUSIONES

Ultimamos poniendo de manifiesto que las conclusiones obtenidas en este trabajo de investigación se han realizado mediante una contrastación de literatura académica y la realidad de las mujeres entrevistadas plasmadas a través de sus discursos. En este sentido, se muestran las principales razones que mujeres rurales que se dedican al ámbito de los cuidados formales se plantean en relación a (I) ¿en qué trabajan y en qué condiciones?, (II) ¿por qué quieren trabajar?, (III) ¿qué actuaciones acrecientan la inserción sociolaboral en el ámbito rural? (IV) ¿cuáles son los efectos derivados del COVID en su inserción laboral? Como forma de contextualizar la situación sociolaboral de la mujer que realiza cuidados formales en el medio rural mostramos que la feminización de los cuidados profesionales contribuye a la precarización en la inserción sociolaboral de las mujeres existiendo una fuerte segregación ocupacional en este sector. Esta cuestión indica que determinadas profesiones “tienen nombre de mujer”. Además, se observa cómo va de la mano el desarrollo de los cuidados familiares con los cuidados profesionales.

El trabajo que desempeñan las cuidadoras formales es poco reconocido en el ámbito rural donde existen pocos recursos que mejoren sus oportunidades laborales. Se observa la irregularidad laboral como factor importante que no contribuye a su empoderamiento. Los cuidados profesionales se han convertido en una estrategia decisiva en la organización doméstico-familiar y no tanto en objeto de atención y regulación por parte de las políticas públicas.

En la actualidad, la unidireccionalidad de la oferta laboral que se les presenta a las mujeres rurales no les deja muchas oportunidades para poder desarrollar otras ocupaciones laborales que no sean las relacionadas con trabajos precarios. Y, en el caso de las cuidadoras extranjeras la necesidad de un contrato laboral para poder regularizar su situación jurídico-administrativa las somete frecuentemente a condiciones de sobreexplotación

y privadas de derechos laborales esenciales. Para poder afrontar esta cuestión se ha de intentar superar la visión más simplista del tema. Considerar la inclusión sociolaboral de las mujeres migrantes en Andalucía es un reto a conseguir dentro del concepto más amplio de integración social.

Actualmente, la Comunidad Autónoma de Andalucía, se encuentra afectada por el COVID-19 al igual que otras regiones del mundo. El contexto histórico provocado por la crisis de la pandemia no afecta por igual a todas las personas ni a todas las clases sociales. Tiene efectos más negativos en estratos sociales en riesgo de exclusión social. A este tenor, las consecuencias ocasionadas por la pandemia abren un panorama de riesgos donde es evidente el efecto negativo que está teniendo en las cuidadoras formales, sobre todo para aquellas que no disfrutaban de un contrato laboral en condiciones dignas, por la pérdida de empleo o por la caída de sus ingresos debido al periodo del confinamiento y a la falta de cobertura de recursos sociales dirigidos a este colectivo.

Como limitación de esta investigación se señala el carácter limitado de la muestra, siendo oportuno ampliar el número de informantes claves en próximas investigaciones relacionadas con nuestro objeto de estudio. Es importante la investigación para conseguir el empoderamiento de las mujeres rurales que trabajan en el ámbito de los cuidados formales visibilizando sus aportaciones. Asimismo, son factores clave en esta cuestión: el acceso en igualdad de condiciones a los recursos sociales, políticos y económicos, lo que implica la participación, la toma de decisiones y el liderazgo.

La importancia de la mujer en el mundo rural justifica un estudio detallado del mismo, demandando una política de igualdad real y efectiva y también una mejora en el propio medio que facilite su desarrollo personal y profesional. El acceso de ellas a las infraestructuras, los recursos y la protección social junto con factores como la desprotección del sector agrícola, la despoblación rural, la globalización, la migración de la mano de obra, el cambio climático,

la brecha de género, la violencia machista y la falta de oportunidades en el empleo influyen de forma negativa en su empoderamiento.

Como propuestas de mejora se señala la importancia de trabajar aspectos relacionados con la dinamización de la vida social, empresarial y cultural de las zonas rurales con el objetivo de conseguir que la mujer rural tenga mejores posibilidades para incorporarse al mercado laboral o emprender su proyecto empresarial. Como ya sabemos, el medio rural tiene unas características específicas que las diferencian de las zonas urbanas. Por ello, es necesario que la investigación e intervención social que se lleve a cabo se realice conforme a dichas características. Las actuaciones han de ser flexibles, adaptadas a las verdaderas necesidades de las mujeres rurales, innovadoras, de carácter integral y basadas en la participación activa, liderazgo y empoderamiento de las mujeres rurales.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Accem (2020). Estudio Sobre las Necesidades de la Población Inmigrante en Andalucía: Tendencias y Retos Para la Inclusión Social. Recuperado de <https://www.accem.es/wp-content/uploads/2020/12/ESTUDIOANDALUCIA-2020-online.pdf>
- Álvarez, H. (2021). Precariedad del trabajo retribuido de cuidados: origen y mecanismos de solución. *Lex Social. Revista De Derechos Sociales*, 11 (2), 570–593. <https://doi.org/10.46661/lexsocial.5961>
- Amorós, C. (1991). *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Barcelona: Anthropos.
- Amorós, C y De Miguel, A. (2005). *La teoría feminista. La Ilustración la globalización*. Minerva.
- Bayona, J. y Gil, F. (2013). Is Foreign Immigration the Solution to Rural Depopulation? The Case of Catalonia (1996–2009). *Sociologia Ruralis*, 53, (3), 26-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9523.2012.00577.x>

- Briones, E. (2014). Percepción de las trabajadoras inmigrantes del servicio doméstico sobre los efectos de la regulación del sector en España. *Gaceta Sanitaria*, 28, (5), 109-115. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2013.06.011>
- CEPAL. (2021). *Asuntos de Género*. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/catem_asuntos_genero_mar2021.pdf
- Cerrutti, M y Maguid, A. (2010). *Familias divididas y cadenas globales de cuidado: la migración sudamericana a España*. Cepal.
- Chant, S. y Gutman, M. (2000). *Mainstreaming Men into Gender and Development Debates: Reflections and Experiences*. Oxfam Publishing.
- Curiel, O. (2014). *Hacia la construcción de un feminismo descolonizado*. Universidad del Cauca.
- Cruz-Souza, F. (2010). *Las desigualdades de género en el trabajo dentro de las fincas agrarias familiares*. Recuperado de <https://revistasoberaniaalimentaria.wordpress.com/2010/08/23/lasdesigualdades-de-genero-en-el-trabajo-dentro-de-las-fincas-agrarias-familiares/>
- De Miguel, A. (1996). El conflicto de género en la tradición sociológica. *Revista Sociológica*, 1(10), 137-152.
- De Miguel, A. (2005). *Los feminismos a través de la historia*. Recuperado de <http://www.nodo50.org/mujeresred/historia.htm>
- Delgado, E., Suarez, O., de Dios, R., Valdespino, I., Sousa, Y. y Braña, G. (2014). Características y factores relacionados con sobrecarga en una muestra de cuidadores principales de pacientes ancianos con demencia. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 40, 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2013.04.006>
- De Oliveira, O y García, B. (2014). Migración a Grandes Ciudades del Tercer Mundo: Algunas Implicaciones Sociodemográficas. *Estudios sociológicos*, 2, 71-103.
- Emakunde (2009). *¿Cómo afecta la crisis económica a las mujeres?* Recuperado de https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/noticia/novedad_2/es_def/adjuntos/emakunde77.pdf
- Emakunde (2015). La discriminación múltiple de las mujeres inmigrantes trabajadoras en servicios domésticos y de cuidado en la Comunidad

- Autónoma de Euskadi*. Recuperado de https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_bekak/es_def/adjuntos/beca.2014.2.mujeres.inmigrantes.trabajadoras.servicios.
- Epdata (2021). *El día de las mujeres rurales en gráficos*. Recuperado de [https://www.epdata.es/datos/dia-internacional-mujeres-rurales-graficos/460#:~:text=Datos%20actualizados%20el%2015%20de,2007%20por%20las%20Naciones%20Unidas.&text=En%20Espa%C3%B1a%20las%20mujeres%20son,de%205.000%20habitantes\)%20en%202019](https://www.epdata.es/datos/dia-internacional-mujeres-rurales-graficos/460#:~:text=Datos%20actualizados%20el%2015%20de,2007%20por%20las%20Naciones%20Unidas.&text=En%20Espa%C3%B1a%20las%20mujeres%20son,de%205.000%20habitantes)%20en%202019)
- Espinosa, Y. (2014). Una crítica descolonial a la epistemología feminista crítica. *El Cotidiano*, 184, 7-12.
- Fademur (2021). *Las mujeres rurales para los pueblos por la igualdad*. Recuperado de <http://fademur.es/fademur/las-mujeres-rurales-para-los-pueblos-por-la-igualdad/>
- Fontela, M. (2008). *La estructura patriarcal*. Biblos.
- Fundación Mujeres (2020). *La violencia machista en el ámbito rural. Un drama silenciado*. Recuperado de <http://observatorioviolencia.org/campana-25n-la-violencia-machista-en-el-ambito-rural-un-drama-silenciado/>
- García, A. y Sánchez, D. (2005). La población rural en Catalunya: entre el declive y la revitalización. *Cuadernos Geográficos*, 36, 387-407. <https://doi.org/10.30827/cuadgeo.v36i1.1727>
- García, C., Santos, M. L., y Valencia, N. (2014). La construcción social del mercado laboral doméstico en España a comienzos del siglo XXI. La construcción social del Mercado laboral doméstico en España a comienzos del siglo XXI. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 32, 101-131. https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2014.v32.n1.44715
- Gobierno de España (2013). *Medio Rural: trabajando en femenino*. Recuperado de https://www.mapa.gob.es/es/desarrollo-rural/temas/igualdad_genero_y_des_sostenible/MR%20trabajando%20en%20femenino_digital_tcm30-131214.pdf
- Gobierno de España (2020). *Plan para favorecer la igualdad entre mujeres y hombres en el medio rural*. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Recuperado de <https://www.mapa.gob.es/es/desarrollo->

rural/temas/igualdad_genero_y_des_sostenible/plan_favorecedor_igualdad_medio_rural_2007_tcm30-448383.pdf

Gobierno de España (2021). *Las mujeres en el medio rural. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación*. Recuperado de https://www.mapa.gob.es/es/desarrollo-rural/temas/igualdad_genero_y_des_sostenible/mujer-medio-rural/default.aspx 0

Grande, R. (2018). ¿Integración o remesas? Determinantes de las transferencias monetarias de los migrantes latinoamericanos en España. *Revista Desarrollo y Sociedad*, 155-188. <https://doi.org/10.29263/dys.80.5>

Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Cátedra

Hernández, M. L. (2014). Perspectivas sobre el papel de las mujeres en el desarrollo local. Recuperado de <https://aragonrural.org/wp-content/uploads/2014/10/6.-Perspectivas-sobre-el-papel-de-las-mujeres-en-el-desarrollo-local.-M.-L.-Hern%C3%A1ndez.-Libro-Entre-noche-y-d%C3%ADa.pdf>

Instituto de la Mujer (2015). *La Presencia de las Mujeres en el Empleo Irregular*. Recuperado de <https://www.inmujeres.gob.es/observatorios/observligualdad/estudios/Informes/docs/004-presencia.pdf>

Instituto de la Mujer (2021). Plan para la Promoción de las Mujeres del Medio Rural (2015-2018). Recuperado de <http://www.inmujer.gob.es/actualidad/NovedadesNuevas/PromocMujeresMediorural.htm>

Lagarde, M. (2006). Pacto entre mujeres: sororidad. *Aportes para el debate*, 8, 123–135.

Lugones, M. (2010). Towards a decolonial feminist. *Hypatia*, 25, 742-759. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2010.01137.x>

Martin, J. (2011). Los Trabajadores Inmigrantes en Andalucía. Trayectorias Laborales e Integración social y laboral. *Temas Laborales*, 108, 145-171.

Millán-Vázquez, M. G., Velasco-Portero, M. T. y Ramírez-Sobrino, J. N. (2015). El emprendimiento de la mujer rural española: análisis de la brecha salarial. Una realidad difícil de solucionar. *Papeles de población*, 92(3), 151-183. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.92.016>

- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (2020). *Plan Estratégico para la Igualdad de Género en el Desarrollo Sostenible del Medio Rural (2011-2014)*. Recuperado de https://www.mapa.gob.es/es/desarrollo-rural/temas/igualdad_genero_y_des_sostenible/PLAN%20ESTRATEGICO%20PARA%20LA%20IGUALDAD%20DE%20G%C3%89NERO%202011-2014_tcm30-152228.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). *Plan para la Promoción de las Mujeres del Medio Rural 2015- 2018*. Recuperado de http://www.igualdadgenerofondoscomunitarios.es/Documentos/documentacion/doc_igualdad/plan_mujeres_medio_rural_15_18.pdf
- Ministerio de Igualdad (2021). *Programa AURORA*. Recuperado de <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaProgInsercionSociolaboral/Aurora.htm> (31)
- Molero, M.L. (2020). Las trabajadoras del cuidado: por un futuro del trabajo decente. *Revista de Derecho Social*, 89, 33-64. <https://doi.org/10.4661/lexsocial.5961>
- Moraes, S. M. y Medeiros de Melo, B. (2012). *Vidas en tránsito. Mujeres migrantes de los palmerales de Maranhao en las ciudades de Cañaverale paulistas*. EDUCO.
- Moreno, J. (2019). Los contratos en origen de temporada: mujeres marroquíes en la agricultura onubense. *Revista de Estudios Internacionales Mediterráneo*, 7(2), 29-39.
- Naciones Unidas (2022). COVID-19: *Apoyar a las mujeres rurales ahora, es apoyar su futura capacidad de recuperación*. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2020/10/1482462> (20)
- Naciones Unidas (2021). *La protección de los derechos humanos durante la crisis del COVID-19*. Recuperado de <https://www.un.org/es/coronavirus/articulos/proteger-derechos-humanos-coronavirus> 7
- Naciones Unidas (2018). *Mujeres Rurales 2018*. Recuperado de <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2018/10/announcer-international-day-for-rural-women-2018>.

- Nash, M. (1999). *Construcció social de la dona estrangera*. Institut Català de la Mediterrània.
- Observatorio de la Igualdad y el Empleo (2021). *El año 2020 y las mujeres rurales*. Recuperado de <https://www.observatorioigualdadyempleo.es/el-ano-2020-y-las-mujeres-rurales/>
- Observatorio Igualdad y Empleo (2020). *Día internacional de las mujeres rurales*. Recuperado de <https://www.observatorioigualdadyempleo.es/mujeresruralesfm2020-emprendimiento-en-el-ambito-rural/>
- OIM (2015). *Estudio sobre la situación de la Mujer Inmigrante en España*. Recuperado de https://www.comillas.edu/images/OBIMID/Estudio_Sobre_la_Situaci%C3%B3n_Laboral_de_la_Mujer_Inmigrante._OIM_2015_1.pdf
- OIT (2018). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Ginebra: OIT.
- Ortega, J. y Morcillo J. M. (2016). Cooperación y voluntariado: una aproximación a la figura del voluntariado. *Revista Antropología Experimental*, 16 (7), 79-94. <https://doi.org/10.17561/rae.v0i16.3288>
- Ortega-Rivera, E., Domingo i Valls, A y Sabater Coll, A. (2016). La emigración española en tiempos de crisis y austeridad. *Scripta Nova*, 20(549), 5. <https://doi.org/10.1344/sn2016.20.17206>
- Oxfam (2021). ¿Por qué la COVID afecta menos a los ricos? Recuperado de <https://www.oxfamintermon.org/es/covid-afecta-menos-ricos>
- Parella, S. (2020). El sector del trabajo del hogar y de cuidados en España en tiempos de COVID-19. *Anuario CIDOB de la Inmigración*, 25, 102-114. <https://doi10.24241/AnuarioCIDOBInmi.2020.102>
- Parella, S. (2003). *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*. Anthropos.
- Pateman, C. (1988). *The sexual contract*. University Press.
- Plumwood, V. (1993). *Feminism and the mastery of nature*. Routledge.
- PNUD (2022). *Día Internacional de las mujeres rurales*. Recuperado de <https://www.un.org/es/observances/rural-women-day>
- Pizarro, C. (2013). *Migraciones internacionales contemporáneas. Estudios para el debate*. CICCUS.

- Ruiz-Olabuénaga, J.I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto.
- Scholtus, S. y Domato, O. (2015). El rol protagónico de la mujer en el desarrollo sustentable de la comunidad. *Apuntes Universitarios*, 5, 119-129. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5051795>
- Shiva, V. (1988). *Staying alive: women, ecology and development*. London: Zed Books.
- Torns, T. (2003). *El trabajo de las mujeres: balance y perspectivas desde la sociología del trabajo*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Varela, L. (2017). *Françoise d'Eaubonne and ecofeminism: rediscovering the link between women and nature*. Routledge.
- Warren, K. (1997). *Taking empirical data seriously. An ecofeminist philosophical perspective*. University Press.



Precarias, segregadas y divididas: la profesionalización de los cuidados de atención directa en las residencias de mayores

Precarius, segregated and divided: the professionalization of direct care in nursing homes

**Sandra López Fernández, Paloma Candela Soto y
María Del Carmen Sánchez Pérez**

Universidad de Castilla-La Mancha

Resumen: Este artículo analiza los efectos de la profesionalización de las Trabajadoras de Cuidados de Atención Directa en las residencias de mayores. La investigación pone el foco en los efectos del programa de acreditación de competencias profesionales (Certificados de Profesionalidad) y sus implicaciones en la situación sociolaboral de las trabajadoras, un colectivo integrado por profesionales con edades, imaginarios y trayectorias vitales diferentes. Con una mirada cualitativa, la investigación recompone y analiza el relato colectivo de las protagonistas mediante la realización de grupos focales en residencias de mayores; una muestra intencional en la que han participado más de ochenta Trabajadoras de Cuidados de Atención Directa. Este trabajo pone en valor la percepción subjetiva de las trabajadoras, analizando sus experiencias y vivencias para interpretar y comprender el significado profundo de los cambios vividos. La investigación constata que el proceso de profesionalización ha tenido efectos diferentes según las características sociodemográficas y vitales de las trabajadoras del sector. Se han identificado tres perfiles-tipos con rasgos diferenciadores (edad, condición migrante, territorio), que repercuten en la configuración de sus trayectorias formativas y laborales. Con todo, se desvela un panorama poliédrico y paradójico de la profesionalización de los cuidados de atención directa.

Palabras clave: Residencias de mayores, Formación profesional, Trabajadoras de atención directa, Auxiliares de enfermería, Trabajo de cuidados.

Abstract: This article analyses the effects of the professionalisation of Direct Care Workers in nursing homes. The research focuses on the effects of the professional skills accreditation programme (Certificates of Professionalism) and its implications for the socio-occupational situation of the workers, a group of professionals with different ages, imaginaries and life trajectories. Using a qualitative approach, the research recomposes and analyses the collective account of the protagonists using focus groups in care homes for older people, a purposive sample in which more than eighty Direct Care Workers took part. This work highlights the subjective perception of the workers, analysing their experiences to interpret and understand the deep meaning of the changes experienced in their trajectories. The research concludes that the process of professionalisation has had different effects according to the socio-demographic and life characteristics of the workers in the sector. Three profile types, with different features impacting the training and employment trajectories (age, migrant status, territory), have been identified. All in all, a multifaceted and paradoxical picture of the professionalisation of direct care emerges.

Keywords: Nursing homes, Vocational training, Direct care workers, Nursing assistants, Care works.

Recibido: 13/06/2023 Revisado: 26/06/2023 Aceptado: 26/06/2023 Publicado: 17/07/2023

Referencia normalizada: López Fernández, S., Candela Soto, P. y Sánchez Pérez, M.C. (2023). Precarias, segregadas y divididas: la profesionalización de los cuidados de atención directa en las residencias de mayores. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 20, 169-200. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0017>

Correspondencia: Sandra López Fernández. Universidad de Castilla-La Mancha (España). Departamento de Filosofía, Antropología, Sociología y Estética. Correo electrónico: sandra.lfernandez@uclm.es

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN

Los cuidados institucionalizados representan un reto (y una necesidad) en vista a las estimaciones sobre el envejecimiento de la población: en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (OMS, 2022). Este aumento en la esperanza de vida plantea un desafío para la población mundial, especialmente para Europa y América Latina, que encabezan, con 72,6 años y 78,6 años respectivamente, la estadística de esperanza de vida. Se prevé que España alcanzará la mayor tasa de dependencia, con una relación de 77,5 personas mayores de 65 años por cada 100 personas en edad de trabajar (OMS, 2022).

La situación alerta sobre la importancia de prepararse de manera adecuada para satisfacer las necesidades de la población de adultos mayores en el futuro. Es fundamental establecer políticas y programas que aseguren su calidad de vida y bienestar en la sociedad en la que se desenvuelven. Este escenario presenta desafíos significativos para la sociedad en su totalidad, especialmente en regiones como Castilla-La Mancha, donde la tasa de dependencia actual ronda el 55 por ciento (INE, 2022).

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción a la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante LAPAD), define a las personas en situación de dependencia como aquellas que necesitan supervisión y control para el desarrollo de las actividades básicas en la vida diaria.

En España, los cuidados de atención a la dependencia para más de 400.000 personas se llevan a cabo en residencias para personas mayores (IMSERSO, 2021). Tal como subrayan recientes investigaciones, la longevidad y el aumento de la esperanza de vida se han convertido en un nuevo reto demográfico para los cuidados, especialmente para los cuidados institucionalizados (Moreno Colom, 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), indica que la ratio recomendada para garantizar una adecuada cobertura de las necesidades de la población de adultos mayores es de 5 plazas residenciales por cada 100 personas mayores de 65 años. Desafortunadamente, esta ratio se cumple solamente en pocas regiones de España, lo que pone de manifiesto la necesidad de implementar políticas y estrategias para mejorar la atención y el bienestar de la población de adultos mayores. En Castilla-La Mancha existen casi 27.000 plazas residenciales, lo que sitúa a esta región a la cabeza del sector residencial de mayores en España (López Fernández et al., 2022).

Aunque la acreditación de centros, servicios y entidades para la atención a personas mayores en España es competencia de las Comunidades Autónomas, en 2008 el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema

para la Autonomía y Atención a la Dependencia aprobó una Resolución que establece los criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en todo el país. Esta Resolución, recientemente actualizada en 2022, tiene como objetivo garantizar que los servicios y centros de atención a personas mayores cumplan con los mismos estándares de calidad y acreditación en todas las regiones, y busca mejorar la coordinación y la calidad en la atención a este sector poblacional.

En sus inicios, la LAPAD suponía un desafío a la organización del estado de bienestar en nuestro país, ya que establecía un sistema público para los cuidados y reconocía la necesidad de profesionalizar la atención a personas dependientes (Moreno Colom et al. 2016). Sin embargo, la ley también favoreció el sector no profesional, al otorgar ayudas directas a cuidadores/as no profesionales, lo que fortaleció la economía sumergida (Martínez Buján, 2011). La normativa sobre la Dependencia ha estado sujeta a crisis y recesiones, como los grandes recortes realizados en 2011, que llevaron a que las ayudas económicas directas dejaran de ser el servicio principal (Zambrano Álvarez et al., 2015).

Según destacan las investigaciones, la eliminación de las ayudas económicas a los cuidadores no profesionales en el entorno del hogar favoreció la apuesta por una profesionalización de los empleos en las instituciones, eliminando así un competidor que afectaba la demanda del servicio (Recio et al., 2015). Sin embargo, la ley presentaba algunas lagunas que dificultaban alcanzar una profesionalización real del sector a corto-medio plazo (Recio et al., 2015). Durante episodios críticos, como la pandemia de COVID-19, hubo un aumento en los cuidados en el entorno familiar y una disminución en el uso de servicios residenciales para el cuidado de las personas mayores (Soronellas et al., 2022). Situación que volvió a poner en el foco a las trabajadoras de los cuidados institucionalizados.

Esta norma trajo de la mano el imperativo formativo para las Trabajadoras de Cuidados de Atención Directa (en adelante TCAD) empleadas en el sector de los cuidados residenciales. La nueva legislación establecía los requisitos formativos mínimos para poder seguir trabajando en el sector: el Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria para Personas Dependientes en Instituciones Sociales, abría una nueva línea de estudio: la profesionalización de los cuidados (Baughman y Smith, 2012).

1.1. Hacia la profesionalización mediante la formación o acreditación de sus competencias

La dificultad histórica para profesionalizar el sector laboral de los cuidados es una realidad estudiada y denunciada por voces autorizadas desde la economía y la sociología feministas (Carbonell Esteller et al., 2014; Torns et al., 2014). En 2008, el Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional desarrolló, en este ámbito laboral, el Certificado de Profesionalidad en Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales. Mediante un sistema de módulos formativos, se permite que profesionales del sector de los cuidados acrediten las competencias mediante la experiencia laboral o cursen estos módulos para conseguir este certificado, formación mínima para no ser despedidas de sus puestos de trabajo. Así quedaba redactado en la última y renovada Resolución del 11 de diciembre de 2017, para tal fin: “Los cuidadores, las cuidadoras, los gerocultores y gerocultoras que presten sus servicios en centros o instituciones sociales deberán acreditar la cualificación profesional de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales, establecida por el Real Decreto 1368/2007, de 19 de octubre, según se determine en la normativa que la desarrolle”.

La profesionalización de los cuidados residenciales mediante formación constituye un gran espacio de investigación, analizando efectos y avances (Almutairi et al., 2022; Klimova et al., 2019). Así, entre otros asuntos, se han investigado las repercusiones de formaciones específicas en el uso de fármacos en la atención a personas mayores (Bonilla Marciales et al., 2020) o se ha verificado la importancia de “saber hacer” en la prevención de úlceras en residentes (Martínez Alonso y Caravia Martínez, 2021). También se ha podido constatar cómo mejora el tratamiento de situaciones de conflicto con personas con demencia institucionalizadas tras la puesta en marcha de píldoras formativas en los profesionales de cuidados (Campbell et al., 2020; Grace y Toukhsati, 2014; Robinson et al., 2014).

Por su parte, las investigaciones que evalúan la formación de las TCAD centran su análisis, especialmente, en dar significado a la aplicabilidad de normas legislativas que consagran un espacio laboral reglado para estas trabajadoras (Grin Debert y De Oliveira, 2016). Otros estudios proponen el análisis de esta profesionalización para mejorar la prestación del servicio (Rodríguez Martín et al. 2016). Han sido pioneras, y también son recientes las publicaciones de Nadya Araujo Guimarães y Helena Hirata (2020a, 2020b, 2021), desde la óptica de las trabajadoras. Las autoras, con su análisis de los discursos, abren la posibilidad de aportaciones como esta, que centra el objeto de análisis en la formación de las Trabajadoras de Cuidados de Atención Directa.

También se han realizado evaluaciones generales sobre la profesionalización de la atención primaria en cuidados de la salud en investigaciones internacionales, aunque son limitadas y suelen centrarse más en instituciones hospitalarias que en centros residenciales para personas mayores (Davis y Smith, 2013; Dios-Guerra et al., 2015; Wen et al., 2022).

Es importante destacar que se han llevado a cabo numerosos estudios que han detectado la necesidad de formación en TCAD (Guerrero Ceh y de la Rosa, 2020; Recio Cáceres et al., 2015). Sin embargo, todas las investigaciones indagan en la problemática desde la Formación Profesional vinculada a la educación, es decir Formación Técnica de Grado Medio, que regula la actual Ley Educativa de nuestro país. En el sector sociosanitario no existen investigaciones que centren su foco de atención en los certificados de profesionalidad, formación que nace desde el ámbito laboral no educativo. Gracias a programas específicos de acreditación (como ACREDITA en el caso de la JCCM; Portal de Orientación Profesional. <http://pop.jccm.es/acredita/>), se permitió conseguir la acreditación oportuna que mantuvo a las TCAD en sus puestos de trabajo, teniendo en cuenta lo aprendido gracias a la trayectoria y experiencia profesional. Por lo tanto, existe un vacío en la literatura española de los cuidados que permita un conocimiento veraz y riguroso de quiénes son estas trabajadoras y cuáles son los principales problemas que enfrentan.

Este artículo viene a paliar este hueco, al analizar las trayectorias formativas, laborales y vitales del personal de atención directa en centros residenciales para personas mayores en la región de Castilla-La Mancha. El estudio se enfoca, específicamente, en examinar el proceso formativo y de acreditación que han experimentado dichas trabajadoras, sus efectos y los perfiles profesionales que han surgido como resultado de este proceso.

2. METODOLOGÍA

Este estudio apuesta por una perspectiva integradora a través de un diseño multimétodo que combina técnicas cualitativas y cuantitativas para complementar las fortalezas de ambas (Creswell, 2013).

Se realizaron quince grupos focales, en los que se recopilaron y posteriormente analizaron tanto los datos sociodemográficos de las participantes como los discursos sobre sus experiencias profesionales, formativas y vitales.

2.1. Participantes

La muestra intencional incluyó un total de quince residencias de mayores situadas en la región de Castilla-La Mancha. Se trata, en todos los casos, de residencias de gestión privada de los servicios. Se excluyeron de la muestra todas las residencias de titularidad completamente pública, pues estos centros no tienen en plantilla trabajadoras únicamente con certificados de profesionalidad, regulados por el Ministerio de Empleo.

Las trabajadoras de atención directa que desempeñan en esos centros públicos su actividad laboral han de superar un proceso selectivo y requieren de una formación superior de grado medio regulada por el Ministerio de Educación.

Para conformar una muestra completa y equilibrada, se buscó una representación de diversas variables: espacio rural o urbano, tipo de gestión (privada, concertado o sin ánimo de lucro) y tamaño del centro (miniresidencia, tamaño medio y gran residencia, criterio según Decreto 2/2022, de 18 de enero, por el que se establecen las condiciones básicas de los centros de servicios sociales de atención especializada, destinados a las personas mayores en Castilla-La Mancha).

Tabla 1. Selección de la muestra

Provincia	Grupo focal	Participantes	Emplazamiento	Titularidad	Tamaño residencia
Grupo Piloto	GFP	7	Urbana	Privada	Grupo mixto
Albacete	GF3	4	Urbana	Concertada	G.Residencia
	GF13	7	Urbana	Con.Servicios*	G.Residencia
	GF15	5	Rural	Concertada	Miniresidencia
Toledo	GF9	6	Urbana	Concertada	G.Residencia
	GF10	5	Urbana	Concertada	G.Residencia
	GF12	6	Rural	Privada	T. Medio
Guadalajara	GF5	7	Urbana	Concertada	G.Residencia
	GF6	4	Rural	Privada	Miniresidencia
	GF14	6	Urbana	Privada	G.Residencia
Cuenca	GF1	7	Rural	Concertada	G.Residencia
	GF4	5	Rural	Concertada	T. Medio
	GF7	5	Urbana	Sin fin de lucro	T. Medio
Ciudad Real	GF2	3	Urbana	Sin fin de lucro	T. Medio
	GF8	6	Urbana	Sin fin de lucro	G.Residencia
	GF11	6	Urbana	Concertada	G.Residencia
TOTALES	15	89			

* Concertados Servicios de Auxiliares, Limpieza y Cocina, el edificio es público.
Fuente: Elaboración Propia.

Elegidos los centros residenciales, se contactó con los/las directores/as de cada uno de ellos, para establecer la estrategia de constitución de los grupos focales. Se les pidió que reclutaran entre 4 y 8 participantes para cada uno de los grupos. Todas las participantes seleccionadas fueron mujeres, los hombres contratados en los centros residenciales no recogían las características formativas estudiadas. Participaron un total de 89 trabajadoras de atención directa en los grupos realizados (Tabla 1). Se alcanzó la saturación de la información, al constatar que en los últimos cinco grupos focales no aparecieron nuevos códigos o categorías de análisis.

2.2. Instrumentos y Procedimiento

El trabajo de campo de la investigación se desarrolló desde enero a diciembre de 2022. Los grupos focales tuvieron una duración media de 45 minutos. Se solicitó a la dirección de cada uno de los centros espacios cómodos y discretos para su desarrollo, asegurando así que las TCAD se encontraran cómodas y no condicionadas. Cabe subrayar que se llevó a la práctica un grupo piloto, que ayudó a perfilar la herramienta utilizada para la recogida de datos.

Antes de realizar cada grupo focal se comprobó que las integrantes cumplieran con las características buscadas, es decir: (1) que hubieran conseguido acreditar sus competencias o cursar el certificado de profesionalidad oportuno, (2) que se encontraran en activo en el momento de la entrevista y (3) que no estuvieran contratadas para otras funciones laborales dentro del centro residencial.

Al comienzo de los grupos focales, se solicitó a las participantes la cumplimentación de un cuestionario sociodemográfico. Una vez completado, los grupos se estructuraron en tres bloques de preguntas, relacionadas con su trayectoria formativa, laboral y vital en el contexto de los cuidados institucionalizados. Compartir, discutir y empatizar permitió a las informantes construir discursos completos, reales y casi sanadores. Lo que enriqueció de manera notable nuestra percepción de conjunto.

El grupo, estructurado en torno a la formación/acreditación de los certificados de profesionalidad, permitió recoger al detalle nuestra cuestión de interés (Pérez Jover, 2021).

El estudio contó con el aval del Comité de Ética en Ciencias Sociales de la Universidad de Castilla-La Mancha (CEIS-690131-M0B0). Antes de los grupos focales, las participantes fueron informadas sobre las características del estudio, su participación voluntaria y la confidencialidad de la información

suministrada, respetando los principios bioéticos de la declaración de Helsinki.

Los grupos focales se grabaron con el consentimiento de las participantes. Tras su desarrollo, la investigadora responsable del trabajo de campo escuchó la grabación y transcribió en su totalidad los discursos. Una investigadora externa volvió a leer las transcripciones y escuchar de nuevo las grabaciones de los grupos focales.

2.3. Análisis y tratamiento de la información

Se realizó un análisis de los datos sociodemográficos y, tras la transcripción de las entrevistas de los grupos focales, se utilizó ATLAS-ti para un análisis cualitativo de la información recogida. Se utilizaron técnicas de análisis de contenido temático reflexivo (Braun y Clarke, 2006), en busca de una tipificación e indagación que evidenciasen patrones en los discursos de las entrevistadas. El empleo de un diseño descriptivo cualitativo puede facilitar la comprensión del fenómeno de interés al reunir una descripción rica y literal de los puntos de vista de las participantes (Bradshaw et al. 2017).

Así, recuperando las fases de Braun y Clarke (2006) tras una primera fase de transcripción y familiarización con los datos, se codificaron los discursos, estableciendo los conjuntos iniciales. Una evaluación externa valoró la correspondencia entre los códigos asignados y su agrupación para, finalmente, definir y triangular el análisis de los temas presentados a continuación (Feria Ávila et al. 2019).

3. RESULTADOS

La presentación de los resultados se estructura en tres apartados. En primer lugar, se describe la configuración de perfiles de trabajadoras en relación con este proceso formativo. En segundo lugar, se analiza la experiencia de las trabajadoras de atención sociosanitaria durante su proceso formativo. Por último, se examinan los efectos que ha tenido esta formación en su desempeño laboral.

3.1. Distintos perfiles profesionales, trayectorias formativas y situaciones laborales

Los datos sociodemográficos recogidos al comienzo de los grupos focales permitieron conocer las trayectorias sociolaborales de las entrevistadas y las casuísticas de acceso y cualificación en el sector residencial de los cuidados. El análisis de estos datos identifica tres trayectorias formativas y laborales que los relatos de las participantes van perfilando como situaciones profesionales y personales. Un primer grupo se refiere a trabajadoras que accedían jóvenes y ya formadas a los centros residenciales. Otro grupo de mujeres que, tras haberse dedicado a otros oficios, ahora se reincorpora en el mercado laboral de los cuidados institucionalizados, y un tercer grupo, donde se englobaban todas las restantes hasta la edad de jubilación. A continuación, detallan las casuísticas de estos tres grupos, sus contrastes y también los elementos comunes.

3.1.1. Jóvenes de paso en las residencias que huyen de la precariedad

De la muestra, el grupo menos representado fue el de jóvenes de menos de 30 años. Las TCAD más jóvenes “practican” en el sector residencial los cuidados gracias al certificado, y continúan su formación hacia la educación superior con perspectivas de mejorar sus condiciones laborales: “Buscamos mejorar la calidad de vida, física y psicológicamente, yo por lo menos. Tenemos abuelos que están muy mal y acabamos nosotras peor que ellos” (20 años, GF4).

En este sentido, algunos testimonios revelan cómo la formación supone un acceso instrumental y temporal al mercado laboral y no ocultan la intención de seguir estudiando para poder acceder al sector público. Otras entrevistadas incluso se plantean cambios residenciales y profesionales, fuera de los cuidados, para salir de la precariedad: “Yo me quiero ir a Ciudad Real. Allí el poder adquisitivo es mucho más alto, con lo que cobramos, no podría irme allí. Entonces me tendría que buscar otro sector y, de todas

formas, yo me pediría una excedencia aquí. Allí tú no puedes pedir trabajo de lo mismo porque no es compatible” (35 años, GF8).

Las entrevistadas más jóvenes, presentaron en la investigación rasgos y preocupaciones semejantes. De sus discursos se recogía el deseo de continuar su formación, e incluso no ocultaban que ya lo estuvieran haciendo: “Al principio muy bien, el trabajo me gusta, me sentía útil, valorada, yo estaba feliz. Era joven vivía con mis padres no tenía gastos. Me hicieron fija y dije: pues ya está. Pero claro, luego me independicé, me fui a vivir con mi pareja, me casé... y el sueldo que ganamos aquí, pues no me es suficiente, entonces hace como 3 años me saqué también auxiliar de enfermería, terminé hace dos. Y pues a mi si me llaman del hospital, si me voy a ir. Estoy a gusto aquí y me gusta el trabajo, lo que dice mi compañera en la cercanía, y todo eso. Sí, pero creo que no, no es calidad de vida” (30 años, GF9).

Aparece en este grupo el condicionamiento de las oportunidades que les da su entorno local. Alejados de la capital de provincia y con dificultades de acceso, algunas de ellas sostienen que, en realidad, ha sido la única opción, si decides quedarte en el pueblo siendo mujer:

“Luego, tú ten en cuenta una cosa: nosotras somos de pueblos, entonces tienes que estudiar lo que sabes que te va a llevar a encontrar trabajo, donde vives. Y más, si no tienes pensado irte a vivir a Valencia o Cuenca. Tienes que estudiar lo que vas a trabajar al lado de tu casa; ¿y qué tienes? Pues una residencia o irte a la fábrica o el bar. Entonces no es vocación, es la única alternativa. Como por ejemplo ella: vive a 10 minutos, entonces ¿qué vas a estudiar? ¿Lo que te gusta o lo que te va a dar trabajo? Pues donde sabes que vas a tener oportunidad de trabajar” (28 años, GF4).

3.1.2. Una segunda oportunidad para muchas en el mundo de los cuidados

Durante años, sus vidas laborales estuvieron fuera de los cuidados, bien por cuenta propia o ajena, hasta que la crisis financiera de 2008 o el cierre de determinados servicios, como consecuencia de la COVID-19, las expulsaron

de las listas de ocupados (Moré 2013; Del Pino et al. 2020). Se encontraron por encima de los 45 años y con dificultades para reciclarse y afrontar las nuevas demandas del mercado de trabajo. Las residencias de mayores fueron lugares en los que engancharse para reincorporarse a la vida laboral:

“Mis estudios no son nada relacionado con esto, yo hice administrativo. Y nunca en mi vida, yo me hubiera pensado entrar a trabajar en un sitio de estos, nunca. Pero yo cuando me quedé embarazada dejé de trabajar por ello; llevaba contabilidades aquí en (lugar de la entrevista). Y cuando me quedé embarazada dejé de trabajar y he tenido dos hijas y hasta que mi hija pequeña fue muy grande, pues la verdad es que no he tenido la necesidad de trabajar. Me salió un curso, era un curso con compromiso de trabajo; al terminar las prácticas, me dijeron si quería quedarme a trabajar. Yo jamás, nunca, me hubiera imaginado estar trabajando en este medio tan a gusto, tan bien como estoy” (61 años, GF01).

Durante las entrevistas en los grupos focales, aparecieron historias personales y profesionales que explican la reincorporación al mundo laboral desde el sector textil a los cuidados institucionalizados. Tras haberse dedicado durante más de 10 años a la industria manufacturera de los tejidos o a la venta directa, las residencias se convirtieron para ellas en la salvación, para no perpetuarse en el desempleo: “He trabajado siempre en El Corte Inglés. Y luego monté una tienda, una zapatería y lo dejé cuando empezó todo lo de la pandemia y todo eso lo dejamos y ya dije, bueno pues otra cosa” (44, GF14).

Otras llegaron al sector al desvincular su vida profesional de la de sus parejas o el cuidado de sus hijos. Accedieron al sector tras observar cómo las funciones atribuidas socialmente perdían intensidad: “Me casé, me casé muy joven, me dediqué a mis hijas. Cuando ya empezaron a ir al colegio, me dediqué a ir a casas a cuidar gente mayor, pero no estaba asegurada ni nada

de eso. Luego ya me saqué, me saqué lo del curso de auxiliar de geriatría y el de celador, los dos” (57 años, G14).

Es en este grupo, mujeres reentrantes al mercado laboral mediante el certificado, donde la migración está más presente. Destaca en la investigación como, para una parte representativa del sector de migrantes sobrecualificadas, es también el sector residencial un trampolín al mercado laboral: “Ahora no estoy estudiando, yo soy Licenciada en Derecho en mi país. Para poder trabajar como abogada tendría que estudiar de nuevo cuatro años, y yo ahora ya no puedo hacerlo. Bachillerato si pude homologarlo, pero la carrera no pude, tendría que estudiar de nuevo” (45 años, GF12).

Y, en busca de estabilidad laboral y documental, entran al sector de los cuidados: “Yo llegué de emigrante. Bueno, ya llevaba unos años aquí pero muy inestable laboralmente. Y vi que era un sector que me podía, me podía garantizar estabilidad” (53 años, GF9).

En cinco de los grupos focales aparecen figuras con características similares a las recogidas en este fragmento: “Yo estudié en mi país, ahí soy técnico de enfermería, y quiero decir que ahí ponemos medicamentos. No es lo que estoy haciendo aquí...” (44 años, GF7).

3.1.3. Cuidadoras residenciales, profesionalizadas a través de la experiencia

Las mujeres que acreditaron su experiencia profesional son las más mayores en activo dentro de los centros residenciales. Ellas, tras la obligación legal, son las más damnificadas por el proceso formativo, pese a haber sostenido durante años los cuidados residenciales. Como se ha subrayado, el significado que ha tenido para las anteriores era de oportunidad; sin embargo, a este grupo de trabajadoras se les presentó como un nuevo reto al que enfrentarse si no querían perder su trabajo. En este sentido, las trabajadoras califican el proceso como tedioso y fuera de lugar, tras estar trabajando, algunas, casi veinte años en el sector:

“Algunas teníamos un curso de geriatría que no valía; entonces tuve que hacer las competencias: matemáticas y lengua. Todo el proceso de las competencias clave para poder presentarlo con la acreditación de mi experiencia laboral. Todo esto lo hice en 2015, cuando ya llevaba 12 años trabajando. Tenía un curso de geriatría, mucha experiencia, pero no tenía el certificado que pedía la ley” (52 años, GF1).

Incluso algunas expresan el temor o el “miedo” a no poder conseguir la formación: “Y cuando empecé, que no hacía falta titulación, pues muy contenta. Pero los nervios empezaron cuando la directora de la residencia nos dice que había que sacarse un título, pues ahí empiezan los nervios y los miedos” (56 años, GF15). Está latente en el discurso de los grupos el temor a nuevas pruebas, totalmente desconocidas para ellas: “Es que eso fue así, eso fue lo que se dijo que, si no tenías, decían: que debías tener la formación, si no, te despido. Yo recuerdo eso perfectamente. Entonces ese fue el miedo, que empezamos a tener en el cuerpo a todo el mundo” (60 años, GF9).

Y las que no lo consiguieron: “Recuerdo que echaron a mucha gente que no se acreditó. Y recuerdo encontrarme a una compañera de clase, me dijo que trabajaba allí, llevaba 12 años, pero tuve que sacar el título, y me contó que había una compañera de 60 años que no iba a ponerse a estudiar. Se echó gente, sí” (49 años, GF9).

Finalmente, cabe destacar en los testimonios de las trabajadoras más veteranas, un sentimiento de resignación:

“Estuve trabajando durante 15 años en el hospital de Móstoles. Luego estuve trabajando 3 años en una residencia en Villa del Prado porque vivía allí. Hay un impasse en mi vida que es cuando nace mi hija, que me dedico a ella. Entonces remonto en residencia 3 años y aquí, que llevo 17 años. No, no hice FP y ya me quedé aquí y no, sinceramente ya no tengo más ganas de nada. Tengo 59 años y tengo ganas de jubilarme” (59 años, GF14).

Y también de preocupación por la calidad de cuidados en el futuro de las residencias: “Las más jóvenes, si pueden, se van a lo público. ¿Cambios? (Dice sorprendida). ¡Muchísimos! De las que estábamos al principio quedamos tres” (44 años, GF2).

Se refuerzan en estos discursos resultados comentados anteriormente: que la formación para las TCAD más jóvenes se presenta como una oportunidad inicial buscando acceder al sector público, y que este proceso formativo es vivido como una oportunidad para aquellas que buscan reintegrarse al mercado laboral después de haber trabajado en otros sectores. Sin embargo, para las más veteranas es vivido como el fin, tanto para ellas como para el sector. Se cuestionan que, si las más jóvenes se marchan a trabajar a los cuidados del sector institucional público, quiénes se quedarán en los centros de atención a personas mayores para atender los cuidados: “Espero que estas niñas jóvenes me cuiden a mí. A las de 20 o 20 y poco, les digo, esperaros que voy a venir yo dando guerra. No creo que se queden” (61 años, GF12).

3.2. El proceso formativo: teoría versus realidad, de la teoría a su puesta en práctica

Los certificados de profesionalidad de atención sociosanitaria son títulos oficiales que reconocen las competencias profesionales para el cuidado y la atención a personas que necesitan asistencia en el ámbito de la salud y la atención social. Son otorgados por el Servicio Público de Empleo Estatal y permiten a la población objeto de estudio de esta investigación, mantener sus puestos de trabajo. Desde 2011 cabe la posibilidad de acreditar estas competencias profesionales mediante la experiencia en el sector, por lo que el proceso de profesionalización ha llevado distintas directrices y caminos: certificar la experiencia o cursar, de forma modular, una serie de itinerarios formativos.

En relación con la utilidad de lo aprendido en la formación para el desempeño de sus trabajos de atención y cuidado de los y las ancianas, es muy llamativo el consenso de los testimonios: “Te dan unas nociones, pero esas nociones son muy, muy ligeras. Luego cuando estás en el centro es totalmente diferente. En los libros te lo pintan todo de una manera muy bonita, no sé qué. Pero luego...” (57 años, G14).

Existe una discrepancia entre lo que se enseña teóricamente y lo que se experimenta en la práctica. Esta idea sugiere que la teoría por sí sola no es suficiente para preparar a las profesionales y capacitarlas para enfrentar situaciones reales en la atención residencial. A pesar de que la teoría proporciona un conocimiento básico para atender a personas en situación de dependencia, la realidad del trabajo puede presentar situaciones complejas que la teoría no contempla: “Esto no es lo mismo verlo en una diapositiva... una escara mismo... no es lo mismo verla cuando haces un curso, tal que la ves ahí, que luego cuando te tienes que enfrentar a ella. El olor, que ya solo al entrar en la habitación, ya huele. Ya sabes que hay una escara” (56 años, GF14) y en el mismo sentido subraya otra: “...llegué y les dije, yo vengo a aprender, vengo con un certificado, pero a aprender de ustedes” (53 años, GF9).

Incluso hay testimonios más contundentes que insisten en el valor de la experiencia:

“Por mucho que te expliquen cuando estás aprendiendo, nada se parece al momento real. La experiencia te da cercanía. Cuando luego trabajas con ellos todos los días, los consideras hasta familia tuya y cuando se mueren alguna lágrima se te va. Estás con ellos más que con tu propia familia, les llegas a tener mucho cariño. Y por mucho que te expliquen o te digan, el día a día no se puede comparar con lo que te cuentan desde un libro. Eso es lo que yo pienso y lo que he vivido” (61 años, GF1).

Igualmente, los relatos de las trabajadoras hacen alusión a las capacidades realmente utilizadas en el puesto de trabajo:

“Sí, porque en el curso, práctica poca. Al final llegas aquí y dices: madre mía, no sé casi hacer. O sea, te lo enseñan, pero claro, la práctica luego no es lo mismo, y tú estás aquí y... En el curso pues te pones poco tiempo cambiar un pañal, por ejemplo, una a la otra (refiriéndose entre compañeras) tal y a lo mejor eso lo hace 2 o 3 días. Pero claro, aquí tienes que llegar... y si la persona tiene úlceras o tal... y eso en el curso no da tiempo a verlo” (29 años, GF03).

La utilidad de la práctica de la formación recibida es el aspecto que más destacan en las valoraciones y demandas compartidas por las trabajadoras. Más práctica: “Yo me cago de miedo cuando un abuelito se atraganta, yo no sé qué hay que hacer, que hago. También ver (aprender) más sobre úlceras” (44 años, GF13).

3.3. Efectos del proceso formativo

La formación del certificado de profesionalidad de atención sociosanitaria consta de cuatro módulos teóricos donde se recogen los contenidos fundamentales para la realización de los cuidados para personas dependientes [cualificación profesional: Atención sociosanitaria a personas en situación de dependencia y/o con discapacidad en instituciones sociales. ANEXO IV: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-4205>]. Durante el período de formación teórica, se abordan temas como la atención y el cuidado de personas dependientes, la higiene y la seguridad en el trabajo, la administración de medicamentos, el apoyo psicosocial y la prevención de riesgos laborales, entre otros. Una vez completada esta parte teórica, se culmina con un período obligatorio de prácticas que debe realizarse en un centro residencial. En ese período de prácticas, las estudiantes tienen la oportunidad de aplicar todo lo aprendido en la parte teórica. De esta manera, desarrollan sus habilidades y conocimientos en un contexto real y reciben retroalimentación por parte de los profesionales del

centro residencial, con posibilidad de aprender de las compañeras más veteranas y continuar mediante un contrato laboral al finalizar las prácticas.

3.3.1. Prácticas con enlace real al mundo laboral

Durante un par de semanas, aprenden a través de la experiencia de estar en un centro residencial real. Este último paso formativo se convierte para muchas de ellas en el acceso al mercado laboral. Trece de las entrevistadas lo señalan como importante al describir sus trayectorias: “Seguí con las prácticas y fue acabarlas, empezar a cubrir dos plazas y ya indefinida” (46 años, GF3).

Tras finalizar sus prácticas y conseguir su titulación, muchas de las participantes continuaron en el centro como trabajadoras en plantilla: “Que también me ayudó mucho para hacer las prácticas aquí y todo eso. Hice las prácticas aquí, aunque luego pasó un tiempo hasta que empecé a trabajar aquí” (45 años, GF15)

Durante este tiempo, además de practicar lo aprendido en los libros, toma fuerza el momento como una muestra de habilidades y cualidades al empleador. Se trata de una carta de presentación, de una demostración de aptitudes para formar parte de los cuidados de atención directa a personas mayores: “Antes de terminar las prácticas, ya sabía que me quedaba” (26 años, GF4). Este mecanismo de prácticas, para los centros residenciales constituye una “bolsa” de selección, de donde se escogen las que la gerencia del centro considera como las más “aptas”. Una selección posibilitada por la conformación de una bolsa de “potenciales” trabajadoras, generada en pos de esta formación.

3.3.2. Cuidadoras profesionalizadas, precarizadas y ancladas

La legislación obligó (y obliga) a que las trabajadoras se formen y adquieran nuevas habilidades y conocimientos, con el fin de mejorar la calidad de los servicios prestados en el cuidado de las personas dependientes. Sin

embargo, aunque la formación puede ser un factor importante para el desempeño de un trabajo, no siempre se traduce en mejoras salariales o laborales para los trabajadores.

Desde 2019, los salarios no han experimentado cambios para estas trabajadoras, y fue al inicio del presente año, cuando se hizo efectiva la subida de 6,5%, señalada por los sindicatos como insuficiente y meramente figurativa [Federación de Servicios, Movilidad y Consumo de UGT (Unión General de Trabajadores – España) <https://www.fesmcutgt.org/2022/01/23/65-de-subida-salarial-en-el-convenio-de-servicios-auxiliares/>]. A menudo, las trabajadoras de atención sociosanitaria se ven obligadas a formarse para no perder su empleo, pero esto no se refleja en un aumento de sueldo o en mejores condiciones laborales: “¿En sueldo y eso dices? No, no, nada ha cambiado. Mira, por ejemplo, ahora... (refiriéndose a la baja de una compañera que no ha sido cubierta) y así llevamos desde diciembre hasta hoy (julio 2022)” (56 años, GF5). Y esta profesionalización tampoco ha supuesto que sus funciones estén más claras en sus espacios de trabajo: “Aquí solo nos falta cortar el césped” (26 años, GF4). Contundente, una de las participantes, afirma: “He hecho cosas que a mí como auxiliar no me correspondían. He fregado, he hecho cama, he puesto insulina, heparina...” (30 años, G7).

La precariedad se hace visible cuando son las propias entrevistadas quienes se comparan con otras profesionales que ocupan los puestos de atención sociosanitaria en el sector público: “Yo creo que no es solo la diferencia salarial que hay entre nosotras, sino también el volumen de trabajo” (56 años, GF15). Son conscientes de que sus compañeras, que trabajan en el sector público, tienen condiciones totalmente diferentes: “Y en lo público casi el doble (refiriéndose al salario). Y no sé por qué; es el mismo trabajo. Bueno el mismo trabajo, no. Es más, es más. Y no sé por qué no está equiparado” (61 años, GF12). Las trabajadoras que, por diversas razones, no pueden acceder a una formación en Técnico en Atención a Personas en Situación de

Dependencia (formación superior reglada por el Ministerio de Educación), tampoco pueden acceder a puestos mejor remunerados en el sector público.

4. DISCUSIÓN

Nuestros resultados confirman hallazgos de investigaciones anteriores, evidenciando las consecuencias de un procedimiento formativo en busca de la profesionalización del sector de los cuidados residenciales. La organización de los cuidados en los centros para personas mayores necesita de cuidadoras y cuidadores formados para las necesidades cambiantes que presenta la vejez. La investigación destaca el papel de las TCAD en la profesionalización de los cuidados institucionales y cómo, a pesar de esperar un resultado uniforme para todo el sector, experimentaron este proceso de manera diferente.

Coincidiendo con los avances de Krüger y Jiménez (2013), nuestro análisis constata que la obligación legal de la formación no conlleva directamente una mejora en la profesionalización de los servicios de la dependencia. Los cuidados en los centros residenciales de nuestros mayores demandan de saberes; se entiende necesaria una profesionalización del sector, no solo para asegurar la prestación de unos servicios de calidad con nuestros mayores, sino también hacia la valía y prestigio de las trabajadoras que, a su vez, prestigiará los cuidados institucionalizados, en el mismo sentido que apuntan investigaciones anteriores (Guimarães A. y Hirata 2020a; Recio Cáceres et al. 2015).

Nuestras conclusiones coinciden con una perspectiva ecológica, que permite observar los cuidados residenciales desde una visión poliédrica, en palabras García Selgas y Martín Palomo (2021) “entender los cuidados como prácticas de sostenimiento, reparación, renovación y mantenimiento de existencias complejas, en las que obligaciones, emociones y labores de las personas cuidadoras se enredan con las de lo atendido o cuidado y con la participación

de materialidad diversas, se va haciendo manifiesto su carácter ambivalente, complejo, heterogéneo y procesual”.

Con relación al pronóstico de otros estudios, que confiaban en una mejora en las condiciones laborales de las trabajadoras en el momento en que se profesionalizara el sector de los cuidados (Recio Cáceres et al. 2015), nuestra investigación muestra claramente que la burocratización de los sistemas de formación y profesionalización no han mejorado la situación laboral de las mujeres que ya estaban dentro, ni tampoco, la percepción que la sociedad tiene de estas como cuidadoras residenciales (Marugán Pintos y Miranda López, 2018).

Otras investigaciones señalan como se produce una transición directa desde los cuidados en domicilio a los cuidados institucionales. Sin embargo, la realidad investigada demuestra que en Castilla-La Mancha existe también otra pasarela hacia los empleos de cuidados en los centros residenciales: el sector textil. En los grupos focales con más presencia de trabajadoras reentrantes e incluso en los perfiles más veteranos, encontramos a mujeres reinventadas, pero ya con la cultura del trabajo fabril aprendida. No se trata de trabajadoras que aterrizan desde empleos intermitentes o localizados en domicilios, sino de mujeres que han desarrollado trabajos mecánicos y sectorizados. La organización de los cuidados en los centros sociosanitarios para personas mayores es característica de una organización cuasi taylorista (Moré, 2017); la perpetuación de esta seriación es más sencilla cuando la mano de obra conoce el sistema: solo se trata de cambiar la confección de pantalones y chaquetas, por cambiar pañales o dar de comer.

Los conocimientos adquiridos en esta formación especializada que se exige a las trabajadoras, no se muestran como determinantes. En el discurso de las entrevistadas se recoge una idea predominante: el aprendizaje que las capacita para el trabajo, lo adquieren de las compañeras más veteranas, aprendizaje en grupo no formal y por la necesidad de supervivencia en el entorno laboral, evidencias al hilo de las investigaciones de Wellin y Jaffe

(2004). En este sentido, las cuidadoras se plantean la acreditación como un mero paquete de prácticas estandarizadas hacia la formación: subrayando, tal como constata la investigación, que “obligar” a las cuidadoras normativamente a una formación, no supone directamente prestigiar el sector.

Apostar por una formación de calidad es prevenir problemas. En las residencias de personas mayores la forma de maltrato con mayor presencia se debe a la falta de conocimientos para actuar correctamente (Castle et al., 2015). La presente investigación suma aportaciones desde la subjetividad de las entrevistadas, cuando señalan que no saben cómo proceder ante determinadas situaciones. Los resultados aquí descritos apuestan por poner en práctica una formación de calidad como herramienta para evitar situaciones de desconocimiento e improvisación, que pueden llegar a ser contraproducentes para los residentes de los centros (Kamavarapu et al., 2017).

Sin embargo, aunque la “calidad de lo aprendido” es en muchos casos insustancial para las entrevistadas, la mayoría entiende esta oportunidad de formación/acreditación como una mejora valiosa de sus condiciones, no solo laborales, sino vitales (Martínez Buján y Martínez Virto, 2015), en base a no haber perdido su trabajo, como les ocurrió a otras compañeras. Todo ello pese a haber denunciado la precariedad que se sufre en el ámbito, tal como apuntan las conclusiones de compendios monográficos en torno al sector (Molinier y Legarreta, 2016).

Con todo, las aportaciones continúan evidenciando la dificultad histórica de profesionalizar el sector laboral de los cuidados, como vienen señalando trabajos de la sociología feminista y del trabajo (Recio Cáceres et al. 2015; Torns et al. 2014; Guimarães e Hirata, 2020b).

5. CONCLUSIONES

Cabe concluir, en primer lugar, que los relatos y experiencias de las trabajadoras de cuidados de atención directa sobre los procesos formativos, construyen tres situaciones diferenciadas de acceso, desarrollo y evolución de la profesionalización del sector, condicionadas por las variables edad, origen y formación previa.

El estudio demuestra, una vez más, que los procedimientos que nacen con carácter homogéneo para un sector tan diverso, tanto en sus formas de gestión (López Fernández et al., 2022), como por sus contextos sociales, presentan fugas que impiden dos de los objetivos de esta profesionalización: la dignificación del trabajo de cuidados y la mejora de las condiciones salariales.

Igualmente, concluimos que los procesos de formación/acreditación obligatoria no han supuesto cambios relevantes en la organización y planificación del desarrollo de los cuidados directos. En los discursos recogidos, ninguna de las participantes hace alusión a cambios o novedades introducidas tras el procedimiento. Tampoco tras la obligación burocrática estas trabajadoras obtuvieron beneficios directos en sus salarios u otras prestaciones. Y, es más, tal como recogen los resultados, las necesidades de cuidados de los usuarios de los centros residenciales han cambiado significativamente, e incluso, la longevidad ha traído nuevos estados y patologías, para las que las trabajadoras no se sienten preparadas.

Esta investigación ha puesto el foco en los efectos de la formación de las profesionales de los cuidados institucionalizados. Cabría, pues, preguntarse por el procedimiento y las garantías de esta formación/profesionalización cuando las barreras no están tan claras como en una residencia de mayores. Por ejemplo, en una organización profesional poco nítida, en palabras de Fagan y Anxo (2005), como los cuidados en domicilios.

Durante el desarrollo de la investigación, hemos constatado que las empresas gestoras de los centros residenciales utilizan las prácticas formativas y no pagadas, que realizan las trabajadoras-alumnas, para asegurarse una mano de obra disciplinada y disponible para futuras necesidades en la plantilla.

Por último, la presencia de la migración en los procesos formativos estudiados nos trae novedades y desafíos de investigación, al hilo de estudios previos (Arriagada, 2010). En este colectivo, la mayoría de las trabajadoras entrevistadas en la investigación demostraron tener una formación superior a la requerida actualmente en nuestro país para trabajar en el sector de los cuidados residenciales. Se ha observado que en los centros de cuidados para personas mayores se está conformando una plantilla laboral esencialmente sobrecualificada. Esta cuestión puede tener consecuencias tanto positivas como negativas. Por un lado, tener trabajadoras con una formación superior puede resultar beneficioso para los residentes, ya que recibirían una atención de mayor calidad y más especializada. Por otro lado, esta situación también puede generar una precarización encubierta, en base a la condición migrante de estas trabajadoras. Así, el vacío que puedan dejar las trabajadoras más jóvenes es ocupado por este grupo que, con una desventaja social, normativa y económica por tratarse de migrantes, cubre las necesidades de un sector que durante la crisis por la COVID-19 tuvo para conseguir mano de obra.

Cabe concluir que, para las trabajadoras de atención directa de los centros residenciales estudiados, la formación obligatoria no ha supuesto una adquisición de nuevos conocimientos y habilidades y tampoco un avance en sus condiciones laborales. Para las cuidadoras más veteranas y, también, para las mujeres migrantes, este proceso de profesionalización pone en riesgo la estabilización y la mejora de las oportunidades de empleo de las trabajadoras, anclándolas a la precariedad de un sector fuertemente privatizado, donde no es posible el ascenso ni mejora salarial.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Almutairi, H., Stafford, A., Etherton-Ber, C., Flicker, L., y Saunders, R. (2022). Aged care staff perceptions of an online training program for responsive behaviours of residents with dementia. *Australasian Journal on Ageing*, 41(2), e112-e121. <https://doi.org/10.1111/AJAG.13015>
- Arriagada, I. (2010). La crisis de cuidado en Chile. *Revista de Ciencias Sociales*, 27, 58-67. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=453646114006>
- Baughman, R. A., y Smith, K. E. (2012). Labor mobility of the direct care workforce: implications for the provision of long-term care. *Health Economics*, 21(12), 1402-1415. <https://doi.org/10.1002/HEC.1798>
- Bonilla Marciales, A., Vásquez Hernández, S. M., Ariza Silva, P. A., Pinzón Gómez, I. D., Ramos Ortega, L., Santiago Alvarez, J. C., Arenas Luna, G. I., y Jaimes Valencia, M. L. (2020). Evaluación de conocimientos para el manejo no farmacológico del dolor. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(2), 65-76. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7490957.pdf>
- Bradshaw, C., Atkinson, S. y Doody, O. (2017). Employing a Qualitative Description Approach in Health Care Research. *Global Qualitative Nursing Research*, 4. <https://doi.org/10.1177/2333393617742282>.
- Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Campbell, N., Maidment, I. D., Randle, E., y Shaw, R. L. (2020). Preparing care home staff to manage challenging behaviours among residents living with dementia: A mixed-methods evaluation. *Health Psychology Open*, 7(2). <https://doi.org/10.1177/2055102920933065>
- Carbonell Esteller, M., Gálvez Muñoz, L., y Paula, R.-M. (2014). Género y cuidados: respuestas sociales e institucionales al surgimiento de la sociedad de mercado en el contexto europeo. *Areas*, 33, 17-32. <http://hdl.handle.net/10201/43059>
- Castle, N., Ferguson-Rome, J. C., y Teresi, J. A. (2015). Elder Abuse in Residential Long-Term Care: An Update to the 2003 National Research

- Council Report. *Journal of Applied Gerontology*, 34(4), 407-443. <https://doi.org/10.1177/0733464813492583>
- Creswell, John. 2013. "Steps in Conducting a Scholarly Mixed Methods Study". DBER Speaker Series, November. <https://digitalcommons.unl.edu/dberspeakers/48>.
- Davis, B. H., y Smith, M. K. (2013). Developing culturally diverse direct caregivers for care work with older adults: Challenges and potential strategies. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(1), 22-30. <https://doi.org/10.3928/00220124-20121101-54>
- Del Pino, E., Moreno-Fuentes, Fco. J., Cruz-Martínez, G., Hernández-moreno, J., Moreno, L., Pereira-Puga, M., y Perna, R. (2020). *Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes*. Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP-CSIC), 1-113. <http://dx.doi.org/10.20350/digitalCSIC/12636>
- Dios-Guerra, C., Carmona-Torres, J. M., Ruíz-Gándara, Á., Muñoz-Alonso, A., y Rodríguez-Borrego, M. A. (2015). Programmed home visits by nursing professionals to older adults: prevention or treatment? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 535-542. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0338.2585>
- Fagan, C., Anxo, D., Bosch, G., y Lehndorff, S. (2005). *The family, the state and now the market - home care services for the elderly*. Routledge. <https://research.manchester.ac.uk/en/publications/the-family-the-state-and-now-the-market-home-care-services-for-th>
- Feria Ávila, H., Matilla González, M., y Mantecón Licea, S. (2019). La triangulación metodológica como método de la investigación científica: Apuntes para una conceptualización. *Didasc@lia*, 10(4), 137-146. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7248603.pdf>
- García Selgas, F. J., & Martín Palomo, M. T. (2021). Repensar los cuidados: de las prácticas a la ontopolítica. *Revista Internacional de Sociología*, 79(3), e188. <https://doi.org/10.3989/ris.2021.79.3.20.68>
- Grace, N., y Toukhsati, S. R. (2014). Psychosocial Functioning in the Elderly: An Assessment of Self-concept and Depression. *International Journal of*

- Psychological Research*, 7(1), 12-18. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S201120842014000100002&lng=en&nrm=isoyt&lng=en
- Grin Debert, G., y de Oliveira. A. M. (2016). Arenas de conflictos en la profesionalización del trabajo de cuidar personas mayores en Brasil. *Sociología del Trabajo*, 86, 44-63. <https://revistas.ucm.es/index.php/STRA/article/view/60379/4564456547310>
- Guerrero Ceh, J. G., y de la Rosa, M. J. (2020). La formación del profesional que atiende a los huéspedes mayores en establecimientos de asistencia social. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 9(18), 1-26. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7656795.pdf>
- Guimarães, Nadya Araujo, A. y Helena Hirata (comps.). 2020a. *El cuidado en América Latina. Mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay* Buenos Aires. Fundación Medifé Edita.
- Guimarães, Nadya Araujo, A. y Helena Hirata (eds.). 2021. *Care and care workers. A Latin American perspective*. Springer.
- Guimarães, Nadya Araujo, A. y Helena Hirata. 2020b. *O gênero do cuidado. Desigualdades, significações e identidades*. SP: Ateliê Editorial.
- IMSERSO (2021). *Servicios sociales dirigidos a las personas mayores en España (Informe a 31/12/2020)*. Disponible en <https://sede.imserso.gob.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/infssppmmesp2020.pdf>
- INE (2022). *Censos de Población y Viviendas 2011. Colectivos*. Instituto Nacional de Estadística, Madrid.
- Kamavarapu, Y. S., Ferriter, M., Morton, S., y Völlm, B. (2017). Institutional Abuse – Characteristics of Victims, Perpetrators and Organisations: a Systematic Review. *European Psychiatry*, 40, 45-54. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.07.002>
- Klimova, B., Valis, M., Kuca, K., y Masopust, J. (2019). E-learning as valuable caregivers' support for people with dementia - A systematic review. *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-019-4641-9>
- Krüger, K., y Jiménez Hernández, E. (2013). La ley de dependencia ¿un cambio en el régimen de bienestar español? Familiarización versus

- profesionalización. *Scripta nova revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, XVII, 17, 436. <https://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-436.htm>
- López Fernández, S., Candela Soto, P., y Sánchez Pérez, M.C. (2022). Residencias de Mayores: un sector feminizado donde mandan, cada vez más, los hombres. *Sociología del Trabajo*, 101(101), 215-228. <https://doi.org/10.5209/STRA.81110>
- Martínez Alonso, A., y Caravia Martínez, R. (2021). El Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en las infecciones en las úlceras por presión. En *Actualización en salud para la mejora de la calidad de vida* (1.a ed., pp. 379-383). Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP).
- Martínez Buján, R. (2011). La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29. https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2011.v29.n1.4
- Martínez Buján, R., y Martínez Virto, L. (2015). La organización social de los cuidados de larga duración en un contexto de austeridad y precariedad. *Zerbitzuan*, 60, 5-7. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5346235.pdf>
- Marugán Pintos, B., y Miranda López, M. J. (2018). *Feminismos: una mirada desde la sociología* (E. Complutense, Ed.).
- Molinier, P., y Legarreta, M. (2016). Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. *Papeles del CEIC*, 2016(1). <https://doi.org/10.1387/PCEIC.16084>
- Moré, P. (2013). La vuelta de las “internas”. Crisis y condiciones laborales en el empleo del hogar y el trabajo de cuidados. *Sociología del Trabajo*, 79, 30-48. <https://revistas.ucm.es/index.php/STRA/article/view/60442>
- Moré, P. (2017). Cuerpos vulnerables: La intensificación del trabajo en las residencias de personas mayores. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 137, 71-80. https://www.fuhem.es/papeles_articulo/cuerpos-vulnerables-la-intensificacion-del-trabajo-en-las-residencias-de-personas-mayores/

- Moreno Colom, S. (2020). *El desafío de género en los cuidados de la vejez. ¿Riesgo u oportunidad social? VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. <https://ddd.uab.cat/record/234604>
- Moreno Colom, S., Recio Cáceres, C., Borrás Catalá, V., y Torns Martín, T. (2016). *Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde el discurso de las cuidadoras*. *Papeles del CEIC*, 2016(1), 145-145. <https://doi.org/10.1387/PCEIC.15195>
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2022). *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2022: Ten Key Messages*. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undes_a_pd_2022_wpp_key-messages.pdf
- Pérez Jover, V. (2021). *Grupos de discusión y grupos focales. In Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario* (1st ed., pp. 103–111). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. https://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.06
- Recio Cáceres, C., Moreno-Colom, S., Borràs Català, V., & Torns Martín, T. (2015). La profesionalización del sector de los cuidados. *Zerbitzuan*, 60, 179–193. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.60.12>
- Robinson, A., Eccleston, C., Annear, M., Elliott, K. E., Andrews, S., Stirling, C., Ashby, M., Donohue, C., Banks, S., Toye, C., y McLnerney, F. (2014). Who knows, who cares? Dementia knowledge among nurses, care workers, and family members of people living with dementia. *Journal of Palliative Care*, 30(3), 158-165. <https://doi.org/10.1177/082585971403000305>
- Rodríguez Martín, B., Martínez-Andrés, M., Notario-Pacheco, B., y Martínez-Vizcaíno, V. (2016). Conceptualizaciones sobre la atención a personas con demencia en residencias de mayores. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(3), e00163914. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00163914>
- Soronellas M., Gregorio Gil, M.C., y Jabbaz Churba, M. (2022). ¡Apáñatelas Como Puedas! Dilemas Morales En El Cuidado Familiar De Personas Mayores Y Dependientes Durante La Pandemia. *Disparidades. Revista De Antropología* 77(1). <https://doi.org/10.3989/dra.2022.001b>

- Torns, T., Borràs Català, V., Moreno, S., y Recio Cáceres, C. (2014) Nuevas profesiones para la organización social del cuidado cotidiano – PROFESOC. *Memoria final de investigación. Universitat Autònoma de Barcelona. Centre d'Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball*. <http://www.recercat.cat/handle/2072/418024>
- Wellin, C., y Jaffe, D. J. (2004). In search of “personal care”: Challenges to identity support in residential care for elders with cognitive illness. *Journal of Aging Studies*, 18(3), 275-295. <https://doi.org/10.1016/J.JAGING.2004.03.005>
- Wen, A., Ibrao, M., Braun, K., Okamoto, L., Takenaka, C., Lubimir, K., Ahsan, S., Fernandes, R., y Masaki, K. (2022). Increasing Geriatric Care Capability in Hawai'i's Healthcare Systems through the Pacific Islands Geriatrics Workforce Enhancement Program (GWEP) at the University of Hawai'i. *Hawai'i journal of health y social welfare*, 81(4), 39-45. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9036449/>
- Zambrano Álvarez, I., Martín Palomo, M. T., Muñoz Terrón, J. M., y Olid González, E. (2015). Nuevos interrogantes en el modelo de provisión de cuidados en Andalucía. *Zerbitzuan*, 60, 113-130. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5346239.pdf>



Violência conjugal contra a mulher: impactos na vida profissional

Marital violence against women: impacts on professional life

Marlene Ferreira y Hélia Bracons

Universidade Lusófona

Resumo: A investigação desenvolvida teve como objetivo conhecer os impactos causados pela violência conjugal na produtividade laboral das mulheres, através da experiência dos técnicos superiores de apoio a vítimas de violência doméstica. Recorremos à entrevista semiestruturada junto dos profissionais para a recolha de informação sobre a temática do estudo. Quanto a problemática da violência e empregabilidade, apurou-se que um dos impactos causados pela violência doméstica é, por vezes a dificuldade que a vítima passa a ter para manter o emprego, outras vítimas acabam por ficar desempregadas temporariamente, dependentes dos apoios sociais e com maior vulnerabilidade financeira. Conclui-se que relativamente ao emprego, as agressões infligidas nas vítimas de violência doméstica de forma reiterada produzem impactos na sua capacidade e produtividade laboral. No processo de autonomização, apurou-se que as vítimas acolhidas na casa de abrigo eram de nacionalidade estrangeira e estavam todas desempregadas. Um dos passos que é fundamental para o projeto de autonomia das vítimas é a integração no mercado de trabalho, a vasta experiência dos técnicos na problemática da violência conjugal e o conhecimento da situação da vítima por parte de todos os intervenientes apresenta-se como uma boa resolução para o problema. No apoio Jurídico prestado à vítima, apurou-se que o apoio jurídico é fundamental para a vítima, para além do apoio e acompanhamento jurídico que a vítima tem ao longo do processo de autonomização, desenvolve-se também junto da vítima, um trabalho de empoderamento de forma a manter a vítima bem informada dos seus direitos enquanto cidadã e futura trabalhadora. Relativamente às medidas de combate ao flagelo do crime de violência doméstica, apurou-se que seria uma mais-valia se as escolas criassem um programa de educação para a saúde, com incidência na abordagem da violência doméstica e fosse trabalhado com as crianças, as questões de género para o desenvolvimento da cidadania ativa, com o objetivo de alterar este costume da violência contra a mulher, no qual é considerado crime e atentado contra os direitos humanos.

Palavras-chave: Violência conjugal, Maus-tratos conjugais, Mulheres vítimas; Impacts on professional life.

Abstract: The qualitative research we developed aimed to understand the impacts caused by marital violence on women's labour productivity, through the experience of senior technicians who support victims of domestic violence, who work at the Casa de Abrigo, which belongs to Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. We used semi-structured interviews with the technicians to collect information about the theme in question. As far as the problematic of violence and employability, we found that one of the impacts caused by domestic violence is sometimes the difficulty the victim has to keep her job social support and with greater financial vulnerability. We conclude that the aggressions repeatedly inflicted on victims of domestic violence have an impact on their work capacity and productivity. In the process of autonomy, it was found that the victims in the shelter home were of foreign nationality and all of them were unemployed. One of the steps that is fundamental for the project of the victims' autonomy is the integration into the labor market. The problem of marital violence and the knowledge of the victim's situation by all the intervening parties presents itself as a good solution to the problem. In the Legal Support provided to the Victim, it was found that legal support is fundamental for the victim, besides the legal support and accompaniment that the victim. In addition to the legal support and accompaniment that the victim has during the autonomy process, we also develop with the victim a work of empowerment in order to keep the victim well informed of her rights as a citizen and future worker. Regarding the measures to combat the scourge of the crime of domestic violence, it was found that it would be an added value if schools created a program of health education, focusing on the approach to domestic violence and worked with children on gender issues for the development of active citizenship, in order to change this custom of violence against women, which is considered a crime and an attack against human rights.

Keywords: Conjugal violence, Marital maltreatment, Women victims, Impacts on professional life.

Recibido: 06/06/2023 Revisado: 12/06/2023 Aceptado: 12/06/2023 Publicado: 11/07/2023

Referencia normalizada: Ferreira, M. y Bracons, H. (2023). Violência conjugal contra a mulher: impactos na vida profissional. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 20, 201-220. 10.15257/ehquidad.2023.0018

Correspondencia: Marlene Ferreira. Universidade Lusófona (Portugal). Correo electrónico: marleneecarolina@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo refere-se à dissertação de mestrado em Riscos e Violências nas Sociedades Atuais, apresentada em março de 2022, no Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Lisboa.

O estudo pretende contribuir para uma melhor compreensão do fenómeno da violência doméstica exercida contra as mulheres no contexto das relações conjugais e o seu impacto na produtividade laboral. No entanto, prevalece a perspetiva afirmada logo no 1º artigo da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que declara que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Para Lourenço e Carvalho (2001), quando se fala em violência doméstica, é a dignidade do ser humano que é colocada em causa de forma intensa e frequentemente dramática. Por isso, cabe ao Estado, em articulação com as diversas respostas válidas, mas insuficientes, que têm sido levadas a cabo pela sociedade civil, um papel fundamental na sua identificação, prevenção e combate.

A violência doméstica é um crime e um problema social a nível mundial que ocorre sobretudo no ambiente doméstico, cometido pelos elementos do agregado familiar ou por pessoas próximas, com quem se partilha afetos. É um problema que afeta principalmente as mulheres e pode afetar a produtividade laboral da mulher enquanto vítima.

De acordo com Lourenço e Carvalho (2011), o facto de existir e ser constituído o crime de violência doméstica como um crime público permite reconhecer cada vez mais a importância crescente deste problema social. O objetivo geral foi compreender os impactos causados pela violência conjugal na mulher e na sua produtividade laboral.

Os objetivos específicos são: compreender a problemática da violência e empregabilidade, compreender o processo de autonomização, empoderamento e inserção da vítima no mercado de trabalho, conhecer o apoio jurídico prestado à vítima na casa abrigo da Santa Casa da Misericórdia e identificar e compreender os fatores que contribuem para a redução do flagelo da violência doméstica, na perspetiva dos técnicos superiores.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO E CONCEITO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência é um fenómeno mundial, sem fronteiras étnicas, culturais ou religiosas, comum em todas as sociedades e classes sociais, que se manifesta em diversas áreas da vida social, entre as quais a família. A violência doméstica é uma das grandes problemáticas da atualidade, traduzida por agressões físicas, psicológicas, sexuais e verbais entre pessoas, podendo estas pertencer a diferentes faixas etárias e orientações sexuais, com laços afetivos em comum, havendo ou não coabitação.

Esta pode abarcar diversas nomenclaturas, sendo que a desenvolvida neste trabalho de investigação é a violência conjugal. Os meios de comunicação social frequentemente relatam notícias acerca da violência doméstica, e este pequeno excerto do Jornal Expresso online intitulado “Violência doméstica” narra o seguinte: “sabemos que existe, mas não como travá-la” retrata bem a temática que decidimos abraçar nesta investigação. A sensibilização da sociedade civil é a grande marca da evolução dos últimos 15 anos do combate à violência doméstica” (Sousa, 2018, p. 14). A violência conjugal contra a mulher assume diferentes tipos de expressão e intensidade, podendo ser infligida de forma isolada ou associados a violência física, violência sexual, ameaças e intimidação; maus-tratos psicológicos, emocionais e verbais, controlo económico e isolamento social.

A preocupação com a assistência e proteção às vítimas é igualmente perceptível, não apenas através da menção aos gabinetes de atendimento e informação à vítima nos órgãos de polícia criminal, mas também através da rede nacional de apoio às vítimas de violência doméstica, que compreende o organismo da Administração Pública responsável pela área da cidadania e da igualdade de género, as casas de abrigo, os centros de atendimento e os centros de atendimento especializado do artigo 53º. A Lei-quadro nº. 112/2009, sobre a violência doméstica destaca-se ainda, segundo Pais (2010), pela “natureza urgente dos processos» e pela «utilização de meios eletrónicos para o controlo à distância dos agressores” (Pais, 2010, p. 251).

A definição de violência doméstica é interpretada de diversas formas e manifesta-se em dimensões diferentes. “A violência doméstica contra as mulheres é um problema social de dimensão universal, que ultrapassa as fronteiras culturais, geográficas, raciais étnicas de classe ou religiosas” (Lourenço & Carvalho, 2001, p. 8).

Casimiro argumenta tendo como base um estudo sobre violência contra as mulheres em Portugal de que “a casa é, de todos os espaços, aquela onde ocorre mais violência contra as mulheres” (Casimiro, 2002, p. 604). Paulino y Rodrigues (2016), mencionam que a violência doméstica, na sua vertente da violência conjugal, é sempre oriunda de uma relação entre duas pessoas, onde inicialmente se trocaram juras de amor eterno e de respeito, e que depois, por qualquer razão, esse amor e esse respeito, por fracasso exatamente das relações humanas entre aquelas duas pessoas, deram origem ao ódio e à mais falta de respeito. Alarcão (2000, p. 296), refere que o recurso à força: “constitui-se como um método possível de resolução de conflitos interpessoais procurando o vitimador que a vítima faça o que ele pretende, que concorde com ele ou, pura simplesmente que se anule e lhe reforce a sua posição, sendo que o objetivo final do comportamento violento é submeter o outro mediante o uso de força”.

A violência doméstica contra as mulheres é “considerada universalmente como uma grave violação dos direitos humanos, impossibilitando a mulher de usufruir de liberdades fundamentais e de se realizar enquanto cidadã plena” (Pais, 2010, p. 233). A definição de violência doméstica é interpretada de diversas formas e manifesta-se em dimensões diferentes.

Para Manita e seus colaboradores (2009), a violência doméstica pode ser definida como: Um comportamento violento continuado ou qualquer padrão de controlo coercivo exercido direta ou indiretamente, sobre qualquer pessoa que habite no mesmo agregado familiar (e.g., cônjuge, companheiro/a filho/a, pai, mãe, avô, avó) ou que mesmo não coabitando seja companheiro ou familiar. Este padrão de comportamento violento continuado resulta, a

Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal N° 20 /July 2023 e- ISSN 2386-4915

curto ou médio prazo, em danos físicos, sexuais, emocionais, psicológicos, imposição de isolamento social ou privação económica da vítima e visa dominá-la, fazê-la sentir-se subordinada num clima de medo permanente.

3. TIPOLOGIAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica pode assumir diferentes tipos de violência, incluindo a física, a psicológica e a sexual. Segundo Moleiro et al., (2016), a violência emocional e psicológica é, frequentemente, descrita pelas vítimas como «terror psicológico». Inclui atos como desprezar, criticar, insultar, humilhar, seja em público (por exemplo, na presença de amigos/as ou familiares) ou em privado, e por palavras ou comportamentos. A violência social e económica consiste em estratégias para isolar a vítima da sua rede social, familiar e comunitária. Inclui comportamentos como: impedir que a vítima visite amigos/as ou familiares; controlar as chamadas telefónicas e as contas; trancar a vítima em casa; ou seguir o/a companheiro/a para o seu local de trabalho ou quando este/a sai de casa sozinho/a. A violência física consiste no uso de força física com o objetivo de causar dano físico e que pode, ou não, resultar em marcas visíveis ou evidentes. Inclui atos como: empurrar, puxar cabelos, estaladas, murros e pontapés, cabeçadas, apertar braços com força, apertar o pescoço, bater com a cabeça da vítima contra a parede ou outras superfícies, queimar com cigarros (Moleiro et al., 2016, pp. 25-29). Para além disso também temos o abuso sexual que inclui todos os atos sexuais realizados contra a vontade do parceiro incluindo a violação.

4. CICLO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E IMPLICAÇÕES NA PRODUTIVIDADE LABORAL DAS VÍTIMAS

É precisamente no “seio familiar que a violência se revela com maior intensidade do que em qualquer outro espaço, agravada pelo facto de, pela sua natureza algo disseminada e pelo secretismo que a envolve, escapar ao conhecimento público” (Lourenço y Carvalho, 2001, p. 97). O ciclo da violência comporta três fases: na primeira fase da acumulação da tensão há pequenos episódios de confronto entre os conjugues que provocam um

acumular da ansiedade e da hostilidade. Esta é uma fase de iminente perigo para a mulher que é culpabilizada por tais tensões. Para o agressor qualquer pretexto pode servir para descarregar a sua tensão sobre a mulher vítima. É, também, frequente o “agressor encontrar-se sob o efeito de álcool ou/ e drogas que despoleta o aumento das tensões” (Marques, 2009, p. 43). A “tensão costuma a aumentar na relação” (Moleiro et al., 2016, p. 31). As ameaças do/a agressor/a aumentam, e este/a ganha mais controlo. A vítima faz progressivos esforços para agradar e acalmar o/a agressor/a, e começa a perder o controlo da relação.

Na segunda fase do episódio agudo a tensão acumulada dá lugar a explosão da violência de gravidade variável que pode ir desde o empurrão até ao homicídio. O/a agressor/a torna-se imprevisível e ataca o/a companheiro/a podendo a violência ser severa. A vítima sente-se «encurralada» e vitimizada. “Depois do surgimento do conflito o ambiente entra numa espécie de guerra, onde vence o mais forte, o mais animal, o mais bruto, onde a razão perde total efeito e presença, impondo-se apenas a força bruta, onde um, o mais forte, parece ter prazer em ver o outro sofrer” (Paulino e Rodrigues, 2016, p. 18). Segundo a APAV (2010, p. 27), “nesta última fase o agressor envolve a vítima de carinho e atenções, desculpando-se pelas agressões e prometendo mudar (nunca mais voltará a exercer violência).

O estudo pretende dar a conhecer qual o impacto que a violência conjugal tem no mercado de trabalho e as várias dimensões relacionadas à capacidade laboral e produtividade, a capacidade decisória, nível de stress, entre outras. Ser vítima de violência doméstica não está necessariamente associada a uma maior ou menor participação no mercado de trabalho, está sim correlacionado com a capacidade de efetuar um bom ou melhor trabalho (Carvalho e Oliveira, 2016, pp. 3-20).

Ser vítima de violência doméstica se correlaciona negativamente com a produtividade e o salário-hora da mulher, e esse efeito é maior em mulheres negras; ser vítima de violência doméstica está associada a uma maior

instabilidade no mercado de trabalho, ou seja, essas vítimas intercalam períodos de curta duração de emprego com períodos de curta/longa duração de desemprego.

Em curto prazo, a violência doméstica afeta principalmente a habilidade e produtividade da vítima no emprego, se manifestando através de episódios de absentismo, atrasos no trabalho, redução momentânea de produtividade e de capacidade colaborativa e perda de emprego (Carvalho e Oliveira, 2016, pp. 3-20). A longo prazo, as consequências se revertem em históricos de mercado de trabalho inconsistentes (dinâmicas individuais oscilando entre períodos de emprego curtos e de desemprego longos). Segundo a OMS, entre as mulheres pesquisadas em Nagpur, Índia, por exemplo, 13% precisaram largar um trabalho remunerado por causa de abuso, faltando uma média de sete dias úteis por incidente, e 11% não conseguiram desempenhar tarefas domésticas por causa de um incidente de violência. Embora a violência de gênero não afete constantemente a probabilidade geral de uma mulher de conseguir um emprego, parece que ela influencia no salário da mulher e na sua capacidade de manter um emprego. Um estudo realizado em Chicago, nos Estados Unidos, concluiu que as mulheres com um historial de violência de gênero tinham maior probabilidade de passarem por maiores períodos de desemprego, de ter tido grande rotatividade de empregos e de ter sofrido mais problemas físicos e mentais que poderiam afetar seu desempenho no trabalho (OMS, 2002, pp. 91-122).

Sousa (2018) refere que, as vítimas de violência doméstica muitas vezes sofrem lesões físicas ou psíquicas, que impossibilitam a prestação da atividade laboral. Porém perante a legislação laboral e segundo o artigo 248.º, n.º 1, do Código de Trabalho classifica as faltas como “a ausência de trabalhador do local em que devia desempenhar a atividade durante o período normal de trabalho diário”, por vezes essas faltas são dadas e depois as pessoas punidas pela entidade patronal porque não apresentam justificação plausível e muitas vezes não dizem a verdade por vergonha.

No entanto o artigo 43.º da LVD diz-nos que “as faltas dadas pela vítima que sejam motivadas por impossibilidade de prestar trabalho em razão da prática do crime de violência doméstica são, de acordo com o regime legal aplicável, consideradas justificadas”, logo, deve entender-se que estão mencionadas no artigo 249.º, n.º 2, alínea j). Infelizmente, e segundo o código de trabalho a não comparência ao local de trabalho superior a 30 dias por ano devido a impossibilidade física, ou seja, quando o trabalhador não reunir as condições necessárias e essenciais para a execução da atividade, por motivos de saúde. Todavia, ao justificar-se as faltas nos termos das alíneas d) do n.º 2, do artigo 249.º do CT, estas implicam perda de retribuição desde que o trabalhador beneficie de um regime de segurança social de proteção de doença (artigo 255.º, n.º 2, alínea a) do CT. (Sousa, 2018, pp. 69-71).

5. O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NO APOIO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Segundo a Federação Internacional dos Assistentes Sociais (1976), a prática profissional do assistente social consiste no trabalho centrado no bem-estar e satisfação das necessidades humanas e aspirações individuais, coletivas, nacionais e internacionais e a realização da justiça social. Segundo McDonough (1990, p. 102), a profissão de assistente social “tem de assumir completamente os valores da justiça social e autodeterminação, isto é, tem de agir na sua implementação”.

Para a Federação Internacional dos Assistentes Sociais, o Serviço Social (1976), é uma profissão cujo objetivo consiste em provocar mudanças sociais, tanto na sociedade em geral como nas suas formas individuais de desenvolvimento, de forma a salvaguardar o bem-estar da pessoa. Para Guadalupe (2016), “o assistente social é visto como como um ator social co-construtor da mudança. Segundo o mesmo autor, por vezes o assistente social tem que sair da sua zona de conforto de forma a dar resposta a situações complicadas”. Esta co-construção implica um processo menos organizado que segue um modelo menos rígido, assente na não-

directividade, no qual a relação interventor/utente se entende como mais horizontal Guadalupe (2016, p. 40). Segundo Carvalho (2014, p. 232), “cabe ao assistente social intervir nos problemas sociais, nas situações de pobreza e de exclusão social, tendo presente os direitos humanos e de cidadania dos indivíduos e das famílias imigrantes, ou mesmo que não o sejam, mas que precisem de intervenção social”. O assistente social assume o papel de grande importância e relevância na integração e intervenção com a população em situação de risco e vulnerabilidade a nível social. Segundo Manita et al., (2009, p. 43), “as instituições desempenham um trabalho fundamental que envolve uma equipa multidisciplinar para dar resposta as necessidades da vítima aos mais variados níveis: legal, judicial, social, médico psicológico”.

Segundo Carvalho, “o desafio colocado ao Serviço Social é sobretudo o trabalho em rede, a criação de novas formas de intervenção, a introdução de novas práticas e saberes, através de metodologias ativas e impulsionadoras da resolução dos problemas sociais” (Carvalho, 2014, pp. 227-228). No apoio à vítima de violência conjugal, por exemplo, o papel do assistente social na casa abrigo é muito importante no sentido de ter que acompanhar a vítima, em todas diligências necessárias, tratar do rendimento social de inserção, tratar do abono, se houver crianças, tem que tratar dos assuntos relacionados com transferências de um agrupamento escolar para outro, reagendar consultas das crianças no centro de saúde do concelho onde residem temporariamente. É uma função muito ativa que implica muita experiência e proatividade para ter conhecimento dos recursos que existem na comunidade envolvente de forma a dar respostas adequadas as necessidades das vítimas. No âmbito da violência doméstica, a prática profissional do assistente social passa pela dimensão interventiva na violência doméstica quer em espaços e instituições direcionadas, mas igualmente noutras situações onde a violência doméstica não assume a centralidade da intervenção.

6. MÉTODO

Neste trabalho de investigação recorreu-se à metodologia qualitativa, que nos pareceu mais adequada isto porque, “a mesma tem vindo a ser, progressivamente, cada vez mais utilizada pelos investigadores, no âmbito das ciências sociais e humanas” (Fernandes & Maia, 2001, p. 49). Deste modo, optou-se pela pesquisa qualitativa para enquadramento e compreensão da pesquisa, tendo em consideração que não se trata de quantificar as questões e fatos, porém ter elementos que permitam a sua análise e se consiga extrair e apropriar melhores resultados, com vista a adquirir dinâmicas para salvaguardar situações idênticas.

O objetivo da metodologia utilizada no nosso trabalho é de desenvolver conhecimento de forma ampla acerca do estudo, descrever e interpretar, mais do que avaliar. Para Freixo (2018), esta forma de desenvolver o conhecimento demonstra a importância primordial da compreensão do investigador e dos participantes no processo de investigação.

Inicialmente, a população do estudo para recolha de dados seriam as mulheres vítimas de crime de violência doméstica, que sofreram agressões entre 2018 e 2020 em relacionamento conjugal e acolhidas na Casa de Abrigo da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Devido às limitações temporais da pesquisa de investigação por causa da pandemia decidiu-se obter a recolha de dados por entrevista nos cinco elementos da equipa técnica que desempenham funções na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Tendo em conta a natureza e os objetivos do nosso estudo, recorreremos à entrevista semiestruturada para a recolha de informação junto dos técnicos de apoio às vítimas.

Verificou-se importante a realização de entrevistas, a cada técnico/a no sentido de que a partir suas falas e perspetivas, foi possível obter informação que nos permitiu alcançar o objetivo do estudo. Na reflexão de Bogdan & Biklen (1994, p. 34), a entrevista é utilizada para “obtenção de dados

descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo”. A entrevista, enquanto “método de recolha de informações no sentido mais rico da expressão (..) adequa-se particularmente à análise do sentido que os atores dão às suas práticas e aos acontecimentos com os quais são confrontados” (Quivy & Campenhoudt, 1998, pp. 191-192).

Para a realização da entrevista foi elaborado um guião onde delineámos os objetivos do mesmo. O guião serviu-nos de apoio enquanto entrevistadora e permitiu que a entrevista decorresse com alguma flexibilidade, respeitando a autonomia das pessoas entrevistadas, o seu ritmo e organização discursiva.

O referido guião com o tema “Violência Conjugal e a Produtividade Laboral das Mulheres, composto por cinco blocos, que passamos a apresentar: Bloco A, Legitimação da entrevista e motivação das entrevistadas, neste primeiro bloco, pretendíamos legitimar a entrevista e motivar as entrevistadas, informando-os sobre o trabalho em curso e seus principais objetivos, bem como solicitar a sua colaboração, garantindo-lhe o anonimato e a confidencialidade das informações. No Bloco B, experiência profissional, possibilitou-nos recolher alguns elementos que permitissem caracterizar os entrevistados em termos socioprofissionais.

No Bloco C, perfil da Instituição, serviu-nos para caracterizar o centro de acolhimento de apoio a vítima de crime de violência doméstica. O Bloco D, é dedicado a Problemática da violência e empregabilidade, neste bloco apresentamos as questões para responder o objetivo geral e os objetivos específicos do estudo.

7. ANÁLISE DOS DADOS

Após a realização das entrevistas, procedeu-se à redação dos respetivos protocolos, com a passagem a escrito, na íntegra, dos registos áudio obtidos. De seguida, recorreremos à técnica de análise de conteúdo para o tratamento dos dados recolhidos, que seguiu as seguintes fases:

1.º momento: primeiro tratamento das entrevistas, onde foram selecionados os aspetos pertinentes e relevantes do discurso, sendo eliminadas as questões e as passagens dos discursos que não iam ao encontro do pretendido.

2.º momento: pré-categorização da entrevista conjunta, na qual foram identificadas as diferentes unidades de sentido que compunham o corpus da informação, de forma a facilitar a interpretação dos mesmos. As técnicas de recolha de dados constituem meios técnicos que se utilizam para registar as observações ou facilitar o desenvolvimento do trabalho de investigação.

8. RESULTADOS

8.1. Autonomização e Inserção da Vítima no Mercado de Trabalho

O processo de autonomização da vítima de violência doméstica passa essencialmente pela definição de um novo projeto de vida da mulher e dos filhos menores que residem na casa de abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica.

Os técnicos trabalham respeitosamente com as vítimas, analisam as competências pessoais, profissionais e sociais, de forma a evitar possíveis situações de exclusão social. Durante o processo de autonomização, os técnicos pretendem corresponder às expectativas, levando em consideração o percurso profissional de cada uma. É urgente dar a conhecer e divulgar campanhas de sensibilização contra a violência doméstica, através de panfletos informativos em português e inglês, para distribuição a nível nacional, principalmente nas comunidades com grande diversidade cultural. É fundamental conscientizar a sociedade de que é necessário divulgar esses crimes cometidos contra as mulheres e exigir que as instituições públicas e

privadas desempenhem seu papel no combate a esse grave problema social, a fim de permitir que a vítima trabalhadora possa dar continuidade à sua trajetória profissional. Verificou-se também que as vítimas atualmente acolhidas na casa abrigo estão todas desempregadas devido ao impacto causado pela violência doméstica e são de nacionalidade estrangeira.

Em relação à intervenção social com vítimas de violência doméstica, conclui-se que a vasta experiência dos profissionais no âmbito da violência conjugal e o conhecimento da situação da vítima por parte de todos os envolvidos constituem uma boa solução para o problema. Todos trabalham em equipe, estabelecem diversas parcerias e oferecem acompanhamento a fim de atender adequadamente às necessidades das vítimas, permitindo que elas possam recomeçar um novo projeto de vida.

8.2. Apoio Jurídico prestado à Vítima

Apurou-se que o apoio jurídico é fundamental para a vítima, para além do apoio, o acompanhamento jurídico que a vítima tem ao longo do processo de autonomização, desenvolve-se também junto da mesma um trabalho de empoderamento de forma a manter a vítima bem coesa dos seus direitos enquanto cidadã e futura trabalhadora. Conclui-se que existem medidas que deveriam mudar, uma das quais a relação dos agressores que têm filhos, a jurisdição de família e menores que demora para dar andamento no processo de regulação do exercício das responsabilidades parentais nos casos urgentes, como por exemplo, no caso em que os pais do menor são agressores e vítimas de crime de violência doméstica.

8.3. Medidas de Combate ao Flagelo do Crime de Violência Doméstica

Relativamente às medidas de combate ao flagelo do crime de violência doméstica, apurou-se que seria uma mais-valia se as escolas criassem um programa de educação para a saúde, com incidência na abordagem da violência doméstica e fosse trabalhado com as crianças, as questões de género para o desenvolvimento da cidadania ativa, com o objetivo de alterar este costume da violência contra a mulher, no qual é considerado crime e atentado contra os direitos humanos.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estamos conscientes das limitações deste estudo e de suas implicações, como o número reduzido da amostra, a falta de acesso completo aos dados de caracterização das vítimas e a falta de acesso à análise documental. Inicialmente, estava prevista a realização de entrevistas com as mulheres vítimas de violência doméstica para a coleta de informações. No entanto, devido à pandemia e às medidas adotadas para conter a propagação da COVID-19 em quase toda a Europa, houve um confinamento geral em Portugal. Essas medidas afetaram significativamente o acesso à amostra.

Dado o estado de emergência causado pela pandemia, que é considerado um dos maiores problemas atuais de saúde pública, optamos por coletar dados junto aos técnicos superiores de apoio a vítimas de violência doméstica da casa abrigo. É importante ressaltar que o foco principal desta pesquisa é a violência doméstica praticada por cônjuges, ex-cônjuges, parceiros, ex-parceiros ou namorados, e sua relação com a produtividade das mulheres no trabalho.

Quanto à relação entre violência e empregabilidade, observou-se que as agressões repetidas contra as vítimas de violência doméstica têm um impacto na produtividade no trabalho. A maioria das vítimas que são institucionalizadas chega desempregada devido ao impacto causado pela violência conjugal.

É importante ressaltar que o problema da violência doméstica contra as mulheres não pode ser resolvido de um dia para o outro, pois está enraizado na cultura e tem inúmeras consequências dramáticas e duradouras na vida das mulheres. Isso afeta sua autonomia, capacidade de tomada de decisão, saúde física e mental, entre outros aspetos.

Durante este estudo, foi observada uma mudança evidente na rotina das vítimas quando são acolhidas em casas abrigo. O estado emocional da vítima também afeta sua autoestima, confiança e percepção de si mesma, devido ao sofrimento causado pelas agressões. Todas essas mudanças acabam comprometendo a rotina da mulher no trabalho, especialmente quando é necessário acompanhamento médico, processos de divórcio e regulamentação das responsabilidades parentais para recomeçar a vida. Isso resulta em implicações socioeconômicas e afeta a participação da mulher no trabalho, aumentando sua vulnerabilidade econômica e levando ao absenteísmo laboral.

Quanto à autonomização e inserção da vítima no mercado de trabalho, é importante destacar que, embora a violência doméstica afete todas as camadas sociais, as mulheres que procuram abrigo são principalmente aquelas em situação de desvantagem social, com deficiências de habilidades decorrentes da violência e, às vezes, da perda de emprego. Diante dessa realidade, é realizado um trabalho de empoderamento com as vítimas para suprir suas necessidades básicas de acolhimento, alimentação e saúde.

10. BIBLIOGRAFIA

- Afonso, N. (2005). *Investigação naturalista em educação. Um guia prático e crítico*. Asa Editores.
- Alarcão, M. (2000). *(Des) equilíbrios familiares: Uma visão sistémica*. 1ª Edição. Quarteto Editora.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2010). *Manual Alcipe para o atendimento de mulheres vítimas de violência*.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2016). *Manual da equipa multidisciplinar de apoio à vítima de violência doméstica e de género. Atendimento e encaminhamento de vítimas de violência doméstica e de género: procedimentos e roteiro de recurso*. https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Manual_EMAV.pdf.
- Armenta, M. (2007). *Violência de género: guia assistencial*. EOS Editorial.
- Bogdan, R. y Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto Editora.
- Branco, F. (2008). *Ação social, individuação e cidadania: A construção do acompanhamento social no contexto do estado social ativo*. *Revista cidades, comunidades e territórios*. Instituto Universitário de Lisboa.
- Caridade, S. y Machado, C. (2013). *Violence in Juvenile Dating Relationships: An overview of theory, research and practice*. *Psicologia online*. (Vol.27, pp. 91-113)
- Carvalho, J. y Oliveira, V. (2016). *Violência doméstica e seu impacto no mercado de trabalho e na produtividade das mulheres. Relatório executivo II*. https://www.institutomariadapenha.org.br/assets/downloads/relatorio_II.pdf
- Carvalho, M. I., y Pinto, C. (2014). *Serviço social. Teorias e práticas*. Edição Pactor.
- Casimiro, C. (2002). *Representações sociais da violência doméstica. Análise social*. (Vol. XXXVII, pp. 603-630). Imprensa de Ciências Sociais.
- Casimiro, C. (2008). *Violências na conjugalidade: A questão da simetria de género. Análise social*, (Vol. XLIII, pp. 579-601). Imprensa de Ciências Sociais.

- Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. (2009). *Violência doméstica: Compreender Para Intervir*. Coleção Violência de Género.
- Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. (2009). *Violência doméstica: Encaminhamento para Casa de Abrigo*. Lisboa: Coleção violência de género.
- Coutinho, M. y Sani, A. I. (Coord.) (2011). *Casas de Abrigo para mulheres e crianças vítimas de violência doméstica. Temas de vitimologia: Realidades emergentes na vitimação e respostas sociais*. Almedina.
- Dias, I. (2004). *Violência na família: uma abordagem sociológica. Edições Afrontamento*.
- Dias, I. (2018). *Violência doméstica e de género: uma abordagem multidisciplinar*. Pactor Edição
- Fernandes, E., y Maia, A. (2001). *Métodos e técnicas de avaliação: contributos para prática e investigação*. Universidade do Minho. Centro de Estudos em Educação e Psicologia.
- Freixo, M. (2018). *Metodologia científica: fundamentos métodos e técnicas*. 5ª Edição. Edições Piaget.
- Guardiola, I., Lasagabaster, J., y Mondragón, L. M. (2001). *Temário para la preparación oposiciones de trabajador social*. Editorial Mad.
- Guadalupe, S. (2016). *Intervenção em rede: serviço social, sistémica e redes de suporte social*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: Sentidos e formas de uso*. Princípia.
- Cortez. Kelly, L. (2008). *Combating violence against women: minimum standards for support services*. Council of Europe.
- Lourenço, N., y Carvalho, M. (2001). *Violência doméstica: Conceito e âmbito. Tipos e espaços de violência*. Revista da Faculdade de Direito. Universidade Nova de Lisboa.
- Magalhães, M. (1998). *Movimento feminista de educação: Portugal, décadas de 70 e 80*. Celta Editora.
- Magalhães, M. (2007). *Gostar de mim, gostar de ti, aprender a prevenir a violência de género*. UMAR.

- Maia, L. (2012). *Violência doméstica e crimes sexuais: Um guia para as vítimas, familiares e amigos*. Lidel e Pactor Edições.
- Manita, C., Ribeiro, C., y Peixoto, C. (2009). *Violência doméstica: Compreender para intervir*. Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.
- Manita, C., Ribeiro, C., y Peixoto, C. (2009). *Violência doméstica: Compreender para intervir: Guia de boas práticas para profissionais de saúde*. Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.
- Marques, A. (2009). *A violência doméstica: A intervenção dos técnicos de acompanhamento na construção de projetos de vida alternativos. Um estudo de caso*. Dissertação de Mestrado. Universidade Portucalense Infante D. Henrique.
- Marques, D. (2018). *O papel do serviço social em contexto de Casa de Abrigo para mulheres e crianças vítimas de violência doméstica*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Instituto Universitário de Lisboa.
- Meireles, M. (2012). *A Integração em Casa Abrigo como forma de reorganização do projeto de vida*. Tese de Licenciatura. Universidade Fernando Pessoa.
- Ministério de Solidariedade, Emprego e Segurança Social. (2014). *Carta social: Rede de serviços e equipamentos*. <http://www.cartasocial.pt>.
- Moleiro, C., Pinto, N., Oliveira, J. M. y Santos, M. H. (2016). *Violência doméstica: boas práticas no apoio a vítimas LGBT: Guia de boas práticas para profissionais de estruturas de apoio a vítima*.
- Moreira, C. D. (2007). *Teorias e práticas de investigação*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa. ISCSP.
- Pais, E. (2010). *Homicídio conjugal em Portugal: Ruturas violentas da conjugalidade*. Revista Aumentada. Pais, M. (2002). *Sociologia da vida quotidiana. Validação dos Resultados*. Autêntica.
- Paulino, M., y Rodrigues, M. (2016). *Violência doméstica-identificar avaliar intervir*. Editora Prime Books.
- Quaresma, C. (2012). *A Violência doméstica: da participação da ocorrência à investigação criminal*. Cadernos da Administração Interna.

Quivy, R., y Champenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Gradiva.

Sousa, C. (2018). *A Violência doméstica e as implicações sócio laborais. Dissertação de Mestrado em Ciências Económicas e Empresariais*. Universidade dos Açores.



Obreras y madres: la implantación del seguro de maternidad en España desde la salud pública (1917-1934)

Workers and mothers: the implementation of maternity insurance in Spain from public health (1917-1934)

María Rosa Gómez Martínez

Universidad de Murcia

Resumen: La implantación del seguro de maternidad en España tiene su génesis en las conferencias de 1917 y 1922 como germen del seguro “más minoritario, rápido y barato y socialmente el más importante de todos”. Este artículo pretende mostrar, desde la narrativa socio-histórica, la relación de los inicios del subsidio y posterior seguro de maternidad con la pobreza, el trabajo y las condiciones de vida que tiene la clase obrera femenina, todo ello en el contexto incipiente del “higienismo social” que pretende dar una respuesta al conflicto social desde la preocupación por la salud pública. La metodología utilizada se refiere a la revisión bibliográfica minuciosa sobre el tema, un examen exhaustivo de la documentación municipal existente en el Archivo Histórico Municipal de Elche (AHME) y prensa histórica y un tercer momento en el que se efectuó una búsqueda en recursos electrónicos y bases de datos (CUIDEN, SCIELO y DIALNET).

Palabras clave: Seguro de maternidad, Seguros sociales, Higienismo, embarazada pobre, Salud pública.

Abstract: The introduction of maternity insurance in Spain has its genesis in the conferences of 1917 and 1922 as the germ of the insurance "most minority, fastest and cheapest and socially the most important of all". This article aims to show, from the socio-historical narrative, the relationship between the beginnings of the subsidy and subsequent maternity insurance to poverty, work and the living conditions of the female working class, all in the incipient context of the "social hygiene" that aims to respond to social conflict from concern for public health. The methodology used refers to a thorough bibliographic review on the subject, an exhaustive examination of existing municipal documentation in the Municipal Historical Archive of Elche (AHME) and historical press and a third moment in which a search was carried out in the electronic resources and databases (CUIDEN, SCIELO and DIALNET).

Keywords: Maternity insurance, Social security, Hygienism, Poor pregnant, Public health.

Recibido: 31/01/2023 Revisado: 25/05/2023 Aceptado: 25/05/2023 Publicado: 17/07/2023

Referencia normalizada: Gómez Martínez, M.R. (2023). Obreras y madres: la implantación del seguro de maternidad en España desde la salud pública (1917-1934). *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 20, 221-246. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0019>

Correspondencia: María Rosa Martínez Gómez. Universidad de Murcia (España). Correo electrónico: mariarosa.gomez@um.es

1. INTRODUCCIÓN

El año de 1908 cuarenta mil costureras industriales se declaran en huelga con el propósito de reclamar una serie de mejoras como la elevación de los salarios o el derecho a sindicarse; “durante la huelga, 129 trabajadoras murieron quemadas en un incendio en el *Cotton Textile Factory*, en Washington Square, Nueva York. Parece ser que los dueños de la fábrica habían encerrado a las trabajadoras para forzarlas a permanecer en el trabajo y no unirse a la huelga” (Díaz, 2005, p. 17). Respecto a la situación social de la mujer obrera se la considera “como menor de edad, desprovista de voto, ajena a toda cultura e instrucción, la mujer es vista por muchos obreros conscientes como un flanco débil que, los patronos, aprovechaban con suma facilidad” (Moreno, 1987).

En los primeros años del s. XX la normativa del trabajo de las mujeres y los menores es abundante: el 13 de marzo de 1900 se inicia con la “Ley sobre el trabajo de mujeres y menores”, en 1907 se promulga la “Ley de 8 de Enero sobre Prohibición del trabajo de la mujer en el embarazo y la lactancia” con obligación a la patronal de conservar la plaza a la mujer, el “Real Decreto de 25 de enero de 1908” establece la “Prohibición del trabajo de las mujeres y los niños en determinadas industrias salobres o peligrosas”, la “Real Orden de 1 de marzo de 1908, reguladora de la prostitución” o el “Decreto de 3 de abril de 1919 sobre la limitación de la jornada laboral en ocho horas” (Gómez, 2018); 1912 será momento en el que entre en vigor la “Ley de 27 de febrero, Ley de la silla” (Espuny i García, 2010, p. 11) y la “Ley de 11 de julio, sobre Prohibición de trabajo nocturno a mujeres” (Paz y García, 2011, p. 2).

Entre 1914 y 1923 el trabajo de la mujer fue incipiente, como si de un rizoma se tratara (Deleuze y Guattari, 2003); este se entendía complementario al del hombre junto con el de los niños, hecho que los patronos aprovechaban en momentos de crisis para presionar sobre el salario de las mismas. Un texto de 1923 del semanario *Trabajo*, con el título “Vida trágica”, describe el trabajo femenino:

Vedlas en la fábrica, encerradas en reducida pieza cuyo ambiente caldea el sol en este tiempo, sin ventilación apenas, respirando las exhalaciones acres que de sus cuerpos emanan, corriendo copioso sudor por sus mejillas enrojecidas por la fatiga, riendo y cantando; trabajando sin tregua, sin reposo, luchando por su existencia desde la mañana hasta bien entrada la noche, que espera con ansia, porque en ella encuentran sus adormecidos y cansados miembros descanso (Moreno, 130).

El “Instituto Nacional de Previsión” (INP) surge en España en 1908 con la finalidad de realizar una labor de afianzamiento y generalización de la previsión así como de asesoramiento y propaganda. En este contexto aparecen los seguros de maternidad, paro forzoso, vejez y enfermedad, iniciándose un camino hacia la obligatoriedad. La “Organización Internacional del Trabajo” (OIT), el impacto de la revolución rusa o la Sociedad de Naciones son referentes europeos para la política estatal que se refleja en la creación de Ministerios Sociales, como el de Trabajo en 1920, el de Abastecimientos en 1918 o la Dirección General de Beneficencia en 1919. “Estas nuevas orientaciones de previsión social se ven limitadas por las deficiencias del sistema, la marginación del mundo rural, el sistemático incumplimiento de la legislación y la incapacidad de generar opinión a favor de las prácticas aseguradoras” (Álvarez, 1990).

Año clave será 1919 con la legislación de la jornada máxima, el contrato de trabajo y el primer seguro social obligatorio, impuesto en toda Europa, y sin el mismo resultado en España, que lucha entre el compromiso y la

voluntariedad; promulgado este no volverá a implantarse otro hasta la proclamación de la República. Al seguro obligatorio de vejez seguirán los de invalidez, maternidad y paro, y más lejano, el de enfermedad.

“Los seguros sociales serán proclamados en los años veinte como la más grande obra social y humanitaria que necesita nuestra patria. En la práctica no fue así” (Cuesta, 1990). “El Seguro Social es el conjunto de medidas de previsión que tienden a proteger a las clases económicas débiles contra las consecuencias de ciertas eventualidades tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte, en cuanto puedan afectar a sus condiciones de vida” (González, 1928, p. 114), [definición de José González Galé de *Seguro Social*, economista y profesor durante la dictadura de Primo de Rivera; el artículo es el resumen de un trabajo realizado en Buenos Aires por el autor y publicado en el periódico *Diario Español* en abril de 1928].

Siendo Moret Ministro de la Gobernación, crea en 1883 la “Comisión de Reformas Sociales” (CRS), que, transformada más tarde en el “Instituto de Reformas Sociales” (IRS), “tanto ha contribuido al progreso de la nación”. Entre las cuestiones que somete a su examen incluye la fundación y sostenimiento de “Cajas de retiro y socorro para enfermos e inválidos del trabajo”. En abril de 1903, siendo Presidente del Consejo de Ministros Francisco Silvela y Ministro de la Gobernación Antonio Maura, se dicta un decreto por el cual se someten al IRS los planes de mejoras a la clase obrera ideados por Eduardo Dato, encomendándole la preparación de una ponencia relativa a la mejor forma de llevarlos a la práctica. El Gobierno convoca la “Conferencia sobre Previsión Popular” que se reúne en Madrid en 1904, y en la que, “discutidos con espíritu cordial y con afán de acertar”, se aceptan los puntos de vista del Sr. Maluquer y Salvador, uno de los hombres más entendidos en la materia (González, 1928, p. 115).

Respecto a la filosofía de los Seguros sociales, Juvenal de Vega y Relea, Jefe de gestión de la “Caja Extremeña de Previsión Social”, en una conferencia pronunciada en el Liceo de Mérida, habla de la aparición del derecho objetivo y realista y de un Estado:

que tiene el poder como una función social, que se resuelve en un sistema de servicio público... siendo característico en la hora presente poner el coeficiente de social a todos los fenómenos (herencia social, política social, etc...) siempre bajo la característica del intervencionismo; también reconoce la solidaridad social como fenómeno natural, y su elevación a concepto moral, afirmando que la solidaridad es un fenómeno cósmico que se da en todos los aspectos. Por último, se refiere al carácter reformista de los seguros, como medio de realizar el deber que se nos impone a todos por la realización del progreso y la paz social (Juvenal de Vega, 1928, p. 145).

En el XVI Congreso ordinario de la “Unión General de Trabajadores” (UGT), celebrado en la Casa del Pueblo de Madrid, en septiembre de 1928, asisten cerca de 600 delegados de toda España que representan a más de 140.000 trabajadores. En ella, Manuel Vigil, explica el surgimiento de los Seguros Sociales y su desarrollo:

Con motivo de la Declaración de los Derechos del Hombre, hecha por la Revolución francesa a fines del siglo XVIII, tuvo la clase trabajadora ocasión de apreciar que no basta la libertad política para que los hombres sean libres, en tanto tengan que vivir supeditados económicamente unos a otros. De este conocimiento nace un sentimiento de solidaridad que induce a los trabajadores a la adopción de medios defensivos contra los riesgos que perturban aún más su precaria situación económica. [...] No encontrando en el exagerado individualismo de los gobernantes de aquellos y posteriores tiempos apoyo contra la explotación de que eran víctimas, buscan los obreros en el auxilio mutuo la fuerza necesaria para atenuarla, y surgen las

Asociaciones de defensa, tendentes también a protegerse en los casos de enfermedad, ampliando después estos fines de mutualidad a los de invalidez. Como era de esperar, esta organización empírica no bastaba para detener los males que sus socios padecían, debidos, ante todo, al sistema anárquico de producción capitalista, y los obreros se orientaron por otros derroteros. [...] Las constantes reclamaciones obreras hicieron que los Poderes públicos fueran preocupándose cada vez más de prestar atención a estas cuestiones, y sucesivamente, por diferentes Estados, han ido adoptándose los Seguros sociales, principalmente después de la guerra, que, con más o menos generosidad, van llenando la importante laguna de que adolece la legislación social. [...] varias personas versadas en Sociología, dándose cuenta de la importancia que la política Social aplicada a la previsión había de tener en la vida de los trabajadores, constituyeron un “Comité Permanente Internacional de Seguros Sociales”, que celebró varias reuniones, Conferencias y Congresos para estudiar y crear ambiente favorable a esta política de previsión (Vigil, 1928).

Las conclusiones del Comité Nacional del Congreso respecto a la reivindicación y propuestas sobre la legislación social existente son:

- *Retiro obrero: que se cumpla la legislación y se rebaje la edad establecida para su percepción en 60 años (albañiles de Jumilla y Federación gráfica de Bilbao), 55 años (obreros de la industria salinera de Torre Vieja); que se aumente la cuantía a percibir (canteros y carpinteros de Orense, sociedad de albañiles y directores de Alcoy); que sea administrado por el Estado, patronos y obreros (Sociedad de agricultores y similares de Benejama- Alicante)... entre otros.*
- *Seguro de enfermedad: que se promulgue una Ley estableciéndolo (sociedad de albañiles y directores de Alcoy y Sindicato Nacional Ferroviario).*

- *Seguro de paro forzoso: que se establezca este socorro (Sección de Bilbao de la Federación Gráfica, Unión de Tintoreros y Blanqueadores de Mataró, Agricultores de la Pedriza, Agricultores de Pechina, Albañiles de Alcoy, Sindicato Nacional Ferroviario y Agrupación de Dependientes Municipales de Madrid (Anales del INP, 1928).*

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

La presente investigación tiene por objetivo mostrar, desde la narrativa socio-histórica, la relación de los inicios del seguro de maternidad con la pobreza, el trabajo y las condiciones de vida que tiene la clase obrera femenina, todo ello en el contexto incipiente del “higienismo social” que pretende dar una respuesta al conflicto social desde la preocupación por la salud pública.

La metodología utilizada se refiere a la revisión bibliográfica minuciosa sobre el tema, un examen minucioso de la documentación municipal existente en el Archivo Histórico Municipal de Elche (AHME) y prensa histórica y un tercer momento en el que se efectuó una búsqueda en recursos electrónicos y bases de datos (CUIDEN, SCIELO y DIALNET); la historia social desde abajo, desde las opiniones de la gente corriente, supera la historia tradicional “que se ocupaba de grandes hazañas” ampliando su radio de acción y superando la construcción narrativa que procede de los archivos oficiales y que edifica un punto de vista oficial sobre la pobreza, en este caso, sobre el seguro de maternidad, como respuesta a ella (Burke, 1996, pp. 15-16).

3. DESARROLLO

Ya en 1790 el médico Johann Peter Frank (1745-1821) en *System einer vollstindigen medizinischen Polizei* (1779-1827) (Policía Sanitaria) acuña el lema: “la miseria de los pueblos es la madre de las enfermedades” (Gómez, 2018). Louis René Villermé (1782-1863) en 1840 hablará de los estudios sobre la condición obrera y dirá que “la cuestión social no necesita para temperarse de un vuelco en las instituciones económicas sino de una restauración de las relaciones industriales mediante la vivificación de la

solidaridad jerárquica del patronazgo y la deferencia” (Díez, 2014). Será en Inglaterra, en 1848, donde se documentarán los primeros casos sobre “higienismo” con la publicación de la *Public Health Act* por Edwin Chadwick (1800-1890), secretario de la Comisión de la “Ley de Pobres de 1834” (Ramos, 2014) donde se propone combatir la alta mortalidad, las enfermedades epidémicas y la creciente agitación social por parte de la clase trabajadora; la aparición del cólera en Europa en 1831 ya vincula pobreza y enfermedad con cierta evidencia. Esta asociación de higiene y pauperismo vincula la pobreza como fenómeno económico y como fenómeno moral. Rudolf Virchow (1821-1902), [médico, antropólogo y político alemán (1821-1902), fundador de la medicina social con interesantes contribuciones a la misma así como su vida de activista político para el cambio de las condiciones sociales de la clase obrera; en este sentido será crítico con las estructuras de opresión de la medicina, los hospitales, que requieren pago a los pobres no asumiendo su responsabilidad social], intenta demostrar las relaciones entre pobreza y enfermedad usando datos de estadísticas de Friedrich Engels y afirmando que:

el progreso de la medicina debiera eventualmente prolongar la vida humana, pero la mejoría de las condiciones sociales podría obtener este resultado con mayor éxito y rapidez; ¿no queda claro que nuestra lucha es una lucha social...es crear instituciones para proteger a los pobres, que no tienen pan fresco, ni buena carne, ni ropa abrigada, ni cama, y que a través de su trabajo no pueden subsistir con sopa de arroz y té de manzanilla? (Virchow, 1879 y Waitzkin, 2006).

La “Teoría del Germen” (1880-1920) es el tiempo previo hacia el “higienismo” con Robert Koch (1843-1910), Louis Pasteur (1822-1920) y Rudolf Virchow, padre de la patología moderna.

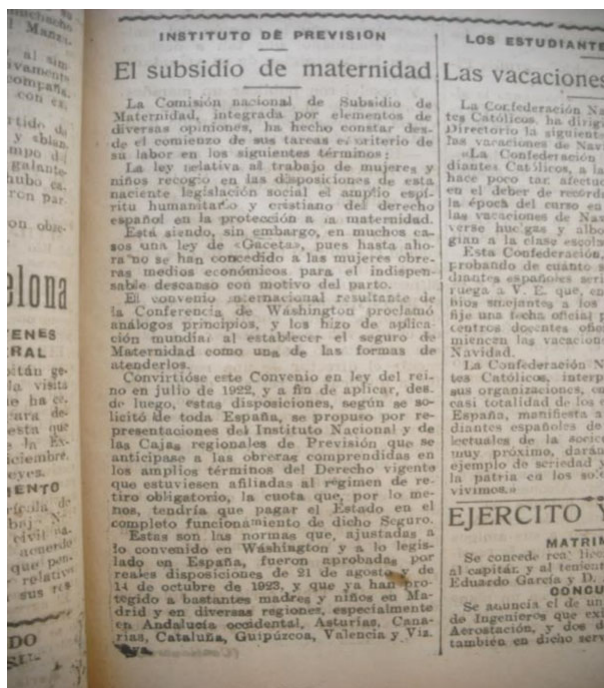
España seguirá las corrientes europeas en materia de medicina social y destacarán, dentro del “movimiento sanitarista español”, Ignacio María Ruiz de Luzuriaga (1763-1822), Mateo Seoane Sobral (1791-1870) y Pedro Felipe Monlau (1808-1871) (Duro, 2014:21.24); 1847 será el año de publicación del Primer tratado español sobre Higiene Pública y comenzaran a desarrollarse los primeros Departamentos Locales de Salud y Consejos Locales de Salud. Gustavo Pittaluga Fattorini (1876-1956) médico, es en 1911 Catedrático de Parasitología y Patología Tropical de la Universidad de Madrid, en 1915 ingresa en la *Real Academia Nacional de Medicina* y en 1920 se hace cargo de la lucha contra el paludismo en España (Gómez, 2018). Las líneas de actuación fundamentales que plantearon los higienistas fueron: la educación-moralización de las clases populares (la instrucción, la previsión, la religión y el ahorro se van a instaurar dentro de la “Higiene industrial”) y el saneamiento del medio (también en su exterior como calles o plazas), escuelas, alimentación, trabajo... es decir, una preocupación por la salud pública que entronca directamente con los seguros sociales y que adquiere un carácter estratégico (Ballester, 2005). Como corriente dentro de las ciencias médicas establece una relación transversal con el resto de ciencias sociales ambientalistas; “los higienistas se erigieron en mediadores del conflicto social, asumiendo que las desigualdades sociales estaban en el origen de la enfermedad” (Galiana y Bernabeu-Mestre, 2006) interesándose básicamente por el medio físico. La búsqueda se refiere a las “variaciones del medio ambiente que pueden influir en el organismo humano como caldo de cultivo propicio al desarrollo de las enfermedades” (Urteaga, 1985-1986). “La Higiene se impondría por la fuerza de la objetividad de forma irresistible al ser no sólo exigida desde arriba sino también demandada desde abajo, con el consiguiente efecto de autocontrol de las conductas” (González de Pablo, 1995).

De subsidio a seguro de maternidad

Las Conferencias de 1917 y 1922 respecto al seguro de maternidad llegan al acuerdo de llevar a la práctica un “programa resumido de auxilio, previsión, higiene y educación”; la elevada mortalidad infantil y la pérdida de vidas femeninas en edad fértil hacen que se contemple el parto como una causa de invalidez transitoria. “La maternidad se configura como el seguro más minoritario, rápido y barato. Es de destacar la escasa participación femenina obrera en las conferencias, pero sí de las señoras en lenguaje de la época, significadas en el campo de la preocupación social femenina” (Cuesta, 1995).

En Barcelona se extiende la unanimidad “a toda mujer en trance de maternidad, con independencia de su estado civil”. La *embarazada pobre* es atendida a través de la asistencia institucional dentro del ámbito de la beneficencia a través de las “Casas de Maternidad”. El “Real Decreto de 21 de agosto de 1923” instaura un subsidio a favor de las obreras parturientas hasta que entre en vigor el seguro de maternidad, [previo a este decreto se solicita establecer un seguro de maternidad “separadamente del de enfermedad” de modo que “en su día puedan integrarse ambos seguros” en *Gaceta de Madrid*, (1923), Real Orden disponiendo que por el INP se proceda, con la mayor urgencia posible, a la adaptación y desarrollo de las bases contenidas en su informe para establecer un seguro de maternidad, separadamente del de enfermedad, 121, 1 mayo, 462], promulgado en marzo de 1929 y llevado a la práctica durante la República; el “Reglamento de 29 de enero de 1930” no logra hacer efectiva la implantación del subsidio, a pesar de la presión social existente; en la práctica será necesario esperar al “Real Decreto de 26 de mayo de 1931”. Desde 1927 a 1930 el subsidio había otorgado un promedio anual de más de medio millón de pesetas por año, alcanzando en 1931 los dos millones y medio de pesetas (Cuesta, 1995).

Fotografía I. El subsidio de maternidad



Fuente: Trabajo, PH-34, 676, octubre, 1923 (AHME).

El INP de Madrid recoge la primera solicitud en España que reclama el subsidio de maternidad de la mano de una obrera de la imprenta de la “Compañía madrileña de Urbanización”, atendiendo al nombre de Dolores Ayala del Amo, que da a luz a dos niñas el 15 de Octubre de 1923; “el Instituto acuerda agregar a las 50 pesetas del subsidio del Estado una cantidad igual de sus fondos disponibles”. Para finales de año, la “Caja Central de Valencia” ha concedido 80 subsidios por un importe total de 1.500 pesetas; la “Caja Central de Cataluña y Baleares” asciende a 127 subsidios por la suma de 6.350 pesetas; el total de “Cajas” en toda España llega a los 408 subsidios invirtiendo en ellos 20.400 pesetas (*Anales*, 1923). En el primer trimestre de 1924 son publicados los datos de los subsidios concedidos a nivel nacional, hasta el mes de marzo, y que suman 1.087 por 54.350 pesetas; de este total corresponden a Cataluña 27.600 pesetas (*Anales*, 1924, enero). Las beneficiarias del seguro de maternidad son obreras, con edades comprendidas entre los 16 y los 50 años, con ingresos anuales no superiores

a 4.000 pesetas y con obligación de cotizar trimestralmente 1,85 pesetas; los patronos han de cotizar 1,90 pesetas.

La influencia europea sobre cuestiones sociales, en este caso sobre el subsidio de maternidad, se refleja en la prensa en noticias como “Información extranjera. La protección de la madre y del hijo en Bélgica y en el extranjero”

sientan la conclusión de que sólo se obtendrán resultados verdaderamente interesantes mediante la implantación del seguro maternal con una institución seria. La exposición de las numerosas iniciativas tomadas en distintos países en este dominio del seguro maternal sostuvo la atención, cada vez más creciente, de los semaneros. Protegiendo eficazmente a la mujer y el niño es como se irán formando generaciones cada vez más fuertes (Anales, 1924, julio).

Sobre la influencia del trabajo femenino en la mortalidad infantil, se publica en 1925 una estadística belga de una ciudad industrial en la que la mortalidad de los niños menores de un año asciende al 216 por 100 de los nacimientos. Preocupará este tema

a sociólogos, médicos y financieros, pues sus aspectos son tan variados. Al político le interesa la asistencia a la obrera madre, porque así se asegura el crecimiento de la población; al sociólogo, porque la justicia social condena la iniquidad de imponer a la mujer próxima al parto, o en las semanas primeras que le siguen, un trabajo impropio de su estado; al médico, por lo que se ha dicho al principio sobre la mortalidad infantil y, además, porque el número de nacimientos prematuros y de los partos de niños muertos y la disminución de peso de los recién nacidos, están en relación directa con la intensidad del trabajo de la madre y la vuelta anticipada a la fábrica... la asistencia exige un esfuerzo moderado y una jornada más breve en el embarazo y un reposo absoluto antes y después del alumbramiento, durante seis u

ocho semanas, acompañado, claro está, de una indemnización de los salarios perdidos... en España la asistencia a la mujer obrera que va a ser madre es una de las muchas páginas en blanco de nuestra acción social (Anales, 1925, enero).

Para el primer aniversario de la implantación del subsidio de maternidad han recibido las 50 pesetas correspondientes 4.693 “obreras madres”, pertenecientes a todas las regiones de España (*Anales*, 1924, octubre). El 30 de junio de 1925, la Reina, acompañada del Marqués de Bendaña y de la Duquesa de San Carlos, preside en el Retiro la entrega de libretas de ahorro del INP a las madres lactantes; se distribuyen 400 y se dan premios especiales (*Anales*, 1925, abril).

Publicidad en los semanarios

Los semanarios de la época publicitan el *subsidio de maternidad* como “una nueva conquista del proletariado y un avance sintomático de gran significación”; se dice que, desde la fecha, todas las mujeres obreras que estén inscritas en el retiro obligatorio y cumplan las condiciones fijadas en el “Decreto de agosto de 1923”, tendrán derecho a un “subsidio de cincuenta pesetas en caso de parto”; el modo de obtener la suma es pedir información al INP de Madrid o a las Cajas colaboradoras del retiro obligatorio en toda España; el crédito necesario para atender al subsidio está firmado por el Gobierno previamente establecido y aprobado en las Conferencias Internacionales del Trabajo; pero en la localidad [Se cita el caso de la ciudad de Elche, como representativa de industria local del momento dentro de la provincia de Alicante y del contexto mediterráneo], esta ley no tiene aplicación, a pesar de existir muchas obreras que tendrían derecho a solicitarlo; el motivo es que ningún patrono de la ciudad ha inscrito a sus operarias en el INP, condición indispensable para tener derecho al subsidio, porque de haberlo hecho tendrían que pagar una prima al Instituto (*Trabajo*, 1923, 677). De este hecho queda constancia en la publicación del Decreto de 1931 para su resolución:

No parece razonable que una obrera pierda los beneficios de este Seguro por el hecho de no estar inscrita en el de Retiro obrero por culpa del patrono. Eso sería castigarla por ser víctima y hacerla responsable de una infracción legal que el patrono habría cometido. A evitar esto responde el artículo 3º de este Decreto (Gaceta de Madrid, 1931).

Respecto a la aportación del Ayuntamiento, este proporcionará a las incluidas en la Beneficencia municipal una prestación sanitaria con cargo a sus presupuestos, el reconocimiento facultativo de todas las gestantes aseguradas y la facilitación de sus beneficiarias de utilizar clínicas, Hospitales, salas para casos distócicos y demás obras de protección a la maternidad que tuviese organizadas. Por otro lado, el aporte de la Diputación consistirá en facilitar a las aseguradas los servicios anteriores que tuviese organizados. El patrono que no hubiere satisfecho la cuota trimestral corriente, abonará en concepto de multa de 50 a 500 pesetas por obrera y estará obligado a satisfacerle todos los beneficios que hubiera perdido con motivo de la infracción (*Anales*, 1929, marzo).

En noviembre de 1923, la “Comisión Nacional de subsidio de Maternidad” explica que la ley relativa al trabajo de mujeres y niños “es una ley de Gaceta”, pues hasta ahora no se han concedido a las mujeres obreras los medios económicos para el “indispensable descanso” con motivo del parto; el convenio internacional que resultó de la Conferencia de Washington, “proclamó análogos principios y los hizo de aplicación mundial, al establecer el seguro de Maternidad como una forma de atenderlos”; este convenio se convierte en ley en julio de 1922 y en reales disposiciones en agosto y octubre de 1923, que protegen ya a bastantes madres y niños en Madrid y en diversas regiones, especialmente en Andalucía occidental, Asturias, Canarias, Cataluña, Guipúzcoa, Valencia y Vizcaya (*El Heraldo de Madrid*, 1923).

Trabajo, pobreza, maternidad

En Diciembre de 1923, Manuel Ródenas, abogado del Estado, realiza estudios sobre el problema del *seguro maternal*, piensa que la Sociología debe resolverlo al ser su carácter limitado y concreto, lo que facilita su solución;

Alemania, Austria y Hungría ya lo tenían incluido en el seguro obligatorio de enfermedades, quedando cubiertas las atenciones de las mujeres obreras en los últimos meses de embarazo y en el puerperio; Italia lo tenía incorporado al paro forzoso, como es el estado de la mujer en el tiempo de alumbramiento; lo inexplicable es obligar al paro forzoso y no organizar los auxilios adecuados para el período de alumbramiento (Trabajo, 1923, 686).

Fotografía II. Interior de la fábrica de alpargatas de D. Juan Orts Miralles, de Elche, posando con sus trabajadores, la mayoría mujeres y niñas (1912)



Fuente: Jerónimo Requena Guilabert, Las fotografías del historiador Pedro Ibarra y Ruiz. Un patrimonio recuperado (2014).

En 1910, Ródenas publica una estadística en la que se asegura que, en España, fallecen en un año 108.199 niños menores de doce meses y 17.407 en las primeras veinte y cuatro horas del nacimiento; se suman niños con debilidad congénita, meningitis simple, diarrea y enteritis...

Todas estas enfermedades tienen por base la insuficiencia vital originada por las malas condiciones de la gestación, por la falta de cuidado a la mujer obrera en el período de embarazo, defecto de lactancia y otras miles de causas; España se convierte en el país con más alta mortalidad infantil, siendo pocas las naciones que alcanzan cifras mayores (Trabajo, 1923, 686).

Como apunta Ballester: “la mortalidad infantil era entendida de manera fatalista, e incluso como el precio que había que pagar por la civilización” (2002, p. 192). De 1906 a 1923 se ha reducido la mortalidad de la madre en el parto en un 33,50%; también ha descendido la mortalidad de los niños menores de un año en un 22,31 % y en un 41,06% la de los niños entre uno y cinco años, pero, ¿en qué clases sociales?

disminuye, en general, en las clases más cultas y de condición económica más desahogada e independiente. Es la higiene que barre la muerte; es la asistencia facultativa que le disputa la presa; es la habitación con aire y luz abundante; es la nutrición suficiente; es la gestación y el puerperio reposados. En las clases que no tienen eso la muerte no disminuirá el número de sus víctimas en cantidad apreciable. Es, por tanto, a esas clases a las que hay que auxiliar y en las que no ha disminuido la mortalidad (Anales, 1928, 376, octubre).

Es este grupo, el de las mujeres que trabajan por un salario,

una clase social numerosa, de un desvalimiento alarmante y puesta en peligro excepcional, el que necesitará un tratamiento enérgico y un auxilio pronto. El gran peligro para su salud y para su vida las acecha cuando cumplen la alta misión de conservar a la sociedad dándole hijos; en el parto, en la gestación y el puerperio. No tienen, en general, las defensas de la cultura, de la higiene, de la sana habitación, de la nutrición abundante, de una experta piadosa asistencia facultativa. Y el hecho de trabajar penosamente hasta el momento del parto y de reanudar el trabajo antes de que haya vuelto a la normalidad su organismo transido, agrava su situación y la hace fácil presa de la enfermedad y de la muerte, arrastrando con frecuencia a los hijos en su malaventura (Anales, 1928, 379, octubre).

El Doctor Marañón hace un estudio de “1534 familias del proletariado y de la clase media muy mezquina” en la que una gran parte de ellas son obreras; habiendo tenido entre todas 7.389 hijos, habían muerto 3.451.

Él considera incompatibles trabajo y maternidad. Las mujeres obreras - dice el Dr. Villa, culto Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid- reclaman cuidados especiales. Está plenamente demostrado que la influencia del trabajo industrial es pernicioso para el embarazo... realmente la preñez durante varias semanas es incompatible con un trabajo activo (Anales, 1928, 381, octubre).

De “carácter internacional” se tilda al *seguro de maternidad* en la Conferencia que da el catedrático de Valencia, José Zumalacárregui y Prats, sobre Previsión Social, en el Salón de actos del Ayuntamiento de la ciudad; este seguro será uno de los puntos de mayor atención y “un hecho en breve” (*El Papagayo*, 1924). Se dirá del *seguro de maternidad* que es un problema difícil, reducido a dos: un problema de sanidad, que afecta a una función vital

social y un problema de pauperismo, producido en el ejercicio de dicha función.

Cuantitativamente, este seguro es más importante que el de accidentes del trabajo, porque por cada accidente del trabajo hay diez o doce partos; cuantitativa y cualitativamente, es de más eficacia que el seguro de invalidez, porque no se limita a curar y a sostener vidas valetudinarias, sino que ciega fuentes de muerte y de enfermedad; es de más alcance que todos los demás seguros, porque no extiende su manto protector a sólo una generación; es una medida de profilaxis y de higiene, y además de evitar la muerte de las madres y de los niños, les procura, para el porvenir, salud y vigor. Desde el punto de vista social, es el más importante de todos, porque ataca un mal que amenaza a la vida de la sociedad en su raíz, en su fuente, y lo ataca antes de producirse (Anales, 1928, 383, octubre).

Fotografía III. Taller de niñas y mujeres de Elche



Fuente: Levante, 19 julio, 1926.

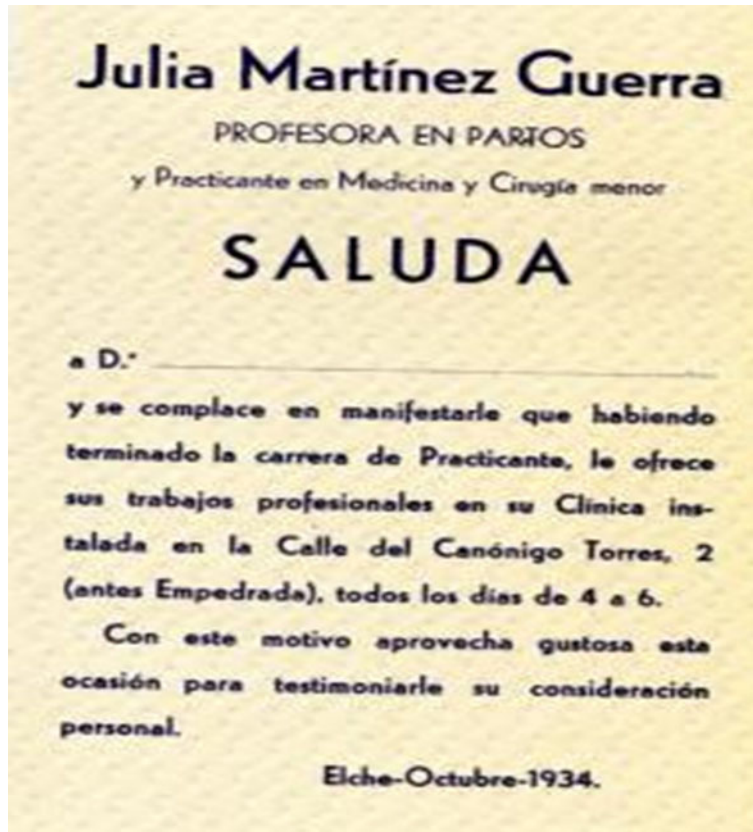
Por la proximidad en la implantación del *seguro de maternidad* o *seguro maternal*, en 1928, se llevan a cabo “Homenajes a la madre obrera”; en Sevilla y con la cooperación de la “Escuela Provincial de Puericultura”, se celebra uno de estos actos en los que se entregan seis donativos de 100 pesetas a madres obreras y 23 libretas de ahorro (*Anales*, 1928, 410, octubre).

El 11 de diciembre de 1928 se promulga un decreto por el que se obliga al nombramiento de tocólogos municipales en las poblaciones que tengan más de 10.000 habitantes, disposición que se incumple de manera sistemática (Gómez, 2022, p. 63). La Beneficencia municipal tiene poco personal y escasas instalaciones; en las sociedades de asistencia médica las matronas han de simultanear la asistencia a varios partos, siendo escasamente retribuidas; algo similar ocurre con los médicos (Rodríguez, 1990, pp. 336-338). El “Real Decreto-ley de 22 de marzo de 1929” cree necesario

cumplir un compromiso internacional para velar por la vida y salud de la madre obrera y de sus hijos y aumentar el valor biológico de la raza; acabar con la inconsecuencia de imponer un descanso y, por lo tanto, la pérdida de salario sin la indemnización correspondiente. El impulso decisivo para convertir el seguro en ley, radica en el afán de gobierno de legislar en favor de las clases económica y socialmente débiles (Anales, 1929).

En el “Reglamento del seguro de 29 de enero de 1930” y “Decreto de 26 de mayo de 1931” se reconoce la asistencia médica durante la gestación, al menos una vez; también al hecho de ser atendidas profesionalmente durante el parto por matronas o por médicos; tienen derecho a recibir “una indemnización por descanso de 90 pesetas”, en el primer año de implantación del seguro; pueden conseguir un “premio de lactancia de cinco pesetas por semana e hijo”, hasta un máximo de diez semanas y, por último, derecho a “prestaciones por enfermedad del niño hasta los seis meses de edad, operación quirúrgica materna de causa obstétrica, parto múltiple y parto forzoso” (*Gaceta de Madrid*, febrero 1930 y mayo 1931).

Fotografía IV. *Julia Martínez Guerra, Profesora en partos.*



Fuente: Cátedra Pedro Ibarra, 1934. Recuperado de www.elche.me

El seguro entra en vigor el primero de octubre de 1931 con un gran éxito. Se preveía que, para el primer año, se alcanzasen 140.000 aseguradas llegando a triplicar su número en 390.520; para el año 1934 el número ascendía a 671.459. El INP hace una clasificación de las aseguradas distribuyéndolas en tres grupos: las obreras permanentes de la industria y el comercio de grandes poblaciones y fábricas, las obreras eventuales de temporada de zonas de trabajo agrícola regularizado y las mujeres que trabajan esporádicamente, de zonas de trabajo rural, de trabajo a domicilio y de número considerable.

En sus cuatro primeros años de vigencia contó con más de medio millón de aseguradas y atendió 70.200 partos, ingresando cerca de 22 millones que distribuyó entre gastos sanitarios (3.150.000), subsidios (4.800.000), premios de lactancia (3.300.000), obra materno-infantil (4.300.000), indemnizaciones especiales (2.600.000), enfermeras visitadoras e inspección facultativa (750.000), administración y propaganda (750.000), con unas reservas de más de dos millones de pesetas (Rodríguez, 1990, p. 340).

4. CONCLUSIONES

A la mujer obrera se la considera menor de edad, desprovista de voto y ajena a toda cultura e instrucción; en los primeros años del s. XX la normativa del trabajo de las mujeres y los menores es abundante y tiene un gran calado social: “Ley sobre el trabajo de mujeres y menores” (1900), “Ley de 8 de enero sobre Prohibición del trabajo de la mujer en el embarazo y la lactancia” (1907), el “Real Decreto de 25 de enero de 1908” sobre la “Prohibición del trabajo de las mujeres y los niños en determinadas industrias salobres o peligrosas”, la “Real Orden de 1 de marzo de 1908, reguladora de la prostitución” o el “Decreto de 3 de abril de 1919 sobre la Limitación de la jornada laboral en ocho horas”; 1912 será momento en el que entre en vigor la “Ley de 27 de febrero, Ley de la silla” y la “Ley de 11 de julio, sobre Prohibición de trabajo nocturno a mujeres”. El INP surge en España en 1908 con la finalidad de realizar una labor de afianzamiento y generalización de la previsión así como de asesoramiento y propaganda. En este contexto surgen los seguros de maternidad, paro forzoso, vejez y enfermedad, iniciándose un camino hacia la obligatoriedad.

Desde la medicina social se establece la relación entre higiene y pauperismo con figuras como Frank, Chadwick, Virchow ó Pittaluga, en España; el Higienismo establece el contexto sociosanitario básico para el establecimiento de los seguros sociales, en especial el de maternidad. Las Conferencias de 1917 y 1922 serán el germen de la implantación del seguro “más minoritario, rápido y barato”. El “Real Decreto de 21 de agosto de 1923”

instaura un subsidio a favor de las obreras parturientas hasta que entre en vigor el seguro de maternidad, promulgado en marzo de 1929 y llevado a la práctica en 1931. Dolores Ayala del Amo, de Madrid, será la primera obrera estatal en solicitarlo.

Los semanarios de la época serán la “voz de los pobres” respecto a las condiciones de aplicación del seguro y concluirán que la ley es una “ley de gaceta” por la ineficacia en su adaptación a la realidad social, publicando información sobre la influencia europea en cuestiones sociales. Queda clara la relación entre pobreza, trabajo y maternidad cuando “la higiene barre la muerte” y “no se contempla en el parto, la gestación y el puerperio”. El trabajo industrial es pernicioso para las obreras embarazadas, sobre todo en las clases sociales más empobrecidas y los higienistas serán “mediadores del conflicto social”. El *seguro de maternidad* tendrá mayor eficacia que el de invalidez tanto cualitativa como cuantitativamente y socialmente será el más importante de todos. La reglamentación del *seguro* será costosa pero culminará en 1931 con premios de lactancia, asistencia al parto o prestaciones por enfermedad, entre otros.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez Junco, J. (1990). Introducción, en *Ministerio de Asuntos Sociales: Historia de la Acción pública en España. Beneficencia y previsión*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pp.14-16.

Anales del Instituto Nacional de Previsión, 1909-1936 (INP). Recuperado de

www.ingesa.mssi.gob.es

(1923). El primer caso del subsidio de maternidad, octubre-diciembre, 271-272.

(1924). El subsidio del Estado para las obreras madres, enero-marzo, 1924, 55.

(1924). Información extranjera. La protección de la madre y del hijo en Bélgica y en el extranjero, julio-septiembre, 210.

(1924). El subsidio de maternidad. Primer aniversario, octubre-diciembre, 286-287.

(1925). Información extranjera. Seguro de maternidad, enero-marzo, 105.

(1925). Reparto de libretas del Instituto Nacional de Previsión, abril-junio, 178.

(1928). Unión General de Trabajadores, julio-septiembre, 299-300.

(1928). El Seguro de maternidad. Anteproyecto y justificación de sus bases, octubre-diciembre, 376-377.

(1928). El Seguro de maternidad. Anteproyecto y justificación de sus bases, octubre-diciembre, 377-381.

(1928). El Seguro de maternidad. Anteproyecto y justificación de sus bases, octubre-diciembre, 383.

(1928). Homenaje a la madre obrera, octubre-diciembre, 410.

(1929). Implantación del seguro de maternidad. Real decreto-ley de 22 de marzo de 1929, marzo, 150-161.

Ballester, R. (2002). Las deformaciones corporales en la pediatría española. Tradición y ciencia ante el desarrollo de la infancia, 1800-1930, *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 24, 189-201. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CHCO/article/view/CHCO0202110189A>

Ballester R. (2005). En torno al siglo de los niños, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 25, 539-540. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/114078/142614>

Burke, P.; *et al.* (1996). *Formas de hacer historia*, Madrid, 1996.

Cuesta Bustillo, J. (1990). El proceso de expansión de los seguros sociales obligatorios. Las dificultades, 1919-1931, en *Ministerio de Asuntos Sociales: Historia de la Acción pública en España. Beneficencia y previsión*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

- Deleuze, G. y Guattari, F. (2003). *Rizoma. Introducción*, Valencia, Pre-textos.
- Díaz Fernández, P. (2005). La dictadura de Primo de Rivera. Una oportunidad para la mujer, *Historia Contemporánea. Espacio, Tiempo y Forma*, 17, 175-190. <https://doi.org/10.5944/etfv.17.2005.3118>
- Díez Rodríguez, F. (2014). *Homo Faber, Historia intelectual del trabajo. 1675-1945*, Madrid, Siglo XXI de España Editores.
- Duro Torrijos, J.L. (2014). Los inicios de la lucha contra la viruela en España. Técnica e ideología durante la transición de la inoculación a la vacuna (1750-1808), Tesis doctoral, Universidad de Alicante.
- Espuny i Tomás, M. J.; García González, G. (2010). ¿Protección o discriminación? A propósito de la Ley de la silla, *Universitas: revista de filosofía, derecho y política*, 11, 43-57. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3167040>
- Gaceta de Madrid*. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/gazeta.php>
- (1923). Real Orden disponiendo que por el INP se proceda, con la mayor urgencia posible, a la adaptación y desarrollo de las bases contenidas en su informe para establecer un seguro de maternidad, separadamente del de enfermedad, 121, 1 mayo, 462.
- (1930). Reglamento General del Régimen Obligatorio del Seguro de maternidad, 32, 1 febrero, 827-835.
- (1931). Seguro obligatorio de maternidad, 147, 27 mayo, 964.
- Galiana, M.E. y Bernabeu-Mestre, J. (2006). El problema sanitario de España: saneamiento y medio rural en los primeros decenios del siglo XX, *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2, 139-164. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2006.v58.i2.12>
- Gómez Martínez, M. R. (2018). *Crónica de la pobreza. Orígenes de la Asistencia Social en una ciudad del mediterráneo. Elche, 1923-1930*. Elche, Cátedra Pedro Ibarra – Universidad Miguel Hernández.

- Gómez Martínez, M.R. (2022). Crónica sanitaria: aplicación del Reglamento municipal de Beneficencia y Sanidad de la ciudad de Elche de 1928, *Cultura de los cuidados*, 63, 95-109. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.63.08>
- González de Pablo, A. (1995). Sobre la configuración del modelo de pensamiento de la higiene actual: el caso español, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 5, 267-299. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/108745/165452>
- González Galé, J. (1928). El Instituto Nacional de Previsión de España, *Diario Español*, abril, 114. Juvenal de Vega y Relea (1928). Filosofía de los Seguros sociales, *Anales del Instituto Nacional de Previsión (INP)*, abril, 145. Recuperado de www.ingesa.mssi.gob.es
- Moreno Sáez, F. (1987). *El movimiento obrero en Elche (1890-1931)*, Alicante: Instituto de Estudios “Juan Gil Albert”, Diputación Provincial de Alicante y Excmo. Ayuntamiento de Elche.
- Paz, O. y García, G. (2011). Women and State: Between Prevention and Protection (1900 - 1912): The scenarios of the first social legislation in Spain from a gender perspective, *Historia 396*, 2, 281-303.
- Ramos Gorostiza, J.L. (2014). Edwin Chadwick, el movimiento británico de salud pública y el higienismo español, *Revista de Historia Industrial*, 55, 11-38. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/378241>
- Rodríguez Ocaña, E. (1990). La asistencia médica colectiva en España, hasta 1936, en *Ministerio de Asuntos Sociales. Historia de la Acción Social pública en España. Beneficencia y previsión*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Urteaga, L. (1985-1986). Higienismo y ambientalismo en la medicina decimonónica, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 5 y 6, 420-421. Recuperado de <https://ddd.uab.cat/record/35465>
- Vigil, M. (1928). Perfeccionamiento de los Seguros sociales, *Anales del INP*, julio-septiembre, 289-293. Recuperado de www.ingesa.mssi.gob.es

Virchow, R. (1879). *Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiet der Öffentlichen Medicin und der Seuchenlehre*, Berlin, Hirschwald.

Waitzkin, H. (2006). Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: las perdurables contribuciones de Wirchow a la medicina social, *Medicina Social*, 1, 5-10.

Prensa histórica. Archivo Histórico Municipal de Elche

El Heraldo de Madrid (1923). PH-342, 11.796, 22 noviembre (AHME).

El Papagayo (1924). PH-350, 60, 7 diciembre (AHME).

Levante (1926). Taller de niñas y mujeres de Elche, 19 julio (AHME).

Trabajo (1923). PH-34, 676, octubre (AHME).

Trabajo (1923). PH-34, 677, octubre (AHME).

Trabajo (1923). PH-34, 686, diciembre (AHME).



Atención y trabajo de la diversidad cultural: familias de origen extranjero y gitano en un centro de especial dificultad

Attention to and work with cultural diversity: families of foreign and Roma origin in a school of special difficulty

Sergio Andrés Cabello

Universidad de La Rioja

Resumen: La diversidad cultural es una realidad en nuestro sistema educativo. Durante casi un cuarto de siglo, la misma se ha abordado en las escuelas especialmente a través de la atención a la misma, vinculada a necesidades educativas o a variables de carácter socioeconómico. Sin embargo, avanzar hacia una educación intercultural se presenta como un reto más complejo. Dentro de todo el proceso, cobran especial importancia las familias. Su implicación y participación en la escuela es menor, por barreras culturales y lingüísticas, entre otras como las relacionadas con las situaciones de riesgo de exclusión social. El presente artículo analiza la atención y el trabajo de la diversidad cultural en un centro educativo de especial dificultad, en el que conviven estudiantes de etnia gitana y de origen extranjero. Son colectivos que, además, están mayoritariamente en una situación de exclusión socioeconómica. La metodología parte de una etnografía escolar, en la que se han llevado a cabo 33 entrevistas en profundidad a integrantes de la comunidad educativa. Los principales resultados muestran la valoración positiva de la diversidad cultural por parte de los agentes implicados, la dificultad de implicar a las familias gitanas y extranjeras, y el enorme peso de la variable socioeconómica en la relación con la escuela y la educación.

Palabras clave: Diversidad cultural, Interculturalidad, Etnografía escolar, Participación familia – escuela, Desigualdades educativas.

Abstract: Cultural diversity is a reality in our education system. For almost a quarter of a century, it has been addressed in schools especially through attention to it, linked to educational needs or socio-economic variables. However, moving towards intercultural education is a more complex challenge. Within the whole process, families take on special importance. Their involvement and participation in school is less, due to cultural and linguistic barriers, among others such as those related to situations of risk of social exclusion. This article analyses the attention and work on cultural diversity in an educational centre with special difficulties, where students of Roma ethnicity and foreign origin coexist. These are groups that, in addition, are mostly in a situation of socio-economic exclusion. The methodology is based on a school ethnography, in which 33 in-depth interviews were carried out with members of the educational community. The main results show the positive valuation of cultural diversity by the agents involved, the difficulty of involving Roma and foreign families, and the enormous weight of the socio-economic variable in the relationship with school and education.

Key Words: Cultural diversity, Interculturality, School ethnography, Family – school involvement, Educational inequalities.

Recibido: 16/06/2023 Revisado: 21/06/2023 Aceptado: 21/06/2023 Publicado: 17/07/2023

Referencia normalizada: Andrés Cabello, S. (2023). Atención y trabajo de la diversidad cultural: familias de origen extranjero y gitano en un centro de especial dificultad. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 20, 247-280. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0020>

Correspondencia: Sergio Andrés Cabello. Universidad de La Rioja (España). Correo electrónico: sergio.andres@unirioja.es

Financiación:

Los resultados del presente artículo proceden de dos proyectos de investigación nacionales: *La diversidad cultural en la escuela: discursos, políticas y prácticas* (CSO2017-84872-R). 2018-2021. Ministerio de Economía, Industria y Competitividad
Participación e implicación familiar en los centros de educación primaria. Las familias de origen extranjero: diagnóstico y diseño de propuestas de mejora (PID2021-124334NB-I00). 2023-2025. Ministerio de Ciencia e Innovación.

1. INTRODUCCIÓN

La diversidad cultural se ha institucionalizado en España desde hace más de dos décadas, con la llegada de la inmigración. En este periodo, el país ha pasado de contar con una población extranjera que no alcanzaba el millón de habitantes, representando en el año 2000 el 2,28% de los habitantes, a más de cinco millones y medio en 2023, el 11,68% de la población (INE, 2023).

La composición de este colectivo, heterogéneo, también ha cambiado porque, si hace casi un cuarto de siglo estaban más presentes nacionalidades procedentes de la antigua “Europa de los doce”, en la actualidad son Marruecos y Rumanía los países con mayor porcentaje de población extranjera, seguidos de los latinoamericanos, por los vínculos lingüísticos y culturales con España, entre los que destacan Colombia, Venezuela, Honduras o Ecuador. Siguen existiendo un importante contingente de población procedente de Reino Unido e Italia, pero su representatividad es menor que hace dos décadas y media.

Igualmente, no debe olvidarse que la diversidad cultural ya estaba presente en España con la etnia gitana. En la actualidad, se estima que son más de 750.000 personas las que pertenecen a este colectivo, arraigado en España desde hace siglos. Sin embargo, su situación de exclusión social y discriminación es secular, dando lugar a procesos de integración e inclusión que no han alcanzado a toda la población gitana.

Esta transformación de la sociedad española hacia una multiculturalidad ha tenido su reflejo, como no podía ser de otra manera, en el sistema educativo. Los cambios en el mismo como consecuencia de la llegada de alumnado de otras nacionalidades y culturas, lleva siendo analizado durante todo el periodo señalado. Si en un primer momento se abordaron cuestiones relacionadas con la integración de estos colectivos en un sistema educativo que no estaba preparado para ello, destacando las barreras lingüísticas, culturales y socioeconómicas, así como la incorporación durante el curso escolar, la concentración y segregación de alumnado de origen extranjero en determinados centros, con el paso de los años se han ido analizando cuestiones como la interculturalidad, la atención y el trabajo de la diversidad cultural y los recursos destinados a ello, o el papel de las familias. En todo caso, buena parte de estos estudios se han centrado en el colectivo inmigrante, quedando en un segundo plano el colectivo gitano.

En el caso del sistema educativo español, en las Enseñanzas del Régimen General, se ha producido el mismo proceso que en el conjunto de la población. En el curso 2021/22, más de 900.000 estudiantes en las mismas eran de origen extranjero, representando el 9,9% del alumnado (Ministerio de Educación y Formación Profesional, 2023). Hay que tener en consideración que esta cifra será más elevada porque se contabilizan los estudiantes que no cuentan con nacionalidad española, quedando fuera los alumnos que son de origen extranjero pero que cuentan con la nacionalidad española.

El presente artículo aborda un estudio de caso de un centro público de Educación Infantil y Primaria de difícil desempeño, o especial dificultad, ubicado en la ciudad de Logroño (La Rioja). El mismo destacaba tanto por su diversidad cultural, con un alumnado de origen gitano y extranjero, como por una caracterización socioeconómica baja, con la mayor parte de las familias en situación de riesgo de exclusión social. Aproximadamente, el 60% de los estudiantes eran de etnia gitana y el resto extranjeros, con especial preeminencia de las comunidades magrebí y pakistaní. Dicho centro contaba en el curso 2020/21 con 106 estudiantes en Educación Infantil y Primaria. La investigación se desarrolló en los cursos 2019/20 y 2020/21, basándose en una etnografía escolar centrada en entrevistas en profundidad con la comunidad educativa. Hay que tener en cuenta que, en el último tramo del curso 2019/20, el trabajo de campo se vio interrumpido por el confinamiento derivado de la pandemia del Covid-19. Esta investigación pertenece a un estudio más amplio, que se detallará en el capítulo metodológico.

El artículo se centra en la atención y el trabajo de la diversidad cultural con las familias, especialmente en un contexto tan complejo como el de un centro de especial dificultad o difícil desempeño, que son aquellos en los que, por la concatenación de variables socioeconómicas y de concentración de diversos colectivos, cuentan, en principio, con más barreras para un mejor aprovechamiento de las posibilidades que provee el sistema educativo (Educación Conectada. BBVA Fad, 2021).

Los resultados del estudio muestran la importancia del trabajo con las familias para atender la diversidad cultural, que se centra inicialmente en su vinculación con las necesidades educativas, aunque también se trabajan cuestiones relacionadas con la puesta en valor de las diferentes culturas y su reconocimiento. En este sentido, se prestaba especial atención a la convivencia, especialmente en un contexto en el que se habían dado situaciones de conflicto entre grupos étnicos. De la misma forma, se observó la necesidad de profundizar en los recursos humanos para abordar estos escenarios, así como en el trabajo con las familias, casi la totalidad de las mismas en situaciones de vulnerabilidad y exclusión social. No faltaron tampoco las visiones críticas, entre los entrevistados, en relación a las políticas de escolarización, de concentración de estudiantes de estos grupos sociales en centros determinados, especialmente público, y a la ausencia de diversidad cultural para algunos informantes debido a la no presencia de alumnado no gitano o de origen extranjero, denominado por los entrevistados como estudiantes “normalizados” o “autóctonos”.

2. METODOLOGÍA

Los resultados del presente artículo parten de dos proyectos nacionales de investigación, ambos dirigidos por Jordi Garreta Bochaca (Universitat de Lleida). El primero de ellos, del que parte el grueso de la información de las siguientes páginas, procede de *La diversidad cultural en la escuela: discursos, políticas y prácticas* (CSO2017-84872-R), que de 2018 a 2022 analizó la atención y el trabajo de la diversidad cultural en la Educación Primaria (6-12 años) España y sus Comunidades Autónomas. Se produjo un análisis de las políticas para atender y trabajar la diversidad cultural, se llevó a cabo una encuesta a 1.730 equipos directivos de Primaria, y se culminó la investigación con veinte etnografías escolares en centros con elevada diversidad cultural, siendo uno de los seleccionados el que protagoniza este artículo.

Como continuación de este proyecto, y para profundizar en el papel de las familias extranjeras, su implicación y participación en la escuela, en 2023 comenzó la *Participación e implicación familiar en los centros de educación primaria. Las familias de origen extranjero: diagnóstico y diseño de propuestas de mejora* (PID2021-124334NB-I00). El mismo se está desarrollando en Cataluña, Islas Baleares, La Rioja y Cantabria y está analizando en la actualidad las políticas y programas acerca del objeto de estudio, llevándose a cabo entrevistas con informantes cualificados (Administraciones, federaciones de padres y madres, Consejos Escolares, Tercer Sector, etc.). Las siguientes fases consistirán en una encuesta a equipos directivos en estas regiones y nuevas etnografías escolares.

La etnografía escolar es la metodología elegida para abordar la realidad de los centros en las dos investigaciones, permitiendo a través del análisis de la documentación de los mismos, de la observación y de la realización de entrevistas en profundidad con representantes de la comunidad educativa contar con una visión global y sistematizada del objeto de estudio (Del Olmo y Osuna, 2014; Serra, 2004).

En el caso que ocupa el presente artículo, como se ha señalado anteriormente, es un centro de difícil desempeño en Logroño (La Rioja). Una escuela situada en la zona norte de la ciudad, donde se concentra más población de origen extranjero y gitano, y que contaba con procesos de segregación institucionalizados a través de políticas de escolarización, especialmente en el caso del alumnado gitano, que se habían desarrollado durante décadas. Igualmente, también debe tenerse en consideración la existencia de centros concertados en su entorno, así como otros públicos, hecho que también influía en la elección de colegio por parte de las familias.

El trabajo de campo se llevó a cabo en los cursos 2019/20 y 2020/21, teniendo en consideración el impacto de la pandemia del Covid-19, el confinamiento y cierre de los centros educativos desde marzo de 2020, así como las medidas para abordar la crisis sanitaria en el curso 2020/21, las cuales condicionaron las actividades de los colegios. De esta forma, la observación de las dinámicas del centro, especialmente en relación a las familias, solo pudo producirse hasta marzo de 2020. Se llevaron a cabo 33 entrevistas en profundidad, de las cuales 23 fueron a docentes y equipo directivo, así como otros profesionales de apoyo educativo, y 10 correspondieron a familias.

Hay que destacar, en este caso, aunque las familias gitanas eran mayoritarias, alrededor de un 60% del alumnado según el centro, solo 3 de las familias entrevistadas eran de dicha etnia. La causa de este hecho venía motivada por las consecuencias de la pandemia. Si las entrevistas al profesorado se desarrollaron antes de la misma, las familias fueron entrevistadas en el inicio del curso 2020/21. El temor al Covid-19, que tuvo una elevada incidencia en el colectivo gitano, motivó un alto absentismo escolar en ese periodo y una ausencia mayor de familias gitanas. Además, y como se observará en las siguientes páginas, también se daba una menor participación e implicación de este colectivo en la escuela y en la educación, con independencia de la pandemia.

Los testimonios textuales recogidos en las siguientes páginas se acompañan de acrónimos que cuentan con la siguiente información que se identifica en el Cuadro 1. Se añadirán números romanos para diferenciar los entrevistados que pertenezcan a la misma categoría.

Cuadro 1. Significado de acrónimos

Director/Equipo Directivo	D
Secretaria	S
Profesor Infantil	P0
Profesor Primaria 1° y 2°	P1
Profesor Primaria 3° y 4°	P2
Profesor Primaria 5° y 6°	P3
Profesor Interciclo	P4
AMPA Primaria	A
Madre Infantil	M0
Madre Primaria 1° y 2°	M1
Madre Primaria 3° y 4°	M2
Madre Primaria 5° y 6°	M3
Padre Infantil	P0
Padre Primaria 1° y 2°	P1
Padre Primaria 3° y 4°	P2
Padre Primaria 5° y 6°	P3
Profesional externo	PE
Hombre	H
Mujer	M

Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto, nos encontramos ante una investigación de carácter cualitativo basada en una etnografía escolar y, específicamente, en entrevistas en profundidad a los integrantes de la comunidad educativa. En el caso del profesorado, otros profesionales y equipo directivo, prácticamente la totalidad del mismo, y en el de las familias a una representación de las mismas.

3. DIVERSIDAD CULTURAL EN LA ESCUELA, SU GESTIÓN Y LA INTERCULTURALIDAD

La atención y el trabajo de la diversidad cultural en la escuela ha ido pareja a la evolución de los procesos migratorios. Si en un primer momento, la diversidad cultural derivada de la llegada de población extranjera a España, en la primera década del siglo XXI, se abordó desde una perspectiva más vinculada a afrontar las necesidades de estos colectivos, así como a los retos derivados de la interrelación con otras variables socioeconómicas,

posteriormente se ha avanzado hacia visiones más basadas en la educación intercultural, como consecuencia de unas sociedades más diversas y heterogéneas (Rahona López y Morales Sequera, 2021). Sin duda alguna, la educación intercultural supone un enorme desafío, que no corresponde únicamente a la escuela, aunque este desempeña un papel central (Leiva Olivencia, 2012 y 2008). Una cuestión central corresponde a la formación del profesorado para atender y trabajar dicha diversidad cultural, observándose déficits y una falta de correlación entre la teoría que se aprende en las universidades y la realidad de una parte de los centros educativos, aquellos que cuentan con mayor diversidad cultural (Andrés Cabello, 2022a). Y, como contexto, la integración de estos colectivos en el sistema educativo español (Mahía y Medina, 2022; González Ferrer y Cebolla Boado, 2018).

El papel de los centros educativos, de sus equipos directivos y docentes, es clave en todo el proceso de gestión de la diversidad cultural. Un centro educativo con unos integrantes concienciados y motivados con respecto a la misma, contarán con puntos de partida en teoría más eficientes para abordar los retos de la diversidad cultural, así como de otros aspectos vinculados a desventajas sociales y educativas (Martínez Orbegozo, 2019).

En la actualidad, la atención y trabajo de la diversidad cultural en el sistema educativo está integrada en marcos más amplios como son la “Atención a la Diversidad” o la “Inclusión”. Es decir, tras todo el proceso migratorio de comienzos de siglo XXI, el momento actual ha llevado a la diversidad cultural a seguir centrada en necesidades educativas especiales, derivadas en ocasiones del origen socioeconómico, o también a integrarse en la “convivencia”, como marco desde el que tratar el trabajo a la diversidad cultural (Garreta-Bochaca et al., 2022; Torrelles Montauny, 2022; Torrelles Montauny et al., 2022; Garreta-Bochaca & Macià-Bordalba, 2020; Andrés Cabello & Giró Miranda, 2020b). No es menos cierto que, esta evolución también se enmarca en las dinámicas que se pueden observar a nivel europeo (European Commission, 2019).

Dentro de este contexto, también se encuentran los estudiantes gitanos y sus familias. Como se ha señalado anteriormente, es una diversidad cultural que ya estaba presente en las escuelas españolas antes de la inmigración, pero de forma excluida. En la actualidad, se presta atención a las dificultades de parte de este colectivo en relación a los resultados educativos (Márquez Vázquez, 2022; Martín-Cuadrado et al., 2017), así como la convivencia y el reconocimiento cultural (Garreta Bochaca & Llevot Calvet, 2021; Llevot Calvet y Bernard Caveró, 2016).

El centro educativo objeto de estudio se caracterizaba por una diversidad cultural que podía ser leída de dos maneras. Por un lado, una diversidad cultural “total”, ya que todo el alumnado era de origen gitano o extranjero, especialmente magrebí y pakistaní. Por otro lado, ausencia de dicha diversidad cultural ya que en el centro no había alumnado “autóctono”, tomando con reservas este calificativo porque el alumnado gitano, y parte del extranjero, había nacido en España. Esta visión era sostenida por una parte del profesorado que incidía en procesos de segregación y concentración de este alumnado en centros específicos.

Es un colegio que debería estar mucho más normalizado, siempre lo hemos dicho. Faltaría gente del barrio, gente paya. Yo ya no me considero ya ni yo payo, llevo tanto tiempo aquí. Yo no he visto aquí ningún payo (P4-H-I)

A mí me encanta la diversidad cultural pero el problema, aquí, es que no tenemos diversidad cultural. No existe, no existe. No hay una proporción real de diversidad cultural. La diversidad cultural es cuando están compensadas las culturas. Cuando una cultura sobrepasa un 60%, ya no está compensado, ya no está compensado (P1-M-I)

Sin embargo, desde la perspectiva de las familias había un reconocimiento explícito de la diversidad cultural, siendo conscientes del tipo de centro en el que se encontraban. En el mismo, se habían puesto en marcha diferentes actuaciones para atender la diversidad cultural en el sentido de las necesidades derivadas de la misma, como por ejemplo las barreras idiomáticas o culturales. En este sentido, caben destacar acciones como clases de español para madres de origen magrebí y pakistaní, o la presencia de programas que afrontaban dificultades socioeconómicas de las familias.

Me encanta que mi hijo sea parte de esta escuela porque aprende muchas cosas de otras culturas. Aquí tenemos una diversidad mayor de culturas, paquistanís, marroquíes, indios, gitanos, lo que sea, pues mi hijo está muy encantado. Él se encuentra en una zona de confort y siempre viene con algo nuevo en casa (M2-20-MI)

También se incidía en el papel de los profesionales vinculados al centro, desde la orientadora a la educadora social, aunque se manifestaba que era necesario una mayor dotación de horas de los mismos ya que se compartía con otros centros, lo que impedía un trabajo más cercano y directo. Por otro lado, al ser un centro con pocos alumnos, se contaba con profesorado de apoyo e incluso con dos docentes en algunas aulas. Pero, en todo caso, estas situaciones no estaban relacionadas con la diversidad cultural sino con las necesidades socioeconómicas y con la atención de las mismas, fundamentalmente en situaciones de elevada vulnerabilidad y complejidad.

La diversidad cultural, vista como un valor por parte del centro y de la comunidad educativa, se trabajaba desde el reconocimiento. Este hecho se daba tanto desde la puesta en marcha de programas y actuaciones, por ejemplo clases de Religión Evangélica, así como de cultura árabe para alumnado de ese origen, como en actuaciones vinculadas al conocimiento de las culturas y países. Especialmente se hacía hincapié en el caso de la etnia gitana, entendiéndose desde el centro que poner en valor su cultura podía servir como un factor de acercamiento al mismo y al sistema educativo. Se

partía de un diagnóstico de un colectivo que, en el caso del objeto de estudio, estaba muy desvinculado de la educación, con una distancia significativa con la cultura escolar, así como un alto absentismo, elevadas tasas de repetición de curso y con abandono y fracaso escolar al llegar a la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), no llegando a completarse en la mayor parte de los casos. La puesta en valor de la cultura gitana era una realidad en el centro, especialmente a nivel simbólico con una elevada presencia de iconografía (bandera, símbolos, etc.) en el centro.

Sin embargo, estas actuaciones también contaban con su parte crítica desde algunos integrantes del claustro de profesores, parte del cual valoraba que no se producía una diversidad cultural sino una preeminencia de la cultura gitana, quedando en un segundo plano las otras presentes en el centro educativo. Además, no se conseguían los resultados deseados, hecho que se señalaba desde el conjunto de los entrevistados, ya que no se conseguía reducir significativamente el absentismo ni se mejoraba el rendimiento escolar.

Quando hablamos de culturas, yo hablo de todas las culturas en clase. Sí que es verdad que aquí, es importante hacerles ver que, como estamos muy centrados en la cultura gitana, no hay que centrar todo en la cultura gitana. Yo lo que procuro es sacar temas en las que podamos estudiar las culturas que se viven en cualquier sitio (P1-M-I)

La convivencia era uno de los principios básicos para la atención y el trabajo de la diversidad cultural. A pesar de la valoración positiva de la misma, no se rehuía el hecho de que se habían dado situaciones de conflicto entre las comunidades mayoritarias presentes, la gitana y la musulmana. Las mismas se habían producido en los patios y recreos, lo que dio lugar a actuaciones por parte del centro de refuerzo de la convivencia y de las medidas para

prevenir las situaciones. Dentro de estas, se incidía en el trabajo con las familias, reconociéndose que era más complicado con las de etnia gitana.

La mayor parte del alumnado son gitanos, y la mayor parte entre ellos son primos, lo que a veces hace complicado lidiar con ello, por la relación entre ellos porque si hay algún conflicto en el patio, ese conflicto no solo involucra a los dos niños, sino que involucra a sus primos, a sus hermanos, entonces ahí ya pues se arma mucho jaleo. Además, los gitanos son muy familiares en ese sentido, 'mi familia es lo primero' (P4-M-II)

Existe en las familias un cierto rechazo de gitanos contra inmigrantes y de inmigrantes contra gitanos, y los inmigrantes, paquistanís y musulmanes, lo mismo. Existe un rechazo por parte de las familias y todo eso se lleva a la escuela (D-M)

Uno de los aspectos más relevantes a la hora de abordar la diversidad cultural era el de la diversidad religiosa. En el centro, se impartían clases de Religión Evangélica, centrada principalmente en la comunidad gitana. La diversidad religiosa no apareció en ningún momento como un elemento de conflicto. Al contrario, los entrevistados pertenecientes al centro educativo indicaron que se vivía con naturalidad, aunque también manifestaban cómo el seguimiento de los ritos religiosos condicionaba parte de la vida del alumnado, que acudía por las tardes, el centro contaba con jornada continua, a la mezquita (musulmanes) o al culto (evangélicos).

En relación al género, el choque entre las culturas de origen y la educación en la escuela, era mucho mayor. Teniendo en cuenta que parte de las etnias presentes en el centro cuentan con unos roles sexuales muy diferenciados, los docentes señalaron que, en no pocas ocasiones, el trabajo de coeducación que se realizaba en el centro se perdía a la salida del mismo.

El problema es con las excursiones, por ejemplo, pero no solo con las chicas, es que a los chicos tampoco les dejan salir a las excursiones, los gitanos. Cuesta muchísimo. Hay familias con mentalidad más abierta, pero... (P3-20-M-I)

Son culturas en el que el papel de la mujer sigue estando... Y eso se ve en los niños, se ve clarísimamente. Yo, mando recoger y las primeras que van son las niñas y ellos intentan escaquearse a la mínima que puede (...) Lo que trabajo yo aquí, de nueve a dos, de lunes a viernes, llega el sábado y hace todo así (hace un gesto con las manos de desaparición). Les resetean de cero (P0-M-I)

Este hecho ocurría en mayor medida cuando se alcanzaban los cursos más avanzados de Primaria, destacándose casos y situaciones en las que niñas de etnia gitana, especialmente, interiorizaban el papel en el que se habían socializado, a pesar de expresar deseos de seguir estudiando y formándose, pero siendo conscientes de la práctica imposibilidad de ruptura con ese destino.

Alumnos a los que proponemos cosas concretas sobre la igualdad, proponemos juegos, en primero y en segundo (de Primaria), todos están de acuerdo, todos están de acuerdo. Llegamos a tercero y empezamos a ver ciertas quiebras en esas frases que estamos utilizando. Empiezan a decirte que 'no es tan así como lo estás contando' (P1-M-I)

Hay algunas niñas que quieren estudiar, pero claramente juegan con la familia en su contra. Además, son niñas guapitas, muy listas, muy dicharacheras, y ellas mismas lo saben, que van a cumplir los dieciséis o los diecisiete y se van a pedir (P4-M-II)

Lo tienen peor las mujeres, tanto gitanas como inmigrantes, porque yo he visto aquí niñas con una cabeza brillante, y con mucha capacidad, y ves que... me da una pena tremenda (P0-M-II)

4. LA INCLUSIÓN, LA PARTICIPACIÓN E IMPLICACIÓN DE LAS FAMILIAS

El papel de las familias en la educación se ha abordado desde diferentes ámbitos. Desde la implicación en el seguimiento de la educación de los hijos a la participación, formal e informal, en la escuela, cabe un amplio abanico de aspectos a considerar que incluyen la colaboración, el voluntariado, etc., y sin olvidar una concepción holística de la participación desde la perspectiva de la comunidad educativa, la cual no se limita únicamente al centro educativo, abarcando entorno, barrio o localidad (Garreta Bochaca, 2017; Giró Miranda et al., 2014; Bolívar, 2006). Sin embargo, en todo lo relacionado con la participación queda todavía un importante camino por recorrer, especialmente por las diferentes concepciones acerca de la participación, las asimetrías en la comunidad educativa, o el impacto de los valores más individualistas en nuestras sociedades (Garreta Bochaca, 2014).

Uno de los aspectos centrales en la relación de las familias con las escuelas es el referido a los canales de comunicación. A lo largo de diversas investigaciones y estudios, se ha evidenciado la importancia de los mismos y que, unos canales de comunicación que funcionen, bidireccionales, son determinantes para el aumento de la participación y de la implicación, así como para la construcción de comunidad educativa y de sentimientos de pertenencia a los centros educativos (Andrés Cabello y Giró Miranda, 2020c; Macià, 2018). Canales de comunicación que van desde los más personales e individualizados, el contacto en las salidas y entradas o las llamadas telefónicas, por ejemplo, al uso de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC), a través de las plataformas de gestión escolar y comunicación con las familias, o de las propias Redes Sociales de los centros educativos.

En el caso de las familias extranjeras, la participación e implicación en la escuela, así como el uso de los canales de comunicación, se torna más compleja. En los dos casos, pueden encontrarse factores derivados de barreras lingüísticas, del desconocimiento del idioma, o culturales, en el sentido de un sistema educativo que no responde a los códigos culturales, e incluso religiosos, de parte de estos colectivos. Esta situación no se da de forma homogénea, al contrario. Existen diferentes estrategias y valoraciones de la educación dentro de la diversidad cultural, e incluso en grupos étnicamente homogéneos.

En relación a los canales de comunicación, y teniendo presentes diversos esfuerzos que se realizan para mejorar los mismos (traductores, carteles en los idiomas de las comunidades mayoritarias, etc.), se evidencian barreras en estos canales de comunicación derivadas de los factores señalados, lingüísticos y culturales, que se intensifican en el caso de las TIC e Internet (Garreta – Bochaca & Llevot Calvet, 2022). Si en el caso de que se produzcan estas acciones, en ocasiones vinculadas a programas de las Administraciones Públicas, en otras derivadas de los propios centros educativos, ya es complicado superar determinados obstáculos, si no se dan se produce un desapego de parte de este colectivo en relación a los centros educativos y a la escuela, siendo percibida como un mundo ajeno.

Como se ha señalado en páginas anteriores, el papel de las familias se encontraba interiorizado en el centro y se valoraba como un elemento central para la mejora del rendimiento escolar. Se reconocía la importancia de la variable socioeconómica, con unas familias mayoritariamente en situación de riesgo de exclusión social y vulnerabilidad, sin empleo o con trabajos informales y precarios, y en no pocos casos dependientes de subsidios y prestaciones. Estas barreras económicas y sociales serían las primeras que habría que atravesar para lograr una mayor implicación de las familias. Ante estos escenarios, muchas familias no veían como una prioridad la educación

de sus hijos, dándose una reproducción de las desigualdades y una cronificación de la exclusión social.

No les gusta dedicarle tiempo a la escuela. También es cierto que, cuando les llamamos de la escuela es para decirles cosas malas. Pero, ahora les estamos haciendo ver que se puede venir a la escuela a otras cosas, y que va en la línea de mejorar siempre la calidad de la educación de sus hijos y que es por el interés de ellos. Pero, realmente, hay mucho desapego (D-H)

Las familias gitanas mostraban una mayor distancia hacia el centro educativo y la cultura escolar, aunque se había conseguido implicar a parte de ellas. Sin embargo, y como se ha recogido anteriormente en relación al género, determinados valores y prácticas estaban muy presentes e interiorizados. En el caso de las familias de origen extranjero, aunque ocupaban una posición subordinada, había una mayor valoración de la educación y un reconocimiento al papel de la misma como mecanismo de movilidad social.

Yo me he jugado la vida para venir a este país y quiero que mi hijo se forme, mi hijo trabaje, y esta gente me está ayudando. Yo lo percibo. Y se percibe quién quiere que su hijo se forme y quién dice que se lo cuides de nueve a dos que yo tengo que trabajar y luego vengo a por él (P0-M-I)

Uno de los indicadores más relevantes de esta situación era la diferencia con respecto al absentismo escolar en las dos comunidades, o con el seguimiento de los horarios de entrada al centro, observándose un mayor cumplimiento de las normas por parte de las familias extranjeras. Como se ha observado en el capítulo metodológico, de las diez entrevistas con padres y madres, siete fueron extranjeros.

Son los que menos valoran, los de la cultura gitana. Todo el esfuerzo que tú puedas hacer, le dan cero valor (...) Las familias inmigrantes, cualquier cosa que tú hagas con sus niños, le dan más valor que las familias gitanas, bajo mi experiencia (P0-M-I)

(Las familias gitanas) No valoran la institución escolar por miedo, por miedo a la institución escolar y por miedo a perder sus raíces. Miedo a perder su cultura. Después de mucho tiempo, lo intento analizar desde muchos puntos de vista y siempre llego a la misma conclusión, yo creo que es una especie de miedo a que mis hijos se puedan llegar a integrar en la sociedad que nos rodea que tiene muchas pautas diferentes a lo que nosotros vivimos ahora (P4-M-I)

El equipo directivo, y los docentes así como el resto de los profesionales del centro, hicieron especial hincapié en el trabajo con las familias como un elemento central del proceso de mejora de la escuela. Sus acciones se encaminaron a acercar el colegio a las familias, abriéndoles las puertas a través de acciones como cafés y meriendas, encuentros, festivales, o la implicación en actividades como el diseño del patio, entre otras. No era la primera vez que se intentaban estos acercamientos en el centro, no habiéndose obtenido el resultado deseado en otros periodos, lo cual también incidía en que se produjesen discursos en los que se reflejaba la frustración, el cansancio, etc., por parte de los docentes. Sin embargo, uno de los éxitos en ese momento fue la constitución de la Asociación de Madres y Padres de Alumnos (AMPA), de la que se careció durante un amplio periodo de tiempo, aunque también se señalaba que su actividad era muy inconsistente y que se daba un amplio trabajo del centro para mantenerla activa.

Encuentros con las familias, en los que sí proponemos que traigan productos típicos, si son inmigrantes. O, por ejemplo que entren a la escuela a contar su realidad de su país o de sus costumbres. Pero, como siempre vivimos en la diversidad (D-H)

Se ha intentado todo para implicar a las familias, conjuntamente, pero ves que, poquito a poco, va bajando y al final... La motivación es bajita, tampoco le ven igual utilidad... al final, es difícil engancharlas y mantenerlas, las puedes enganchar con algo puntual pero mantenerlas... (PE-M-I)

Esos encuentros, de las meriendas y los patios, van saliendo bastante bien. Bastante bien entre comillas porque son seis u ocho familias. Pero, como esas seis u ocho familias son seis u ocho críos, en la foto salen muchos. Entonces, lo magnifican. Está bien, pero, hasta qué punto es efectivo (P1-H)

Para implicar a las familias y mejorar su participación era necesario acertar con los canales de comunicación, así como romper barreras culturales y lingüísticas, estas últimas en el caso de familias extranjeras, que estaban presentes. En general, se ponía en valor la importancia de las vías más informales que las formales, insistiéndose en que era una forma de ganarse la confianza de estas familias ya que, generalmente, solían ser llamadas al centro por motivos negativos, bien por los resultados académicos de sus hijos, bien por comportamientos disruptivos o problemas de convivencia, lo cual contribuía a generar un mayor distanciamiento con la escuela.

Los que quieren implicarse, que son los inmigrantes, es que no pueden porque no tienen herramientas. Tienen voluntad pero no tienen herramientas (P4-M-I)

Se observó el no funcionamiento de los canales de comunicación vinculados a las TIC, por ejemplo la plataforma de gestión educativa y de relación con las familias, que no era empleada por casi ninguna de las familias del centro, a pesar de los esfuerzos del equipo directivo y de los docentes. Tampoco funcionaban de forma eficaz las notas entregadas a los estudiantes, por lo

que se optaba por la llamada telefónica o tratar las cuestiones pertinentes en las entradas y salidas del centro.

El uso de canales de comunicación ricos contaba, en el caso de las familias extranjeras de origen magrebí y pakistaní, con barreras lingüísticas. Con la presencia prácticamente generalizada de las madres, se daban circunstancias de desconocimiento del idioma español a pesar de llevar años en el país. Se contaba con avisos y carteles traducidos al árabe y al urdu, así como los hermanos mayores hacían de traductores para las madres en no pocas ocasiones.

Las familias entrevistadas valoraban muy positivamente la implicación del equipo directivo, docentes y otros profesionales, sintiéndose en todo momento acompañadas en las trayectorias educativas de sus hijos en el centro escolar. Sin duda alguna, es un aspecto que destacaban las familias, esa cercanía en la comunicación y en las relaciones, muy directas y personales, un conocimiento de las situaciones y de los contextos en los que se encontraban. Pero, también los docentes eran conscientes de que, cuando se produce el salto al Instituto, la situación cambia.

Son pocos alumnos, y los profesores conocen a todos (...) aquí, al ser pocos, los profesores conocen a todos los alumnos y a todos los padres. Y, después, los profesores son magníficos (M2-M-II)

Yo estoy cómoda en el colegio, yo con los profesores me llevo muy bien. Yo tengo cualquier duda y me atienden muy bien. Se saben poner en mi piel muchas veces. En ese sentido, conmigo y con mis hijos, yo estoy contenta (M1-M)

Lo bueno que tiene este cole, para ellos, es que son poquitos y yo puedo adaptarme a ellos. Entonces, si por lo general el grupo va más lento, adapto los materiales a ellos. Pero, cuando salgan de

esta burbuja, van a ver que ya no va a estar el profe encima de ellos
(P4-M-VI)

5. EL PESO DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES Y EDUCATIVAS

La variable socioeconómica es una de las claves para analizar la integración e inclusión del alumnado de origen extranjero y gitano en el sistema educativo. A lo largo de las últimas dos décadas y media, el análisis de esta cuestión ha sido central tanto en la Sociología de la Educación como en el conjunto de la Sociología, así como en la Educación. Son factores interrelacionados ya que buena parte de los colectivos que pertenecen a la diversidad cultural también se encuentran en situaciones de riesgo de exclusión social y de vulnerabilidad. En primer lugar, hay que destacar la concentración espacial de estos grupos en barrios de bajos niveles de renta, lo que también da lugar a una concentración en los centros educativos de los mismos. De esta forma, se han producido situaciones de concentración de alumnado de bajo nivel socioeconómico y de origen extranjero y gitano especialmente en determinados centros públicos, como consecuencia de las opciones de elección de centro. Este es uno de los aspectos más analizados en el caso español, señalándose por diversas investigaciones como una de las situaciones que generan más desigualdad e incluso segregación (Lubián y Langa Rosado, 2022; Ferrer y Gortazar, 2021; Choi et al., 2018; Murillo et al., 2017; Martínez y Ferrer, 2018; Moreno Mínguez, 2011). El impacto de la pandemia del Covid-19 fue negativo para los colectivos en situación de desventaja educativa, lo que aumentó las desigualdades (Serrano-Díaz et al., 2022).

En otras ocasiones, también se alude a un factor señalado anteriormente, como es el caso de la distancia entre la cultura escolar, que estaría caracterizada por ser la etnia mayoritaria en nuestra sociedad, y de clase media y aspiracional, y la cultura de determinados colectivos, especialmente los de otras culturas y de clases sociales desfavorecidas. De esta forma, se produciría una desconexión con la escuela, sus valores y expectativas, lo que contribuiría a explicar los resultados académicos de parte de estos

colectivos (Tarabini, 2018). En el caso de los extranjeros y gitanos, esta distancia cultural se convertiría en ocasiones en una barrera insuperable, generándose el “efecto Pigmalión” por parte del profesorado, que también contribuiría de esta forma a reproducir y generar nuevas desigualdades educativas y sociales (Ballestín, 2015).

En consecuencia, el alumnado de origen extranjero y gitano se encuentra en un escenario de desventaja educativa que tiene sus consecuencias en los resultados académicos y escolares. Aunque, en el caso de los estudiantes extranjeros, las “segundas generaciones” mejoran sus niveles de rendimiento, acercándose a alumnado autóctono, no es menos cierto que siguen reproduciéndose estos escenarios (Elosua, 2019). Sin embargo, también debe tenerse en cuenta la heterogeneidad de los colectivos implicados, las diferentes visiones y estrategias educativas de las familias, y el valor otorgado a la educación por cada una de ellas, hechos que dan lugar a que, en ocasiones, se superen estas barreras y dificultades (Cebolla Boado, 2022; Andrés Cabello & Giró Miranda, 2020a).

En el caso objeto de estudio, y a pesar de que La Rioja es una región donde se produce un menor impacto de las variables socioeconómicas en los resultados escolares (Andrés Cabello, 2022), nos encontramos ante un centro en el que el rendimiento académico es bajo, con un alumnado condicionado por el origen socioeconómico familiar y la situación de las mismas, en no pocas ocasiones también desestructuradas. Como se ha venido señalando, este escenario es el que condiciona el devenir del centro educativo.

Es un gueto, es un gueto pobre. No tenemos ningún niño español, no hay ningún niño español. No hay niños y son muy pobres. Sin trabajos, en general, con ayudas para libros, ayudas para comer, ayudas para la casa, ayudas por estar en el Culto, ayuda por el mercadillo... (P3-M-II)

Equipo directivo, docentes y el resto de profesionales que trabajan en el colegio analizado son plenamente conscientes de las dificultades de las familias y de los estudiantes, señalando que, en no pocas ocasiones, el centro educativo es el entorno en el que estos últimos encuentran un espacio más confortable.

A este alumnado, la escuela les reconforta, siempre. Por qué, pues porque somos sociales y están con grupos. Es verdad que tienen amenazas pero desarrollan sus habilidades para buscarse su grupito o saber por dónde moverse y huir del conflicto donde lo ven (P4-M-I)

Me siento como en una familia, en esta escuela. A mi hijo le gusta levantarse y venir a la escuela (M2-M-I)

En este sentido, también existía una percepción en parte de los entrevistados, fundamentalmente los que llevaban más tiempo el mismo, de que familias veían a la escuela como un servicio “asistencialista”, de cubrir unas necesidades.

No les interesa la escuela como a nosotros. Para ellos, la escuela tiene un labor de cuidado, asistencial, de recogida de los niños pero no tienen las expectativas que igual tienen otras familias (P0-M-II)

Se demandaba una mayor coordinación con Servicios Sociales, incidiéndose en que había situaciones, por ejemplo el absentismo o las situaciones de desestructuración de algunas familias, con las que no tenían mucho margen de maniobra desde la escuela.

Cuando un niño tiene un problema familiar, al final grave, si quieres mover a las instituciones públicas para solucionar ese problema, te topas con un muro, con un muro infranqueable. Y ves que, al final no, al final no (P2-H)

A pesar de encontrarse en un centro con una baja ratio de alumnos, con numerosos profesionales disponibles entre profesorado y apoyos, los resultados académicos estaban condicionados por el origen socioeconómico y las situaciones de las familias. Las expectativas de las familias, en palabras de los docentes, no eran altas, siendo conscientes en no pocos casos que, con la llegada al Instituto, se produciría el abandono escolar.

(El paso al Instituto) El problema también es el nivel curricular, que van con una desventaja grande. Entonces, es muy complicado engancharlos (...). Es muy complicado cuando un muchacho, en 1º de la ESO, no te lee un texto con comprensión. El sistema no está preparado (S-M)

Unas hojas de ruta trazadas y que se reproducen, especialmente en el caso de la etnia gitana, en situación de desventaja con respecto a los extranjeros en cuestiones como la importancia dada a la educación, según los testimonios de los integrantes del centro educativo.

En general, nos encontramos con unos alumnos y unas familias para las que la parte académica no tiene mucho sentido, porque tienen otras ideas de lo que van a hacer en su proyecto vital (gitanos) (P4-M-III)

Con respecto a los recursos y medios complementarios, se daban intervenciones comunitarias, presencia de entidades del Tercer Sector, así como de actuaciones de la Administración, por ejemplo el PROA (Programa de Refuerzo, Orientación y Apoyo), que son clases extraescolares y ayuda para la realización de los deberes. Sin embargo, la situación de buena parte de las familias, su no seguimiento de los estudios de los hijos, etc., también suponía una barrera para el aprovechamiento de estas acciones. En este sentido, entre los entrevistados se podían observar dos visiones: una, que

culpabilizaba al sistema de la situación de estas familias, así como a los procesos de escolarización, de concentración de alumnado de estas características, lo que impedía el contacto con otra clase de estudiantes y familias que pudiese servir de referencia; la segunda, siendo consciente de las desigualdades estructurales, era más crítica con unas familias que, para estos entrevistados, hacían dejación de responsabilidades y que, pese a los esfuerzos del centro, no se implicaban en la educación de sus hijos. Esta circunstancia se achacaba más a las familias de etnia gitana que a las extranjeras.

En definitiva, unas desigualdades educativas y sociales que son transversales en todo el proceso educativo, también en la atención y trabajo de la diversidad cultural, que se ve determinada por las mismas. Unas desigualdades ante la que se ofrecen diferentes soluciones. Para una parte del profesorado y del equipo directivo, una distribución del alumnado del barrio entre los centros del entorno, lo que implicaría una transformación del colegio objeto de estudio. Todos los entrevistados coincidían en la necesidad de más actuaciones con las familias, con el objetivo de poner en valor la educación y de romper con ciertas barreras culturales, especialmente en el caso de la etnia gitana, pero también para niñas de origen magrebí y pakistaní, que permitiese abrir ventanas de oportunidad a estos estudiantes. Y, en el caso de las familias extranjeras, romper también con barreras de comunicación y lingüísticas, ya que entre ellas se da un valor a la educación más elevado.

Implicar más a las familias, como un apoyo a los maestros. Se veía que, los padres, es importante, y los niños veían que 'mi padre está aquí y es importante', que también participan (P4-M-V)

6. CONCLUSIONES

La diversidad cultural supone un reto para las sociedades y los sistemas educativos. Para atender y trabajar la diversidad cultural no basta con un posicionamiento determinado, o unas premisas basadas en buenas intenciones, como se evidencia en la disonancia entre la formación del profesorado y la realidad que se encuentran en no pocos centros educativos y aulas. Son necesarios recursos, medios, personal y programas que trabajen de forma holística y global con la comunidad educativa, prestando especial atención a las familias ya que estas son fundamentales para poner en valor la educación y construir comunidad educativa y sentimiento de pertenencia.

El estudio llevado a cabo en un centro de difícil desempeño como el analizado puso de manifiesto las barreras y dificultades para atender y trabajar la diversidad cultural, especialmente en el caso de las familias. Los docentes y profesionales del centro, parte de ellos con una elevada experiencia de años en el centro, señalaban cómo parte de los avances que se conseguían con los alumnos se perdían en los hogares ya que no se producía un seguimiento y una implicación de las familias en la educación. Además, en ocasiones, barreras culturales, especialmente en cuestiones como el género, eran difíciles de romper, intensificándose a medida que niños y niñas avanzaban en el sistema educativo. Este fue un factor que se identificó en mayor medida en las familias de etnia gitana.

En todo caso, se puso en valor el papel y peso de la variable socioeconómica, siendo el aspecto fundamental para explicar la situación de desventaja de estos colectivos. Un escenario que se reproducía y retroalimentaba en un entorno que, debido a los procesos de concentración de este alumnado, impedía salir de un “círculo vicioso”. Aunque se contaba con la presencia de profesionales de apoyo educativo, así como de programas de refuerzo escolar, o gratuidad del comedor, se observaba cómo costaba superar estas barreras y dificultades, hasta el punto de convertirse en no pocas ocasiones en una misión imposible.

El centro educativo, con el equipo directivo al frente, había intentado avanzar en la implicación de las familias en la escuela, a través de la generación de puntos de encuentro y de mejora de los canales de comunicación. Como se ha señalado anteriormente, las estrategias para la participación de las familias se habían basado en una mayor apertura del centro, una atención más individualizada y en el intento de que las familias gitanas y extranjeras conviviesen en actividades comunes. Sin embargo, el Covid-19 y sus consecuencias, por el confinamiento y el cierre de los centros educativos, así como por la reducción de actividades no estrictamente escolares en el curso 2020/21, supuso la pérdida de una buena parte del camino que se había andado en periodos anteriores.

La diversidad cultural, teniendo en cuenta que para algunos de los informantes no se podría hablar de diversidad cultural en sentido estricto porque no había alumnado “autóctono”, era valorada de forma positiva, presentándose como un aspecto positivo del centro. Sin embargo, el trabajo con las familias era más complicado que con los alumnos que, especialmente los más pequeños, convivían en mayor medida. El trabajo de campo recogió testimonios de docentes que señalaron que se habían producido conflictos entre colectivo gitano y magrebí, especialmente, señalándose que el trabajo de la convivencia era un objetivo central para el centro, desarrollándose estrategias para este fin. De esta forma, también se evidenció que queda camino por recorrer en la formación de los docentes y profesionales.

La implicación de las familias de origen extranjero y gitanas en la escuela estaba lejos de ser la deseada por los docentes y equipo directivo. Se recogió un anhelo de los entrevistados en el sentido de demandar una mayor presencia, pero se “justificaba” la ausencia por desestructuración familiar, factores socioeconómicos y barreras lingüísticas y culturales, por este orden. Superar estas barreras precisa de un trabajo conjunto del sistema educativo con otros ámbitos de las Administraciones Públicas, por ejemplo Servicios Sociales, así como con las entidades del Tercer Sector, que están

presentes en estos centros. Igualmente, y desde la perspectiva de la diversidad cultural, las familias, y sus hijos, tienen que verse reconocidas dentro del sistema educativo para que el mismo sea puesto en valor para ellas. La atención y el trabajo de la diversidad cultural no deben centrarse únicamente en las necesidades derivadas de la misma, o vinculadas a la relación con el origen socioeconómico, sino que tiene que partir del reconocimiento de las culturas. Y no solamente, aunque es determinante, desde la perspectiva de la convivencia, o de las acciones destinadas a la misma, con una base común de respeto de los Derechos Humanos y de los valores democráticos, sino con la formación del profesorado y de los profesionales de los centros educativos.

En todo caso, se incidía en el papel de los canales de comunicación y de la generación de escenarios y situaciones de confianza. Las familias se mostraban muy satisfechas de la relación con el equipo directivo, docentes y otros profesionales del centro educativo. Esta confianza se generaba a través de una interacción personal y de un conocimiento por parte de los integrantes del centro educativo de las situaciones que vivían las familias. Profundizar en estos canales de comunicación más directos, incluso informales, es clave para una mayor implicación y participación de estas familias, así como para una mejor atención y trabajo de la diversidad cultural. También contribuye la dimensión del centro, recordemos que apenas superaba los cien estudiantes, hecho que se ponía en valor en comparación con el paso al Instituto de Educación Secundaria (IES), que se observa como un salto cuantitativo y cualitativo, al ser más grande y más impersonal, y con unas relaciones con los docentes más frías y menos cercanas.

La atención y el trabajo de la diversidad cultural a través de las familias, y especialmente en centros de especial dificultad, muestra la fragilidad de estos procesos y la interrelación con variables socioeconómicas. Si no se abordan estas últimas, será más complicado atender esa diversidad cultural y trabajar hacia la interculturalidad. En no pocas ocasiones, este trabajo de la

diversidad cultural puede quedar en un segundo plano, o ser realizado de forma banal y superficial. Ejemplos como el analizado también reflejan las complejidades y la heterogeneidad de situaciones que se dan en los centros educativos. No debe caerse en la homogenización ni en visiones paternalistas sobre estas comunidades. Al contrario, es preciso darles voz, que sea escuchada y tenida en cuenta con el objetivo de avanzar hacia una inclusión más plena.

Finalmente, los resultados de las acciones y programas llevadas a cabo no deben basarse en el cortoplacismo. Las mismas precisan de una implementación sostenida en el tiempo, de un seguimiento y de una evaluación. No fueron pocas las actividades que se habían puesto en marcha, como por ejemplo desayunos y cafés de las familias, tertulias, etc., pero que no habían dado el resultado deseado y se habían abandonado. Sin embargo, otras sí que siguieron su curso, por ejemplo festivales de Carnaval, actividades de ocio en el patio, etc., aunque fueron interrumpidas por el Covid-19. La implicación de las familias en estas actividades, así como de la comunidad educativa y su entorno, el barrio en este caso, es fundamental para ir construyendo ese sentimiento de pertenencia que se convierta en un valor añadido para mejorar la participación e implicación de las familias.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Alegre, M.A. (2017). *Políticas de elección y asignación de colegio: ¿qué efectos tienen sobre la segregación escolar?* Fundació Jaume Bofill. Disponible en <https://fundaciobofill.cat/es/publicaciones/politicas-de-eleccion-y-asignacion-de-colegio-que-efectos-tienen-sobre-la-segregacion>
- Andrés Cabello, S. (2022a). Estrategias y prácticas de los centros educativos y del profesorado en la inclusión de la diversidad cultural en la escuela. El caso de España. En Serrao, J. (Coord.), *II Congreso Internacional Humanismo, Derechos Humanos e Ciudadanía* (pp. 116-132). Edições Universitárias Lusófonas.
- Andrés Cabello, S. (2022b). La visión de los equipos directivos de La Rioja en las desigualdades en educación. En O. Bernad Caverro, L. Rodrigo Martín y
- Eqhuidad International Welfare Policies and Social Work Journal N° 20 /July 2023 e- ISSN 2386-4915

- A.O. Rivero Guerra (Coords.). *Investigaciones y proyectos académicos de futuro* (pp. 51-62). Tirant Lo Blanch.
- Andrés Cabello, S. & Giró Miranda, J. (2020a). Educational Attainment and Integration of Foreign Students in Spain. In P. Groves Price (Ed.), *Oxford Encyclopedia of Race and Education*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.805>
- Andrés Cabello, S. & Giró Miranda, J. (2020b). Religious and Cultural Diversity in Spanish Education. In P. Groves Price (Ed.), *Oxford Encyclopedia of Race and Education*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.804>
- Andrés Cabello, S. y Giró Miranda, J. (2020c). Canales y estrategias de comunicación de la comunidad educativa. *EHQUIDAD. Revista Internacional De Políticas De Bienestar y Trabajo Social*, 13, 79-98. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2020.0004>
- Ballestín, B. (2015). De “su cultura es muy fuerte” a “no se adapta a la escuela”: alumnado de origen inmigrante, evaluación y efecto Pigmalión en Primaria. *RASE. Revista de Sociología de la Educación*, 8(3), 361-379.
- Bolívar, A. (2006). Familia y escuela: dos mundos llamados a trabajar en común. *Revista de Educación*, 339, 119-146.
- Cebolla Boado, H. (2022). ¿Qué hay detrás de la desventaja educativa de los inmigrantes? Tres ideas poco conocidas sobre su experiencia escolar. *Mediterráneo Económico*, 36, 189-205.
- Choi, A.; Gil, M.; Mediavilla, M. & Valbuena, J. (2018). The Evolution of Educational Inequalities in Spain: Dynamic Evidence from Repeated Cross-Sections. *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement*. 138, 853-872. <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1701-6>
- Del Olmo, M. y Osuna, C. (Eds.) (2014). *¿Qué tiene que decir la Etnografía sobre el abandono escolar?* Traficante de Sueños.
- Educación Conectada. BBVA FAD (2021). *Diagnóstico para la acción. Mapeo de centros de difícil desempeño y análisis de las competencias digitales de las familias en situación de vulnerabilidad. Informe de resultados.*

Disponible en <https://www.adolescenciayjuventud.org/publicacion/centros-competencias-digitales-vulnerabilidad/>

Elosua, P. (2019). Performance factors and immigration. Impact of individual and school variables. *Cultura y Educación*, 31(1), 1-30. <https://doi.org/10.1080/11356405.2018.1551653>

European Commission (2019). *Integrating Students from Migrant Backgrounds into Schools in Europe. National Policies and Measures*. Eurydice Report.

Ferrer, A. y Gortazar, L. (2021). *Diversidad y libertad. Reducir la segregación escolar respetando la capacidad de elección de centro*. ESADE. Center for Economic Policy. Save the Children. Disponible en <https://www.esade.edu/ecpol/es/publicaciones/segregacion-escolar-esadeecpol/>

Garreta Bochaca, J. (2014). La participación de las familias en la escuela: una cuestión pendiente. *Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y Sociología Aplicada*, 171, 101-124.

Garreta Bochaca, J. (Coord.) (2017), *Familias y escuelas. Discursos y prácticas sobre la participación en la escuela*. Madrid, Pirámide.

Garreta-Bochaca, J., & Llevot-Calvet, N. (2022). Escuela y familias de origen extranjero. Canales y barreras a la comunicación en la Educación Primaria. *Educación XX1*, 25(2), 315-335. <https://doi.org/10.5944/educxx1.31840>

Garreta Bochaca, J., & Llevot Calvet, N. (2021). Gypsy students in Catalonia (Spain): compensation with improvable cultural recognition. *Educazione*, 19(1), 18-34. <https://doi.org/10.6092/issn.2420-8175/12961>

Garreta-Bochaca, J.; Torrelles-Montauny, A. y Cárcamo-Vásquez, H. (2022). La educación primaria en España y la diversidad cultural. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 21 (1). <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol21-issue1-fulltext-2323>

Garreta-Bochaca, J., Macià-Bordalba, M. y Llevot-Calvet, N. (2020). Intercultural Education in Catalonia (Spain): Evolution of Discourses and Practices (2000-2016). *Estudios sobre Educación*, 38, 191-215. <https://doi.org/10.15581/004.38.191-215>

- Giró Miranda, J., Mata Romeu, A., Vallespir Soler, J., & Vigo Arrazola, B. (2014). Familias y escuelas: los diferentes discursos sobre la participación. *EHQUIDAD. Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, 2, 65–89. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2014.0009>
- González Ferrer, A. y Cebolla Boado, H. (2018). Los hijos de la inmigración en España: valores, aspiraciones y resultados. En Blanco, A.; Chueca, A.; López-Ruiz, J.A. y Mora, S. (Coord. y Ed.). *Informe España 2018*. Universidad Pontificia Comillas.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2023). *Estadística del Padrón Continuo*. Disponible en https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177012&menu=resultados&idp=1254734710990
- Leiva Olivencia, J.J. (2012). Aportaciones y reflexiones pedagógicas sobre educación intercultural: de la diversidad cultural a la cultura de la diversidad. *Revista Qurrriculum*, 25, 57-75.
- Leiva Olivencia, J.J. (2008). Interculturalidad, gestión de la convivencia y diversidad cultural en la escuela: un estudio de las actitudes del profesorado. *Revista Iberoamericana de Educación*, 46(2), 1-14.
- Lubián, C. y Langa Rosado, D. (2022). La segregación escolar en familias inmigradas: clase social y estatus migratorio. *Revista Española de Sociología*, 31(3). <https://doi.org/10.22325/fes/res.2022.122>
- Llevot Calvet, N. y Bernard Caveró, O. (2016). La mediación gitana: herramienta performativa de las relaciones entre escuela y familia. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19 (1), 99-110. <http://dx.doi.org/10.6018/reifop.19.1.245581>
- Macià. M. (2018). Aproximación teórica a la comunicación familia-escuela: Estrategias de mejora. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 10, 89-112. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2018.0010>

- Mahía, R. y Medina, E. (2022). *Informe sobre la Integración de los Estudiantes Extranjeros en el Sistema Educativo Español*. Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia (OBERAXE) Disponible en https://inclusion.seg-social.es/oberaxe/es/publicaciones/documentos/documento_0153.htm
- Márquez Vázquez, C. (2022). *Educación superior y alumnado gitano. Redes de apoyos y claves para una inclusión real*. Dykinson.
- Martín-Cuadrado, A.M.; Corral Carrillo, M.J. y Catalán Márquez, M.J. (2017). Diagnóstico de los estilos de aprendizaje de estudiantes de etnia gitana en centros de difícil desempeño. Propuestas de evaluación y actuación. *Tendencias Pedagógicas*, 30, 153-174.
- Martínez, L. y Ferrer, A. (2018). *Mézclate conmigo. De la segregación socioeconómica a la educación inclusiva*. Save the Children.
- Martínez Orbegozo, E.F. (2019). El centro y las prácticas de colaboración docente como medios para la mejora educativa. *Estudios sobre la Economía Española*, 2019/26. FEDEA.
- Ministerio de Educación y Formación Profesional (2023). *Estadísticas de la Educación. Enseñanzas no universitarias*. Disponible en <https://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/no-universitaria.html>
- Moreno Mínguez, A. (2011). La reproducción intergeneracional de las desigualdades educativas. Límites y oportunidades de la democracia. *Revista de Educación*. Número Extraordinario 2011, 183-206.
- Murillo, F.J., Martínez-Garrido, C. y Belavi, G. (2017). Segregación escolar por origen en España. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 12(2), 395-423. <https://doi.org/10.14198/OBETS2017.12.2.04>
- Rahona López, M. y Morales Sequera, S. (2021). *Educación e inmigración en España: desafíos y oportunidades*. Fundación Alternativas. Organización de Estados Iberoamericanos (OEI).
- Serra, C. (2004). Etnografía escolar, etnografía de la educación. *Revista de Educación*, 334, 165-176.
- Serrano-Díaz, N.; Aragón-Mendizábal, E. y Mérida-Serrano, R. (2022). Percepción de las familias sobre el desempeño escolar durante el

confinamiento por COVID-19. *Comunicar*, 70, 59-68. <https://doi.org/10.3916/C70-2022-05>

Tarabini, A. (2018). *La escuela no es para ti. El rol de los centros educativos en el abandono escolar*. Octaedro.

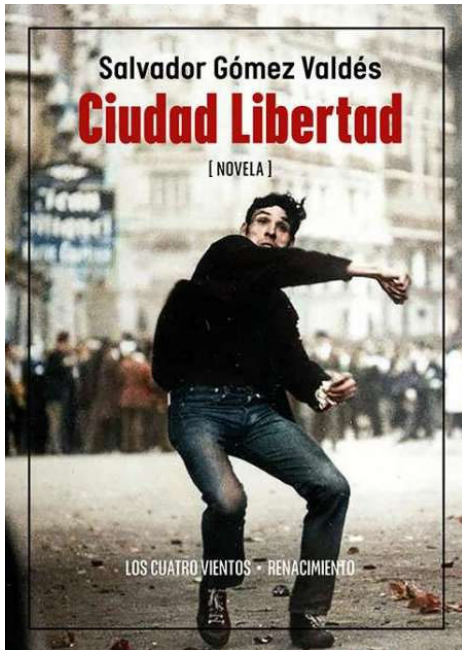
Torrelles Montauny, A. (2022). Interculturalidad en las políticas educativas españolas en el siglo XXI. *RASE. Revista de Sociología de la Educación*, 15(3), 315-316. <https://doi.org/10.7203/RASE.15.3.19045>

Torrelles Montauny, A.; Cerviño Abeledo, I. y Lasheras Lalana, P. (2022). Educación intercultural en España: enfoques de los discursos y prácticas en Educación Primaria. *Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado*, 26(2). <https://doi.org/10.30827/profesorado.v26i2.21293>

Reseña

Título del libro: Ciudad Libertad

Book title: Freedom City



Autor: Salvador Gómez Valdés

Año de publicación: 2023

Páginas: 192

ISBN: 978-84-19617-72-9

Editorial: Editorial Renacimiento

Reseña realizada por Tomás Fernández García

La lectura de la primera novela del periodista Salvador Valdés nos sumerge en la extraordinaria aventura de nuestro pasado reciente que transita entre los años 1974 y 1979. Angel que es su protagonista, abandona con apenas 18 años Vélez Málaga para estudiar Ciencias de la información en la Universidad Complutense de Madrid intentando cumplir el sueño de convertirse posteriormente en director de cine.

La España que nos refleja su autor, vivía amordazada por la lenta agonía del franquismo, donde los jóvenes emprendieron una importante batalla para romper los moldes de una sociedad sombría inspirados por el mayo francés, que tiempo después, nos facilitó un cambio político, social y cultural, además de un atisbo de libertad que había empezado a entrar en nuestro país a borbotones.

El protagonista de la novela empezó a despertar en aquellos años al mundo de la literatura o de la poesía, que finalmente marcaría su vida a través de sus profesores/as o compañeros/as de la Facultad o del Colegio Mayor, cuando le recomendaban la lectura de autores tan consagrados como Alfonso Grosso, Pablo Neruda, Garcia Lorca, Antonio Machado, Miguel Hernández, Vicente Alexandre, Maria Zambrano, Aranguren, Garcia Calvo, Tierno Galván o los clásicos; Kafka, Nietzsche, Goethe, Horderlin, Sartre...

Ser progre era un arte, porque en aquella libertad creativa de la época, empezaron a llegar las primeras transgresiones amorosas, las revistas ecologistas o socioculturales, la pasión por las filosofías orientales y donde la música también empezó a ocupar muchas páginas; la canción protesta, el folk o el rock animaba los guateques.

Lo mismo sucedió con el cine: los cuatro grandes españoles; Buñuel, Saura, Bardem o García Berlanga, se convirtieron prácticamente en mitos de la juventud porque dirigieron importantes obras cinematográficas, que marcaron a una generación que necesitaba superar el cine pusilánime y defensor de unos valores anticuados que no tenían nada que ver con la democracia y la modernidad que entraba desde hacía décadas por nuestras fronteras.

La apertura de la censura también facilitó la aparición de espectáculos, publicaciones y películas con argumentos eróticos, lo que se conoció como el destape. Muchas estrellas del cine y la canción se apresuraron a desnudarse en las revistas o en el cine como una postura política a favor de la libertad. Durante varios años se desplazaron en tren o en coche miles de españoles a Perpiñán, Bayona o a San Juan de Luz, para ver los primeros desnudos a los que no estábamos acostumbrados a través de la famosa película “El último tango en Paris “de Bernardo Bertolucci, mientras otros, seguían trasladándose al Santuario de Lourdes esperando algún milagro que

cambiara sus vidas, o rezando para que perviviera el régimen dictatorial. También aparecieron revistas como Play boy, Penthouse, Bazaar, Clímax o Lib, que llegaron a tirar hasta 500.000 ejemplares en una España que ansiaba activar la imaginación para contribuir a educar sexualmente a los jóvenes, pero también a los adultos.

Nació una nueva forma de hacer periodismo, con diarios progresistas y revistas provocadoras como Ajoblanco o El viejo topo, donde Interviú también inventó un estilo: el de mezclar opinión, con desnudos y rigurosos trabajos de investigación que criticaban las actitudes más reaccionarias del franquismo, junto con revistas más políticas como Triunfo, Cuadernos para el Dialogo, Doblón o Mundo Obrero. Los comunistas de la época empezaron a compartir democráticamente páginas de opinión con Emilio Romero director del diario franquista Pueblo, poniendo a prueba la libertad de expresión del post-franquismo e intentando ganar terreno democrático frente a la censura que imponían tradicionalmente los burócratas del régimen.

Las carteras y las mochilas de los jóvenes de aquella década se llenaron de cómics y fanzines. La marihuana y la exigencia de libertad de expresión ocupaban las calles y rompían el dique de la censura y la moral pusilánime de los años anteriores. Una generación que según refleja la novela, batallaba por un mundo mejor a pesar de la crisis política y económica que sufría nuestro país desde hacía décadas.

La relación entre padres e hijos también cambió; en algunos casos se hizo algo más democrática, cercana y comunicativa, al disminuir el número de miembros en la familia porque empezó a bajar natalidad al consumir las mujeres los primeros anticonceptivos que habían estado prohibidos durante el franquismo. También comenzaron a participar de manera activa aunque de forma tímida en la vida social, laboral, política, económica y cultural, para hacerse un hueco en una sociedad patriarcal que las había relegado ancestralmente a un segundo plano. En este contexto social y académico se mueve Angel el protagonista de la novela.

Salvador Valdés con un lenguaje sencillo, ameno y brillante, nos va contando a través de las páginas de la novela el proceso de maduración personal, los conflictos, las tensiones, las motivaciones o los deseos de un grupo de estudiantes que sobrevivían en los colegios mayores o en pisos alquilados, con el esfuerzo económico que mayoritariamente hacían sus padres para que sus hijos pudieran cumplir sus sueños ofreciéndoles un mundo mejor que el que ellos habían vivido.

A través de las reflexiones del autor, también nos adentra en la dramática emoción de la incertidumbre y la fuerza que tenía una parte de su generación para ampliar sus círculos de amistades, en muchas ocasiones basadas en la inocencia, la cooperación y colaboración entre compañeros/as, para convertirse posteriormente Angel en periodista y finalmente entrevistar a muchos de sus referentes intelectuales y cinematográficos de los que tanto había aprendido, como a dirigir multitud de documentales para Televisión Española cuando finalmente pudo cumplir sus sueños de adolescente.

Una novela fantástica, escrita con acierto, sensibilidad y elegancia literaria, porque los acontecimientos del pasado reciente, analizándolo con los ojos del presente, fueron de una transformación creativa difícil de superar, convirtiéndose por sus dignas aportaciones en una parte importante de nuestra memoria. Sólo analizando cómo ocurrieron los sucesos, podemos sumergirnos en un recorrido por nuestra propia biografía para entender la configuración de la realidad actual como punto de partida para que el autor siga analizando desde sus experiencias personales y profesionales las décadas posteriores.

Información para Autores

Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social /International Welfare Policies and Social Work Journal

Temática y Alcance

Equidad. La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social, es una publicación académica y profesional, que tiene como principal finalidad la difusión de estudios científicos y experiencias profesionales relacionadas con las Ciencias Sociales y el Trabajo Social. Su contenido pretende aglutinar las diferentes aportaciones de las Ciencias Sociales para contribuir al conocimiento e interpretación de la realidad social, y como instrumento de apoyo para la intervención de los profesionales que realizan su labor en los distintos sistemas de protección social.

El análisis de las diferentes realidades políticas, económicas y sociales y el intercambio de experiencias profesionales entre países, son la base esencial para recopilar un valioso elenco de conocimientos, como la creación de redes de colaboración que permita abrir nuevas líneas de investigación y desarrollo.

La edición de la revista es responsabilidad de la *Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social (AICTS)*, que desde sus inicios ha apoyado la creación de este medio de divulgación que permite publicar investigaciones y experiencias vinculadas con el ámbito de las Ciencias Sociales y el Trabajo Social. Si quiere conocer más detalles sobre los proyectos vinculados a la Asociación, consulte la página web www.ehquidad.com. En la sección de publicaciones podrá encontrar información actualizada de la *Revista*.

Focus and Scope

Ehquidad, International Welfare Policies and Social Work Journal, has as its main objective to disseminate scientific studies and professional experiences in Social Sciences and Social Work, which will allow us to study and understand the social reality that researchers and professionals face in order to improve the quality of life of vulnerable individuals and communities through principles of equality and social justice.

The analyses of the political, economic, and social realities in different countries of a globalized world, as well as the exchange of experiences, are the two essential values to exchange and compile valuable scientific knowledge and to create the networks for collaboration and convergence that allow for the creation of new lines of research and development.

The editing of the journal is under *The International Association of Social Science and Social Work*, which supports the creation of this publication. If you would like to know more about the projects linked to our association, please visit the web page www.ehquidad.org. You will also be able to find updated information on *Ehquidad Journal* in the publications section.

Manuscritos

Los trabajos enviados a la Revista Ehquidad podrán versar sobre cualquier tema relacionado con las Ciencias Sociales y el Trabajo Social, cuya principal finalidad será mejorar la calidad de vida de los ciudadanos mediante la investigación y la intervención social.

Los trabajos se enviarán a través de la página web en el enlace <http://revistas.proeditio.com/ehquidad>. Cada autor deberá darse de alta en la misma. Para cualquier consulta contactar en la dirección de correo electrónico secretaria@ehquidad.org en formato Word (.doc o .docx), especificando en el asunto “envío artículo Ehquidad”. El artículo tiene que ser enviado junto con la carta de presentación en la que el autor deberá

Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal N° 20 /July 2023 e- ISSN 2386-4915

especificar los datos de contacto y asegurar que el trabajo no ha sido publicado anteriormente, cediendo los derechos de copyright a la revista. El modelo de carta de presentación está disponible en el siguiente enlace www.ehquidad.org.

El envío de los trabajos presupone, el conocimiento y aceptación de estas instrucciones así como de las normas de publicación facilitadas por la revista. Se recomienda previamente leer la guía de autores. La extensión de los manuscritos no deberá superar las 40 páginas mecanografiadas a doble espacio, cuerpo de letra 12 Times New Roman (incluidos cuadros, figuras, anexos y bibliografía, etc.). Cada artículo deberá incluir palabras clave (cinco) que identifiquen el contenido del texto, para realizar el índice general y un resumen introductorio (máximo 15 líneas).

El manuscrito será enviado como archivo principal, siguiendo el siguiente orden: En la primera página se pondrá el título del artículo, el resumen y las palabras clave en castellano y en inglés. Seguidamente se debe añadir el nombre y apellidos de los autores junto con el nombre completo de las instituciones donde trabajen, correos electrónicos de todos ellos, elección del responsable, quien incorporará a su vez los datos de correspondencia (dirección postal, teléfono, fax), y un breve curriculum vitae de no más de 10 líneas de cada uno de los autores. En la segunda página dará comienzo el texto del manuscrito.

Los cuadros, tablas y figuras deberán presentarse en formato jpg o excell al final del documento y se enumerarán siempre con números arábigos. En el texto se indicará entre paréntesis donde se deben de insertar (e.g. Inserte Figura 1). Se debe poner el título arriba si es tabla o cuadro, y abajo si es figura. En todas ellas deberá aparecer en la parte de abajo la fuente de consulta si la hubiera, o poner “elaboración propia” si fuese original.

Manuscripts

The manuscripts submitted to the Ehquidad Journal can be about any subject related to Welfare Policies, in Social Sciences and Social Work. English or Spanish submissions are welcomed.

Articles will be sent org in Word format (.doc or .docx) through our web page <http://revistas.proeditio.com/ehquidad>. Each author must register. For any inquiries contact at the email address publicaciones@ehquidad.org. The pieces will be sent specifying in the subject the title. The article must be sent in along with a presentation letter, where the author must specify contact information and ensure that the piece has not been published previously. The model of the presentation letter will be available in the following link: www.ehquidad.org. Please see complete instructions (authors guide in journal website).

The length of the manuscripts should not exceed 40 double-spaced, typed pages, font Times New Roman size 12 (including boxes, figures, attachments, bibliography, etc.). Each article must include key words (five) that indicate the content of the text, in order to make the general index and an introductory summary (maximum 15 lines).

The manuscript will be sent as the main file, following this outline: The title of the article, a summary, and the key words will be on the first page. Everything in Spanish and English. Afterwards, the name and last name of all the authors will be added, along with the complete name of the institution where they work, email addresses of all of them, selection of the person responsible who will also need to add the correspondence details (mailing address, telephone number, fax number), and a brief abstract no longer than 10 lines for each one of the authors. On the second page, the text of the manuscript will begin.

Boxes, tables, and figures must be presented in jpg or Excel format at the end of the document and will be numbered with Arabic numerals. Where they

should be inserted in the text will be indicated with parentheses (e.g. Insert Figure 1). The title must be included on top of it if it is a table or box, and beneath it if it is a figure. The source should appear on the bottom in all of them, if there is one, or put “prepared by author” if it is original.

Copyright© 2013 de Ehquidad. Los originales publicados en las ediciones electrónicas de Ehquidad (Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social), son propiedad de esta revista, siendo necesario citar la procedencia en cualquier reproducción parcial o total. Para obtener permisos de reproducción y de derecho de copia consulte las normas actualizadas que aparecen en la página web de la revista <http://www.ehquidad.org>.

Copyright© 2013 Ehquidad. Manuscripts published in editions of Ehquidad (International Journal Welfare Policy and Social Work), are owned by this magazine, being necessary to cite the source in any total or partial reproduction. To obtain permission to reproduce and copy right see the updated rules appearing on the website of the journal <http://www.ehquidad.org>.

Acceso

Ehquidad, Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social, es una publicación on line semestral, que puede ser consultada gratuitamente (no se cobra a los autores ni cuotas ni APC, Article Proccesing Charge) en la siguiente dirección electrónica <http://revistas.proeditio.com/ehquidad>. Esta revista permite el acceso inmediato a los contenidos científicos publicados con la finalidad de facilitar la difusión y en intercambio del conocimiento.

Esta revista es partidaria del acceso abierto a la información, siguiendo las directrices de la Declaración de Berlín, (*Berlin Declaration on Open Access to Knowledge in the Sciences and Humanities*, 2003), de la Declaración de Budapest (*Budapest Open Access Initiative*, 2002), así como la Ley de la Ciencia española, que reafirman la tendencia internacional hacia el libre

acceso del conocimiento científico vía Internet, respetando las leyes de copyright existentes.

Access

Ehquidad, International Welfare Policies and Social Work Journal, is a biannual online publication, which can be consulted for free at the following web address. www.ehquidad.org.

Código ético

Visitar la página web AICTS. www.ehquidad.org

Ethical Code

<http://revistas.proeditio.com/ehquidad>

Indicadores de calidad

Revista Semestral. Inicio de la publicación año 2014.

Adaptada a los criterios de calidad editorial de las plataformas de evaluación CARHUS; DICE; IN_RECS, RESH, LATINDEX, REDIB, ERICH PLUS, MIAR. CIRC; DULCINEA; CRUE.

Ehquidad es miembro de CrossRef. www.crossref.org.

Quality indicators

Biannual Journal. Start of publication year 2014.

Adapted to the criteria for editorial quality in the evaluation platforms CARHUS; DICE; INRECS, RESH, LATINDEX, REDIB, ERICH PLUS, MIAR. CIRC. DULCINEA, CRUE

Ehquidad is a member of CrossRef. www.crossref.org

Artículos

La 2ª reconceptualización del Trabajo Social en Latinoamérica. ¿Realidad, ficción o el sueño del Fauno? <i>The 2nd Reconceptualization of Social Work in Latin America. Reality, fiction or the dream of the Faun?</i>	11-34
<i>Jesús Acevedo Alemán.....</i>	
Trayectorias en la exclusión residencial durante la emergencia sanitaria debida a la covid-19 <i>Trajectories in residential exclusion during the covid-19 health emergency</i>	35--60
<i>Juan M. Agulles Martos.....</i>	
Asistencia personal en el sistema español de cuidados <i>Personal Assistance in the Spanish Care System</i>	
<i>Breogán Riobóo-Lois, Clara Grech, Paula Frieiro y Carmen Verde-Diego.....</i>	61-98
Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva <i>Exploration of masking in autistic women and the presence of anxious and depressive symptoms</i>	
<i>Anasazi Gutiérrez Zubia y Irene Concepción Carrillo Saucedo.....</i>	99-110
A satisfação de mulheres trans trabalhadoras do sexo com a qualidade do suporte social prestado pelos serviços sociais <i>Trans women sex workers satisfaction with the quality of social support provided by social services</i>	
<i>Nélson Ramalho.....</i>	111-138
Cuidados formales y mujeres rurales en Andalucía: una aproximación a su realidad sociolaboral desde una perspectiva de género <i>Formal care and rural women in Andalusia: an approach to their socio-labor reality from a gender perspective</i>	
<i>Juana María Morcillo-Martínez, Elisa Fernández Morcillo y Amanda Fernández Morcillo.....</i>	139-168
Precarias, segregadas y divididas: la profesionalización de los cuidados de atención directa en las residencias de mayores <i>Precarious, segregated and divided: the professionalization of direct care in nursing homes</i>	
<i>Sandra López Fernández, Paloma Candela Soto y María Del Carmen Sánchez Pérez.....</i>	169-200
Violência conjugal contra a mulher: impactos na vida profissional <i>Marital violence against women: impacts on professional life</i>	
<i>Marlene Ferreira y Hélia Bracons.....</i>	201-220
Obreras y madres: la implantación del seguro de maternidad en España desde la salud pública (1917-1934) <i>Workers and mothers: the implementation of maternity insurance in Spain from public health (1917-1934)</i>	
<i>María Rosa Gómez Martínez.....</i>	221-246
Atención y trabajo de la diversidad cultural: familias de origen extranjero y gitano en un centro de especial dificultad <i>Attention to and work with cultural diversity: families of foreign and Roma origin in a school of special difficulty</i>	
<i>Sergio Andrés Cabello.....</i>	247-280

Reseñas / Reviews

Título de Libro: Ciudad Libertad <i>Book title: Freedom City</i> Autor: Salvador GómezValdé	281-284
Reseña realizada por Tomás Fernández García.....	