

# TS nova

Nº 13 · 2016

**nova** (del lat. "nova", nueva) *adj. y n. f. Astron.* Se aplica a las estrellas que adquieren repentinamente un brillo muy intenso; la enorme cantidad de energía liberada por una nova produce un destello de radiación muy brillante. Las novas contribuyen a la formación de nuevos núcleos que, con el tiempo, conformarán nuevas estrellas.

## DIRECTORA

---

Jornet Castelló, Concha. *Col.legi Oficial de Treball Social de València*

## SECRETARÍA TÉCNICA

---

Domènech Morell, Tania. *Col.legi Oficial de Treball Social de València*

## COMITÉ DE REDACCIÓN

---

Baeza Roca, Nuria. *Cáritas Valencia*

García Escudero, Araceli. *Conselleria de Sanitat*

Gregori Monzó, Trinitat. *Universitat de València*

Martínez Martínez, Lucía. *Universitat de València*

Muñoz Caballero, Carlos. *Col.legi Oficial de Treball Social de València*

Navarro Cerdán, Sabina. *Centre Municipal de la Dona-CMIO Ajuntament de València*

Navarro Valero, Teresa. *Col.legi Oficial de Treball Social de València*

## SECRETARÍA DE REDACCIÓN

---

Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia

[www.cotsvalencia.com](http://www.cotsvalencia.com)

## CORRESPONDENCIA · SUSCRIPCIONES · PUBLICIDAD

---

TSnova Revista de Trabajo Social y Servicios Sociales

[tsnova@cgtrabajosocial.es](mailto:tsnova@cgtrabajosocial.es) · Teléfono 96 395 24 10

### Lugar de edición:

Valencia

### Entidad editora:

Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia

### Periodicidad:

Anual,  
1 número al año

### Impreso en España

por Sergraf Integral S.L.

### Diseño y maquetación

globalCOMUNICA S.L.

### Depósito legal:

V-1464-2010  
ISSN: 2171-6005

*Nota de Redacción: la revista no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones expresadas por los/as diferentes autores/as y colaboradores/as, los/as cuales las formulan bajo su exclusiva responsabilidad.*

**Lugar de edición:**

Valencia

**Entidad editora:**

Colegio Oficial de  
Trabajo Social de  
Valencia

**Periodicidad:**

Anual,  
1 número al año

**Impreso en España**

por Sergraf Integral S.L.

**Diseño y maquetación**

globalCOMUNICA S.L.

**Depósito legal:**

V-1464-2010  
ISSN: 2171-6005

*Nota de Redacción: la revista no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones expresadas por los/as diferentes autores/as y colaboradores/as, los/as cuales las formulan bajo su exclusiva responsabilidad.*

## COMITÉ ASESOR CIENTÍFICO NACIONAL

---

Agost i Felip, M<sup>a</sup> Raquel. *Universitat Jaume I de Castelló*  
Baeza Roca, Nuria. *Cáritas Valencia*  
Barceló Feliu, Carmen. *Colegio Trabajo Social de Castellón*  
Domínguez Alonso, Francisco Javier. *Universidad de Alicante*  
Escoda Porqueres, Esther. *Universitat de València*  
Feu Gelis, Jordi. *Universitat de Girona*  
García Álvarez, Judit. *Colegio Trabajo Social de Murcia*  
García García, Ernest. *Universitat de València*  
García Mora, Pascual. *Licenciado en Filosofía y Derecho. Valencia*  
García Roca, Joaquín. *Dr. en Sociología y Teología. Valencia*  
Gavidia Catalán, Valentín. *Universitat de València*  
Giménez Bertomeu, Víctor. *Universidad de Alicante*  
Gómez Moya, Josefa. *Colegio Trabajo Social de Valencia*  
Guaita Nuévalos, Laura. *Trabajadora Social y Socióloga*  
Guillen Saelles, Enrique. *Asociació Salut i Ciència*  
Lima Fernández, Ana. *Consejo General Trabajo Social. Madrid*  
López Cayuela, Amelia. *Ayuntamiento de Aldaya. Valencia*  
Pastor Seller, Enrique. *Universidad de Murcia*  
Pérez Cosín, José Vicente. *Universitat de València*  
Pérez Eransus, Begoña. *Universidad Pública de Navarra*  
Regis Sansó, Margarida. *Colegio Trabajo Social de Baleares*  
Sánchez Guerrero, Mercedes. *Conselleria de Sanidad. Valencia*  
Soler Aznar, M<sup>a</sup> Dolores. *Colegio Trabajo Social de Alicante*  
Soriano Ocón, Raúl. *Trabajador Social*

## COMITÉ ASESOR CIENTÍFICO INTERNACIONAL

---

Castro Tavera, Maritza. *Universidad Nacional del Altiplano. Perú*  
Glöel, Rolf. *Univ. Hochschule Merseburg. Alemania*  
Méndez Cano, Josué. *Universidad Autónoma de Tlaxcala. México*  
Monestier, Bernarda. *Univ. Católica del Uruguay. Uruguay*  
Pérez Díaz, Addiel. *Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas. Cuba*  
Sauerwald, Gregor. *Jubilado Universidad de Ciencias Aplicadas de Münster. Alemania*



# índice

## EDITORIAL · EDITORIAL

PÁG. 05

### A FONDO · A FONDS

*Anàlisi social de la situació de l'oci en l'àmbit de la diversitat funcional des d'una perspectiva integral*

Alba Galvañ Bas

PÁG. 11

*La Política Pública de Infancia y Adolescencia: Tejiendo construcciones entre lo gubernamental y las organizaciones sociales. Experiencia: Usme Bogotá Colombia*

Bibiana Esperanza Chiquillo

PÁG. 23

*La pobreza como telón de fondo y "origen de todos los males" de la desprotección infantil. Un breve recorrido por los siglos XVI al XIX y en la actualidad*

Fco. Javier Domínguez Alonso, Francesc-Xavier Uceda i Maza y José Javier Navarro Pérez

PÁG. 37

### PRÁCTICA · PRÀCTICA

*La experiencia de una Jornada como visibilización del Trabajo Social Sanitario*

Eva Ortiz Forcadell, Araceli García Escudero y Luis Maltes Blasco

PÁG. 55

*Sistematizació de la intervenció social en els processos d'acompanyament en el curs natural de la mort*

Mercè Martínez Llopis

PÁG. 61

*Una experiència amb persones majors en situació de desprotecció: llars compartides*

Amparo Azcutia Vilar

PÁG. 73

### LIBRE · LLIURE

*III Congreso Nacional de Inteligencia Emocional y I Congreso Iberoamericano de Inteligencia Emocional*

Araceli García-Escudero e Inmaculada González-Herrera

PÁG. 81

### EXTRA · EXTRA

*Premio de Investigación en el ámbito del Trabajo Social del Colegio Oficial de Trabajo Social de Málaga*

Araceli García Escudero

PÁG. 83

*I Jornada Autonómica: un nou model de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana*

Concha Jornet Castelló

PÁG. 85

### LIBROS · LLIBRES

Reseñas

PAG. 87

Libros recibidos

PAG. 97

Avaluadors/es anònims/es de la revista TSnova a l'any 2016

PAG. 98



# index

## EDITORIAL

---

PAG. 05

## INTO DEPTH

*Social analysis of the situation of leisure in the sphere of functional diversity from an integral standpoint*

Alba Galvañ Bas

PAG. 11

---

*Public Policy for Children and Adolescents. Creating structures between government and social organizations. Experience: Usme Bogotá Colombia*

Bibiana Esperanza Chiquillo

PAG. 23

---

*Poverty as the backcloth and "source of all evils" of child defencelessness. A brief look at the situation in the 16th to 19th centuries and present day*

Fco. Javier Domínguez Alonso, Francesc-Xavier Uceda i Maza and José Javier Navarro Pérez

PAG. 37

---

## PRACTICE

*The experience of a day's event for drawing attention to Health Social Work*

Eva Ortiz Forcadell, Araceli García Escudero and Luis Maltes Blasco

PAG. 55

---

*Systematization of social intervention in the processes for support in the natural process of death*

Mercè Martínez Llopis

PAG. 61

---

*An experience with the elderly in a vulnerable situation: Shared homes*

Amparo Azcutia Vilar

PAG. 73

---

## MISCELLANEOUS

*III National Congress of Emotional Intelligence and I Ibero-American Congress of Emotional Intelligence*

Araceli García-Escudero and Inmaculada González-Herrera

PAG. 81

---

## EXTRA

*Research Prize in the field of Social Work of the Official College of Social Work of Malaga*

Araceli García Escudero

PAG. 83

---

*I Autonomous Community Conference: A New Model of Social Services for the Valencian Community*

Concha Jornet Castelló

PAG. 85

---

## BOOKS

Reviews

PAG. 87

---

Received books

PAG. 97

---

Anonymous reviewers 2016

PAG. 98

---

# editorial

La revista TSnova, Treball Social i Serveis Socials, té com a missió seguir sent la veu de les inquietuds del Treball Social. Pretén seguir oferint articles de qualitat, així com informació d'interès als nostres professionals, proporcionant una eina de treball i consulta amb un acceptable grau tècnic-científic, al temps de promoure la participació dels i les professionals del Treball Social i d'altres disciplines, tant des de l'àmbit acadèmic com des de l'àmbit professional.

Aquesta editorial sorgeix al moment que amb ocasió i oportunitat de la nova etapa que es va obrir després de les últimes eleccions municipals i autonòmiques que va afavorir el canvi polític, se'ns crida i convoca a participar en els diferents projectes legislatius que té plantejada la nova administració pública i de fet venim participant i formant part dels grups i taules de treball, en els àmbits de la salut, habitatge social, inclusió social, renda valenciana d'inclusió, nova llei de serveis socials, dependència, tots ells, plans, programes i projectes, tan summament importants per al veritable desenvolupament i consolidació dels serveis socials com a sistema de protecció social.

Entenem que en la nostra intervenció social sempre hi ha tres actors protagonistes: la institució, els usuaris i els professionals. L'habitual és que els usuaris siguin les persones o els grups que sol·liciten la gestió dels serveis i prestacions, d'altra banda els professionals, som els qui els gestionem amb rigor tècnic i professional, i amb observança al mandat institucional, i al seu torn valorem com s'han anat incorporant altres actors socials importants, exercint una funció complementària, com és la iniciativa social.

En aquest moment històric de confluència i participació ciutadana, pensem que és convenient l'establiment d'un diàleg constructiu entre totes les parts compromeses i sectors implicats, sense confondre els diferents papers que a cadascú correspon, per tractar d'abordar la seva anàlisi, afrontar les reformes necessàries i urgents del sistema públic de serveis socials, del conjunt de les seves prestacions i serveis, i de la filosofia que orienta les seves intervencions, amb la finalitat d'introduir aquelles reformes que afavoreixin la consolidació definitiva dels drets socials.

Amb aquest editorial no pretenem oferir respostes, però si desitgem posar damunt de la taula com a espai de reflexió algunes preguntes, i alguns reptes com a teló de fons:

- Repensar els serveis socials des de l'experiència. Repensar la realitat, nous contextos i paradoxes.
- Som un sistema subsidiari d'altres sistemes i invisibles.
- Situar a les persones al centre d'atenció, redefinir el model d'atenció a la ciutadania que permeti mantenir una vida digna al llarg de totes les etapes de la vida.
- Consolidar els serveis socials, com a sistema públic de protecció social.
- Defensa i conquesta dels drets socials com a drets subjectius reconeguts "Sense dret no hi ha ciutadania".
- Capacitat dels professionals per realitzar un diagnòstic social adequat.
- Relació professional/ciutadania, suport i acompanyament social. Com ens veuen els ciutadans i els moviments socials? (Tracte directe).
- Es confon la professió de treball social amb el sistema de serveis socials?
- Veure'ns/som professionals del canvi.
- El "social" pot convertir-se en un pacte d'estat?
- Modificació Constitucional, que consti en el seu article ú la promulgació de la Llei Marc de Serveis Socials.
- Canvi en l'estructural: Lleis transversals de responsabilitat pública, "el públic és patrimoni de tots".

La decisió de recollir a les nostres pàgines aquestes qüestions, respon a la preocupació que potser entre tots els intervinents trobem la forma més adequada d'abordar els diferents problemes socials que precisen d'una intervenció social pública, eficaç, eficient, tècnicament ben fonamentada i socialment transformadora.

Els articles que en la secció "A Fons" de la nostra revista us proposem amb el número 13 de TSnova, corresponent a l'any 2016, tenen a veure i guarden relació amb aspectes de la intervenció Social amb les persones amb discapacitat funcional, amb la infància i l'adolescència, i la pobresa com a "origen de tots els mals". Sens dubte temes que es troben a la base de reflexió i debat concorde a l'actual situació de canvis i plantejaments sobre una nova percepció sobre l'essència i concepció dels serveis socials des de l'evidència.

En l'article "Anàlisi social de la situació d'oci en l'àmbit de la diversitat funcional des d'una perspectiva integral", l'autora explica que l'oci s'entén com un espai personal i vital on la persona desenvolupa les seves inquietuds, tenint un objectiu concret: el plaer, la diversió o la recreació, això ens porta a la idea que l'oci neix des de l'elecció personal. Aquest estudi té com a objecte analitzar la situació actual de l'elecció i gaudir de l'oci en la diversitat funcional des d'una perspectiva global.

En el segon article, l'autora enuncia i explica l'experiència del procés d'articulació i coordinació en la implementació de la Política Pública d'Infància i Adolescència a Bogotà, partint de la mirada d'actors socials i governamentals que van fer part del procés des del Consell Local de Política Social. Per al desenvolupament utilitza dues parts, la primera adona dels resultats d'aquest procés d'articulació i coordinació entre els actors socials i governamentals, i la segona adona de les recomanacions donades per organitzacions socials i governamentals, i com aquestes van generar apostes per al millorament gradual de la implementació de la política pública al territori, a partir de la veu i del sentir dels qui ho habiten.

El tercer article tracta sobre La pobresa com a teló de fons i "origen de tots els mals" de la protecció infantil, un breu recorregut pels segles XVI al XIX i en l'actualitat. Aquí els autors entenen que com a conseqüència de la crisi econòmica actual, està augmentant la pobresa infantil, també en dones i persones majors. Les famílies han tornat a viure a situacions anteriors de dependència dels seus familiars, especialment dels seus majors. Tot això ha significat un augment de grups de persones vivint en una situació de marginació i exclusió, necessitats d'ajuda immediata per poder subsistir, incrementant-se el nombre de menors en situació de vulnerabilitat. Al costat d'això no existeix una resposta dels poders públics amb capacitat de modificar la situació, sembla ser que existeix poc interès pels menors i adolescents, a pesar que aquesta generació és el futur.

Des d'aquesta editorial volem fer un simple esment a la I Jornada Autonòmica que sota el títol "Un nou model de serveis socials de la Comunitat Valenciana", es va celebrar el passat 18 de novembre a l'Auditori del Botànic, que sens dubte va a suposar un canvi significatiu en les polítiques socials en aquesta Comunitat, amb una valoració altament positiva per part de les persones professionals assistents a la Jornada i el més important, han suposat una bona injecció d'optimisme, entusiasme, esperança i molt reforçats en la seva activitat professional i bones pràctiques, no estàvem equivocats, un nou model de serveis socials ja és possible.

Per acabar dir que segons la definició del FITS (2014) i el Consell General de TS (2015), "El Treball Social involucra a les persones i a les estructures per fer front als desafiaments de la vida i augmentar el benestar".

-----

La revista TSnova, Trabajo Social y Servicios Sociales, tiene como misión seguir siendo la voz de las inquietudes del Trabajo Social. Pretende seguir ofreciendo artículos de calidad, así como información de interés a nuestros profesionales, proporcionando una herramienta de trabajo y consulta con un aceptable grado técnico-científico, al tiempo de promover la participación de los y las profesionales del Trabajo Social y de otras disciplinas, tanto desde el ámbito académico como desde el ámbito profesional.

Esta editorial surge en el momento que con ocasión y oportunidad de la nueva etapa que se abrió tras las últimas elecciones municipales y autonómicas que favoreció el cambio político, se nos llama y convoca a participar en los diferentes proyectos legislativos que tiene planteada la nueva administración pública y de hecho venimos participando y formando parte de los grupos y mesas de trabajo, en los ámbitos de la salud, vivienda social, inclusión social, renta valenciana de inclusión, nueva ley de servicios sociales, dependencia, todos ellos, planes, programas y proyectos, tan sumamente importantes para el verdadero desarrollo y consolidación de los servicios sociales como sistema de protección social.

Entendemos que en nuestra intervención social siempre hay tres actores protagonistas: la institución, los usuarios y los profesionales. Lo habitual es que los usuarios sean las personas o los grupos que solicitan la gestión de los servicios y prestaciones, por otro lado los profesionales, somos quienes los gestionamos con rigor técnico y profesional, y con observancia al mandato institucional, y a su vez valoramos cómo se han ido incorporando otros actores sociales importantes, ejerciendo una función complementaria, como es la iniciativa social.

En este momento histórico de confluencia y participación ciudadana, pensamos que es conveniente el establecimiento de un diálogo constructivo entre todas las partes comprometidas y sectores implicados, sin confundir los diferentes papeles que a cada cual corresponde, para tratar de abordar su análisis, afrontar las reformas necesarias y urgentes del sistema público de servicios sociales, del conjunto de sus prestaciones y servicios, y de la filosofía que orienta sus intervenciones, con el fin de introducir aquellas reformas que favorezcan la consolidación definitiva de los derechos sociales.

Con este editorial no pretendemos ofrecer respuestas, pero si deseamos poner encima de la mesa como espacio de reflexión algunas preguntas, y algunos retos como telón de fondo:

- Repensar los servicios sociales desde la experiencia. Repensar la realidad, nuevos contextos y paradojas.
- Somos un sistema subsidiario de otros sistemas e invisibles.
- Situar a las personas en el centro de atención, redefinir el modelo de atención a la ciudadanía que permita mantener una vida digna a lo largo de todas las etapas de la vida.
- Consolidar los servicios sociales, como sistema público de protección social.
- Defensa y conquista de los derechos sociales como derechos subjetivos reconocidos "Sin derecho no hay ciudadanía".
- Capacidad de los profesionales para realizar un diagnóstico social adecuado.
- Relación profesional/ciudadanía, apoyo y acompañamiento social. Como nos ven los ciudadanos y los movimientos sociales? (Trato directo).
- Se confunde la profesión de trabajo social con el sistema de servicios sociales?
- Vernos/somos profesionales del cambio.
- Lo "social" puede convertirse en un pacto de estado?
- Modificación Constitucional, que conste en su artículo uno la promulgación de la Ley Marco de Servicios Sociales.
- Cambio en lo estructural: Leyes transversales de responsabilidad pública, "lo público es patrimonio de todos".

La decisión de recoger en nuestras páginas estas cuestiones, responde a la preocupación de que quizás entre todos los intervinientes encontremos la forma más adecuada de abordar los diferentes problemas sociales que precisan de una intervención social pública, eficaz, eficiente, técnicamente bien fundamentada y socialmente transformadora.

Los artículos que en la sección "A Fons" de nuestra revista os proponemos con el número 13 de TSnova, correspondiente al año 2016, tienen que ver y guardan relación con aspectos de la intervención Social con las personas con discapacidad funcional, con la infancia y la adolescencia, y la pobreza como "origen de todos los males". Sin duda temas que se encuentran en la base de reflexión y debate acorde a la actual situación de cambios y planteamientos acerca de una nueva percepción sobre la esencia y concepción de los servicios sociales desde la evidencia.

En el artículo "Análisis social de la situación de ocio en el ámbito de la diversidad funcional desde una perspectiva integral", la autora explica que el ocio se entiende como un espacio personal y vital donde la persona desarrolla sus inquietudes, teniendo un objetivo concreto: el placer, la diversión o la recreación, esto nos lleva a la idea de que el ocio nace desde la elección personal. Este estudio tiene como objeto analizar la situación actual de la elección y disfrute del ocio en la diversidad funcional desde una perspectiva global.

En el segundo artículo, la autora enuncia y explica la experiencia del proceso de articulación y coordinación en la implementación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia en Bogotá, partiendo de la mirada de actores sociales y gubernamentales que hicieron parte del proceso desde el Consejo Local de Política Social. Para el desarrollo utiliza dos partes, la primera da cuenta de los resultados de este proceso de articulación y coordinación entre los actores so-

ciales y gubernamentales, y la segunda da cuenta de las recomendaciones dadas por organizaciones sociales y gubernamentales, y como éstas generaron apuestas para el mejoramiento paulatino de la implementación de la política pública en el territorio, a partir de la voz y del sentir de quienes lo habitan.

El tercer artículo trata sobre La pobreza como telón de fondo y “origen de todos los males” de la protección infantil, un breve recorrido por los siglos XVI al XIX y en la actualidad. Aquí los autores entienden que como consecuencia de la crisis económica actual, está aumentando la pobreza infantil, también en mujeres y personas mayores. Las familias han vuelto a vivir a situaciones anteriores de dependencia de sus familiares, especialmente de sus mayores. Todo ello ha significado un aumento de grupos de personas viviendo en una situación de marginación y exclusión, necesitados de ayuda inmediata para poder subsistir, incrementándose el número de menores en situación de vulnerabilidad. Junto a ello no existe una respuesta de los poderes públicos con capacidad de modificar la situación, parece ser que existe poco interés por los menores y adolescentes, a pesar de que esta generación es el futuro.

Desde esta editorial queremos hacer una simple mención a la I Jornada Autonómica que bajo el título “Un nou model de serveis socials de la Comunitat Valenciana”, se celebró el pasado 18 de noviembre en el Auditorio del Botanic, que sin duda va a suponer un cambio significativo en las políticas sociales en esta Comunidad, con una valoración altamente positiva por parte de las personas profesionales asistentes a la Jornada y lo más importante, han supuesto una buena inyección de optimismo, entusiasmo, esperanza y muy reforzados en su actividad profesional y buenas prácticas, no estábamos equivocados, un nuevo modelo de servicios sociales ya es posible.

Para terminar decir que según la definición del FITS (2014) y el Consejo General de TS (2015), “El Trabajo Social involucra a las personas y a las estructuras para hacer frente a los desafíos de la vida y aumentar el bienestar”.



# Anàlisi social de la situació de l'oci en l'àmbit de la diversitat funcional des d'una perspectiva integral

ALBA GALVAÑ BAS

Lic. Psicologia – Máster en Atención Sociosanitaria a la Dependencia

Coord. Dpto. de Ocio y Vida Social (ASPRONA)

Psicóloga (Fundación Asproservis)

Rebut: 9 de març de 2016. Acceptat: 8 de novembre de 2016.

## RESUM

L'oci pot entendre's com un espai personal i vital on la persona desenvolupa les seves inquietuds, tenint un objectiu concret: el plaer, la diversió o la recreació. Aquesta definició ens porta, irrevocablement, a la idea que l'oci neix des de l'elecció personal.

Aquest estudi té com a objecte analitzar la situació actual de l'elecció i gaudi de l'oci en l'àmbit de la diversitat funcional, des d'una perspectiva global, mitjançant la realització de grups de discussió amb familiars, entrevistes en profunditat a professionals i qüestionaris a persones amb diversitat funcional.

**PARAULES CLAU:** diversitat funcional; oci; suports; autodeterminació; qualitat de vida.

## Social analysis of the situation of leisure in the sphere of functional diversity from an integral standpoint

## ABSTRACT

*Leisure can be defined as the personal and vital space where a person's interests are developed, with a specific aim: pleasure, fun or recreation. This definition conclusively leads to the idea that leisure is a personal choice.*

*This paper aims to analyse two aspects within the area of functional diversity: choice and enjoyment of leisure. The main sources used for this analysis are discussion groups held with families, interviews of professionals and questionnaires applied to people with functional diversity.*

**KEY WORDS:** functional diversity; leisure; supports; self-determination; life quality.

CORRESPONDÈNCIA  
alba.gb89@hotmail.com

## INTRODUCCIÓ

### Què entenem per Oci?

L'oci ha anat adquirint un important significat en la vida de les persones i s'ha convertit en un àmbit de creixement, gaudi, plaure o descans, així com en un indicador de la qualitat de vida (WLRA, 1970 i 1994). Una de les accepcions més completes és la de l'oci humanista (Cuenca, 1995 i 2000<sup>a</sup>), ja que entén l'oci com una experiència humana integral (vivència, satisfacció, llibertat i creativitat) i com un dret fonamental. Per tant, pot afirmar-se que avui dia l'oci és un valor en auge en la nostra societat, que ha cobrat importància ja que es regeix per connotacions tals com "*la necessitat de l'oci*" o "*el dret a l'oci*".

### És el dret a l'oci la garantia de l'accés i gaudi al mateix?

El fet que les persones amb diversitat funcional tinguin dret a l'accés i participació en l'oci, no deixa de ser un avanç i, alhora, una evidència de les seues mancances. Garantir un dret és només un primer pas en el camí de la vivència real i gaudi del mateix. El principi d'igualtat social requereix una política d'oci dirigida a la paritat d'oportunitats. En aquest sentit, és responsabilitat de la societat i la política, mitjançant legislació i maduresa pròpia, fomentar una reposta a les necessitats dels ciutadans. El problema sorgeix quan les lleis s'estableixen per a equiparar en drets a totes les persones i no es té en compte els diferents contextos existents.

D'acord a Monteagudo (2004), en primer lloc, cal reconèixer que el principi d'igualtat emmalalteix en els seus plantejaments de certa insuficiència. La concepció de la igualtat com a ideal només s'aplica al punt de partida; aquest principi s'assumeix i es fa, a voltes, realitat en la seua condició d'accés a l'educació, a la sanitat, a l'ocupació i a l'oci, entre uns altres. Concretament, en l'àmbit de l'oci, aquest dret, en ocasions, es tradueix únicament en les possibilitats de participar; garantint, i no en tots els casos, l'existència d'una oferta d'oci a la disposició dels col·lectius

de persones amb discapacitat. Una oferta que es caracteritza, en molts casos, per estar específicament dirigida a persones amb un determinat tipus de discapacitat, que si bé les preserva de potencials situacions de discriminació en un entorn poc sensibilitzat amb la diferència, també les "aïlla" en certa forma en el seu propi entorn.

Una autèntica política d'oci, orientada a l'equiparació d'oportunitats en el marc de la discapacitat, hauria d'estendre el principi d'igualtat a l'establiment de mesures concordes a les diferents necessitats de les persones en el procés de desenvolupament de les experiències d'oci (Monteagudo, 2004).

Seguint amb l'argument que ens planteja Monteagudo (2004), existeixen tres principis que haurien d'estar presents sempre en el disseny de qualsevol política d'oci:

1. La igualtat, que com ja deia Marx, no és donar a totes les persones el mateix, sinó a cadascuna en funció de les seues necessitats.
2. La discapacitat és un tema d'interès social, que no afecta únicament als col·lectius de persones amb discapacitat i el seu entorn més proper. Per tant, la inclusió ha d'assumir-se com un repte social que beneficia a tots i cadascun dels ciutadans en la mesura en què ens situa en el marc d'una societat plural i diversa que afronta la diferència com un valor.
3. El dret a l'oci (entès com a accés, desenvolupament i continuïtat orientada a l'autogestió) és un dels camins cap a la garantia d'una vida "plena" per a les persones amb discapacitat en la mesura en què propicia l'acompliment de rols socials dels quals emanen possibilitats reals d'autodeterminació i creixement.

### La inclusió com a objectiu clau

La inclusió és una política i un procés que permet que totes les persones participen en tots els serveis i programes. Un dels principals marcs d'actuació de la inclusió és l'àmbit de la legislació. El model de canvi

que propicia la inclusió constitueix un procés d'innovació, ja que pretén la reconstrucció de la societat des d'un enfocament institucional i transformador. Des d'aquesta perspectiva se busquen propostes de treball que donen resposta a l'heterogeneïtat de les persones que conformen cada societat o comunitat. Qualsevol política d'oci orientada a la igualtat hauria de promoure, entre altres mesures, aquelles derivades del principi d'inclusió, entès aquest concepte en la seua triple dimensió física, social i comunicativa (Càtedra ONCE. Oci i Discapacitat, 2003).

Les comunitats inclusives són aquelles en les quals es considera a cada persona com un membre important i valuós que contrau responsabilitats i juga el paper primordial de recolzar als altres, la qual cosa significa que tots tenim una presència que es valora mútuament (Ryndak & Kennedy, 2000).

### **L'autodeterminació: la clau personal per a una vivència satisfactòria**

Una vegada comentats els agents externs que poden influir en l'experiència d'oci de les persones, cal ressaltar uns dels fonaments principals a nivell individual: l'autodeterminació.

Una característica comuna en totes les definicions d'oci és el concepte de llibertat. La llibertat en l'oci significa triar el que un desitja fer, posseir el control sobre l'elecció de les activitats preferides durant el temps lliure. Açò significa tenir autodeterminació, que Wehmeyer (2001) defineix com "l'actuació com a agent causal principal en la vida d'un mateix i la realització d'eleccions i presa de decisions relatives a la qualitat de vida d'un mateix lliures de tota influència o interferència externa excessiva" (p.121). En el cas de les persones amb diversitat funcional les oportunitats per a fer eleccions constitueixen un aspecte complex; el que en ocasions porta al fet que el temps d'oci estiga predeterminat pels professionals o la família, relegant els interessos i/o la demanda real de la persona.

En aquest context, la Planificació Centrada en la Persona sorgeix com una metodologia coherent amb el respecte a l'Autodeter-

minació (dimensió central del concepte de Qualitat de Vida), entesa aquesta des de la doble perspectiva de capacitat i de dret. A més, contribueix a garantir el respecte a la dignitat de la persona, imaginar i identificar visions de futur positives i possibles basades en com vol viure i possibilitar canvis immediats en el seu estil de vida (López, Marín i de la Parte, 2004). Tal com apunta Sennett, R. (2003), la Planificació Centrada en la Persona ajuda a evitar que la gent es veja privada del control de la seua pròpia vida i que es convertisca en una mera espectadora de les seues necessitats i en consumidors de la cura que se'ls dispensa. A més, posa les condicions per a evitar que les persones senten la particular falta de respecte que consisteix en no ser vistos, en no ser tinguts en compte com a autèntics éssers humans.

### **El teixit associatiu com a resposta**

Derivat del ja exposat, la realitat actual és que les persones amb diversitat funcional gaudeixen, generalment, d'un oci canalitzat per diversos serveis creats per a respondre específicament a les seues necessitats. El teixit associatiu és la font principal d'accés a l'oci per part de les persones amb diversitat funcional.

La consolidació i augment dels serveis d'oci en les associacions respon a una necessitat no coberta per l'oferta comunitària d'oci, caracteritzada per la inaccessibilitat i l'absència de mesures facilitadores perquè les persones amb discapacitat puguen participar plenament. En definitiva es posa de manifest la no igualtat d'accés als serveis d'oci (CES, 2006:157).

Avui dia els problemes bàsics dels serveis d'oci (dificultat d'accés a l'oci comunitari, segregació, falta de reconeixement i professionalització...) es veuen accentuats per l'escàs finançament que perceben i per la seua alta dependència de les Administracions Públiques. El reconeixement a nivell de legislacions soci-polítiques del concepte i importància de l'oci dista molt de la realitat palpable que des de les associacions i entitats es percep diàriament.

## OBJECTIUS

1. Analitzar la situació actual de l'oci en el sector de la diversitat funcional des d'una perspectiva global: persones amb diversitat funcional, famílies i professionals.
2. Identificar els factors rellevants de la relació entre l'oci i la diversitat funcional.

## METODOLOGÍA

### Mètode

A causa de la naturalesa de l'objecte d'estudi s'ha optat per una metodologia qualitativa. Per augmentar la validesa i qualitat dels resultats s'ha triat utilitzar diferents procediments i instruments per a l'obtenció de la informació, la qual cosa es denomina *triangulació metodològica*.

Dins del marc d'una recerca qualitativa, la triangulació comprèn l'ús de diverses estratègies en estudiar un mateix fenomen, per exemple l'ús de diversos mètodes (entrevistes individuals, grups focals o tallers investigatius). Mitjançant aquest procediment, les febleses de cada estratègia en particular no se sobreposen a la resta i en canvi, les seues fortaleses sí se sumen.

### Instruments i participants

#### Grups de discussió

Un grup de discussió pot ser definit com una conversa acuradament planejada, dissenyada per a obtenir informació d'un àrea definida d'interès, en un ambient permissiu, no directiu. Els membres del grup s'influeixen mútuament, ja que responen a les idees i comentaris que sorgeixen en la discussió (Krueger, 1991: 24).

Per a aquest estudi s'han realitzat dos grups de discussió:

- El primer d'ells està format per un grup de 5 persones, pares i mares de

persones adultes amb diversitat funcional. Com a característiques comunes destaquen que tots conviuen amb els seus fills en la mateixa residència (habitatge familiar), el seu nivell cultural i soci-econòmic és similar i la seua implicació en xarxes associatives és alta.

- El segon grup està format per 5 persones, germans i germanes de persones adultes amb diversitat funcional. Algunes de les característiques comunes a destacar són: tots són tutors o cuidadors principals dels seus germans i els han integrat en el seu àmbit familiar: la persona ha anat a viure amb ells i comparteix casa amb la resta de components de la seua família. El nivell cultural d'aquestes famílies és alt i el seu nivell soci-econòmic similar. La seua implicació en xarxes associatives és mitjana.

#### Entrevistes en profunditat

L'entrevista és una tècnica de recerca qualitativa que ve representada per l'entrevista en profunditat. Mitjançant aquesta tècnica s'obté informació a través d'una conversa professional amb una o diverses persones per a un estudi analític de recerca en diagnòstic social (Ruiz Olabuénaga, 1996:165).

En aquest cas cada entrevista s'ha mantingut amb una única persona (entrevista enfocada). Les entrevistes han sigut desenvolupades tenint en compte els processos bàsics implicats en tota trobada: procés social d'interacció personal, procés tècnic de recollida d'informació i el procés instrumental de conservar la informació per a després treballar els continguts (Ruiz Olabuénaga i uns altres, 1996:174).

S'ha triat una entrevista semi-estructurada per a minimitzar errors, però respectant l'espontaneïtat i ampliació d'informació que poden succeir en una conversa. L'entrevistadora ha adoptat el rol d'oidora interessada, però sense generar judicis o avaluacions sobre les respostes obtingudes.

Les professionals entrevistades han sigut: tècnic d'oci i voluntariat (Plena Inclusió CV), tècnic d'oci (Bona Gent, Amigos de las personas con discapacidad intelectual) i perso-

na de recolzament en centre de servei 24h Tarongers-Baladre (AVAPACE, Associació Valenciana d'Ajuda a la Paràlisi Cerebral) aquesta professional també ha exercit com a coordinadora de Club d'Oci (amb caràcter voluntari) a Bona Gent. L'entrevista amb aquesta professional ha permès obtenir informació sobre serveis i vivències d'oci enteses des de la perspectiva de dos recursos diferents i al mateix temps reflecteix una filosofia de treball pròpia de la persona i la seua aplicabilitat, des de diversos punts de vista, d'acord a les diferents característiques i contextos dels dos serveis.

L'objectiu és recaptar informació de primera mà sobre la situació dels serveis d'oci i els seus problemes de desenvolupament, ja siguin a nivell intern o extern.

### **Qüestionari: Concepte i Experiència d'Oci en Persones amb Diversitat Funcional**

Per a conèixer l'opinió i experiència d'oci de les persones amb diversitat funcional s'ha aplicat un dels instruments més utilitzats per les ciències socials, el qüestionari. L'objectiu o funció que ha de complir és el de permetre la descripció, amb claredat, d'una dimensió concreta de la realitat.

Per a l'elaboració d'aquest qüestionari s'han analitzat altres qüestionaris sobre oferta d'oci (principalment els elaborats per l'Institut d'Oci de la Universitat de Deusto) i s'ha dissenyat una eina accessible i breu.

La població objecte seleccionada són persones adultes amb diversitat funcional, que assisteixen al servei d'oci de Asprona (Associació Pro-Persones amb Discapacitat Intel·lectual).

## **ANÀLISI DE RESULTATS**

### **Grups de discussió**

En cadascun dels grups es van proposar consecutivament 5 blocs temàtics o aspectes a discutir. Aquests es destaquen a continuació, juntament amb les principals aportacions realitzades en cadascun dels dos grups participants.

### **Bloc temàtic 1. Importància de l'oci en l'àmbit de la diversitat funcional**

Per al grup de pares i mares, l'oci és una de les vivències més satisfactòries en la vida dels seus fills. Suposa, dins del nucli familiar, la igualtat i equiparació amb la resta de membres de la família (sobretot amb els germans i germanes) en disposar de temps d'oci i d'amics amb els quals compartir-ho.

Destaquen que, en ocasions, mitjançant l'observació o informació de les accions d'oci que demanden, trien i realitzen els seus fills poden arribar a conèixer-los millor. És, en aquest sentit "*un mitjà tant per a conèixer millor als fills, com per al desenvolupament personal dels mateixos*" segons el grup.

Dins del grup de germans i germanes es defineix l'oci com: "*un aspecte imprescindible, l'oci és un concepte clau per a procurar i mantenir el benestar en la vida de totes les persones. El fet que l'oci es realitze en contextos normalitzats, dotant a la persona de suports en cas de ser necessari, facilita la integració de les persones amb discapacitat en la societat*". Lligat a aquest matís, s'entén l'oci com: "*una via no solament de socialització sinó també d'adquisició de valors i normes socials, de respecte i de cultura*". Destaquen que aquests valors s'adquireixen de forma natural i principalment a través de l'oci.

L'oci proporciona a la persona una font de realització personal, una "*llibertat diferent de la qual té en altres àmbits de la seua vida, com les activitats ocupacionals o la vida familiar*", conclouen.

### **Bloc temàtic 2. Serveis d'oci des de l'associacionisme**

En el grup de pares i mares, les famílies del grup destaquen que "*l'associacionisme sempre ha estat molt actiu en la lluita per fer de l'oci un dret per a les persones amb discapacitat*". Així i tot, es posa de manifest que en l'actualitat la crisi econòmica no solament ha facilitat que algunes associacions es vegien obligades a tancar les seues portes, sinó que ha minvat el finançament dels serveis de la resta, afirmant que: "*sense parlar de la qualitat d'atenció de les persones que treballen dins, la discapa-*

*citat ha estat millor atesa en altres èpoques". El servei d'oci, com a opinió general, és un dels més demandats dins de les associacions i les seues accions repercuteixen directament en la qualitat de vida; per aquest motiu requereixen que estiga atès per professionals formats i que existisca més suport.*

En el grup de germans i germanes es destaca que: *"el servei d'oci és una de les demandes més importants en l'àmbit de les associacions de persones amb discapacitat intel·lectual, ja que no es dona en altres recursos als quals assisteix la persona, ni tampoc en la societat en general".* cal ressaltar el següent comentari que realitza un dels participants: *"L'oci no es considera important, ni a nivell social ni respecte a l'Administració, per la qual cosa és difícil també aconseguir finançament privat per part de les associacions per a aquest tipus de serveis. Davant aquesta situació, en multitud d'ocasions es generen sobrecàrregues econòmiques en les famílies, la qual cosa a voltes comporta que els beneficiaris no puguin accedir als serveis per falta de recursos econòmics; la qual cosa, considere sota el meu punt de vista que és una manera encoberta de discriminació".*

### **Bloc temàtic 3. Definició d'un servei d'oci "ideal"**

Les característiques principals que defineixen un servei d'oci "ideal" en tots dos grups són molt similars, a destacar les següents:

- Adequació de l'oci a la persona, tenint en compte el seu criteri. No solament ha de reduir-se a activitats de caps de setmana en els clubs d'oci i viatges d'oci en ponts i festius. És necessari es potencien activitats durant la setmana, per a aquelles persones amb major dificultat per a autogestionar el seu temps.
- Adequació, en la mesura del possible, del servei d'oci a les circumstàncies familiars (servei d'acompanyament en el trajecte des del domicili fins al lloc de l'activitat, revisió d'horaris de les activitats...).
- Augment de la formació i professionalització de les persones de suport, així com del servei en general. Que es reconega

la seua necessitat i la importància que té en la vida de les persones i famílies.

- L'Administració ha de contemplar augmentar les subvencions i complir amb els terminis temporals.
- Major implicació familiar. Si l'oci és important per a la persona, les famílies haurien d'implicar-se més a nivell d'associacions.
- Propiciar una atenció i treball més individualitzat.
- Major diversitat d'activitats i que puguin realitzar-se amb persones amb i sense diversitat funcional.

### **Bloc temàtic 4. Futur de l'oci en l'àmbit de la diversitat funcional**

En el grup de discussió de pares i mares es destaca que: *"l'envelliment de les famílies comportarà que aquestes necessiten més suport i serveis més complets i globals".* Per a prestar servei a la persona amb diversitat funcional no només caldrà tenir en compte el seu propi desenvolupament evolutiu, sinó també el context familiar i les necessitats d'aquest. També, serà necessari més suport per part de l'Administració, perquè: *"la precarietat dels serveis no seguisca augmentant".*

D'acord a l'opinió del grup de germans i germanes: *"és necessari per a una evolució de l'oci cap a una direcció positiva que haja un canvi de valors".* D'una banda, es destaca que: *"mentre que per a la persona amb diversitat funcional l'oci és una de les seues activitats més importants, sense dubte aquella la qual els motiva més i una de les poques on se senten veritablement protagonistes de la seua pròpia vida, per a l'Administració Pública és una mica accessoria".* Per altra banda, destaquen també que: *"ha de continuar el desenvolupament dels serveis d'oci en relació a la millora de la qualitat de vida i centrar-se en la persona, el que vol i el que li agrada".*

### **Bloc temàtic 5. Persona de suport**

Respecte al concepte de suport, en el grup de discussió de pares i mares, els defineixen com: *"aquelles persones que acompanyen als*

*seus fills i els coneixen, tenen experiència en l'àmbit de la diversitat funcional i són una figura complementària a la de la família".*

Destaquen que, principalment, en les associacions, els suports són els voluntaris que acompanyen als seus fills i filles en les diferents accions d'oci que realitzen. Aquests es converteixen en figures molt importants per a ells i també per a les famílies, encara que comenten que els agradaria que existira més comunicació i convivència amb els voluntaris.

La definició consensuada de persona de suport a la qual arriba el grup de germans i germanes és la de *"aquella persona que comença la seua activitat quan la persona amb diversitat funcional necessita d'un tercer per a realitzar una acció per si mateixa, si el suport sorgeix abans s'està minvant la capacitat de la persona"*. Una persona de suport, d'acord a les característiques que es comenten és: *"algú format en el sector, intuïtiu i que, en ocasions, passa a formar part de la vida de la persona com figura de referència"*.

Són *"figures imprescindibles"* en l'àmbit de l'oci, afirmen tots, el que crea un debat sobre la importància dels suports en l'àmbit de l'oci i així com que aquestes persones siguen generalment, en l'àmbit associatiu, voluntàries. El voluntariat, segons opina el grup: *"és molt important dins de les associacions, però també suposa un esforç important de treball, ja que són les entitats les quals han d'encarregar-se de promocionar-se, captar voluntaris i formar-los"*. En aquest punt es destaca que *"hauria d'haver convenis fixos amb universitats o centres formatius on les associacions pogueren informar i promoure la seua oferta de voluntariat"*.

## Entrevistes en profunditat

L'entrevista està composta pels següents apartats: aspectes d'identificació, aspectes generals dels serveis d'oci, marc conceptual de l'oci i serveis d'oci i propostes de millora.

Els resultats obtinguts destaquen com un factor que es repeteix en els serveis d'oci la falta de recursos (professionals, persones de suport, mitjans econòmics i de temps),

aquest fet determina la qualitat i quantitat d'accions d'oci que realitzen les persones amb diversitat funcional: *"és la més comuna de les barreres que ens trobem. Les persones de suport treballem amb diverses persones de referència i en ocasions ens és impossible proporcionar a totes les persones, en el moment precís, l'acció d'oci que demanden"*. Al seu torn, aquest fet està relacionat amb altre aspecte important: malgrat que en el concepte d'oci de qualitat la persona usuària del servei figura com eix central del procés, en la pràctica real no sempre té accés a triar què fer en el seu temps d'oci.

Respecte al marc conceptual, l'oci: *"ha d'estar centrat íntegrament en la persona usuària de tal servei, assegurant que els aspectes relatius a l'organització no interfereixen en el desenvolupament de les accions d'oci, des del seu naixement i planificació fins a la conclusió d'aquestes accions. Sense rigideses i sense perdre de vista que el suport extern no ha de distorsionar mai la motivació, demanda i satisfacció de la necessitat d'oci de la persona usuària del servei"*, comenta una de les professionals entrevistades.

Coincideixen que és necessari seguir parlant del concepte d'inclusió, com procés de socialització inacabat en l'àmbit de la diversitat funcional: *"La societat encara ha de facilitar tots els suports necessaris perquè qualsevol persona pugui gaudir i utilitzar els recursos que ofereix la comunitat. Em referisc tant a suports tècnics, com humans. En el moment que qualsevol persona puguem utilitzar l'entorn de la mateixa manera es podrà parlar de normalització i integració de totes les persones"*.

Les professionals entrevistades plasmen que, des de l'àmbit professional, la planificació centrada en la persona sorgeix com la metodologia més completa per a garantir el respecte a la lliure elecció i gaudi de la persona en la presa de decisions, autogestió i engegada dels seus interessos, desitjos i necessitats.

En relació als serveis d'oci, les accions d'oci més demandades són les estades vacacionals i l'oci comunitari, del que solen nodrir-se. Però afirmen que la participació en l'organització per part de les persones be-

neficiàries és mínima o nul·la: *"a pesar de la nostra intenció, dissenyem un viatge el més ajustat a les necessitats de les persones que participen en ell, el que ens dificulta poder deixar qüestions com la destinació, o el nombre de participants en mans dels participants"*.

Respecte als programes en els quals treballen, matisant alguns aspectes, hi ha cert acord en el manteniment dels serveis d'oci. Malgrat que en sí mateixos, aquests serveis no són integradors ni normalitzadors, al mantenir una atenció dirigida només a un nombre concret de persones de la societat, en moltes ocasions són l'únic element facilitador de l'oci que tenen les persones amb diversitat funcional: *"mentre l'administració no es faça càrrec de les circumstàncies personals de les persones amb necessitats de suport, entenc que les entitats treballen per a suplir aquestes mancances. Però reitero la meua opinió, els serveis específics d'oci no permeten l'avanç cap a la superació de conceptes com el d'integració o normalització"*.

Com proposta de millora, es coincideix que el servei d'oci ha de reunir, si aposta per la qualitat, les condicions necessàries per a dissenyar una oferta adequada d'oci individualitzat, partint sempre des del model de planificació centrada en la persona i allunyar-se d'anteposar l'organització a les necessitats reals de la persona.

### **Avaluació dels resultats obtinguts mitjançant els qüestionaris de concepte i experiència d'oci en persones amb diversitat funcional**

El qüestionari ha estat emplenat per 60 persones amb diversitat funcional. Es compon dels següents apartats:

- Dades d'identificació: malgrat que el qüestionari pretén ser totalment anònim, sí són rellevants certes dades identificatives dels participants.
- Oci com concepte: pretén ressaltar quins són les principals activitats que realitzen les persones amb diversitat funcional, així com l'agent organitzador i la preferència per les mateixes.

- Oci com experiència: significat subjectiu de l'oci per a la persona i identificació amb activitats generalment agradables.

Els principals resultats obtinguts en cadascun d'ells són:

#### **Dades d'identificació**

Han emplenat el qüestionari 38 homes i 22 dones. La mitjana d'edat dels participants es troba entre els 36 i els 45 anys (un 40%), pel que principalment les persones que han participat en l'estudi es troben en l'adulesa. Respecte al nucli familiar, un 55% dels enquestats viu en recors residencials, un 23,3% conviu amb els seus germans, un 15% viu amb els seus pares, un 5% viu en un habitatge tutelat i un 1,7% resideixen de forma independent en una llar pròpia.

#### **Concepte d'oci**

Les persones que han participat en l'enquesta opinen que l'oci és important (98,3%), per diversos motius: principalment perquè: *"Em divertisc i pas temps amb els meus amics"* (92%) i *"Conec gent i llocs nous"* (58%).

Totes les persones que han participat en l'estudi estan inscrites en alguna associació que treballa per a persones amb diversitat funcional i un 30% d'elles assisteix de forma regular a algun club d'oci.

Un 43,3% afirmen que hi ha activitats d'oci que no realitzen, malgrat que els agradaria, sent els motius principals que viuen lluny i aspectes econòmics.

Com aspecte rellevant del qüestionari destaca, dins de l'interès de l'estudi per reflectir l'organització i gestió de les accions d'oci de les persones amb diversitat funcional, que en el 77% dels casos és l'Associació, Residència o Habitatge Tutelat qui organitza les activitats, en el 40% la família, el 10% els amics i només el 8% respon que és la pròpia persona qui organitza el seu temps lliure.

Les activitats d'oci es realitzen, generalment, una vegada o més a la setmana (65%) i la valoració de la realització de les mateixes és positiva: un 90% conclouen que li agraden molt.

## Experiència d'oci

L'opinió sobre l'oci i la seua experiència ve determinada per aspectes com la diversió, passar temps amb amics, conèixer gent, visitar llocs nous, gaudir d'un espai de relax, fer excursions o viatjar (Figura 1). D'aquestes dades pot inferir-se que generalment es gaudeix de l'oci amb amics, el temps s'inverteix en activitats fora de casa i les accions d'oci en relació al turisme i la recreació són les més gratificantes.

Les dades han reflectit que entre les activitats d'oci més practicades es troben: fer amics, els viatges d'oci, eixir amb els amics o les excursions. Els viatges d'oci i les excursions, generalment, estan organitzades des de les associacions o recursos als quals assisteixen les persones amb discapacitat intel·lectual, mentre que escoltar música o estar amb amics poden considerar-se accions més pròpies de l'àmbit privat de la persona. Principalment, les accions d'oci es realitzen amb amics, ja que l'oci té un alt component grupal. Al mateix temps, la concepció general de l'oci pot entendre's com un espai de temps que es comparteix amb un grup homogeni, és a dir, amb similars inquietuds i gustos, on destaquen aspectes com l'edat, que en moltes ocasions determina unes necessitats d'oci o altres.

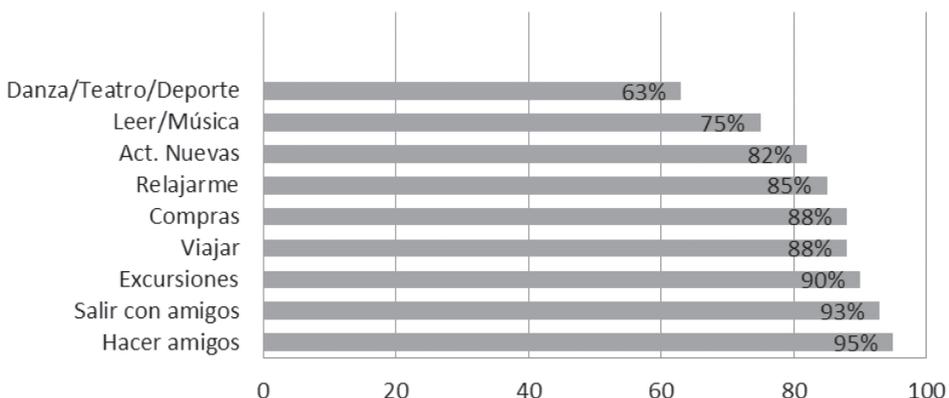
## CONCLUSIONS

La representativitat d'aquest estudi és social i la seua raó de ser se centra en una aproximació a la realitat de les persones participants, des d'una òptica que, inicialment, destaca el fet que en l'actualitat existeixen mancances en les vivències i serveis d'oci en l'àmbit de la diversitat funcional; i el seu accés i gaudi dista, encara molt, d'aproximar-se a un "concepte normalitzat".

Malgrat que hi ha hagut grans avanços com l'augment de la participació, les millores en l'accessibilitat o l'aposta per l'ús de l'oferta comunitària, entre uns altres; és necessari seguir avançant i apostar per dotar de major qualitat als serveis. Per a açò, és imprescindible generar un canvi de perspectiva en la filosofia de treball i l'organització, tant interna (professionals i entitats), com a externa (l'Administració Pública, famílies i societat en general); amb l'objectiu de treballar perquè les persones amb diversitat funcional puguen disposar dels suports necessaris, prèviament estudiats i gestionats individualment, per a arribar a ser agents lliures i autònoms en l'accés i gaudi de les seues accions d'oci.

Per a dur a terme aquests avanços, és ineludible la professionalització del sector de l'oci

FIGURA 1. Preferència accions d'oci



en matèria de diversitat funcional. Açò significa avançar, en primer lloc, des d'un model que brinda una oferta d'oci exclusiva per als "sociis" del servei; cap a un model de gestió específica de l'oci, però que inclou elements d'integració i participació en l'àmbit comunitari. En aquest cas, la responsabilitat de l'associació, com a prestadora del servei, seria facilitar suports (físics i organitzatius). Per a finalment, aconseguir un model basat únicament en l'oferta comunitària, on la responsabilitat de l'accés i gaudi de l'oci de totes les persones nasca en el disseny de l'acció mateixa, tant des de la dimensió física (estructures, accessos o condicionament) com des de la dimensió social (participació activa i cobertura de totes les necessitats).

Tal com assenyala Madariaga (2011), l'accés a l'oferta d'oci comunitària implica plantejar projectes innovadors que obliguen a avançar al sector. Així com, el desenvolupament d'una política global i estructurada, el compromís per l'accessibilitat i el disseny per a tots, la implantació de noves estructures i l'aplicació de models de gestió en el context de l'oci com a promotor de la qualitat de vida de tota la ciutadania.

D'acord a tot l'exposat anteriorment, l'anàlisi de la realitat realitzat en aquest estudi posa de manifest la necessitat de generar entorns i situacions hàbils perquè les persones amb diversitat funcional puguin desenvolupar-se dins de la societat. Per a açò, cal atendre no solament a les necessitats personals i individuals, sinó també als dèficits que pateix l'organització i estructuració social en matèria d'acceptació i convivència amb la diferència. Un context inclusiu es basa en el respecte i en ell ha d'existir un espai per a l'equilibri entre les necessitats individuals i les socials.

Finalment, i fent referència al segon objectiu general d'aquest estudi, basat en la identificació dels factors rellevants en la relació entre l'oci i la diversitat funcional, pot concloure's que no disten dels factors rellevants en la relació entre l'oci i la condició humana en si mateixa. Les persones necessiten tenir accés a un temps de gaudi i esplai, com un indicador general de la seua qualitat de vida. Si per ventura cal destacar més aviat, els

factores rellevants *absents* en la relació entre l'oci i la diversitat funcional, tals com l'escassetat de suports individualitzats, la poca participació de la persona en el procés d'elecció de l'oci, la no aplicació del principi d'autodeterminació o la falta de formació i capacitació en l'àmbit de l'autogestió del temps lliure.

## BIBLIOGRAFIA

- Cátedra ONCE: ocio y discapacidad (ed.) (2003). *Manifiesto a favor del ocio de las personas con discapacidad*. Bilbao, Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto.
- Cuenca, M. (2000). *Ocio humanista. Dimensiones y manifestaciones actuales del Ocio*. Colección de Documentos de Estudios de Ocio, núm. 16. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Krueger, R. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica de la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide.
- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
- Llopis, R. (2004). *Grupos de discusión*. Madrid: ESIC Editorial.
- López, M.A., Marín, A.I., y de la Parte, J.M. (2004). La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto a la autodeterminación. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, vol. 35 (1), nº 210.
- Madariaga, A. (2011). *Los Servicios de Ocio de las Asociaciones de Discapacidad. Análisis de la Realidad y Propuesta de Recorrido hacia la Inclusión*. Cuaderno de Estudio de Ocio, nº 13-Serie Investigación y Conocimiento. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Monteagudo, M.J. (2004). *El principio de igualdad aplicado al derecho en ocio*. Documentos de Estudios de Ocio. Bilbao: Universidad de Deusto, pp. 457-464.
- Ruiz-Olabuénaga, J.I. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto.

- Ryndak, D.L. y Kennedy, C.H. (2000). *Meeting the needs of students with severe disabilities: Issues and practices in teacher education*. *JASH*, 25(2), pp. 69-71.
- Schalock R.L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, vol. 40(1), Nº 229, 22-39.
- Wehmeyer, M. L. (2001). Autodeterminación. Una visión de conjunto. En M. Á. Verdu-go y F. B. Jordán de Urríes (Eds.), *Apoyos, auto-determinación y calidad de vida* (pp. 113-133). Salamanca: *Amarú, Colección Psicología*.
- Sennett, R. (2003). *El respecto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*. Barcelona: Editorial Anagrama.



# La Política Pública de Infancia y Adolescencia: Tejiendo construcciones entre lo gubernamental y las organizaciones sociales. Experiencia: Usme Bogotá Colombia

**BIBIANA ESPERANZA CHIQUILLO**

Trabajadora Social de la Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Pedagogía y Cultura constitucional y Democrática de la universidad Autónoma de Colombia, Magister en Desarrollo Educativo y social de la universidad Pedagógica Nacional en convenio con CINDE. Doctoranda en Estudios Internacionales de Paz, conflictos y Desarrollo Universidad Jaime I UJI Castellón de la Plana España. Docente e investigadora Universidad Externado de Colombia y Nacional de Colombia en las áreas de Políticas Publicas y de atención psicosocial a poblaciones vulnerables y victimas de diversos tipos de violencia.

Recibido: 6 de junio de 2016. Aceptado: 8 de noviembre de 2016.

## RESUMEN

El artículo cuenta la experiencia del proceso de articulación y coordinación en la implementación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia para Bogotá, partiendo de la mirada de actores sociales y gubernamentales que hicieron parte del proceso desde el Consejo Local de Política Social - Subcomité de infancia, como instancias de participación de carácter mixto, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, Consejo local de Gobierno en la localidad de Usme Bogotá a partir del 2007 fecha en la que se estaba consolidando su construcción como una política no solo gubernamental en esa fecha, en la cual se realizó una primera aproximación (Ayala, Chaparro, & Chiquillo, 2007) y un acercamiento personal al proceso actual en 2015 fecha en que se cuenta con esta Política como una Política de Estado.

El documento enuncia y explica los mecanismos utilizados para el proceso de coordinación y articulación entre los actores de organizaciones sociales y de instituciones gubernamentales en dos partes, la primera:, da cuenta de los resultados de ese proceso de articulación y coordinación entre actores sociales y gubernamentales; el segundo da cuenta de las recomendaciones dada por organizaciones sociales y gubernamentales y como estas generaron apuestas para el mejoramiento paulatino de la implementación de la política pública en el territorio a partir de la voz y el sentir de quienes lo habitan y tienen evidencia específica de las problemáticas y derechos vulnerados de la niñez.

Dichos elementos obtenidos especialmente a partir de narrativas que dan cuenta de su historia, su proceso y estrategias.

**PALABRAS CLAVE:** política pública, infancia, actores sociales, actores gubernamentales, articulación, coordinación.

**CORRESPONDENCIA**

bibianachiquillo@gmail.com | chiquillo@uexternado.edu.co

## Public Policy for Children and Adolescents. Creating structures between government and social organizations. Experience: Usme Bogotá Colombia

### ABSTRACT

*The paper reports the experience of the structuring and coordination process in the implementation of Public Policy for Children and Adolescents for Bogota, starting from the angle of social and governmental agents who carried out part of the process from the Local Council of Social Policy - Subcommittee on Children, as examples of mixed - governmental and non-governmental - participation, Local Government Council in Usme Bogotá from 2007, the date when its construction was being consolidated as a policy that was not only governmental, but State-wide.*

*The document sets out and explains the mechanisms used for the process of coordination and cooperation between the agents in social organizations and government institutions in two parts: the first, aware of the results of this structuring and coordinating process between social and governmental agents; the second reports on the recommendations given by social and governmental organizations and how they generated commitments to the gradual improvement of the implementation of public policy in the territory starting from the opinions and feelings of those who live there and have specific evidence of problems and violated children's rights.*

*These elements were especially obtained from narratives that recount its history and process strategies.*

**KEY WORDS:** *public policy, children, social agents, government agents, structuring, coordination, Colombia.*

### INTRODUCCIÓN

“La transformación social y, las respuestas a los problemas, necesidades sociales dando garantía a los derechos se construye sumando uno a una las voces, las posturas y las manos de quienes hacen parte de un territorio, un espacio, una identidad, y una causa... acá la de los niños niñas y adolescentes”.

Mostrar la experiencia en donde se identificó las dinámicas de articulación y coordinación en la implementación de la Política Pública de Infancia entre entidades gubernamentales y organizaciones sociales fue el interés primordial que dio paso a la presente documento.

Se parte de la acepción articulación “entre los componentes de un todo y el sistema global”. Dicho en otros términos, y con base en el contexto que nos ocupa, se relaciona con vínculos entre el gobierno local y organizaciones externas (sociales, privadas, mixtas). “La idea de articulación de Políticas Públicas se asume como la capacidad de realizar el

*alineamiento vertical e integrar y ajustar las organizaciones a los programas con los cuales se relacionan las distintas estructuras político-administrativas de una región” (Marini, 2004).*

En cuanto a la Coordinación de Política Pública apunta a la creación de sinergias (asociación y colaboración) de distintos tipos para el logro de objetivos específicos con el fin de que sus efectos tengan un impacto directo y real sobre el bienestar de una comunidad de niños, niñas y jóvenes y sean entendidas y asumidas como un conjunto de directrices, orientaciones, criterios.

La capacidad que permite colaboración operativa entre diferentes entes y sectores así como, unir esfuerzos y establecer relaciones en espacios intersectoriales e intergubernamentales para generar un trabajo integrado hacia el cumplimiento de la política pública de infancia, para el cual se ponen al servicio conocimientos, herramientas, equipos, redes entre otros. Asimismo para desarrollar programas compartidos y para definir y delegar roles, responsabilidades y metas.

Así mismo de la definición de la Política Pública como un conjunto de iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones intolerables que pasan con los niños y niñas de Bogotá para lo cual se busca en el centro de las prioridades las necesidades de los menores a través de un modelo de atención que integre educación, salud, nutrición, cuidado y que considere a la familia como uno de sus ejes prioritarios de intervención (Convenio Alcaldía Mayor de Bogotá, UNICEF, OEI, 2006).

De otro el de mecanismos de articulación y coordinación como procesos, estrategias, dinámicas realizadas por y entre las organizaciones sociales e instituciones públicas para establecer vínculos que permitan alcanzar los propósitos, objetivos y fines que favorezcan la infancia, entre estas comunicación, llamadas, reuniones, información, formación capacitación.

Para el proceso se eligió la localidad Quinta de Usme de Bogotá (Colombia) que por sus características sociodemográficas, geográficas y por sus antecedentes de articulación y coordinación interinstitucional y comunita-

ria posibilitó y suministró suficientes insumos para el desarrollo de la misma.

### Ubicación geográfica Usme Bogotá Colombia

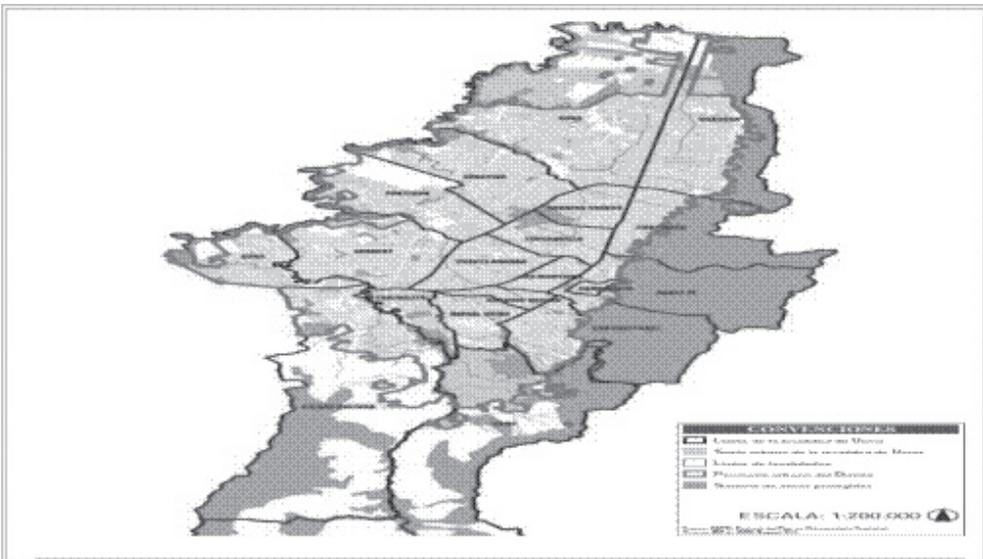
La localidad de Usme se encuentra ubicada en el costado sur oriental de la ciudad y forma parte de la cuenca media y alta del río Tunjuelito en alturas que van desde 2.600 hasta 3.800 m.s.n.m.; limita al norte con las localidades de Tunjuelito, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal; al nororiente con la localidad de San Cristóbal; al Oriente con los municipios de Ubaque, Chipaque, Une y Fosca; al occidente con la localidad de Ciudad Bolívar; y al sur con la localidad de Sumapaz (Veeduría Distrital. Diagnóstico de la Localidad de Usme, 2005).<sup>1</sup>

### Articulación y coordinación en el marco de un proceso

En los últimos diez años se evidencia con más intensidad entre las instituciones una

<sup>1</sup> Veeduría Distrital. Diagnóstico de la Localidad de Usme, 2005.

MAPA 1. Ubicación geopolítica de Usme en el Distrito Capital – Año 2009



Fuente: Cartografía Digital. DAPD, año 2009.

fuerte voluntad política por la interacción y coordinación para el logro de propósitos similares en cumplimiento, tanto del Plan de Desarrollo, como la puesta en escena de una política fundamental dentro del gran abanico de políticas públicas aprobadas en el Distrito: la *Política por la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes*.

Es de resaltar la estrategia de Gestión Social Integra que se desarrollaba en el año 2007 y hasta 2010, que plantea el reto de "mejorar las condiciones de igualdad de oportunidades de los niños, niñas y adolescentes a partir de articulación y coordinación intra institucional y comunitario" (Gallego, 2007), aplicado especialmente desde el año 2007 como elemento fundamental para la implementación de los planes de desarrollo.

Se evidencia desde la voz de los actores sociales e institucionales agrupados en el Consejo Local para la Política Social, así como el Consejo de Gobierno de la localidad, la importancia de la coordinación y la articulación para los procesos de Política pública en particular la implementación de la Política Pública de Infancia, Importancia ratificada en cada periodo de Gobierno.

La relevancia radica en comprender la articulación entre entidades gubernamentales y sociedad civil que propenden por la optimización de recursos, la asunción de directrices, parámetros, lineamientos, estrategias en función del mejoramiento de la calidad de vida de un grupo poblacional.

Es por ello que se hizo necesario revisar e investigar acciones que se han realizado durante la administración 2004-2008 Plan de Desarrollo Bogotá sin indiferencia un compromiso social con la pobreza y la exclusión social<sup>2</sup>, 2008-2012 Bogotá Positiva<sup>3</sup>, Luego Bogotá Humana (Bogotá, 2012-2015) y cómo éstas, a su vez han promovido y/o estimulado la articulación intra e interinstitucional en pro de la ejecución y puesta en marcha,

de manera adecuada y oportuna de la "*Política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes en el Distrito*"<sup>4</sup>, hoy denominada Política Pública de Infancia y adolescencia 2011-2021 (Codia, 2011). Así mismo, establecer y analizar las acciones impulsadas.

Se parte de que en Colombia el Estado social de derecho considera los niños, las niñas, los adolescentes como sujetos legítimos de derecho, y para ellos se define una protección especial por sus condiciones de vulnerabilidad. Dentro del marco del derecho nacional e internacional, se considera deber del Estado, la sociedad y la familia garantizar una calidad de vida material y psicosocial necesaria para el cumplimiento de los derechos de la población infantil.

El papel del Estado social de Derecho consiste así, en crear. Los supuestos sociales de la misma a libertad para todos, esto es, de suprimir la desigualdad social (Corte Constitucional citado en orientación de formulación de Políticas Públicas Alcaldía Mayor Secretaría de Integración Social, 2011).

En el contexto de la realidad de la infancia en Colombia, estos planteamientos y estrategias no siempre han obtenido los resultados deseados, en parte porque no existen instrumentos claros que permitan llevar los programas a la población que más lo requiere por la evidente desarticulación en su implementación. Para el caso de Bogotá, se han diseñado varias estrategias, entre ellas, el Modelo de Gestión Social Integral como propuesta de articulación y coordinación de acciones de diferentes organizaciones e instituciones gubernamentales.

Este modelo es entendido como el conjunto de directrices, orientaciones, criterios, entre otros, encaminados a identificar la realidad, las relaciones, las necesidades, los intereses de las poblaciones más vulnerables, en particular de las niñas, niños y adolescentes de 34 UPZ<sup>5</sup> del territorio y una localidad totalmente rural.

2 Alcaldía mayor de Bogotá Plan de Desarrollo Bogotá sin Indiferencia un compromiso social contra la pobreza y la exclusión social 202-2008.

3 Alcaldía mayor de Bogotá Plan de Desarrollo Bogotá Positiva 2008-2012.

4 Alcaldía Mayor de Bogotá Plan de desarrollo Bogotá Humana 2013-2016.

5 UPZ es la sigla de Unidad de Planeación Zonal especificada en el Plan de Ordenamiento Pot como ley orgánica 388 establecida desde la Constitución Nacional.

Especialmente de la localidad de Usme como la segunda de las veinte localidades con las cuales está dividida Bogotá administrativamente donde se ha encontrado un mayor déficit de atención a las necesidades básicas de la población, que significa que el 100% de la misma está en condiciones de pobreza y por tanto su desarrollo social, medido por los indicadores de bienestar que resultan del acceso a la educación, la salud, la vivienda y demás servicios de los sistemas de protección social, es precario.

La calidad de vida de los niños, las niñas y los adolescentes se encuentra permanentemente amenazada, lo que define a esta población como altamente vulnerable. "En 2005 la población total del país se estimaba en unos 43.608.000 personas, de las cuales un 12,7%, es decir, 5.524.000 son menores de seis años, donde el 48,9% eran niñas. Durante ese año, cuando el 49,2% de la población total del país percibía un ingreso por debajo de la línea de pobreza, la proporción de menores de seis años en condiciones de pobreza alcanzó un 65,1%" [Alcaldía Mayor de Bogotá, 2004].

En 2010, Bogotá cuenta con una población estimada de 7.467.804 habitantes, de los cuales 2.207.631 son niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años equivalentes al 30% del total de la población de la ciudad, siendo 1.127.195 hombres y 1.080.436 mujeres, es decir, 51% y 49% respectivamente. La primera infancia representa el 10% del total de la población, los niños y las niñas entre 6 y 12 años representan el 11%, y los y las adolescentes, el 9% [Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011].

Esto ha llevado a concluir que la realización o restitución de los derechos y la promoción de mecanismos de inclusión social y por tanto del mejoramiento de la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, como lo establece la Constitución Política de Colombia y lo ordena la legislación vigente le corresponde al Estado. Es su obligación garantizar los derechos de la población y atender mediante la prestación de servicios sociales las necesidades básicas insatisfechas de la comunidad, para lo cual constitucionalmente se ha responsabilizado a las

entidades territoriales, como lo es la ciudad de Bogotá, para cumplir con estas funciones.

En ese sentido Bogotá, el marco de la política pública por la *Calidad de vida de niños, niñas y adolescentes en Bogotá* centrará sus acciones en la realización o restitución de los derechos y la promoción de mecanismos de inclusión social, privilegiando una serie de herramientas institucionales, así como acuerdos locales y distritales por la infancia; la movilización social que promueva y vigile el cumplimiento de los derechos y la planificación de las políticas públicas.

Han existido históricamente diversos esfuerzos públicos y privados por mejorar las condiciones de inclusión y desarrollo social de estos sectores, no obstante, para garantizar el desarrollo social de las comunidades se han identificado importantes obstáculos como el desconocimiento de las comunidades sobre la oferta institucional pública y por tanto, su difícil o nulo acceso, la desarticulación de la oferta pública frente a la atención de necesidades diagnosticadas, el desconocimiento de las demandas ciudadanas, la poca valoración sobre los niveles de satisfacción y percepción de los usuarios y los bajos niveles de formación de ciudadanía en relación con sus derechos y su participación en lo público.

Este propósito tiene tres escenarios clave de desarrollo local a favor de la Política Pública por la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes: el Consejo Local de Gobierno y el Consejo Local de Política Social el consejo local para la participación de los niños, niñas y adolescentes.

Desde estas instancias de participación local se valoran las múltiples dimensiones de las situaciones locales y la capacidad de articulación estratégica de los protagonistas de las mismas y las diferentes escalas sociales y espaciales que se ven comprometidas en ellas. Asimismo se considera la coordinación de intervenciones o acciones desarrolladas.

En los textos de formulación de cada una de las políticas públicas se menciona la necesidad de dicha articulación e incluso los docu-

mentos finales de la política han sido fruto de múltiples reuniones, ejercicios de análisis y reflexiones en la sociedad civil y el gobierno.

Existen muchos casos de proyectos que han logrado ser exitosos gracias a la articulación del trabajo de los diferentes actores que lo promueven o tiene relación con él, sin embargo dentro de la revisión bibliográfica no se encuentra en particular textos documentales y/o teóricos que den cuenta del concepto, la importancia las características y las tipologías de la articulación.

En la misma revisión se encuentran documentos de países latinoamericanos en donde se manifiesta la relevancia de la articulación desde perspectivas y orientaciones específicas en la ejecución de algunos proyectos y en la formulación de la política pública y de la gestión de planes de desarrollo, este es el caso de Costa Rica, Paraguay, Argentina y Chile.

Otro escenario de participación para la construcción, implementación, evaluación y proceso de complementariedad de la Política que es importante enunciar que desde el año 2009 se vienen implementando los Consejos de Niños y Niñas, los cuales se constituyen en la instancia más representativa del ejercicio de la participación infantil en la ciudad. En la actualidad están conformados y en funcionamiento 20 Consejos Locales de Niños y Niñas y uno Distrital, a los cuales se encuentran vinculados 522 niños y niñas. Esta instancia busca ser el mecanismo mediante el cual se tenga en cuenta la voz de los niños y las niñas en la toma de decisiones de política pública (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011).

### Los actores de la sociedad civil y de las instituciones

El proceso de articulación y coordinación se evidenció a partir de seleccionar una población de representantes de instituciones gubernamentales y organizaciones sociales que atienden y velan por los derechos de los niños, niñas y adolescentes y que hacen parte de instancias de participación de la localidad de Usme que cumplieran con unos requerimientos mínimos así:

#### Organizaciones Sociales

1. Ser representante de una organización reconocida respecto al trabajo con infancia.
2. Ser representante del nivel directivo de la organización.
3. Tener relación con la construcción y/o puesta en marcha de la política de infancia y adolescencia en la localidad.
4. Ser un representante que tenga dos o más años de trabajo en la localidad.
5. Hacer parte de una instancia de participación orientada al trabajo en pro de la infancia en la localidad.

#### Entidades Gubernamentales

1. Ser representante una entidad gubernamental reconocida en cuanto al trabajo con infancia.
2. Ser representante del nivel directivo de la organización.
3. que la instancia de la institución Tenga relación con la construcción y/o puesta en marcha de la política de infancia y adolescencia en la localidad.
4. Ser un representante que tenga mínimo seis meses de trabajo en la localidad.
5. Que la instancia institucional haga parte de una instancia de participación orientada al trabajo en pro de la infancia en la localidad.
6. Ser funcionario de una entidad gubernamental de sector social con funciones dirigidas a la atención de la infancia desde el área de participación, planeación y/o redes sociales.

### Las Organizaciones Participantes

#### Del Ámbito Gubernamental

- Hospital de Usme.
- Secretaria de Integración Social Usme Sumapaz.
- CADEL - Usme.
- Convenio SDIS UNICEF.

**De Organizaciones Sociales**

- Consejos Tutelares.
- Consejo Local de Planeación.
- Centro Amar.
- Red de orientadoras.

Todas las anteriores pertenecen al consejo Local de Política social el cual es de carácter consultivo y hace seguimiento los ciclos de vida de las diversas políticas públicas vinculadas al Plan de Desarrollo Local a desde y en el caso estrictamente institucional desde los directivos al consejo Local de gobierno en donde se hace la planeación estratégica del desarrollo local.

**FIGURA 1. Construcción propia instancias institucionales 2016**



**Instancias de participación**

Véase Figuras 1 y 2.

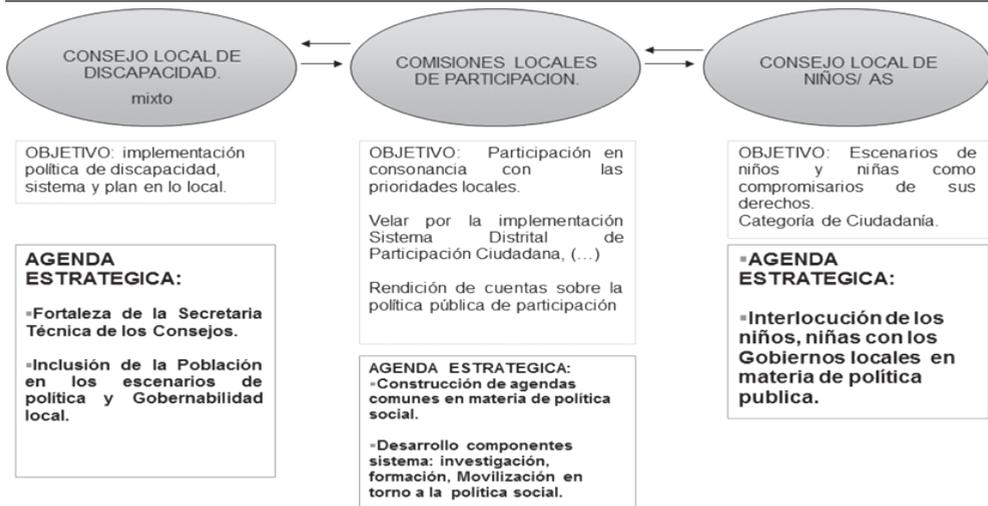
**Los resultados del proceso**

Se identificaron los siguientes aspectos relacionados mecanismos para la articulación y coordinación desde las organizaciones sociales.

Siempre las organizaciones sociales han aspirado a ser tenidas en cuenta en la toma de decisiones sobre políticas públicas. Los sistemas

políticos también determinan las maneras a través de las cuales la incidencia ciudadana es canalizada, estimulada, en ese sentido para el proceso de articulación se manifiestan varias metodologías desde los representantes de organizaciones sociales así:

**FIGURA 2. Tomada presentación Dra. Constanza Liliana Alarcón Párraga. Consejo Distrital de Política Social Comités de Infancia y Familia en el Distrito año 2007**



- Invitación a las instituciones por parte de las Juntas de acción comunal y de las organizaciones sociales a conocer las problemáticas sociales de la infancia desde el barrio mismo, más allá de las estadísticas.
- Entregarle a las instituciones gubernamentales diagnósticos desde la mirada comunitaria.
 

“...no es por nada pero de pronto los comunales sabemos más dónde están las necesidades que las entidades que solo manejan estadísticas, entonces nosotros desde el enfoque social tenemos el conocimiento donde está la necesidad y podemos alimentar a esas instituciones para que lleguen a donde deben llegar”<sup>6</sup>.
- Propiciar más espacios para la concertación la planeación y la decisión para la mejor articulación frente a la problemática de la infancia en el territorio. Es fundamental realizar siempre: mesas de trabajo, reuniones, asambleas.

### Metodologías desde las institucionales gubernamentales

Los agentes comunitarios, requieren de acompañamiento técnico, metodológico y conceptual para enriquecer su experiencia como dinamizadores de los procesos. Eso significa, que en coherencia con esto, las instituciones gubernamentales deben incorporar o fortalecer metodologías, estrategias y definición de parámetros para que se den las condiciones que conlleven al logro de los objetivos:

Los actores locales manifiestan que la coordinación de la política social requiere de un conjunto de condiciones y criterios (Licha, 2001) que se exponen a continuación:

- Voluntad y cohesión política. Este primer criterio se refiere a la importancia que tienen la determinación y unión de las autoridades de máximo nivel de un país y sector para desplegar el ejercicio de la coordinación.
  - **Definición de objetivos estratégicos.**  
Este criterio se refiere a la razón de

ser de la coordinación, que es definir los objetivos estratégicos y prioritarios que comparten los distintos entes, niveles de gobierno y actores sociales.

- **Estructuras y mecanismos de coordinación** con objetivos y funciones claramente definidos. Un tercer criterio para ejercer la función de coordinación es la creación de mecanismos y estructuras dotados de legitimidad, apoyo político y capacidad técnica.
- **Participación de los actores clave.** La participación de los actores claves aparece como un criterio básico de la coordinación como proceso que permite articular y sistematizar los aportes de los distintos entes y actores de la administración federal, municipal y universitaria y de los dirigentes de las Organizaciones de la Sociedad Civil involucrados en las políticas, programas y proyectos, haciendo más estratégico y concertado el proceso de formación de políticas en todas sus fases.
- **Institucionalidad legítima.** Este quinto criterio se refiere a un marco formal en el que se inscribe el funcionamiento de las acciones de coordinación.
- **Capacidad de gestión.** Este sexto criterio destaca las capacidades políticas y técnicas que se requieren para ejercer la coordinación. Son capacidades de gestión que aseguran legitimidad, aprendizaje, efectividad, cohesión, negociación, participación, resolución de problemas, creación y difusión de conocimiento, articulación e implementación.
- **Espacios de diálogo y deliberación.** Este criterio se centra en el diálogo social como parte de la institucionalidad a crear para enmarcar y legitimar las acciones de coordinación.
- **Sinergias.** Puesto que la coordinación busca establecer mecanismos de colaboración entre agencias gubernamentales y organizaciones no gubernamentales para desarrollar

<sup>6</sup> Representante Junta de Acción comunal Barrio de Usme.

acciones de desarrollo [social], es preciso contar con visiones de largo plazo y esquemas compartidos y complementarios de un conjunto de recursos técnicos y financieros.

- **Cultura de cooperación e incentivos.** Este criterio está relacionado con la importancia de contar en el sector público con el desarrollo de valores y comportamientos proclives a la acción conjunta de las organizaciones y estructuras involucradas en los procesos de coordinación.
- **Sistemas de información,** comunicación, monitoreo y evaluación. El último criterio de coordinación se refiere a la disponibilidad de sistemas de Monitoreo y Evaluación, junto con una estrategia de información y comunicación, con el fin de poder informar, sensibilizar, asegurar equidad en el acceso a la información y favorecer el diálogo entre los actores claves para mejorar la pertinencia de las políticas.

La institucionalidad de Usme, tanto la oficial como la sociedad civil, requieren compartir una visión estratégica y una estrecha colaboración operativa entre sus diferentes entes y sectores; por ello es clave para abordar los temas de infancia construir agendas compartidas, elaborar planes de trabajo y demás en:

- Red de Buen Trato.
- Comité de Infancia y familia del Clops.
- Comité de seguimiento a casos de Abuso Sexual.
- Consejos Tutelares.

Con el compromiso activo, en un trabajo directo con la sociedad civil, desde miradas que trasciendan lo técnico, adentrándose en el contexto en temas clave que estén directamente relacionados con la política pública de infancia como:

- La prevención de violencias.
- La promoción de estilos saludables para la vida.
- Promoción de localidad segura para niños y niñas.

- La Gestión Social Integral como estrategia de articulación y coordinación entre las organizaciones sociales y las instituciones gubernamentales.

La Gestión Social Integral es una política pública que estuvo hasta el 2010 estrechamente relacionado con la solución de las necesidades urgentes de la población, también como estrategia contra la pobreza y la desigualdad en los territorios, propendiendo por mejorar la calidad de vida de los habitantes. Promoviendo fuertemente la participación y reconocimiento de potencialidades y particularidades de los territorios y no solamente las necesidades y problemas, hoy es más orientado al trabajo intersectorial sin la denominación inicial y aún se conservan algunos de sus constructos evidenciados en hacer de las instituciones y en las representaciones e imaginarios sociales de los ciudadanos y las organizaciones de la sociedad civil (Figura 3).

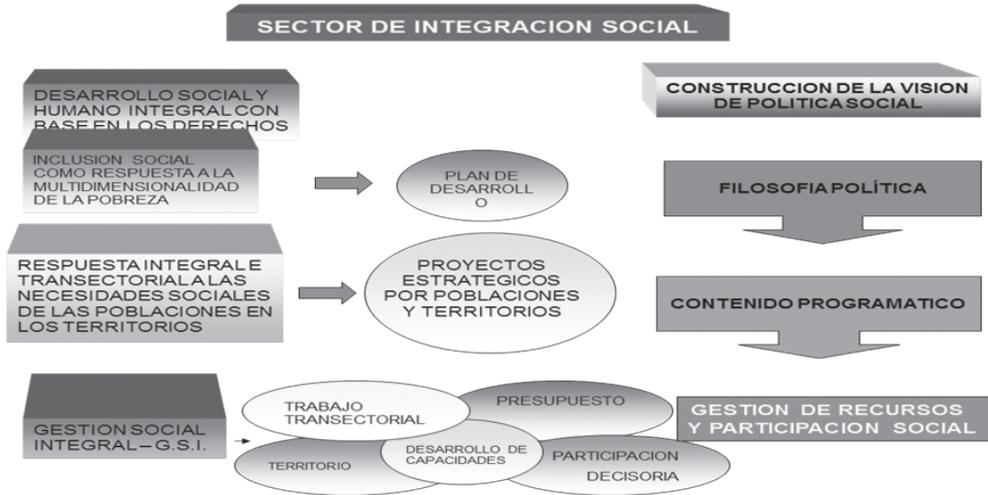
Asimismo desde esta Política Pública de Infancia se busca romper las tendencias fragmentadas con que se piensan y desarrollan los programas, al igual que contra la sectorialidad y el aislamiento de las instituciones encargadas de procurar el bienestar. Promoviendo así la articulación ente las organizaciones de la sociedad civil, los empresarios y los funcionarios en el aumento de la oferta de servicios.

Se piensa como una estrategia clave para motivar argumentadamente al aumento paulatino del gasto social en lo local con fuerte tendencia hacia la niñez y la familia, asumiendo la Gestión Social Integral como un tejido de posibilidades para Usme.

## MECANISMOS DE ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN

En la incorporación de las Políticas Públicas referidas a la infancia, que busquen superar la tendencia de fragmentación entre entes gubernativos e instituciones constituidas por la sociedad civil, es importante tener

FIGURA 3. Estrategia GSI Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá 2009



en cuenta unos procesos básicos, definidos como mecanismos que dan viabilidad y/o facilitan las dinámicas de articulación. Estos fueron enunciados de diversas maneras, pudiéndose consolidar en cinco aspectos esenciales: la sensibilización, la información, la formación, la comunicación, la evaluación y seguimiento.

### Sensibilización

La etapa de sensibilización tiene un reto y es motivar un cambio en el grueso de la sociedad para promover la salida concertada, consensuada a los problemas sociales, más cuando están involucrados niños y niñas de nuestra ciudad. Los sujetos sociales han de ser conscientes de la importancia de la sensibilización, e incorporarla a sus líneas habituales de actuación, entendiendo la sensibilización, no como una serie de hechos aislados, sino como parte de un proceso de intervención social interrelacionado con el trabajo directo que cotidianamente se realiza con las comunidades. El planteamiento de las iniciativas de sensibilización no puede ser independiente del enfoque global con el que se aborda la integración social.

### Información

Muchas de las barreras que condicionan la igualdad de trato y la plena participación de la sociedad civil en todos los ámbitos sociales, y que, por lo tanto, suponen un freno para la integración, derivan de la inexistencia de canales de información y comunicación pertinentes.

### Comunicación y Difusión

La comunicación y difusión deben ser concebidas como medios para alcanzar una mejor promoción de los recursos y las herramientas con las que cuenta la comunidad en los procesos sociales. También como recursos para enriquecer y extender las relaciones con diversos sectores, como para mejorar la participación en ámbito de la gestión.

Privilegiando la comunicación se fortalecerá e incrementará la legitimidad de las instituciones u organismos que prestan sus servicios a nivel gubernamental, así como de la sociedad civil.

### Planeación

*“La Planeación es un proceso sistemático, continuo, permanente, flexible, mediante el cual se*

ordenan las etapas de una estrategia para alcanzar un determinado objetivo" ([DNP], 1996). Visto de esta manera, en la planeación intervinen el gobierno y la sociedad para proyectar el desarrollo, ya sea de una institución o de un conglomerado humano, encauzada hacia la búsqueda de objetivos y metas.

En el caso de lo público está mediada por ejercicios de participación, donde los ciudadanos y las organizaciones sociales, mediante procesos o instancias de participación, se juntan para mirar el futuro, pensar anticipadamente y no solo realizar acciones por cumplir aspectos enunciados en los denominados planes que no han sido concertados con la comunidad. Se entiende en la localidad que la planeación debe extenderse de planeación fragmentada a planeación integrada e integradora con participación efectiva de la comunidad.

## Evaluación

Los programas sociales se entienden como alternativas para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos; aspiran a producir cambios en la realidad económica, social y cultural de determinados sectores sociales.

En esa medida se hace manifiesta la importancia de evaluar los procesos, objetivos, orientaciones sociales y políticas de las organizaciones involucradas para emitir juicios acerca del éxito o fracaso de sus intervenciones sociales. Con la evaluación se pretende realizar un análisis lo más sistemático y objetivo posible acerca de las distintas etapas y resultados alcanzados por los proyectos para determinar entre otros aspectos, la pertinencia y logro de objetivos, la eficiencia, el impacto y sustentabilidad de las acciones.

## Rendición de cuentas

En ambos sectores se manifiesta la importancia que por parte de los representantes de las organizaciones sociales se dé cuenta de los procesos avanzados a sus representados. En aras de que lo adelantado sea un ejercicio democrático y se cuente en las comunidades y los avances pero de igual manera se cuente con otros participantes en los procesos.

## Recomendaciones desde los actores sociales: instituciones gubernamentales y organizaciones sociales frente a la coordinación y articulación

Desde las organizaciones sociales se propone que la Articulación y Coordinación frente a la Política Pública de Infancia debe apuntarle a la atención de la deserción escolar, el consumo de psicoactivos, la estimulación de la participación de los niños en diversos escenarios, el desplazamiento forzado y conflicto armado.

*"Que sea todo el mundo, principalmente ahorita estamos fijados en la meta prioritaria que es la gente que por el conflicto armado está llegando a la localidad y son los desplazados"*<sup>7</sup>

Desde las instituciones gubernamentales se identificaron motivos de preocupación en cuanto a problemáticas, que suponen compromisos en la priorización de los mismos:

1. Trabajo infantil.
2. Explotación sexual llamando a tener en cuenta Plan de prevención de violencias (Bogotá, 2007).
3. Deserción escolar.
4. Problemas de niños en la ruralidad.
5. Inseguridad en las calles para los niños.
6. Consumo de psicoactivos.
7. La no estimulación de la participación de los niños.
8. Seguridad alimentaria.
9. La familia.

## Esta información se relacionó con el proceso de revisión diagnóstico en donde se encontró:

1. Al hacer el comparativo en cifras de los diagnósticos revisados las instancias de participación y planeación s en los diagnósticos en conjunto en se encontró la relación de los problemas de salud relacionados con la desnutrición crónica; en educación los problemas las cifras demuestran como la falta de

<sup>7</sup> Líder organización social.

oferta educativa desde la educación inicial para los niños es el inconveniente más significativo.

2. La violencia intrafamiliar, el abuso sexual y el maltrato infantil son problemáticas latentes con alto índice de ocurrencia. Así como la negligencia con los niños, lo cual lleva a vulnerar los derechos fundamentales de este grupo poblacional.
3. Otro aspecto preocupante es la morbilidad en menores de 5 años, mostrando gran prevalencia en muerte en menores de un año y problemas de EDA, IRA asociados con los temas ambientales.
4. El embarazo en aumento paulatina de niñas adolescentes.
5. La escasa atención en salud y de programas para la ruralidad, pesar de existir un alto número de niños, niñas y adolescentes en dicho territorio.
6. Altos índices en Discapacidad cognitiva, física.
7. Aumento en el índice de Suicidio de niños y jóvenes menores de 16 años.
8. Conocimiento comunitario de redes ilegales de explotación sexual y laboral de niños y niñas.

## CONCLUSIONES

- *La política pública por la Calidad de vida de los niños y niñas*, hoy "Política pública de infancia y para Bogotá 2011-2021" en la localidad de Usme ha generado procesos de articulación y coordinación entre organizaciones sociales e instituciones gubernamentales especialmente en las instancias de participación mixta como la Red de Buen Trato, el Comité de Infancia y Familia del Consejo Local de Política Social CLOPS, Consejo Local de Gobierno e instancias de participación sociales como el consejo Tutelar que han venido trabajando desde un inicio en su proceso de construcción y hasta hoy en su divulgación y ejercicio.
- De igual forma, organizaciones sociales que no hacen parte de dichas instancias trabajan a favor de la infancia y con el ejercicio de sus propuestas hacen posible varios de los lineamientos establecidos en el documento de política. Aunque se hace imprescindible que los textos de política y de Ley sean socializados a un mayor número de instancias de participación y a la comunidad en general.
- Así como la Política Pública de infancia, la Ley de Infancia y Adolescencia (Congreso de la República de Colombia, 2006) se ha impulsado con gran fuerza en la formulación y ejecución, desde las instancias mixtas y no mixtas de participación enunciadas. Dado que la primera de ellas tiene bastante tiempo desde su proceso de formulación ha podido ser más trabajada, introyectada, sin embargo la segunda ha tenido un tiempo más corto desde el cual se inició su formulación y luego su sanción como ley, por lo cual se realizaron varios foros y encuentros para diseminar su conocimiento, y en él las bondades que tiene la ley.
- Se evidencia en Usme a partir de los diagnósticos oficiales y no oficiales y las conversaciones y entrevistas, la magnitud y severidad de los problemas planteado como intolerables en la política de infancia en especial temas como: desnutrición, la soledad de la infancia, mortalidad infantil, abuso sexual, violencia intrafamiliar, situación de discapacidad.
- Respecto a la noción del concepto de articulación y coordinación frente a la Política Pública en general y la Política de Infancia evidencia que no hay una diferenciación tácita entre los dos conceptos y aluden a la unión de esfuerzos y recursos físicos, administrativos, financieros y humanos entre las instituciones y las organizaciones sociales para lograr un bien común a favor de la infancia. De igual manera los términos son asociados con la palabra redes y a unos quehaceres en conjunto, más allá de la profundidad y trascendencia que puedan tener los dos términos.

- La historia y la memoria de los procesos de articulación y coordinación frente a la política de infancia, está instaurada especialmente en la comunidad y las organizaciones sociales, en quienes han liderado desde el nacimiento de la política y antes de ella acciones a favor de esta etapa del ciclo vital, generando estrategias diversas y enfrentando las vicisitudes de encontrarse con la problemática propia de una localidad como en Usme en donde conflictos sociales de diversos orden afectan el diario vivir. En cuanto a las instituciones gubernamentales, a pesar de la buena intención, no realizan un proceso de sistematización que permita contar con la historia de los procesos, para que a su vez esto permita mejorar, y de otro lado unido a la alta rotación de profesionales dedicados al tema, debilita lo ganado periódicamente atomizando lo ganado, teniendo que empezar cada vez más. Esto crea mayor resistencia y falta de legitimidad de las instituciones públicas.
- Una de las estrategias de articulación de actores en Usme frente a la política pública de Infancia ha sido la Gestión Social Integral, como forma de atender en los territorios, las particularidades de las problemáticas de los niños niñas adolescentes y sus familias. Generando estrategias de acción en donde tanto organizaciones sociales como instituciones generan un trabajo colectivo.
- Los procesos al interior de las redes como formas organizativas, su articulación y coordinación, dependen desde donde se impulsen, si desde lo gubernamental o lo social y comunitario. Cada uno tiene una orientación distinta, aunque busque el mismo fin. Y en el tema de resultados suelen evidenciarse en algunas ocasiones con mayor impacto lo social comunitario, pues cuenta con mayor reconocimiento por parte de sus pares. En tanto lo institucional aun genera resistencias y desconocimiento.
- La política pública ha tenido momentos de mayor o menor avance dependiendo de cuándo y cómo se ha logrado movilizar diferentes recursos de la comunidad y de las instituciones gubernamentales, y cuantos se han sensibilizado sobre problemas específicos de la infancia, y como se ha promovido consenso hacia las soluciones conjuntas requeridas.
- Los mecanismos de articulación y coordinación establecidos en la localidad y consensuados entre los representantes de lo gubernamental y social están planteados como la sensibilización, la formación, la información, la rendición de cuentas y la comunicación y dentro de cada uno existen formas y maneras de su implementación teniendo en cuenta el territorio y, los participantes en las redes y/o instancias de participación a favor de la infancia. Así como algunas estrategias están orientadas al acercamiento a la comunidad en los distintos territorios y realizar asambleas, mesas de trabajo, foros encuentros en donde las metodologías de realización sean lúdicas y pedagógicas y donde el papel y el lugar de los líderes sea protagonista y no secundario luego de la institución.
- Los resultados de las dinámicas de articulación han sido variados dando lugar a una serie de acciones y eventos que visibilizan el proceso.
- Desde las organizaciones sociales y las instituciones gubernamentales existen gran variedad de recomendaciones para mejorar paulatinamente los procesos de articulación y coordinación que deben contar con la voluntad política, administrativa así como, con la voluntad de participación con decisión desde las organizaciones sociales.
- Según el empoderamiento ciudadano frente al conocimiento y la exigibilidad de derechos hace más o menos viable el cumplimiento de los diversos ejes de política planteados en el documento de Política pública de infancia, por lo cual empoderamiento tiene que ver con el de la infancia de allí que, la voz de los niños y las niñas es fundamento vital

en los procesos orientados hacia ellos, su convocatoria debe ser permanente, constante y su participación incluyente.

- En Usme dentro de los temas neurálgicos de Agenda Pública está la protección integral a los niños, niñas y adolescentes. Como respuesta a ello hace parte integral de los planes de acción del Consejo de Gobierno, Consejo Local de Política social Red de Buen trato, Comité de Derechos Humanos y las nuevas instancias de participación que han venido siendo creadas desde el 2007 al 2015 y este resultado es muestra de la dinámica propia de la articulación y coordinación entre actores y representantes de lo público y de lo social.

*"Soñamos a niños, niñas y adolescentes de Bogotá como ciudadanos y ciudadanas; sujetos titulares de derechos reconocidos (as) desde la gestación y a lo largo de su ciclo vital. Que son y se sienten queridos (as), seguros (as) de tener su vida protegida, con las oportunidades materiales y sociales requeridas para su desarrollo, actores de ciudadanía en un entorno sustentable y adecuado a sus necesidades. Que viven relaciones democráticas en las que las particularidades culturales, étnicas, religiosas y políticas son valoradas y tenidas en cuenta; relaciones que se fundamentan en la igualdad entre los géneros, el respeto y el afecto; relaciones que comienzan en las familias como contexto primario de socialización y alcanzan una sociedad participativa, solidaria e incluyente".*

*(SDIS. La Política por la Calidad de Vida de Niños, Niñas y Adolescentes 2004-2008, Quiéreme Bien, Quiéreme Hoy.*

Ayala, M., Chaparro, J., & Chiquillo, B. (2007). *Articulación y coordinación de los actores institucionales y Gubernamentales para la Política Pública de Infancia*. Bogotá: Sin Publicar.

Bogotá, A. M. (2012-2015). *Plan de Desarrollo Bogotá mas Humana*. Bogotá: Imprenta Distrital.

Codia, I. (2011). *Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011-2021*. Bogotá: Sigma Editores.

Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1098. Código de la Infancia y la Adolescencia*. Bogotá, 8 noviembre de 2006. Bogotá: Imprenta Nacional.

Convenio Alcaldía Mayor de Bogotá, UNICEF, OEI. (2006). *Política Pública por la Calidad de Vida de los niños, niña y Adolescentes*. Bogotá: Panamericana formas.

Corte, Constitucional citado en orientación de formulación de Políticas Públicas Alcaldía Mayor Secretaría de Integración Social. (2011). *Sentencia SU-747 1998*. Bogotá: Corte constitucional.

Gallego M. C. (2007). "Gestión Social Integral. Apartes de una Entrevista..." *Isaza de Francisco, Olga Isabel. Secretaria Distrital de Integración Social. - Gestión Social Integral. Programa de Formación "Bogotá cada vez más nuestra"*. Bogotá: Universidad Nacional.

Licha, I. (2001). *Las redes de políticas sociales: un desafío de la gerencia social*. Washington, DC.: INDES/BID.

Marini, C. (2004). *Políticas de gestión pública, reglamentos y rutinas que se aplican en la administración*. Brasil.

## BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía Mayor de Bogotá (2011). *Política Pública para la Infancia y la Adolescencia 2011-2016*. Bogotá: Imprenta Distrital.

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2004). *Plan de Desarrollo Bogotá sin Indiferencia un compromiso social contra la pobreza y la exclusión social 2004-2008*. Bogotá: Imprenta Distrital.

# La pobreza como telón de fondo y "origen de todos los males" de la desprotección infantil. Un breve recorrido por los siglos XVI al XIX y en la actualidad

FCO. JAVIER DOMÍNGUEZ ALONSO\*, FRANCESC-XAVIER UCEDA i MAZA\*\* y  
JOSÉ JAVIER NAVARRO PÉREZ\*\*

\*Dep. Trabajo Social, Universidad de Alicante.

\*\*Dep. Trabajo Social-IIDL, Universitat de València.

Recibido: 11 de julio de 2016. Aceptado: 14 de noviembre de 2016.

## RESUMEN

Como consecuencia de la crisis económica actual, está aumentando la pobreza infantil, también en mujeres y personas mayores. Las familias han vuelto a vivir a situaciones anteriores de dependencia de sus familiares, especialmente de sus mayores. Todo ello ha significado un aumento de grupos de personas viviendo en una situación de marginalización y exclusión, necesitados de ayuda inmediata para poder subsistir. Encontramos un aumento del número de menores en situación de vulnerabilidad. En 2008 las cifras llegan hasta el 24%, mientras que actualmente el porcentaje ha superado el 30%. Junto a ello no existe una respuesta de los poderes públicos con capacidad de modificar la situación. Parece que hay muy poco interés por los menores y adolescentes, a pesar que esta generación es el futuro.

**PALABRAS CLAVE:** pobreza, infancia, crisis económica, exclusión, vulnerabilidad.

**Poverty as the backcloth and "source of all evils" of child defencelessness. A brief look at the situation in the 16th to 19th centuries and present day**

## ABSTRACT

*Poverty has been increasing among children, women and the elderly as a result of the current economic crisis. Families have had to return to much earlier situations of dependence on family support, especially from their elderly members. This has meant a growing group of people living in a situation of marginalization and exclusion, in need of immediate help to survive. We found an increase in the number of vulnerable children. In 2008 the figures reach 24% while the percentage has currently risen over 30%. This fact is an absolute disgrace for Spain. It seems that there is very little interest in children and adolescents, even though this generation will be our future.*

**KEYWORDS:** *poverty, children, economic crisis, exclusion, vulnerability.*

**CORRESPONDENCIA**

Javier.dominguez@ua.es | Francesc.uceda@uv.es | j.javier.navarro@uv.es

"Pero al fin el único misterio era el de la pobreza, que hace de los hombres seres sin nombre y sin pasado, que los devuelve al inmenso tropel de los muertos anónimos que han construido el mundo, desapareciendo para siempre".

Albert Camus (1994:167): *El primer hombre*. Barcelona, Tusquets.

## I. INTRODUCCIÓN

La evolución en el reconocimiento y el trato que recibe la infancia a lo largo de los siglos, corre pareja a la propia evolución social-económica-cultural de los distintos países y regiones. En este devenir histórico, condicionado principalmente por los procesos de depauperación, van cambiando, lenta pero progresivamente, los estilos de vida familiar, gracias al conocimiento e influencia de las prácticas de crianza (moderna puericultura) y de la progresiva incorporación de los niños/as a la escuela.

Felix Santolaria (1997), en consonancia con diferentes estudios de historia económica y demográfica para los siglos modernos, señala la existencia de algunos mecanismos o procesos colectivos de depauperación generadores de un aumento en el número de pobres, y los clasifica en tres tipos de factores: los coyunturales, los estructurales, y los accidentales.

Nuestra propuesta con este escrito es el poder mostrar con claridad la vinculación tan estrecha que existe entre pobreza y la situación de la infancia en exclusión y riesgo social, y por tanto, con la deriva hacia situaciones de marginalidad de la infancia y de la adolescencia. Mostraremos numerosos estudios en los que poder basarnos de modo inequívoco, en esa línea de pensamiento. Dichos estudios, se enmarcan en las décadas de los finales de los 90 y parte del 2000, justo antes de la actual crisis económica (que saltó en el 2008) a nivel mundial que ha llevado a muchos países a la crisis total y a la bancarrota, y que en España hemos estado a punto de ser 'sepultados' por la misma, y cuyas consecuencias

todavía están presente. Consecuencia de esta crisis ha sido -y en buena parte continúa- el aumento de pobreza en la infancia, en las mujeres y en las personas mayores, cuyos ingresos se han reducido tanto que han devuelto a esos colectivos a situaciones muy anteriores, aumentando el grupo de las gentes en situación de marginalidad y exclusión, necesitados de ayuda inmediata para poder subsistir.

Veremos cómo las situaciones no cambian grandemente, no así los datos que van en aumento, en los que la infancia desprotegida está en un 24% en el 2008 y en la actualidad bastante por encima de esas cifras<sup>1</sup>, convirtiéndose este hecho en una absoluta vergüenza para un país, como el nuestro que, al parecer, tan poco le interesa su infancia y adolescencia, de todos aquellos que serán el futuro en las próximas generaciones.

## II. APROXIMACIÓN CLÁSICA AL FENÓMENO SOCIOLÓGICO DE LA POBREZA EN LAS SOCIEDADES MODERNAS

a) *Factores coyunturales*: En el siglo XVI se vivió la llamada "revolución de los precios", donde se llegaron a cuadruplicarse, hundiendo en la miseria a todos aquellos que no disponiendo de bienes se vieron privados de sus ingresos al escasear el trabajo, fruto de las fluctuaciones económicas. Esto, unido a las cíclicas crisis de subsistencias, producidas por las crisis agrícolas (malas cosechas) que conducían a las grandes hambrunas de la época. Estas crisis de subsistencia, especialmente las más severas, suponía tales manifestaciones de pauperismo y de sus consecuencias de vagabundeo, mendicidad, aumento de marginación y discriminación social que desborda la capacidad de las instituciones sociales

<sup>1</sup> Ver datos actuales referidos a la situación actual de la infancia en el epílogo de ese escrito.

existentes y de sus recursos, revelando la ineficacia de numerosas medidas de control social establecidas, lo que generaba la necesidad de las reformas políticas-sociales a nivel institucional y legal. En este sentido hay una correlación, casi perfecta entre las graves crisis y el surgimiento de nuevos planes de intervención (Cfr. Plan General de Pérez Herrera, 1975).

- b) *Factores estructurales*: En este contexto, las circunstancias y etapas de la vida familiar<sup>2</sup> más vulnerables a la pobreza, permanecían inalterables, como un "factor estructural" presente en los ciclos de vida que definía las constantes condiciones tradicionales que había asumido la imagen de la pobreza. Si no ganaban lo suficiente no podían subsistir, siendo la infancia, adolescencia y la vejez, las más afectadas al no poder la familia satisfacer sus necesidades, así como de la mujer, debido a sus dificultades de acceso al mundo laboral y salarios más bajos, es decir, denominado más tarde como feminización de la pobreza.

En el caso de la infancia, debido a su fragilidad ante la pobreza y a la carga que suponía su atención por parte de la familia, todos los datos confirman la existencia de niños indigentes y su presencia en las listas oficiales de mendigos y pobres asistidos. Todas las políticas sociales de los siglos modernos, les prestaran oficialmente una atención especial para evitar la marginación y la desviación social, estando definidos como una de las categorías tradicionales de pobreza legítima que les daba derecho a recibir asistencia.

- c) *Factores accidentales*: Otros elementos causantes de la pobreza, eran la enfermedad (mayor incidencia de la enfermedad en las clases humildes) máxime si ésta, además de los gastos que

conllevara su tratamiento, originaba la muerte del cabeza de familia, lo que llevaba a la familia a la indigencia más absoluta. Además de la enfermedad, la incapacidad laboral por accidente o deficiencias físicas (ciegos, tullidos, etc.); las frecuentes guerras y campañas militares, eran también causa de aumento de la pobreza, provocando la devastación de las zonas rurales con enormes pérdidas de cosechas y bienes materiales, así como los éxodos migratorios, la mendicidad, el vagabundeo y la marginación.

En cuando al número de pobres, teniendo en cuenta las distintas fuentes (Santolaria, 1997, *o.c.*, p. 21) tanto las ciudades españolas como europeas, "hay una coincidencia importante en los porcentajes que ofrece la pobreza estructural, que varían alrededor de un 4 a un 8 por ciento de la población, mientras que los porcentajes de la pobreza coyuntural se mueven en torno al 20 por ciento". Hay que tener en cuenta que en estos porcentajes no se contabiliza a los no censados, pero presentes en las ciudades como mendigos y vagabundos, y que los datos presentan cifras de pobreza urbana y nada dicen de la pobreza rural, en unas sociedades en las que entre el 70 y 80 por ciento de la población vivía en el campo.

El siglo XVI va a suponer el despertar político e intelectual respecto a la pobreza. Es a comienzos de este siglo cuando se produce un cambio en la concepción del pobre, donde éste pierde su carácter familiar y consentido, especialmente el urbano, para convertirse en un ser anónimo y peligroso, generador potencial de epidemias, de revueltas y virus, que nada tiene que ver con el valor evangélico de la pobreza, considerándosele una pesada carga improductiva y baldía, que vive de modo parasitario a costa de toda la comunidad. Esta nueva imagen (negativa) del pobre, predispone y parece exigir la intervención de los poderes públicos que será ya una constante en los siglos sucesivos hasta la actualidad, con distintos tipos de políticas sociales y planes de lucha contra la pobreza y la exclusión social.

<sup>2</sup> El ciclo de la vida de las familias y la posibilidad de escapar de esos umbrales de la pobreza dependía de la aportación de los ingresos de los hijos a la familia, y su caída en la pobreza se producía cuando éstos se emancipaban y abandonaban el hogar.

### III. RESPUESTAS AL RETO DE LA POBREZA

A lo largo de los siglos XVII y XVIII el problema de la pobreza se abordó desde distintas ópticas, en un intento de ordenar la caridad a base de sistemas de recogida que acabaran con el desorden de la limosna. Se pretendía distinguir a los verdaderos y falsos pobres y convertir en productivos y recuperables estos sectores sociales.

Aunque, en esta época, triunfan las tesis de Domingo de Soto en su controversia con Fray Juan de Robles o Medina, a favor de los pobres para pedir limosna, aparecen otros como Vives, que pretenden organizar un sistema de beneficencia pública. Las soluciones que propone, significan una auténtica subversión de los valores vigentes por sus implicaciones religiosas (secularización de la sociedad) y socioeconómicas.

Otros modelos de organizar la caridad fueron las Casas de Misericordia de Giginta y Pérez de Herrera, más en la línea de Luis Vives, de reformar la mendicidad en una ordenación global de la política de Estado. Creó los Albergues de pobres, a los que tendrían acceso los reconocidos como "pobres legítimos" (ancianos, niños, lisiados y demás personas sin fuerzas para ganarse el sustento). Los pobres vivían de sus limosnas por ellos recolectadas y los Albergues no eran centros cerrados como los de Giginta y otros similares, sino "parroquias o dormitorios", no exigiendo grandes desembolsos.

El siglo XVII contempla cómo la mendicidad se incrementa y parece que crece el interés por primar las causas del problema. Entre los pensadores, destaca la figura de Pedro José Ordóñez que propone, como Giginta, la extinción de la mendicidad mediante las Casas de Misericordia. En la línea de Vives y Medina, estiman lícito prohibir la mendicidad siempre que la sociedad y los poderes públicos ofrezcan una respuesta satisfactoria y les provean de vestido y alimento.

El siglo XVIII, será el de los hombres de la Ilustración y el papel importante de los Hospicios como Casas de Trabajo en don-

de los pobres, bien controlados y recogidos, desempeñen una actividad útil para la sociedad. Ya no se habla de caridad, sino de beneficencia, concebida como un servicio público que afecta al bien común y cuya responsabilidad recae en el rey y en los ejecutores de sus designios. Para tales objetivos se consideran idóneas las Casas de Misericordia en sentido amplio.

El largo devenir histórico que llega hasta el siglo XIX con la revolución industrial, marca un larguísimo periodo de tiempo en el que una población mayoritariamente rural vivía sumida en condiciones muy precarias y siempre al socaire de los cambios climáticos, las enfermedades y la escasez o ausencia de buenas cosechas. En este contexto social, sin trabajo y sin hacienda, muchas personas acababan en la calle, más en las ciudades que en las zonas rurales, en un **éxodo** en el que coincidían los marginados de la sociedad llevados a esa situación por la vaivenes propios de la vida. En esas épocas no existían seguros, sanidad pública ni garantías personales.

Cualquier situación negativa, condenaba a familias enteras al ostracismo y más todavía a ese conjunto de población vulnerable, enferma o en desventaja social. Los niños y niñas, no eran una excepción, más bien era la norma el "buscarse la vida" fuera de una familia que le vio nacer pero que no le puede mantener. Época pues, de rupturas, de calamidades, de pobreza severa donde la caridad y la filantropía va dando pasos hacia modelos imperfectos de responsabilidad pública. Pero la hacienda de los reyes y gobernantes, además de los abusos, no es muy boyante, y deben hacer frente a gastos militares y de otro tipo, que retrasan frecuentemente los planes proyectados.

Los intentos para luchar contra la pobreza instalada en la sociedad, son varios, así como los instrumentos e instituciones para acoger a los "ejércitos de pobres" de toda edad y condición. Frecuentemente, estas instituciones que nacen como alternativa para dar respuesta a los pobres, fracasan por falta de medios económicos que los hacen inviables. Sostenidos frecuentemente

por donaciones y ayudas, además del presupuesto del estado, caen en un letargo y deterioro que pone en peligro a las personas que atienden, convirtiéndose en ocasiones, en lugares de horror, en “mataderos” y establecimientos de maltrato y de control.

Un gran número de niños y niñas se ven obligados a pasar por estos establecimientos: inclusas, casas cuna, hospicios, casas de misericordia..., expuestos y abandonados en la calle, en la inclusa o en el hospicio, son recibidos y alimentados muchas veces por personas sin escrúpulos, que por unas monedas amamantaban a los infantes. Con posterioridad aprendían un oficio -dentro o fuera del establecimiento- para desempeñar una tarea socialmente **útil**, aunque mal retribuida, y ser hombre y mujeres de bien para la sociedad.

La pobreza, en definitiva, transita en todo este largo periodo de la historia de la humanidad, dejando heridos de muerte a los más débiles y necesitados de la misma, a los sin techo de entonces. La pobreza, raíz y causa principal de tanta angustia y dolor de una sociedad injusta y desigual en la que ser pobre -como hoy- significa estar condenado al olvido, al riesgo y a la exclusión social.

Este sabor amargo de la vivencia de la pobreza y todo lo que ella conlleva, es lo que experimentó-y que relata en un emocionante texto autobiográfico- el premio nobel de literatura A. Camus (1994) que, recordando al padre que no conoció, rememora su triste vida (durante la colonización francesa de Argelia), para acabar muriendo en esa tierra, en una tierra que no era la suya, en una guerra que tampoco lo era:

“Después de una vida enteramente involuntaria, desde el orfanato hasta el hospital, pasando por el casamiento inevitable, una vida que se había construido a su alrededor, a pesar suyo, hasta que la guerra lo mató y lo enterró, en adelante y para siempre desconocido para su familia y para su hijo, devuelto él también al vasto olvido que era la patria definitiva de los hombres de su raza (...). Aquí todos eran niños abandonados y perdidos que edificaban ciudades fugaces

para morir definitivamente en sí mismos y en los demás” (o.c., p. 166).

El hecho de saber que nunca conocería a su padre, le producía un sabor amargo. Quería saber de él, encontrar sus raíces, conocer al que le dio la vida, pero del que todo desconocía. En él, en su padre había, para Camus, un misterio que siempre había querido penetrar.

“Pero al fin, el único misterio era el de la pobreza, que hace de los hombres seres sin nombre y sin pasado, que los devuelve al inmenso tropel de los muertos anónimos que han construido el mundo, desapareciendo para siempre” (o.c., p. 167).

Esta vivencia de la pobreza, “que hace a los hombres seres sin nombre ni pasado”, tiene la fuerza de explicar tantos hechos del pasado y del presente. Si en el pasado hemos visto que había multitud de factores que hacían con frecuencia poco previsible proyectos y promesas, en el mundo actual, en la era de la globalización, este hecho es todavía más lacerante y humillante. Hoy todo está programado y se cuenta con suficientes recursos para evitar la multitud de calamidades en las que viven millones de seres humanos, muchos de ellos niños y niñas.

La actual desigualdad que marca las diferencias entre el Norte y el Sur; entre los países desarrollados y los que están en vías de desarrollo, es insostenible, un “misterio” que no es otro que la situación de pobreza en la que viven millones de seres humanos debido a la injusta distribución de los bienes. En la actualidad, los factores que ocasionan y mantienen esta situación tan desigual, son mayoritariamente de carácter estructural. La capacidad actual de producción y distribución, son enormes; del mismo modo que los gastos pueden reorientarse priorizando la vida y el desarrollo humano de los pueblos.

Hoy en nuestro mundo globalizado, hablamos de que, aún en los países industrializados, la pobreza se ha infantilizado y feminizado. Niños, mujeres y ancianos, son los colectivos especialmente vulnerables en nuestras sociedades como puede comprobarse a partir de los datos que nos proporcionan los estudios que a continuación comentaremos.

## IV. LA ACTUALIDAD DE LA POBREZA EN SU RELACIÓN CON LA INFANCIA

¿Es inevitable la pobreza? Parece comprobado que, aunque con ciertos matices y grados, está presente en todas las sociedades y en todo tiempo. Es como una lacra que atenta contra la humanidad, sostenida y frecuentemente promovida por intereses particulares y de grupo, así como por las ineficiencias de los sistemas sociales, políticos y administrativos.

En la actualidad existen numerosos estudios sobre el tema, tanto a nivel local como global. A continuación, se presentarán algunos de ellos referentes a España y Europa, preferentemente relacionados con la pobreza infantil.

El Informe sobre la "Situación Social de la Infancia en España 2001", cuyo autor, Fernando Vidal, nos presenta en el capítulo IV, una visión bastante completa del estado de la cuestión. Partiendo del hecho de la dificultad de medir y cuantificar la pobreza, dificultad que ha sido objeto de vivo debate técnico en la última década del S. XX, se coincide en que "la pobreza es la condición que afecta a aquellas personas que viven en hogares, cuyos ingresos totales no superan el 50% de los ingresos medios disponibles netos del conjunto de un país". Otros estudios tomando como estadístico no la media, sino la mediana, consideran pobre a "aquellas cuyos ingresos no superan el 60% de los ingresos medianos de un país".

### A. Datos de la pobreza infantil según distintos estudios

#### a) Phogue de Eurostat (1997)

Según este estudio -aplicando la medida de la mediana-, son los más jóvenes, incluyendo a los niños, quienes se encuentran en la situación de mayor pobreza. Especialmente destaca la pobreza infantil comparada con el resto de cohortes de edad en España.

Entre los jóvenes (16 y 29 años) los pobres eran 1.489.000, siendo el colectivo de niños de un total de 3.147.000 personas:

Los españoles pobres menores de 16 años, eran 1.658.000, lo que significa que un 25% de 15 y menos años son pobres, seis puntos más que la media nacional, que es de 19%. En las niñas, dentro del mismo rango de edad, el índice es mayor: el 27% se encontraban en situación de pobreza.

Las razones de la pobreza infanto-juvenil son varias, destacándose el hecho de que está influyendo su extensa dependencia familiar y la precariedad del sistema de medidas efectivas de ayuda social y económica a la infancia. Este hecho se agudiza al estar sometidas estas familias a mayores niveles de pobreza, debido al mayor tamaño medio del hogar, y por la creciente aportación demográfica de emigrantes ubicados en las capas más populares del país (p. 109).

#### b) La Investigación de Cáritas y Fundación Foessa (1998)

Sobre las condiciones en que viven los pobres en España:

Utilizando como medida el 50% de los ingresos medios para medir el umbral de la pobreza. Examina, en el caso de la infancia, dos tramos de edad: de 0 a 5 años y de 6 a los 14 años, siendo los ingresos medios de carácter general a mediados de los años 90 de 30.190 pesetas:

- los niños de 0 a 5 años disponen de una media de 26.685 pesetas. Los niños de 6 a 14 años disponen de 26.801 pesetas. Los de 15 a 19 años, de 27.727 pesetas.

Conclusión: los niños son el grupo de edad que recibe menos ingresos. La infantilización de la pobreza en España, se acentúa especialmente si atendemos a sus rasgos más severos:

- El 23,7% de la Población Española, son niños y niñas de hasta 15 años. El 23,7% del total de los que están en pobreza extrema, son niños.

La pobreza en familias y en la población, según este Informe, es superior a la media en Europa. Se estima que hay aproximadamente 2.192.000 hogares. La pobreza predominante es la llamada "relativa" alrededor del

85% de total de los hogares considerados pobres, y aunque la "pobreza severa" es minoritaria, afecta a 316.000 hogares y a 1.739.800 personas. Entre ellos hay un pequeño sector de 86.000 hogares y 528.000 personas que viven en pobreza extrema.

Un hecho llamativo, es el aumento acelerado del número de jóvenes que viven en la pobreza. El 44,1% del total de los pobres en España, tiene menos de 25 años. Son niños y jóvenes. En la pobreza extrema, por ejemplo, más del 65% del colectivo, tienen menos de 25 años. En el conjunto de los pobres severos, el 53,2%, son jóvenes o niños. ¿Qué es lo que está pasando con los jóvenes y España y qué futuro les aguarda, así como qué tipo de actuaciones caben arbitrar?, son preguntas que requieren de respuestas rápidas y eficaces. Las conclusiones del estudio indican que:

- La pobreza es más intensa cuánto más baja es la edad; del total de niños pobres de hasta 15 años, casi una tercera parte, vive en niveles de pobreza severa, mientras que, entre los pobres mayores de 24 años, la sufren en 14,7%.
- Los niños sin escolarizar según el nivel de pobreza en edad escolar, es especialmente significativo: En pobreza extrema, el 9,7%; grave, el 6,7%; moderada, el 3,6% y en precariedad social, el 1,9%. Según estos datos:
  - Unos 75.000 niños pobres en edad escolar (4-16 años), están desescolarizados en España.
  - La tasa de juventud (pobres menores de 15 años) según la etnia y la nacionalidad también es relevante. Si se es pobre, gitano o emigrante, la pobreza es más acusada.

**c) La Investigación de las profesoras Olga Cantó y Magda Mercader sobre la pobreza infantil en España (UNICEF, "Pobreza Infantil en Países Ricos 2005")**

Esta investigación intenta poder responder a la cuestión de qué se puede decir sobre la extensión, persistencia y tendencias de la pobreza relativa entre los niños españoles

desde 1970 al momento de la investigación. En las décadas de los años 70 y 80, España vivió una profunda transformación política y económica (época de mayor crecimiento), pero paralelamente no ocurrieron cambios significativos en relación a la disminución de la pobreza infantil, incluso aumentaron según la situación en la que se encontraban.

Puede decirse, con los datos aportados en esta investigación que:

- En los 20 años cruciales para el país, la pobreza infantil apenas varió y los datos disponibles de 1.996 nos muestran de forma patente, su incremento. (Lo que hace concluir que progreso económico y reducción de la pobreza no siempre van de la mano, ni debe suponerse 'a priori'.
- A principios de la década de los noventa, en España había 1.013.288 niños y niñas 0 a 15 años en situación de pobreza relativa, y en 1.996, los pobres entre 0 y 15 años, son 1.658.000 (datos de Eurostat aplicando el criterio de la mediana, el 60%).

La pregunta que surge es evidente: ¿no pudo hacerse nada entonces para sacar a nuestros niños de un nivel de vida por encima de la pobreza? ¿Cómo es posible que diez años después tengamos más de millón y medio de niños pobres en España?

¿Qué consecuencia tiene hoy para la sociedad ese hecho? Parece indudable y es lógico pensar, además de que investigaciones recientes arrojan luz sobre esta cuestión, de las consecuencias de no trabajar más con la prevención y promoción, teniendo que gastar grandes cantidades en la eliminación de riesgos y conductas para miembros de nuestra sociedad que no tuvieron la oportunidad de gozar de un conjunto de bienes y servicios más acordes a su edad y situación.

**d) Informe de Euronet 2002 (Red Europea de Niños)**

La Comisión Europea encarga y financia un Informe a dos investigadores, Sandy Ruxton y Fran Bennet, para que lleven a cabo una comparación de los países europeos sobre la pobreza. La conclusión a la que llegan es que

existen diferencias sustanciales entre las tasas de pobreza de la infancia en la Unión Europea. Estas diferencias ponen de manifiesto el riesgo de muchos niños y niñas en muchos Estados.

Por otra parte, parece que la Unión Europea, en sus publicaciones más importantes, no da mucha importancia a la pobreza de la infancia (¿si esto es así ¿qué importancia concederían a la pobreza infantil en el mundo?).

En 1996 el porcentaje de niños con menos de 18 años en familias con sueldos de pobreza cubría un espectro de tasas que iban del 25% británico al 4 o 5% danés. El porcentaje para España es del 23,5% de media (23% niños y 24% niñas). Sabemos que, si viéramos la infancia en corte de edad más bajos, superaríamos ese porcentaje.

PRIMER GRUPO: (23% - 25%)

- Reino Unido (25%)
- Irlanda (24%) España (23.5%)
- Italia y Portugal (23%)

SEGUNDO GRUPO (Países próximos a la media que es 21%. [La Europa de los 13 Estados miembros])

- Bélgica y Alemania (20%)
- Francia (18,5%)
- Luxemburgo (18%)

TERCER GRUPO: (15%)

- Austria (15%)
- Holanda (15%)

Mención aparte merece Dinamarca con 4,5%.

### ***e) Comparación internacional sobre la pobreza infantil elaborada por Peter Adamson, John Micklewright y Anna Wright***

Este estudio depara para España en 1990, una tasa de pobreza infantil del 12,3%, mientras que la tasa de Euronet para España en 1996 es del 23,5%. El estudio elabora una tabla (ver tabla 2.4 con distintos umbrales de pobreza infantil relativa ["la condición de disponer de un nivel de ingresos que sea la mitad de la media nacional"].

En la estimación del año 2000 que hace el INE sobre el porcentaje de personas por debajo del umbral de pobreza (teniendo en cuenta que este umbral se estima aquí a partir del 60% de la mediana de los ingresos de 1999 por unidad de consumo) por sexo y edad, el comprendido entre 0 -16 años contiene el 24% aproximadamente de los niños y niñas de ese rango en situación de pobreza, datos muy similares a los datos que ofrece Euronet en el estudio anteriormente citado.

España, en el grupo intermedio, con una tasa de 12,3%, supera en un 27% la media de pobreza infantil de los países europeos estudiados, que es del 9,67%

La falta de autonomía de este grupo de edad, su dependencia de la unidad familiar, la regulación legal del acceso de los menores al trabajo y la mayor natalidad de los grupos de mayor dificultad social, pueden estar influyendo en esta situación.

### ***f) Innocenti Report Cards (2000 y 2005)***

El primer número de esta colección, editado en junio de 2000, se dedicó a la pobreza infantil en las Naciones Ricas ("Tabla clasificatoria de la situación de los Niños Pobres en las Naciones Ricas"). Posteriormente, en el 2005, el Report Card, nº 6, está dedicado al mismo tema y a él vamos a hacer referencia a continuación.

En esta investigación se hace una primera afirmación: "La proporción de niños que viven en situación de pobreza, ha aumentado en la mayoría de las economías desarrolladas, en 17 de las 24 naciones de la OCDE que disponen de datos). Independientemente del instrumento aplicado, -se afirma- para medir la pobreza, la situación de los niños ha experimentado un deterioro en la última década. En esta investigación se utiliza para la medición el concepto de pobreza relativa (en la que se considera que los ingresos del hogar, están por debajo del 50% del promedio nacional).

Los niveles de pobreza, se afirma en el último informe, "son el resultado de una relación compleja y en ocasiones difícil de predecir, entre la política gubernamental,

TABLA 2.4. Comparación internacional sobre la pobreza infantil

Tasa de pobreza infantil: Países		
<5%	Luxemburgo	(1994: 4,5%)
	Bélgica	(1992: 4,4%)
	Finlandia	(1995: 4,3%)
	Noruega	(1995: 3,4%)
	Suecia	(1995: 2,6%)
5%-10%	Francia	(1994: 7,9%)
	Países Bajos	(1994: 7,7%)
	Rep.Checa	(1996: 5,9%)
	Dinamarca	(1992: 5,1%)
10%-15%	Australia	(1997: 12,6%)
	Grecia	(1994: 12,3%)
	España	(1990: 12,3%)
	Japón	(1994: 10,7%)
15%-20%	Reino Unido	(1995: 19,8%)
	Turquía	(1994: 19,4%)
	Irlanda	(1997: 16,8%)
	Canadá	(1994: 15,5%)
	Polonia	(1995: 15,4%)
>20%	México	(1994: 26,2%)
	EE.UU	(1997: 22,4%)
	Italia	(1995: 20,5%)

los esfuerzos familiares, la condiciones del mercado laboral y la fuerzas más generales del cambio social” (p. 5).

En lo referente a España con datos de 1995, el porcentaje de niños que viven en situación de pobreza relativa es del 13,3%, en la zona baja de países intermedios, entre el 2,4% de Dinamarca y el 16,6% de Italia. EE.UU. con un 21,9%. (Este país todavía mide la pobreza “absoluta”, definida como la posibilidad de comprar una cantidad definida de bienes y servicios, y ampliamente criticada por expertos en el tema), y México con un 27,7%.

En cuanto al aumento o descenso de las tasas de pobreza infantil durante los años 90, España aumentó en un 2,7% dicha tasa, encontrándose en la zona media de los 17 países que la aumentaron también.

Uno de los factores que colaboran de forma importante a la bajada de las tasas de po-

breza infantil, son las transferencias sociales que incluyen subvenciones a las familias, pensiones por invalidez, provisión de guarderías y seguros de desempleo. No incluye gastos públicos en salud o educación. Pues bien, en este capítulo España se encuentra por debajo del 7% del PIB, muy inferior al 10% que se estima necesario para no tener una población infantil pobre por encima del 10%. Es indudable que cuanto mayor sea la proporción del PIB estimada a este objetivo, menor será el riesgo de crecer en pobreza. Se considera que las intervenciones gubernamentales reducen un 40% las tasas de pobreza infantil que teóricamente resultarían si se dejase a las fuerzas del mercado actuar solas. España en concreto, se encuentra entre los seis países que ha incrementado levemente el PIB destinado a gastos sociales en 0,4 décimas. (de 19,5 en 1990 a 19,9 en el 2000). Aunque hay un grupo de 7 países que lo han reducido, una mayoría de los países lo han incrementa-

do notablemente. El incremento ha ido a parar principalmente a pensiones de sanidad.

El informe concluye que la mayoría de los países de la OCDE están perdiendo terreno en la lucha contra la pobreza infantil en relación con los ingresos medios actualizados anualmente.

### **g) Cáritas Española y Fundación Foessa (2006)**

Recientemente salía a la luz la publicación de un estudio realizado por tres profesores universitarios sobre las situaciones de pobreza en la infancia, en sintonía con otros estudios europeos anteriores con los que establece distintas comparaciones, concluyendo que en España tenemos la mayor tasa de pobreza infantil de la UE-15.

El informe pone de manifiesto el truncamiento de la tendencia a la reducción de la pobreza en España, persistiendo la pobreza severa en un 2-3% de la población, y esto sucede incluso en un contexto de crecimiento del empleo en el que crece el riesgo de pobreza de las personas mayores y los hogares con niños, aumentando su incidencia en los asalariados y manteniéndose la concentración territorial. En el contexto europeo las tasas de pobreza también son elevadas.

A la pregunta de si ¿la pobreza monetaria en nuestro país la sufren más los niños?, con los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2004 (ECV), los investigadores concluyen claramente que sí. En referencia a cuáles son los factores más determinantes, el informe se centra en los siguientes:

- La estructura demográfica: son más pobres aquellos que viven en hogares monoparentales y en familias numerosas.
- El mercado de trabajo con especial importancia a:
  - Las rentas salariales y la estabilidad laboral.
  - Si hay dos perceptores la pobreza es menor.
  - Y la influencia negativa del desempleo: nueve de cada 10 niños pobres tienen progenitores en paro.

- Las prestaciones monetarias que son claramente insuficientes en nuestro país, con características específicas:
  - Menor protección relativa a los niños.
  - Menor tiempo de prestación.
  - Mínima contribución de las prestaciones familiares.

De acuerdo con todo lo anterior y con datos del Informe, podemos concluir que:

- La infancia en España tiene un mayor riesgo de pobreza y privación y una duración de ambas situaciones mayor que en el conjunto de la población.
- Se trata de la mayor tasa de pobreza infantil de la UE-15.
- El crecimiento de la economía y del empleo no ha beneficiado especialmente a los niños. Especial riesgo de determinados grupos (hogares monoparentales y familias numerosas).

Al análisis de la situación actual aprobado por Acuerdo de Consejo de Ministros de 16 de junio de 2006, recoge lo siguiente:

"Los datos más actualizados sobre pobreza infantil los ofrece la Encuesta de condiciones de vida 2004 (INE 2005), tomando como umbral de la pobreza el 60% de la mediana de los ingresos por unidad de consumo. Según esta estadística, si el porcentaje de población española por debajo del umbral de la pobreza era del 19,9%, para los menores de 16 años este porcentaje llegaba al 24,3% (25,7% en varones y 22,7% en mujeres)".

### **h) Informe Sobre Inclusión Social en España (2008)**

El estudio de la pobreza infantil en España es el realizado por el observatorio de la inclusión social, que ha realizado un Informe sobre inclusión social en España (2008), realizado por el CIIMU (Instituto de infancia y mundo urbano) y patrocinado por la Fundación "Un sólo mundo", de la Caixa de Cataluña. Mediante una metodología cuantitativa y cualitativa, llega a los siguientes resultados en el tema de la pobreza en España, más concretamente en su referencia a la pobreza

infantil, muy en sintonía con otros informes anteriores (Foessa-Caritas, 2006; etc.):

El ciclo vital es un aspecto vertebrador para explicar la pobreza. Utiliza distintas aproximaciones de pobreza.

- Pobreza moderada: 60% de la mediana de los ingresos equivalentes (entre 6.860 y 4.231 euros anuales).
- Pobreza alta: 40% de la mediana de los ingresos equivalentes (entre 4.231 y 3.037 euros anuales).
- Pobreza severa: 25% de la mediana de los ingresos equivalentes (menos de 3.037 euros anuales).
- Las tasas de pobreza moderada en España se sitúan en un 19,9% (similar al estudio de Caritas de 2006).
- Las tasas de pobreza moderada se concentran a los dos extremos el ciclo vital: los menores de 16 años y los mayores de 65, padeciéndola un 24% y un 31% respectivamente.
- Los menores son los más proclives a sufrir pobreza alta y severa.
- En general, las políticas sociales protegen a las personas mayores de la pobreza severa, pero no de la pobreza moderada.
- La pobreza infantil, al contrario de lo que ocurre en otros países del entorno europeo, no se considera todavía una prioridad política en España.

“España es el único país en el que empeora la capacidad de reducir la pobreza infantil y de las personas mayores” (Pau Marí-Klose, director científico del Informe).

En cuanto al perfil de pobreza que estudia el informe, nos interesa el de los menores de 6 a 15 años. El Informe concluye que:

- Un 24% de los menores de 6 a 15 años son pobres. La vinculación de los progenitores al mercado laboral tiene una relación directa con la pobreza de los hijos.
- La pobreza alta afecta al 12% de los menores de 6 a 15 años. Las tasas más

elevadas se producen entre los menores que viven en ambientes en los que los progenitores no trabajan.

En conclusión, las tasas de pobreza en España se sitúan en torno a un 20%, afectando mayormente a los menores de entre 6 y 15 años, en que el porcentaje de pobreza alcanza al 24%. Datos nada esperanzadores, y muy en sintonía con otros estudios vistos anteriormente, que no hacen sino confirmar la persistencia de esta variable como causa directa de situaciones de desprotección infantil. Muchos de estos niños y niñas requieren de la protección del Estado y se convierten en destinatarios de los programas de acogimiento residencial, como se hace patente en los casos presentados en esta investigación.

Finalmente, la Comisión de las Comunidades Europeas mediante una comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones en la que hace una “Propuesta de informe conjunto sobre la protección social e inclusión social 2008” en la que se hace referencia expresa al riesgo que supone la pobreza infantil en la UE. Un resumen de su propuesta, muy en sintonía con los estudios presentados anteriormente es el siguiente:

- El riesgo de pobreza infantil en la UE, situado en un 19%, supera el de la población en general. Este índice se acerca al 30% en los países más afectados. Aproximadamente un 10% de todos los niños viven en hogares en los que no trabaja ningún miembro y un 60% de ellos corren riesgo de pobreza. A pesar de la mejora general que ha experimentado el mercado laboral, esta cifra no ha variado desde el año 2000. Cuando trabajan ambos padres, solo un 7% de los niños corren riesgo de pobreza, pero la proporción alcanza un 25% cuando solo trabaja uno de ellos.
- Entre otros factores, además de una baja intensidad laboral, cabe destacar el hecho de vivir con un solo padre o en una familia muy numerosa. Por término medio, las transferencias sociales reducen en un 44% el riesgo de pobreza de los niños.

- La pobreza infantil resulta de una compleja interacción entre estos factores. Los países que tratan el problema desde todos los frentes y logran un buen equilibrio entre las medidas dirigidas a la familia y las dirigidas al propio niño tienden a obtener mejores resultados. Ello implica una combinación de estrategias destinadas a aumentar el acceso y el apego de los padres al empleo mediante servicios de capacitación y ayudas pecuniarias que reduzcan al mínimo el riesgo de generar efectos trampa. El éxito dependerá de que estas medidas formen una combinación de políticas equilibradas, centradas en una intervención temprana, con recursos adecuados, objetivos y destinatarios bien definidos.

## V. CONCLUSIONES A LA LUZ DE LOS RESULTADOS DE ESTOS ESTUDIOS

- a) El panorama que queda después de haber analizado los estudios sobre pobreza infantil más representativos de los últimos años, no es muy halagüeño. Independientemente de los criterios de medición de la pobreza, todos los estudios son concluyentes y coincidentes en los datos más significativos:
  1. La pobreza en vez de disminuir, está en aumento.
  2. Este incremento de la pobreza, afecta más a los jóvenes, y más aún a los más jóvenes (0-5 años) de éstos.
  3. La gran mayoría de las poblaciones pobres de todos los países, lo están en lo que se denomina pobreza "relativa" (renta disponible media neta por debajo del 50%, o del 60%) de la media del país correspondiente. Sin embargo, está aumentando la pobreza severa (grave y extrema) y ésta afecta más a los más jóvenes.
  4. La pobreza tiene un efecto "acumulativo". Si se es pobre, hay más posibilidades de estar desescolarizado, y sin formación es más difícil entrar en el mercado de trabajo. La calidad de vida y la salud, sufren grandes deterioros; y si además, de ser pobre, perteneces a un colectivo de carácter étnico (por ejemplo, gitanos), o inmigrantes, eres más pobre entre los pobres (círculo vicioso).
5. Esta situación exige de políticas sociales eficaces y eficientes. Está demostrada la reducción de la pobreza de un país, cuando éste dedica más medios y transferencias para la eliminación de la pobreza. A mayor porcentaje del PIB en gasto social, menor número de pobres. Los estilos de vida y las prácticas sociales de un país, así como la situación del mercado de trabajo, son otros elementos integrantes en la lucha contra la pobreza. Ésta necesita de políticas sociales que den respuesta a las necesidades cambiantes y diversas de cada país.
6. La pobreza en la infancia es una vergüenza social y pone al descubierto las carencias y miserias de los países. Invertir en la infancia, no sólo es una obligación, es una apuesta inteligente de cara el futuro.
7. En el caso de España, las distintas investigaciones, ponen de manifiesto que no está resuelta la cuestión de pobreza, ni en la población general (hogares), ni mucho menos en la población joven y la más joven de 0 a 5 años. En los últimos 25 años, que han significado una etapa de despegue y transformación político-económica para nuestro país, no se ha visto reflejado en la situación de la pobreza. El incremento del número de éstos desde los inicios a la conclusión de la década de los 90, como han demostrado O. Cantó y M. Mercader, y lo confirma de forma dramática los Informes de Cáritas-Fundación Foessa, que muestra cómo 2.192.000 hogares y 8.509.000 personas, están bajo el umbral de la pobreza al disponer de menos del 50% de la renta media disponible neta (rdn).
8. Los Informes de Euronet y de Adamson et al., están en la misma línea confir-

matoria. España se encuentra entre los países de la OCDE bastante por debajo de la media del conjunto del resto de países. (España pasa de una tasa de 12,3% en 1990 (Adanson et al.) a otra del 23,5% en 1996 (Euronet).

9. La reciente investigación del Innocenti Report Card del 2005, confirma de forma bastante definitiva los datos y tendencias de Informes anteriores. La situación de los niños, referente a la pobreza, ha empeorado en la última década. De las 24 naciones de la OCDE, en 17 de ellas ha aumentado la proporción de niños que viven en situación de pobreza. En lo referente a España, el porcentaje de niños que viven en situación de pobreza relativa, es del 13,3%, quedándose en la zona baja del nivel intermedio del conjunto de los países. En la última década, en nuestro país se ha invertido 0,4 décimas más, pero la tasa de pobreza infantil aumentó el 2,7%. El porcentaje del PIB que nuestro país dedica a gasto social, está por debajo del 7%, bastante lejos del 10% que se considera necesario para no superar la tasa del 10% de pobreza infantil.
10. Los últimos Informes elaborados en España (Foessa-Cáritas, 2006) sobre Exclusión Social en España, 2008), la infancia en España tiene un mayor riesgo de pobreza y privación y una duración de ambas situaciones mayor que en el conjunto de la población. Se trata de la mayor tasa de pobreza infantil de la UE-15. Las tasas de pobreza en España están en torno a un 20%, afectando mayormente a los menores de entre 6 y 15 años en que el porcentaje de pobreza alcanza al 24%.
  - b) *¿Qué se puede y se debe hacer? ¿Cómo correlacionan estos datos de pobreza infantil con otros que tienen que ver con el objeto de este estudio que es la (des) protección de la infancia, y más concretamente: cómo influye la pobreza infantil en el acogimiento residencial?*
    - Ya se ha dicho más arriba, algo referente al "efecto acumulativo" que tiene la

situación de pobreza de las poblaciones y grupos que las padecen y que con frecuencia les conduce a una situación de exclusión social, máxime si además de pobre se pertenece a un grupo étnico o procedente de inmigración.

- Existen estudios de cómo la población pobre es más propensa a enfermar. La falta de nutrición adecuada y los cuidados básicos de un ser humano, más si es niño, requiere, así como las condiciones de vida a las que se encuentra expuesto, son circunstancias que afectan indudablemente a la calidad de la vida y la salud es un factor importantísimo de ella.
- Los numerosos estudios y evidencias que ponen de manifiesto la relación entre la pobreza y el absentismo y/o el rechazo escolar. El informe de Caritas-Fundación Foessa (1998) se afirma, según los datos aportados, que unos 75.000 niños pobres en edad escolar (4-16) están desescolarizados en España. En este mismo informe, se dice que la población pobre acapara en España la inmensa mayoría de los males, carencias y problemas sociales existentes en nuestro país, como el paro, el analfabetismo, las toxicomanías, la delincuencia y la marginalidad en general. Los pobres "cargan" con la mayor parte de los males.
- Respecto a la relación entre pobreza infantil y utilización del recurso de acogimiento residencial, los niños y niñas menores de 18 años, hay que decir que existe una alta correlación entre ambas variables como lo muestran los estudios que se han realizado sobre acogimiento residencial (Casas, 1998; Fernández, 1999, etc.). En el desarrollo de esta tesis, se presentan también algunos datos concluyentes: hasta los años 80 en España, el primer motivo de ingreso en un centro de acogimiento residencial, era por motivo de carencia económica, unido a otra serie de circunstancias de carácter socio-familiar, predominantemente vinculadas con los padres.

- Con posterioridad a esa fecha, ya en la década de los 90, se decía que ningún niño o niña por sólo motivos económicos debía ingresar en un centro de acogimiento residencial; para resolver esas situaciones, estaban los servicios sociales comunitarios.

En efecto, la implantación de esos servicios, contribuyó a rebajar el número de niños y niñas en centros, no solo por las ayudas económicas que podían aportar a las familias, sino por el trabajo preventivo y comunitario con el que nacían y desarrollaban su cometido social. Sin embargo, después de una fase inicial que llega casi hasta el final de los años ochenta y principios de los 90, en ésta última década ¡oh sorpresa!, supone la aparición de un repunte en el número de acogidos en centros residenciales. El trabajo llevado a cabo planteaba un nuevo diseño en la política del menor; un esfuerzo por la des-institucionalización de los menores; una apuesta por la prevención y modelos más normalizadores con los que nace el acogimiento familiar y la adopción (Ley de 1987), y tantas otras acciones a favor de la infancia, "chocan" con el dato de que los acogimientos residenciales no solo no disminuyen como cabía (y sería deseable) esperar, sino que aumentan si tenemos en cuenta los índices de natalidad. Y, en cualquier caso, lo que aumentan son las tutelas respecto a las guardas, lo que hace suponer la mayor dificultad en la que se encuentra un niño o niña después de haber tenido que abandonar su familia y su contexto de origen.

El dato es pues evidente: hay más niños y niñas fuera del entorno familiar de origen, y en concreto hay más en acogimiento residencial actualmente que en la década des-institucionalizadora y normalizadora de los años 80. Y lo que parece deducirse con toda claridad es que la situación de los hogares y familias españolas, ha sufrido un retroceso importante, tal y como muestran los datos de los distintos estudios sobre pobreza infantil en nuestro país y en nuestro entorno. Esta situación de pobreza de tantas familias y de tantos niños y niñas, hace del entorno familiar un lugar inseguro y descuidado, y

con frecuencia amenazador para muchos niños y niñas en situación de pobreza. En estas condiciones, no es de extrañar que los servicios sociales comunitarios, no puedan dar una respuesta totalmente satisfactoria y deban derivar a un buen número de niños y niñas a los servicios especializados, uno de los cuales, es el acogimiento residencial. Así pues, la pobreza infantil y el incremento del acogimiento residencial, sí parecen estar relacionados.

c) Finalmente, *¿existen similitudes significativas entre los pobres y su consideración social y de trato, entre lo visto en los siglos anteriores y la situación actual?:*

- Una de ellas, se refiere a la relación entre pobreza, nivel de estudios y situación laboral. En la actualidad el paro afecta más a colectivos con bajos niveles de estudios. El paro de larga duración hace que el empobrecimiento de familias y personas se incremente. En los siglos XVI y siguientes, el no tener trabajo, suponía entrar en una espiral de pobreza, que provocaba la mendicidad y el "desprenderse" de los hijos.
- Algo parecido puede decirse de las similitudes de entonces y las de ahora, cuando se dice que "la población pobre 'acapara' la inmensa mayoría de los males". Pareciera que el pobre es sospechoso por principio de los peligros y desviaciones sociales. Ser pobre, además de estar "etiquetado" en la mayoría de las ocasiones, conlleva "aterrizar" en los márgenes de la sociedad, cerca del riesgo y la exclusión social en la que hay que sobrevivir como se pueda. La distinción entre los "verdaderos" y "falsos" pobres, todavía está implícita en el imaginario colectivo. Afirmaciones como "no trabajan porque no quieren", "no trabajan porque son vagos", es una muestra de ello.
- En cuanto a la afectación de la pobreza en los niños y niñas, también revisten similitudes. El niño, por edad y evolución, es un ser vulnerable, frágil, endeble, que necesita de apoyo, amor, cuidado y

seguridad. En situaciones de graves carencias económicas, son los primeros y los mayores sufridores, tanto ayer como hoy, y son los primeros en sufrir las graves carencias de las crisis económicas y del aumento de la pobreza. En muchas ocasiones, estos niños "de la calle", niños de "la cola", viviendo en alcantarillas y vagando por las ciudades..., sin alimento, sin cuidado y sin cariño. Los datos que proporcionan UNICEF y otros Organismos Internacionales son escalofriantes y vergonzantes para sociedades del S. XXI que no se diferencian tanto de siglos anteriores, aunque sea en menor número, de los efectos de la pobreza en los niños y niñas.

- A veces, como refleja Cunningham (1994) los niños de los pobres del S. XIX en Inglaterra, se convierten -y así son representados socialmente- como los niños "salvajes", que viven como tales, sin escuela, oficio ni beneficio, niños abandonados a su suerte y cuyo único objetivo instintivo es la supervivencia. ¡Triste historia que se repite con el paso del tiempo! En nuestro mundo actual, la explotación laboral y sexual de niños y niñas; su utilización para fines bélicos; el tráfico y venta de niños y niñas, a veces por los propios padres; el incremento de la violencia contra niños en los países más desarrollados; la falta de respeto a su dignidad y derechos reconocidos; etc., ofrecen un panorama desolador en un mundo interconectado y globalizado que no es capaz de poner coto a tanto desastre humano.

d) *¿Dónde están las raíces de tanta explotación infantil y de la incapacidad para erradicarla?*

Parece que existe un elevado consenso en que éstas se encuentran en los mecanismos generadores de pobreza y exclusión social en todo el mundo. Como afirma Castell (1999:168): "con los niños en la pobreza y con países, regiones y barrios enteros excluidos de los circuitos importantes de riqueza, poder e información, el desmoronamiento de las estructuras familiares rompe la última barrera de defensa de los niños".

En esta situación ¿son los centros de acogimiento residencial lugares de contención, centros de encierro de los niños pobres? En la actualidad se trata de centros (viviendas la mayoría de las veces) de muy reducido tamaño, con personal cualificado y desde donde los niños y niñas (en un espacio de tiempo de entre 1 y 3 años como máximo en el diseño inicial), viven una vida normal, disponiendo de todos los bienes y servicios que la sociedad ofrece a los de su edad, y todo ello en un ambiente cálido y de responsabilidades compartidas según edad y capacidad.

En este sentido, sin duda alguna, nada tienen que ver hoy estos centros -al menos en los países desarrollados- con los de épocas anteriores. Sin embargo hay que reconocer que sí lo han sido en épocas pasadas en nuestros países (hasta mitad S. XX en muchos lugares) y que tienen vigencia en muchos países en vías de desarrollo donde todavía se califica a estos centros como "lugares de horror donde se practica el maltrato". En otros muchos países, desgraciadamente, no existen siquiera tales centros debido a su extrema pobreza, en los que el hambre, las enfermedades y las guerras suelen llevar a la muerte a muchos niños y niñas<sup>3</sup>.

De lo que se trata es de facilitar lugares de acogida para favorecer el desarrollo y las potencialidades de los niños y niñas. Los centros de acogimiento residencial, son lugares abiertos, en los que se pueden entrar y salir, en los que no está permitido (sería motivo de denuncia) encerrar a nadie ni impedir su libertad de movimientos, dentro de los límites de la prudencia y responsabilidad educativa de los profesionales y del superior interés del niño y niña. A pesar de todo ello, los centros de acogimiento residencial, tienen "mala prensa", son considerados como el último re-

3 Caso singular, aunque no el único, es el de Margarita Barankitse, llamada "Maggie la loca" que en 2004 recibe el premio de los niños del mundo, llamado también el "Nobel" de los niños. En 1993 recogió 25 niños en condiciones dramáticas y creó la "Casa Shalom", un hogar de acogida y reinserción para huérfanos. Poco a poco su iniciativa ha dado lugar a verdaderos "pueblos" donde conviven adolescentes, niños y bebés sin distinción de origen étnico o de religión. En diez años se calcula que ha salvado a más de 10.000 huérfanos de la región de los grandes lagos [Forum Barcelona 2004: <http://www.barcelona2004.org>].

curso de protección (en el sentido de último = peor) y siguen estando bajo sospecha por la "negatividad" que arrastran del pasado.

Aunque "internamiento" no sea sinónimo de "encerramiento", la imagen social no es valorada positivamente, y en el concepto de "acogimiento residencial" todavía no ha sido aceptado plenamente. De la bondad o no de esta medida de protección a disposición de niños y niñas en dificultad y riesgo social, trataremos de responder a lo largo de estas páginas mediante el testimonio de los mismos jóvenes que pasaron por este tipo de centros en épocas pasadas.

## VI. COROLARIO (A MODO DE EPÍLOGO)

Llegados a este punto no es ocioso el preguntarnos: ¿Ha aumentado, se ha mantenido o estamos en mejor situación actualmente que después de la última crisis? (la que se produce a partir del 2008 en Europa). Algo de retórica sí que tiene la pregunta ya que cualquiera puede ver y observar -e incluso vivir en sus propias carnes- que la situación actual es bastante peor que la anterior, y que, aunque parece que hay esperanzas en que no tardando mucho podamos salir de esta crisis, sin embargo, la situación sigue siendo muy precaria, máxime si -como prevemos- ésta se alargará con el tema candente e importante de los refugiados (sirios y tantos otros) en Europa.

Ya vimos como arrancábamos en nuestro recorrido por distintos estudios, a finales del S.XX, donde según el estudio del *Phogue de Eurostat* (1997), aplicando la medida de la mediana, son los más jóvenes, incluyendo a los niños, quienes se encuentran en la situación de mayor pobreza. Especialmente destaca la pobreza infantil comparada con el resto de cohortes de edad en España. Entre los jóvenes (16 y 29 años) los pobres eran 1.489.000, siendo el colectivo de niños de un total de 3.147.000 personas. Los españoles pobres menores de 16 años, eran 1.658.000, lo que significa que un 25% de 15 y menos años son pobres, seis puntos más que la media nacional, que es del 19 %. En las niñas,

dentro del mismo rango de edad, el índice es mayor: el 27% se encontraban en situación de pobreza. Pues bien, ese 25/27%, se ha convertido en el 29,9/33,8% en menores en España, cuatro puntos -o hasta casi ocho puntos según de dónde tomemos la referencia- por encima de los datos de 1997.

Veamos a continuación *algunos de los más estudios/Informes más relevantes sobre este tema de la pobreza infantil en la actualidad*:

a) Según los datos del *Informe sobre la infancia 'El impacto de la crisis en los niños', realizado por Unicef (2012)*, el 26% (2,2 millones) vive en hogares por debajo del umbral de la pobreza, constituyendo el colectivo más pobre de España. EL impacto de la crisis afecta más a las familias con hijos menores de aquellas donde no hay niños. España tiene el porcentaje, de niños menores de 18 años que viven en hogares con pobreza alta (por debajo de los 11.000 euros para 4 miembros), más alta del conjunto de países de la UE-15, superándole únicamente Rumanía y Bulgaria en la UE-27, según este informe. Igualmente está aumentando la pobreza crónica en la infancia: entre 2007 y 2010 ha aumentado un 53%. Según el indicador que se utiliza en Europa para medir la pobreza y la exclusión social (AROPE), eleva a un 29,8% de niños en esa situación, ocupando España el puesto 20 en la UE-27.

b) Save the children en su informe de *'Pobreza infantil, del año 2014*, habla de que en España hay, según el INE, 8.330.369 niños y niñas, de los que 2.540.763 niños y niñas viven en hogares cuyos ingresos están por debajo del umbral de pobreza. Estos niños (el 30,5%) viven en hogares con una renta inferior al 60% de la renta mediana, con ingresos bajo el umbral de pobreza relativa (1 de cada 3 niños/as).

Un 15,7% (1.307.868 niños y niñas) viven en hogares en situación de pobreza severa con una renta inferior al 40% de la renta mediana. Y un 35,8% (2.982.272 niños y niñas) viven en esta situación de riesgo de pobreza o exclusión. Finalmente, un 9,5% sufren privación material severa. Lo que supone que 791.385 niños y niñas viven en hogares que no pueden permitirse al menos 4 de las siguientes 9 actividades:

Pagar el alquiler, una hipoteca o facturas corrientes; Tener la casa a una temperatura adecuada durante los meses de invierno; Poder afrontar gastos imprevistos; Una comida de carne, pollo o pescado (o sus equivalentes vegetarianos) al menos 3 veces por semana; Irse de vacaciones al menos una semana al año; Tener un coche; Tener una lavadora; Tener un televisor en color; Tener un teléfono (fijo o móvil).

Hay *situaciones que aumentan el riesgo de pobreza o exclusión social* entre los niños y niñas, entre éstas destacan especialmente: 1) vivir en familias monoparentales (el 53,3%); 2) vivir en familias cuyos progenitores no alcanzaron la educación secundaria, (el 64,1%); 3) vivir en familias en las que al menos uno de los progenitores no tiene la nacionalidad española (el 59,3%).

Según el último *informe de Cáritas Europa (2014)*, España es el segundo miembro de la Unión Europea con el mayor índice de pobreza infantil superado solo por Rumanía. Esta entidad europea define a la población española como una de las más afectadas por la crisis, pues mientras la tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (un indicador extenso que emplea la UE que incluye pobreza monetaria, carencia material severa y desempleo) de los estados comunitarios fue del 25,1% en 2012, en España fue del 28,2% (y en la *población infantil hasta del 33,8%*, según Eurostat). En el caso estricto de la tasa de riesgo de pobreza monetaria, el porcentaje en España es del 29,9% en menores frente al 21,4% de la media europea. El umbral de pobreza se fija en el 60% de la mediana de los ingresos de la población. Según los datos del INE de 2012, el valor del umbral de pobreza de un hogar de una sola persona era de 7.182 euros anuales. Una persona con unos ingresos inferiores a los valores del umbral de pobreza según el tipo de hogar que le corresponda se considera que está en riesgo de pobreza. Por debajo del 40% la situación sería de miseria.

c) Para finalizar este breve recorrido, recogemos –a modo de síntesis– las observaciones de la *EAPN (Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, 2015)*, quién concluye que en la última década ha aumentado la pobreza infantil en España y en Euro-

pa. Ya en 2005, un informe de UNICEF sobre la pobreza infantil en los países ricos llamaba la atención sobre el tema: la pobreza en la infancia se estaba haciendo más amplia y más intensa en buena parte del mundo industrializado. Desde entonces, la situación no ha hecho más que agravarse, tal y como lo atestiguan informes y estudios realizados por instituciones de reconocido prestigio. Hemos visto como la pobreza y privación afecta de manera especial a la infancia. En este sentido, la pobreza de los niños y niñas menores de 16 años ha sufrido en el último año (2014) un aumento sustancial y alcanza actualmente al 30,1%, *ocho puntos porcentuales por encima de la tasa que corresponde al conjunto de la población*. En el contexto europeo, ya vimos como España tiene la segunda tasa más alta de la UE, sólo por detrás de Rumanía y por delante de Bulgaria y Grecia.

Volviendo al título de este artículo: *La pobreza como telón de fondo y "origen de todos los males" de la desprotección infantil*, no nos parece en modo alguno exagerado, sino acorde a los datos expresados. Entonces, ¿cómo es posible que siga dejándose un tema de tanta importancia sin afrontar decididamente por parte de los Estados? ¿o es que como la infancia no vota ni tiene capacidad para influir, se le deja en esta situación de desprotección prácticamente total? Parece claro que es la sociedad, toda ella, la que debe tomar parte activa en este 'rearme' a favor de la infancia. Suele decirse, que lo que la infancia refleja no es otra cosa que el tipo de sociedad en la que vive...; tal vez, por este motivo, no seamos capaces de dar una solución acorde a las necesidades de la infancia y prefiramos mirar para otra parte, convirtiéndonos en 'ciegos' que van deambulando por la vida sin ideas claras, y sin querer ver. Necesitamos priorizar nuestros recursos y necesidades, con perspectiva de futuro, y ese futuro, sin duda alguna, está en la infancia de hoy, maltratada y falta de la atención adecuada. Si no actuamos consecuentemente el mañana se tornará oscuro, complicado y necesitado de mayores cuotas de inversión para paliar las consecuencias de nuestra no actuación temprana y preventiva con nuestros niños y niñas. ¡Hay que invertir en la infancia, hay

que evitar que toda una generación viva bajo el umbral de la pobreza, hay que revertir esta situación poniendo el dinero que se necesita para conseguir evitar 'males mayores' que serán más costosos en el futuro! Prioricemos lo importante y, en este caso, también lo urgente. Alcemos la voz toda la sociedad a favor de la infancia, de nuestra infancia, para de este modo sensibilizar a los políticos para que pongan remedio a tanto despropósito y abandono de lo verdaderamente importante hoy: nuestros niños y niñas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barankitse, M. (2004). 'Casa Shalom'. Barcelona, Forum Universal de las Culturas. <http://www.barcelona2004.org>
- Camus, A. (1994). *El primer hombre*. Barcelona, Tusquets.
- Cantó, O. y Mercader, M. (2005). *Sobre la pobreza infantil en España*, 'Pobreza Infantil en Países Ricos'. Madrid, Unicef.
- Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psico-sociales*. Barcelona, Paidós.
- Castells, M. (1999). *La era de la información. Vol. 3. Fin de milenio*. Madrid, Alianza.
- Cunningham, H. (1994). *Trabajo y explotación infantil. Situación en la Inglaterra de los siglos XVII al XX*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Domínguez, F.J. (2009). *Infancia en internados: historias, narrativas, itinerarios*. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante.
- Fernandez del Valle, J.; Álvarez, E. y Fernanz, A. (1999). *¿Y después... qué? Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias*. Oviedo, Servicio de publicaciones del Principado de Asturias.
- Garrán Martínez, M<sup>a</sup>. J. (2004). *La prohibición de la mendicidad: la controversia entre Domingo de Soto y Juan de Robles en Salamanca (1545)*. Salamanca, ediciones Universidad de Salamanca.
- Giganta, M. (2000). *Tratado de Remedio de Pobres*. Barcelona, Ariel.
- Navarro, J.J. y Mestre, V. (2015). *El marco global de atención al menor*. Valencia, Tirant Humanidades.
- Pérez de Herrera, C. (1975). *Amparo de pobres*. Edición, introducción y notas de Michel Cavillac. Espasa Calpe. Madrid, Colección Clásicos castellanos, no. 199.
- Santolaria, F. (1997). *Marginación y Educación: en la España moderna: Historia de la Educación Social en la España Moderna y Contemporánea*. Barcelona, Ariel.
- Save The Children (2004). *Un último recurso. La creciente preocupación por niños en acogimiento residencial*. London: Documento de trabajo III.
- Uceda, F.X. y Domínguez, F.J. (2014). Prevención e intervención primaria en la infancia en la Comunitat Valenciana, en LLuch, E.; Esteve, E., y Gimeno, B., *Crisis y Derechos Sociales. Análisis y perspectivas Comunitat Valenciana, 2014*. CEU Universidad Cardenal Herrera, Cáritas, Comunidad valenciana y Fundación Foessa.
- Vives, L. (1525). *De subventione pauperum*. Bruijs, Sive de humanis necessitatibus libri II.
- Se pueden consultar también *distintos informes en internet*:
- Phogug de Eurostat (1997)
- Cáritas y Fundación Foessa (1998).
- Informe de Euronet 2002 (Red Europea de Niños).
- Comparación internacional sobre la pobreza infantil elaborada por Peter Adamson, John Micklewright y Anna Wright.
- Innocenti Report Cards (2000 y 2005).
- Cáritas Española y Fundación Foessa (2006).
- Informe Sobre Inclusión Social en España (2008).
- Unicef (2012) 'El impacto de la crisis en los niños'.
- El Último informe de Cáritas Europa (2014).
- EAPN (Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social) 2015.

# La experiencia de una Jornada como visibilización del Trabajo Social Sanitario

EVA ORTIZ FORCADELL\*, ARACELI GARCÍA ESCUDERO\*\* y LUIS MALTES BLASCO\*\*\*

\*Grado en Trabajo Social. Trabajadora Social Sanitaria en Hospital Universitari i Politènic La Fe (Valencia).

\*\*Grado en Trabajo Social. Trabajadora Social Sanitaria en Centro de Rehabilitación Psicosocial Museo (Valencia).

\*\*\*Diplomado en Trabajo Social. Trabajador Social Sanitario en Hospital Universitari i Politènic La Fe (Valencia).

Recibido: 1 de junio de 2016. Aceptado: 18 de julio de 2016.

## RESUMEN

Considerando que nuestras actividades no son lo suficientemente visibles en nuestro entorno laboral, y como una forma de poner en valor nuestra profesión, desde el Departamento de Salud La Fe, nos planteamos llevar a cabo una experiencia de buenas prácticas, organizando una jornada de trabajo social desde la atención especializada, para dar a conocer a diferentes profesionales, cuál es la labor que desarrollan los/as trabajadores/as sociales en el ámbito sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** Visibilizar, buenas prácticas, experiencia, trabajo social sanitario.

## The experience of a day's event for drawing attention to Health Social Work

## ABSTRACT

*Considering that our activities are not sufficiently visible in our work environment, and as a way to highlight the value of our profession, La Fe Department of Health is planning to carry out a good practices experience, by organizing a social work day given by the specialized care service. The aim of this is to draw attention to different professionals and the work done by social workers in the health field.*

**KEY WORDS:** *Drawing attention, to value, good practice, experience, health social work.*

## CORRESPONDENCIA

ortiz\_eva@gva.es | ortiz\_eva@gva.es | maltes\_lui@gva.es

## INTRODUCCIÓN

La idea de organizar una jornada en el Hospital Universitari i Politènic la Fe, surgió como consecuencia del trabajo de actualización y adaptación de la Cartera de Servicios de la Unidad de Trabajo Social de este hospital.

En los primeros meses del año 2015, un pequeño grupo de trabajadoras sociales de dicha unidad, trabajó semanalmente, en la actualización de la Cartera de Servicios de Trabajo Social Sanitario publicada en la web de la Consellería de Sanidad en el año 2012. Se trataba de adaptarla a las características del nuevo hospital La Fe, con el fin de que dicha cartera una vez revisada, se publicase en la intranet del hospital y pudiera ser consultada por toda aquella persona interesada en conocer el trabajo que realizan los trabajadores sociales del ámbito sanitario.

Paralelamente, dentro del mismo Departamento de la Fe, las trabajadoras sociales de los distintos dispositivos de Salud Mental, realizaron la misma labor desde cada uno de sus centros.

En el mes de abril, finalizado el trabajo de aunar las distintas carteras de servicios de la atención especializada del Departamento de salud La Fe, desde la coordinación de la Unidad de Trabajo Social, se propuso presentar dicha cartera en una jornada abierta a la profesión de trabajo social, así como a otras disciplinas con el fin de visibilizar la profesión tanto dentro como fuera del hospital, en la que sería la I Jornada de Trabajo Social que se realizase en el nuevo hospital.

Tras el periodo estival en el mes de septiembre, se convocó una reunión extraordinaria de la UTS, cuyo único punto a tratar fue la organización de la jornada de trabajo social en el hospital La Fe.

Se decidió entonces dividir la jornada en tres grandes bloques:

- En primer lugar, la inauguración de la jornada, seguida de una comunicación acerca del PASADO del trabajo social en el hospital, a cargo de las trabajadoras sociales ya jubiladas.

- En segundo lugar, se planteó narrar el PRESENTE de la profesión, mediante la exposición de la Cartera de Servicios actual y propia de la UTSH, así como de los dispositivos de Salud Mental del Departamento La Fe.
- Se finalizaría con un tercer bloque, dedicado al FUTURO de la profesión, que correspondería presentar a la Universidad y al Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia, así como a la Delegación de la Asociación de Trabajo Social y Salud de la Comunidad Valenciana.

La jornada llevaría por título: "Pasado, Presente y Futuro del Trabajo Social".

Se distribuyeron los tiempos de la jornada en un programa preliminar, quiénes serían los posibles ponentes, así como los destinatarios de la jornada (trabajadores sociales del hospital, y de los dispositivos de salud mental, jefaturas de servicio, supervisión de enfermería, docencia, alumnado de grado en trabajo social, servicios sociales, asociaciones de familiares de enfermos,...).

Se solicitó al área de comunicación del hospital, la organización de la jornada: control de asistencia, listados de personas inscritas, certificados de asistencia, cartelería, póster de la jornada, logos, dípticos del programa, divulgación, salón de actos, y posibles fechas de celebración.

También se establecieron los aspectos específicos del hospital que se debían resaltar con respecto a otros hospitales, por sus particulares características, para servir de referencia y otras motivos de buenas prácticas como: las derivaciones a la Casa Ronald McDonald, protocolo de trasplantes, trabajo social en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, el trabajo social integrado en el Equipo de Valoración de Crónicos, el trabajo social en la Unidad de Lesionados Medulares, y Grandes Quemados, el protocolo de gestantes de riesgo, el trabajo social protocolizado en los casos de ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica), y todas aquellas sesiones de las distintas especialidades clínicas del hospital en dónde participan las trabajadoras sociales.

La fecha definitiva de la celebración de la jornada se acordó para el 19 de noviembre de 2015 por una cuestión de agenda y los distintos grupos de trabajadoras sociales se dividieron la tarea de preparar la jornada.

El bloque del PASADO, previamente acordado con ellas, recaería en varias de las trabajadoras sociales ya jubiladas, que semanalmente se fueron reuniendo de manera informal y fuera del hospital, utilizando para elaborar su trabajo final, documentos históricos de la unidad de trabajo social del hospital, así como sus recuerdos y su experiencia de largos años en el trabajo social hospitalario.

En el bloque del PRESENTE, se utilizó la cartera de servicios actualizada y adaptada al hospital y a los dispositivos de Salud Mental, para elaborar la exposición que se presentaría en la jornada tanto del trabajo en el entorno del hospital como en los distintos dispositivos de Salud Mental.

Por último en el apartado del FUTURO, se decidió invitar al Director del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Valencia, a la Presidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social y a la Delegada de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud de la Comunidad Valenciana.

El coordinador de la Unidad de Trabajo Social, mantuvo varias conversaciones telefónicas, envió de correos electrónicos, y se realizó una reunión con estos profesionales con el fin de establecer el contenido de sus exposiciones.

## EL DIA DE LA JORNADA

La jornada de Trabajo Social se celebró como se ha citado anteriormente, el día 19 de noviembre de 2015, en el salón de actos del Hospital Universitari i Politècnic la Fe de Valencia.

Dio comienzo a las 9´30 horas de la mañana, siendo inaugurada por el entonces Director Médico del hospital y por el actual Director General de Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad.

A continuación el coordinador de la Unidad de Trabajo Social, dando por inaugurada la jornada, presentó brevemente cuál iba a ser el desarrollo de la misma.

El bloque que haría referencia al PASADO estaba planteado para que lo presentase una compañera jubilada de las trabajadoras sociales que empezaron su labor en los primeros años del hospital de Campanar, sin embargo al final se decidió que fuera acompañada por otras dos trabajadoras sociales jubiladas, que quisieron también exponer sus propias aportaciones y sus experiencias a lo largo de la historia del hospital desde su construcción a finales de los años 60 hasta bien entrada la primera década del 2000.

Después de un interesante repaso a nuestra historia, se abrió el segundo bloque en el que se presentó la Cartera de Servicios de la Unidad de Trabajo Social hospitalaria que se desarrolla en la actualidad, y se puso en valor la interdisciplinariedad de las intervenciones que se coordinan necesariamente con los distintos servicios del hospital. Cada profesional de la Unidad de Trabajo Social hospitalario es responsable de atender varios servicios del hospital trabajando de forma protocolizada en muchos casos y en otros a demanda. Los profesionales sanitarios contactan con trabajo social y solicitan su intervención mediante interconsultas a través de la historia electrónica. Con ello se mantiene el contacto y la información siempre activos.

Se dispone también de un servicio de atención urgente que funciona durante toda la mañana con una profesional para atender demandas tanto de adultos como de tipo infantil. Los dos profesionales que llevaron a cabo la ponencia, explicaron con detalle cómo se articula el servicio y cuáles son los protocolos establecidos dentro del hospital.

En la misma mesa del segundo bloque se presentó otra comunicación en la que se exponía la cartera de servicios especializados de salud mental extra hospitalaria en la que se daba a conocer el trabajo social en los dispositivos de Salud Mental Infantil (USMI), Unidades de Salud Mental (USM), Hospital de Día y Centro de Rehabilitación Biopsicosocial.

En último lugar, el Director del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Valencia, se refirió a la actual situación de los estudios de Grado en Trabajo Social y a las expectativas de futuro en los estudios universitarios de nuestra profesión.

En la misma mesa, la Presidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social mostró su buena disposición en aspectos como la formación y el apoyo incondicional del Colegio a las reivindicaciones de nuestro colectivo.

Por su parte, la Delegada de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud indicó las iniciativas, que tanto a nivel estatal, como autonómico, dicha asociación está llevando a cabo para conseguir la especialización de los trabajadores/as sociales sanitarios como la gran reivindicación que este colectivo lleva haciendo desde hace muchos años unida a la consideración como personal sanitario.

## ASISTENTES A LA JORNADA

A la jornada acudieron un total de 233 personas, de las cuales 162 pertenecían a la categoría de trabajo social, 19 a la categoría de educación social, 2 a auxiliares de enfermería, 3 a psicología, 3 a enfermería, 1 a medicina, 17 a otras categorías y 14 NS/NC.

## VALORACIÓN DE LA JORNADA

A cada asistente a la Jornada se le entregó una hoja de evaluación con una encuesta en la que se valoraban distintos ítems. Los trece primeros se referían a los aspectos concretos de la jornada: organización, duración y horario, materiales, contenido, utilidad, capacidad de los ponentes, infraestructura, medios técnicos, facilidad de acceso, motivación y cumplimiento de las expectativas.

De la totalidad de asistentes, cumplieron la encuesta 128 personas, lo que supone un 55%. La valoración se hacía puntuando cada ítem con un valor entre 0 (muy mala) y 10 (muy buena).

Los resultados ordenados de mejor a peor puntuación se pueden ver en la tabla 1.

Respecto a las sugerencias de los/as asistentes que respondieron a la encuesta se recogieron 19 comentarios que agrupamos a continuación.

Propuestas para:

- que se realicen más jornadas,
- que se expliquen con detalle otras intervenciones del Trabajo Social Sanitario,
- que se entreguen los materiales de las comunicaciones,

**TABLA 1. Resultados de valoración de la Jornada**

Recomendaría esta formación	9,9
Instalaciones, confortabilidad y medios técnicos audiovisuales	9,8
Facilidad de acceso	9,6
Motivación para inscribirse	9,5
Organización de la jornada	9,1
Capacidad de los ponentes para explicar	9,0
Calidad del contenido de la jornada	8,9
Horario	8,6
El contenido ha satisfecho las expectativas	8,4
Duración de la jornada	8,3
Utilidad de la formación	8,2
Materiales utilizados por los ponentes	8,1
<b>Puntuación media de la jornada</b>	<b>9,0</b>

- que se expliquen proyectos de trabajo futuros,
- que se sensibilice hacia la Especialización en Trabajo Social,
- que apoye el Colegio de Trabajo Social en el cambio a una categoría superior,
- que haya más presencia de ONGs,
- que se utilicen las redes sociales para aumentar la interacción con otros profesionales, y
- que se ofrezca aparcamiento gratuito a los asistentes a la jornada.

Calificaciones:

- Excelente,
- Repetición de las jornadas, y
- Felicitación por la celebración de la misma.

Críticas por:

- desajustes en los horarios con retrasos tanto al comienzo como en la duración (críticas realizadas por 4 asistentes),
- excesiva animación en las presentaciones de power point,
- comunicaciones que parecían dirigidas a otros profesionales, y
- quejas por la difícil accesibilidad a las personas con movilidad reducida.

## CONTINUIDAD DE LAS JORNADAS DE TSS DEPARTAMENTAL

Ha sido muy gratificante la buena valoración de las personas que asistieron a la I Jornada de Trabajo Social celebrada en el nuevo hospital La Fe, lo que demuestra que la puesta en común del trabajo específico del ámbito sanitario es una práctica necesaria tanto para los/as profesionales de trabajo social del sector como para otras profesiones que se interesan por saber cuál es el papel del trabajo social en los equipos el cuál sigue siendo todavía bastante desconocido en algunos casos.

Encontramos que otra de las utilidades que tiene una jornada de estas características, es la de poner en valor las buenas prácticas de nuestro trabajo, hecho que a veces pasa desapercibido al verse diluido en la labor conjunta de los equipos de cada especialidad médica en los que priman más los objetivos biológicos así como los indicadores de gestión más económicos.

De todos es sabido que los indicadores de gestión como los reingresos hospitalarios o las estancias prolongadas, en ocasiones tienen su origen en una problemática social la cual podría haberse previsto y evitado.

Este tipo de actividades pueden ayudar no solo a visibilizar nuestra buena praxis entre otras profesiones sanitarias sino también para que aprendamos de aquellas y aquellos profesionales del trabajo social, que han demostrado los buenos resultados de la utilización en nuestra práctica diaria de las guías clínicas, protocolos, o cualquier otra forma de trabajo de probada utilidad o evidencia científica.

## AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todas las trabajadoras sociales jubiladas, su trabajo desinteresado en la preparación de esta jornada. Sin su experiencia, tesón e incluso rebeldía, el trabajo social sanitario no sería lo que es en la actualidad.

Así mismo, dar las gracias a todas las trabajadoras sociales de la unidad de trabajo social del hospital y de los dispositivos de salud mental, por todas sus aportaciones y colaboración en el desarrollo de la jornada.

Y por último, agradecer el trabajo de todas aquellas personas que han ejercido la figura de coordinación de trabajo social en nuestro departamento de salud.



# Sistematització de la intervenció social en els processos d'acompanyament en el curs natural de la mort

MERCÈ MARTÍNEZ LLOPIS

Coordinadora de Serveis Socials. Ajuntament de Foios.  
T treballadora Social.

Rebut: 18 de març de 2016. Acceptat: 8 de juny de 2016.

## RESUMEN

Aquest treball de Sistematització és part d'un procés de recollida, reconstrucció i anàlisi que requereix d'entrenament i acompanyament per afermar processos continus d'aprenentatge.

S'arriba a elaborar un instrument de treball eficaç i contrastat en fiabilitat, de referència, que al costat d'un decàleg de pautes serveixi d'orientació als professionals del treball social davant la intervenció amb persones en procés natural d'acostament a la mort.

La demanda no atesa en el entorn, en els domicilis, a persones majors en l'etapa de la mort, entenent que en malalties greus amb hospitalització perllongada es realitzava, i en les poblacions, barris i ciutats no es tenia en consideració, crea la necessitat de treballar en aquesta realitat millorant la intervenció que per excés de treball, per falta de formació o per respecte a la intimitat deixa de ser una situació evolutiva atesa i per tant en moltes ocasions es converteix en conflicte familiar per falta de prevenció.

**PARAULES CLAU:** sistematització, dol, Treball Social, acompanyament professional en la mort.

## Systematization of social intervention in the processes for support in the natural process of death

### ABSTRACT

*This systematization work is part of a process of compilation, reconstruction and analysis that requires training and support to strengthen continuous learning processes.*

*An effective benchmark work instrument of proven reliability is created, which, together with a decalogue of guidelines, provides guidance for social work professionals in their intervention with the natural process of approaching death.*

*Unmet demand in the environment, at homes, for senior citizens in the stage of death, understanding that in serious illnesses with prolonged hospitalization this was catered for, and not taken into consideration in towns, neighbourhoods and cities, creates the need to work on this real situation by improving the work done, which is no longer a properly catered-for evolving situation either through overwork, lack of training or respect for privacy and therefore often leads to family conflict due to lack of foresight.*

**KEYWORDS:** systematization, bereavement, social work, professional support in death.

**CORRESPONDÈNCIA**  
merlot66@gmail.com

## PAS 0. MARC INSTITUCIONAL, CONTEXTE TERRITORIAL I DELIMITACIÓ DELS OBJECTIUS

L'enquadrament del treball és realitzat, dins del Departament Municipal de Serveis Socials de Foios, municipi de 7.200hab. que és situat a l'Horta Nord. El context institucional és el de l'Administració Pública en la seva institució més propera al ciutadà com és l'Ajuntament.

## PAS 1. DEFINICIÓ DEL TEMA

Al llarg de l'experiència ens trobem amb la mort, el procés a través del com tanquem la nostra etapa de vida, moment que temem, amb cert tabú, que no forma part de les converses, de la nostra planificació rutinària, però que sempre, sempre ocorre.

La mort hauria de ser natural, però en la nostra cultura és negada, sabem que existeix però vivim com si no existira. Serà viscuda en

funció de la pròpia història de cadascun, no és més que la *Gran Perduda*, aquí ho perdem tot, i davant ella es reactiven totes les pèrdues no elaborades de la vida.

Tota mort siga del tipus que siga té un element comú, genera forta ansietat paranoide. Perquè ningú sap que hi ha després de la mort, cada subjecte desenvoluparà fantasies diferents barrejades amb les tradicions i imatges culturals transferides amb la mort. Per tant en tot moment el que tenim que mantenir al nostre pensament com a valor a transmetre és:

**La vida es important. Tant si es curta o llarga, la vida es real i ta vida avui importa també. Tens temps per a que t'ajude a tancar-la, treballem.**

## PAS 2. DELIMITACIÓ DE L'OBJECTE

Per realitzar la delimitació de l'objecte de la sistematització, Chávez Tafur (2006) proposa el esquema de la tabla 1.

TABLA 1. Esquema per a la delimitació de l'objecte de la sistematització

<b>Títol:</b> Intervenció terapèutica d'acompanyament en el cicle natural de mort
<b>Àmbit d'intervenció (localització):</b> La població a intervenir és Foios
<b>Grup participant:</b> Els actors són les persones majors en procés de mort i les seves famílies, també les auxiliars de llar; les persones que validen el treball i la treballadora social executant
<b>Data de durada:</b> La durada d'aquesta sistematització és d'aproximadament 6 mesos
<b>Els objectius:</b> Millorar l'atenció terapèutica social, en l'acompanyament del procés natural de mort. Fer una guia d'experiències on es reflexiona i on es fa crítica del procediment que s'empra i es busca les millores qualitatives del quefer professional.
<b>Criteris per a la selecció d'experiències a sistematitzar: Rellevància-Replicabilitat-Validesa-Innovació-Sostenibilitat:</b> Es considera el criteri de validació per part de professionals d'acreditada qualificació, analitzant l'estudi baix els demés criteris de rellevància, replicabilitat i innovació.
<b>La identificació de l'estratègia o enfocament ens servirà per a l'anàlisi posterior de l'experiència:</b> L'experiència està basada en la dignitat de les persones i en la protecció dels drets humans.
<b>Components:</b> Es considera necessària la disciplina i presa de dades dels actors a intervenir, utilitzant instruments adequats per a la recollida a través de les entrevistes, procurant la màxima mecanització de les dades per a provocar la facilitat en la consulta. (Salazar, 2010)

## PAS 3. DEFINICIÓ DEL MARC CONCEPTUAL

La sistematització pretén contrastar la pràctica amb la teoria per generar aprenentatges i noves formes d'ESTRATÈGIES I POLÍTiques DES DE LES EVIDÈNCIES.

El marc conceptual és el conjunt de dimensions, definicions, proposicions, que fem per interpretar la realitat en què actuem i per orientar les nostres intervencions.

Respecte de la mort, la realitat ens obliga a intervenir en persones amb processos conflictius, famílies que tenen serveis domiciliaris i donat el lligam de confiança per la intervenció es tenien que resoldre dubtes, necessitats, demandes i fins i tot conflictes dins del propi procés de mort, i ens formarem en l'atenció i acompanyament a persones en el procés final d'acomiadament de les seves persones volgudes.

Però ens crea un l'interrogant i és si la formació teòrica és l'adequada i l'acció executada és la correcta, si ens valida el procediment, si es pot fer d'altra manera, o si es pot millorar aquest tractament social iniciat.

Utilitze la sistematització com a procés de recerca qualitativa, per considerar que és el procurador d'una transformació.

A través de la validació del panell Delphi es preten ASSEGURAR un correcte treball i per tant donar SEGURETAT a la intervenció professional.

### RECOL·LECCIÓ DE LA INFORMACIÓ

#### FASE 2. DESCRIPCIÓ DE L'EXPERIÈNCIA

## PAS 4. DEFINICIÓ DELS ELEMENTS DEL CONTEXT

Per a establir el context d'una experiència es partís de la següent pregunta:

**Quant i en què condicions s'inicià l'experiència que anem a analitzar?**

El problema es detecta a l'any 1999, al SAD i considerant la necessitat d'aplicar un procediment que ajude a obtenir un itinerari d'intervenció sobre la demanda, acompanyat d'un reglament i de les plantilles que facilitaren la llavor d'intervenció en cada cas.

Una plantilla és la de tancament del cas, i si la causa és la mort, va acompanyada d'una carta de condol que suau i respetuosament despedix la relació dels professionals de serveis socials amb la família.

I comencen els interrogants que han donat peu a aquesta sistematització:

### Quins aspectes o factors de les experiències ens interessa sistematitzar?

Analitzarem cinc factors fonamentals per intervenir amb persones en l'etapa final de vida:

**L'entorn i creences:** Estudiar el perfil de la persona vivint la seva pròpia mort per l'edat es conèixer els seus valors esperit-socials, les seves creences religioses, la seva mesura de dignitat, de respecte, la seva capacitat de decisió, també analitzar el seu sentiment de culpa social i les culpabilitats que trobem en el seu entorn social. El seu nivell relacional, la sociabilitat, l'aïllament i les facultats d'adaptació a situacions noves, és a dir la seva resiliència van a ser punts fonamentals en la intervenció professional.

**La salut:** necessitem aprofundir en el coneixement d'un diagnòstic actual, de la percepció de la seva pròpia salut, de la percepció que tenen els familiars sobre la salut, com és el pronòstic, d'igual forma que estudiarem què acceptació es té davant el canvi de les capacitats, que percepció del dolor, i com és la consciència davant la mort en relació a la salut.

**La família:** és indiscutible la funció familiar, per a això desgranarem el seu estatus familiar, les relacions tant en el nucli, com en les extensions, els conflictes i superacions, així com la xarxa social que embolica a la persona propera a morir.

**L'economia:** en què viu la persona i també en la qual s'ha desembolicat és fonamental per conèixer les possibilitats o les deficiències. Saber quins són els ingressos econòmics com el patrimoni és condició *sine qua non* per a la resolució del futur.

**La cultura-educació:** el nivell cultural actual, l'accés que es té i s'ha tingut a l'educació i a la cultura, facilita la comprensió i fins i tot l'acceptació als canvis experimentats i sobrevinguts igual que facilita l'aprovació i l'assentiment als futurs canvis i la conjunció amb les demandes sentides.

## PAS 5. ACTORS INVOLUCRATS EN L'EXPERIÈNCIA

El grup de participants que van a estar involucrades en aquest projecte-experiència han de ser dividit en quatre, segons ordre d'actuació:

**PRIMER:** les 6 persones que han segut objecte de la nostra intervenció. Per necessitat d'espai explicarem sol 2 casos.

**SEGON:** les seves famílies, i beneficiaris directes de les tasques i activitats executades. Els professionals intervinents, auxiliars de llar, l'administrativa, l'advocada i la treballadora social, aquesta com a nexa entre els diferents professionals.

**TERCER:** els/les metgesses, psiquiatra, les infermeres del centre de salut, interlocutores del tele-assistència i policia local.

**QUART:** per últim les autoritats locals.

### Els primers actors

Tota l'experiència a sistematitzar es basa en el treball d'acompanyament en el procés de mort a sis persones majors, encara que només reflectirem dos en este article.

Sols puc dir que tinc per ells el major respecte i he viscut una de les experiències més boniques i emocionals de la meua carrera professionals, per la connexió establerta; és moment de fortalesa, tendresa, comunicació i passió tant pel treball social com per la vida que he après i els tinc que agrair.

Passe a descriure a cadascun d'ells des dels factors fonamentals, aclarint que els noms són inventades, no tenint cap relació amb les persones ateses:

### EL CAS DE VICTOR

Nom: Victor

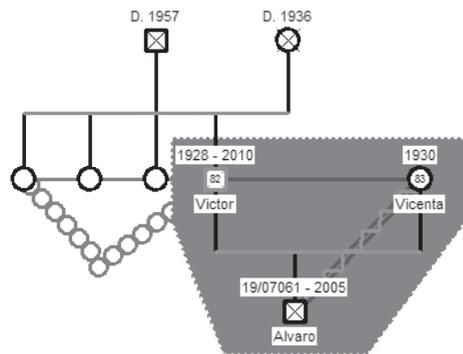
Data de naixement: 16/04/1928

Data de mort: 4/06/2010

Anys viscuts: 72

Temps d'atenció en ssss: 15 anys

Temps de prestació SAD: 3 anys



### Presentació del cas

Victor és un home que naix a l'any 28 a Foios, fill de llaurador i de costurera, té dues germanes més, i tota la seva infantesa està marcada per la Guerra Civil, perquè esclata quan ell té 8 anys, recordant els atacs de les bombes, estar amagats a l'hort, la fam, la por, però ho explica com una aventura. Entristint-se posteriorment quan parla de la postguerra i de la dictadura participant plenament a la seva adolescència i joventut dels moviments republicans i esquerrans en la clandestinitat. Fins i tot escapa a l'any 48 a Mèxic per por a les represàlies.

Torna a Foios a l'any 59 a casa d'una germana havent fet una xicoteta fortuna. Es casa amb Vicenta, ama de casa. Tenen un fill en l'any 61, volent-li procurar estudis que ells no havien pogut desenvolupar.

Victor és una bona persona, disciplinada, franca i poc donat a la complacència.

## Factors analitzats de vida

*Entorn i creences:* el matrimoni està integrat totalment al Municipi, Victor participa plenament de les festes del poble, sobre tot d'aquelles les que representen la cultura valenciana. Parlant de temes culturals-religiosos, no participa de les cerimònies, no creu en Deu, ni del catolicisme social. Li agrada molt la política estant sempre informat a través de la premsa.

*La salut:* Vicenta fa 20 anys que no eix de casa; ens donem conte perquè du el mateix tractament farmacològic per a l'hernia de hiat que pateix des de fa 20 anys. No ha segut visitada en tot aquest temps per cap metge, és Victor el transmissor de les necessitats de salut de la dona. Ella patix una depressió crònica no tractada.

Victor és conscient del seu deteriorament físic, pateix EPOC, malaltia que li du a infart de miocardi que és el motiu de la seva mort.

El fill Alvaro mor a l'any 2005 amb un càncer fulminant de fetge; patia esquizofrènia paranoide detectada en l'adolescència. La mort del fill va sumir al matrimoni en un dol traumàtic i profund, del qual Vicenta no supera i cronifica.

*Família:* amb la família de Victor tenen una relació molt estreta. Arropen de continu al germà recolzant-lo en tot el que necessita. És una família forta que s'ha unit si cal davant dels drames viscuts en postguerra i amb l'emigració de Victor a Mèxic.

*L'economia:* Victor és pensionista per jubilació, procedent del seu treball d'obrer durant tota sa vida. Vivien amb un nivell econòmic baix, no volen fer despeses supèrflues. Li restava sempre valor als diners. Els considerava necessaris per a viure però no volia que sa vida rodarà per ells.

*La cultura i l'educació:* Victor es va formar en Mèxic i a partir de la democràcia -amb la implantació de les Escoles Permanents d'adults- es va traure el graduat escolar. Com he dit anteriorment tenia moltes inquietuds culturals i polítiques.

## Demanda

Primer contacte: Victor acudeix al departament per sol·licitar orientació amb el seu fill per la malaltia mental que patia.

Posteriorment demana ajuda per atendre a la seva dona perquè no eix de casa, també vol ajuda terapèutica al diagnòstic del càncer del fill, vol que li ajude a preparar-se per al desenllaç d'aquest. Posteriorment treballem el procés de dol.

Tres anys abans de morir desitja realitzar una hipoteca inversa del seu domicili, canviant-lo per un ingrés en residència, al sentir-se incapaç de cuidar de la dona i ser conscient de les seves dificultats. Acord que no es realitzà perquè els bancs tenien excés de vivendes.

Per últim dins de la comunicació i confidencialitat que s'havia establert em demanà explícitament que li ajudarà a morir amb dignitat.

## EL CAS DE PILAR

Nom: Pilar

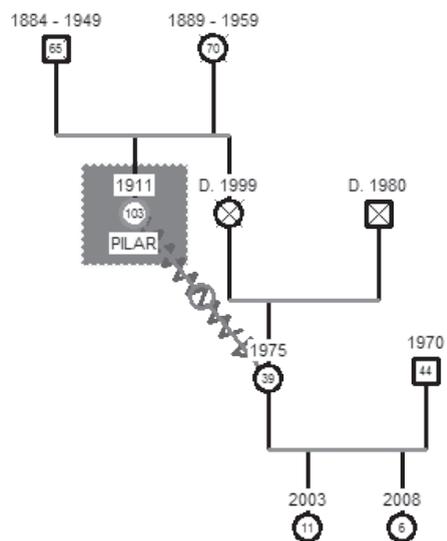
Data de naixement: 17/05/1911

Data de mort:

Anys viscuts: 102

Temps d'atenció en ssss: 20 anys

Temps de prestació SAD: 17 anys



## Presentació del cas

Pilar es una dona que naix a l'any 1911, marcada la seva infantesa per dues guerres la de Cuba perquè son pare fou artíficier, i la Guerra Civil on son pare patia una incapacitat procedent de la primera.

Sa mare va morir quan tenia 58 anys malalta durant molt de temps i ella es queda cuidant de son pare i la germana. Li agradava llegir i el teatre i representava obres catòliques a la llar de l'església, però a la guerra civil va perdre la professió d'artista. Son pare la va ensenyar a ser polimentadora de portes i així va poder pagar les medicines de son pare i va mantenir a la germana. Ella no es va casar i no "anava a tindre marit que la mantinguerà".

Pilar és una dona activa, independent, egoista per l'aïllament que provoca viure sola.

## Factors analitzats de vida

*Entorn i creences:* viu sola al nucli del poble, amb una vivenda heretada dels seus pares; aquesta mai ha estat rehabilitada i per tant presenta deteriorament en la conservació i en la salubritat per la humitat.

Pilar és una dona correcta, amable, preocupada pels ciutadans de Foios. No pertany a cap associació però si eixia de nit a resar "l'Adoració Nocturna". Repartia el full parroquial, relacionant-se així en gran part de la població.

Es una persona creient en el catolicisme i practicant. No participa de la vida política però es declara conservadora.

*La salut:* No està malalta, ni pren medicació; ha caigut un bac i ha segut operada passant la rehabilitació en una residència, a l'estiu torna a casa però en hivern té que estar allí per les condicions d'habitabilitat al seu domicili. No té cap percepció de pèrdua de capacitats, ni de sofriment.

*Família:* Pilar manté una relació d'abús emocional i xantatge sobre la neboda, aquesta té una vincle emocional fort amb ella i es considera deutora perquè Pilar cuidà de sa mare fins a que va morir.

*L'economia:* viu de la seva pensió de jubilació. No té altre patrimoni que la casa, no té

deutes perquè esta plenament adaptada als seus ingressos, mai s'ha permés cap luxe, ni viatge, sols es cuida de manera especial en el menjar.

*La cultura i l'educació:* li agradava molt el teatre sent gran lectora de sainets valencians. Va rebre l'educació bàsica per a no ser analfabeta. Tot els seus coneixements i les seves relacions giren en torn a l'Església i les seves activitats.

## Demanda

Primer contacte: sol·licita bonificacions de taxes i ajudes que per edat cobreixen les necessitats bàsiques. La família demana ajuda per atendre la casa, i fer-li la compra. No ha sol·licitat mai l'ajuda amb caràcter personal, degut a que es considera autosuficient.

No realitza mai demanda explícita d'ajuda en procés de mort, sinó és una demanda inespecífica quan conta que les seves amigues han mort i que ella ja no té a ningú que visitar, que no vol anar a cap residència perquè allí sols hi ha vells i ella encara pot viure a soles, sense ningú que la marege en casa.

## PAS 6. SITUACIÓ INICIAL DEL PROCÉS

Cal tenir en conte la qüestió del sentit que té la seva vida davant la mort i el sentit que té la mort davant la vida, amb l'elaboració de la pròpia mort per part del terapeuta, es canvien els valors, i significa enfrontar-se a aquesta experiència límit de l'existència i el sistemes de creences i expectatives.

Finalment cal explicitar quines són les accions en l'acompanyament davant la mort d'un altre, quines són les dificultats que poden sorgir, i que cal tenir en compte per poder solucionar-les d'una forma adequada.

Es viu d'esquena a la mort i impera una "llei del silenci", que dificulta l'expressió del que la mort suposa, per qui va a morir, i per a les persones properes a ella. El silenci dificulta l'expressió del conflicte i com a conseqüència la seva resolució. Això l'única cosa que fa és ajornar el pensar en la situació de morir

fins que succeeix irremeiablement i un es veu immers en ella sense haver-se preparat abans. (Hennezel y Leloup. 1998).

Respecte a la tipologia de la mort de les quatre existents, la natural-N, l'accidental-A, el suïcidi-S i l'homicidi-H, la única que es pot preparar és la natural, pel que ens ocuparem tan sols d'ella.

## PAS 7. IDENTIFICACIÓ DE LES ETAPES DEL PROCÉS

Es pot dividir en dues vessants, el primer les etapes naturals del procés i els seus mecanismes d'afrontació, i posteriorment les accions professionals per ajudar a l'ajust de la intervenció a la realitat.

### **SOBRE LES ETAPES NATURALS DEL PROCÉS**

Des de la infantesa es té en conte la mort. Als cinc anys es té concepte de mort de manera màgica, i a partir dels 9 anys ja es considera el decés com a una situació irreversible, impregnada d'ocultisme i associada a valors culturals i de l'entorn.

És en l'edat adulta quan reflexionem sobre les pors front a la mort son les més comunes:

- Por al dolor: generat per les dimensions física, psicològica, social i espiritual
- Por a la mort: com a tabú, aprenentatge social.
- Por a morir de manera imminent, de repent i traumàtica no tenint temps a acomiadar-se.
- Remordiments i culpa: emoció principal, es treballa en teràpia social, ensenyant a perdonar als deutors o a sí mateix.
- Inexpressivitat: no saber ajudar, ni dir; a vegades no es té perquè saber que dir, hi ha que acompanyar sempre físicament, utilitzant moltíssim el llenguatge no verbal.
- No poder estar en qui desapareix, perquè té que aprendre a viure sense ell o

a morir i no tindre'l més, no es desfà el vincle d'amor però sí hi ha que recolocar-lo (Elisabeth Kübler 1989).

- Por al bloqueig d'emocions: al congelat, és una reacció natural, és la negativitat del fet.
- Por a empatitzar: hi ha que fer-ho, amb les fases que suposen separar i tenir distància afectiva. Hi ha que implicar-se i no sobre-implicar-se.
- Crear relació de dependència, quan no s'ajuda es provoca, no decidir per la persona.
- Por a despertar històries personals i transferir-les, hi ha que llavorar els propis dols.
- Sentir el dol impossible, per no haver estat present en la mort d'un ser volgut, i potenciar aquest fet a través de la persona a qui s'ajuda, buscant la sensació terapèutica per al professional. (Navarro. 2006).

Les principals actituds descrites davant la mort son: ansietat, temor, preocupació i acceptació (Neimeyer. 1997). Treballar les pors, encara que sembli estrany, calma l'ansietat, perquè no és el mateix pensar que ens espera alguna cosa terrible, al fet que jo sàpia, que això ho penso en funció d'altres experiència, però que no és real.

És fonamental informar amb veracitat, ajudar a l'acomiadament, al tancament de les etapes i posar paraules als sentiments, perquè el no saber genera més angoixes, la qual cosa ja comporta un efecte catàrtic (descàrrega).

Utilitzar la catarsi, consisteix a posar-li paraules al que està pensant i no s'atreveix a dir "jo estaria mort de por", a l'oïr-ho en paraules d'una altra persona i amb certa autoritat, com és la figura d'un professional, fa que el subjecte s'averkonyís menys del que pensa, i s'averkonyís perquè són pors irracionals, infantils. Tots creiem que cal morir amb valor, sense por, això és absurd davant la mort el normal és estar angoixat de por.

Davant el patiment treballarem de la següent manera:

- Identificar en cada moment aquells símptomes o situacions que són valorades per la persona com una amenaça important.
- Tractar d'eliminar-los, compensar-los o atenuar-los.
- Explorar i potenciar els recursos de la persona amb la fi de minvar la sensació d'indefensió i augmentar la de control.
- Abordar l'estat d'ànim des d'una profunda empatia.
- Augmentar la gama de satisfactoris.
- Flexibilitat del sistema en el que esta immers.
- Capacitat d'elaboració.
- Sensibilitat davant dels canvis.
- Context de vida, els factors analitzats: entorn i creences, economia, la salut , la família, la cultura i l'educació.

### **Interrogants a tindre en conte en l'etapa exploratòria**

L'element clau del patiment, diu Navarro (2006), el constitueix la indefensió percebuda, definint aquest fenomen com la percepció per l'individu de la quimera total de recursos físics, psicològics i socials.

Les preguntes bàsiques sobre les quals hauríem de treballar podrien ser:

Com es sent?; Que pensa de la seva mort?; Que tem, què imagina?; Que és el que més li fa sofrir?; Que pensament no s'atreveix a explicar?

En definitiva hi ha que humanitzar la mort, no és que la persona no vulgui morir, sinó el que no vol és patir.

### **SOBRE LA INTERVENCIÓ D'ACOMPANYAMENT EN EL PROCÉS NATURAL**

Són les pautes realitzades transversalment a les abans exposades, sobre les etapes naturals de la mort, inserides unes dins les altres:

#### **Identificació de la demanda**

- Integració del professional: conèixer qui executa la demanda i perquè?. Quin tipus, hi ha que formar part, acceptació per part dels actors membres.
- L'exploració: recopilació de la informació. En quina fase es troba, negociació, acceptació, entristiment, enfado, rebel·lia, reorganització, adaptació, ...
- Estructura familiar i posició.
- Pautes transaccionals.

- Quins valors té enfront de la seva jubilació, de la pèrdua de capacitats...
- Quina perduda considera que ha tingut? Per causa de la vellesa, de la malaltia, per l'acostament a la mort.
- Quins valors té, quines creences, quins costums.
- Com li afecta la seva situació al seu entorn.
- Què li demana a la vida, i a la medicina.
- Quin testament de vida vol fer, que vol transcendir.
- Com afronta el seu problema.
- En quina etapa del procés es troba.
- Amb quant temps i proximitat explica la seva família per atendre-li/a.
- Com és la resiliència, la paciència i la seva acceptació.

#### **La mirada terapèutica**

Tindrem que conèixer i treballar:

- El subjecte, rols i posicions davant la vellesa.-
- Actitud davant la vida i les seves etapes naturals
- Perfil personal
- El seu entorn, vivències i devolucions
- Descobrint la seva família, posicions i rols
- Tenim que conèixer les seves fortaleses i sobre tot que vol deixar, transcendir.

## PROCESSAMENT DE LA INFORMACIÓ

### FASE 3 ANÀLISI DEL PROCÉS

#### PAS 8. INTERPRETACIÓ CRÍTICA

Vore Tabla 2.

#### PAS 9. ASSOLIMENTS-LIMITACIONS

L'assoliment aconseguit és conèixer amb seguretat les ferramentes que com a professionals van a ser necessàries per a intervenir en processos d'acompanyament a la mort.

Es a dir aquest treball ha provocat que es tinga una guia on poder seguir unes pautes que adaptades i flexibilitzades a cadascun de les persones que demanden la meua atenció, assessorament o terapèutica puguin ser correspostos amb la millor qualitat possible.

Un segon assoliment és el fet de naturalitzar i humanitzar la mort d'igual manera que tenim altres etapes a la vida, provocar el assossegó, l'acceptació i la serenitat, ajudar a organitzar eixa etapa, intervenir per mediar en els conflictes, respectar i sobre tot a la persona protagonista, es en definitiva treballar per la dignitat de les persones i per tant pels drets humans.

He trobat tres tipus de *limitacions* com a barreres que s'han tingut que trencar poc a poc:

Primera: la personal, he tingut que treballar les morts dels meus familiars propers, per a no transmetre l'angoixa, ni reflexar-me o mimetitzar-me en els seus patirs. I el procés de la meua pròpia mort en el meu cicle.

Segona: he tingut que trencar la barrera competencial, de forma que les persones reconegueren en mi eixa possibilitat d'ajuda.

Tercera: he concientiat en altres professionals per a que conegueren que els treballadors socials laborem junt a les persones en tots els seus processos vitals no patològics.

## PAS 10. APRENENTATGES

Es fonamental considerar que una vegada immers en el domicili, creat un clima de confiança amb l'usuari, la primera pregunta a la que tinc que obtenir resposta és el sentit que té la persona sobre la seva vida, perquè eixe és el que li donarà el sentit sobre la mort. Caldria preguntar-li pels valors vitals que ha tingut (creatius, experimentals i d'actituds) i sobre tot per la transcendència que vol fer.

Tenim que aconseguir reconciliar al ser humà amb la natura en la que està immers. Hem de reconèixer que és el moment de l'autenticitat i al mateix temps tenim la consciència que anem a perdre tot el que s'ha aconseguit en la vida i consciència del que no em arribat a fer, el que deixem pendent.

Deixar parlar a la persona, i sols interrompre quan el silenci siga massa llarg o per a centrar l'entrevista; vigilar el nostre llenguatge no verbal, abraçant la seva expressió amb el gest és imprescindible. No forçar al diàleg, ni posar en la seva boca les paraules que no ixen. Abordar amb tendresa i cura els temes tabús, secrets u odís que provoquen bloquejos familiars, per poder resoldre conflictes abandonats a l'ocult. Estar serena, i aportar autenticitat i espontaneïtat, les frases fetes són còmodes però moltes vegades absurdes.

Tots aquestes aspectes hi ha que fer-los explícits en el diàleg en la fase final de la vida, dur-los a tema de conversa i extraure clarament el que la persona desitja i situar-la en el procés de sa mort i per tant el procés de sa vida. Es tracta d'ajudar a que la persona a declarar els seus valors prioritaris i que puga ordenar-los i expressar les seves creences i expectatives davant la mort. Tot davant un clima de confiança, respecte i acceptació del que en la fase final es puga sol·licitar.

#### PAS 11. VALIDACIÓ A TRAVÉS DEL PANELL DELPHI

Es considera aquesta tècnica per quantificar i validar la sistematització realitzada, donat que aquesta és un mètode qualitatiu i la visió

TABLA 2. Interpretació crítica

PERSONA	Problema conflictiu respecte la mort	Possibilitat d'intervindre acceptació/rebuig	Factors desestabilitzats	Descripció	Resultats de la intervenció
<b>VICTOR</b>	Vol deixar sa vida organitzada i despendir-se	Acceptació plena, col·laboració, comunicat	Entorn i creences	Victor vol morir en dignitat, vol que es respecten les seves creences, que no es realitzi cap cerimònia social o religiosa. Vol incineració. Fem el testament vital.	Es comunica a la família la realització del testament vital i es respecta. Victor s'incinerà sense cap cerimònia
			Família	Es realitzen entrevistes amb Vicenta. Desitja quedar-se amb la germana. Es realitzen entrevistes amb la família (germana i nebots) de Vicenta per adequar la possibilitat de conviure amb elles	Vicenta va a viure a casa de la germana a altre municipi, en 3 seguiments posteriors es coneix la bona adaptació, encara que sofreix el procés de dol.
			Economia	Es canvia el Testament de bens i Patrimoni, quedant-se'ls tots Vicenta. Fa testament Vicenta on lega els bens a les nebotades que la cuiden. Es ven terreny rural per que disposi de liquiditat Vicenta	El testament queda clar per a tots els familiars, es reparteixen les cartes que Victor volia que tingueren els seus nebots i objectes personals que heretaren
<b>PILAR</b>	No accepta el pas del temps ni la pèrdua de capacitats	Accepta la intervenció però no per a la seva mort pròpera	emocional	Es parla de la mort de forma natural i oberta com un viatge programat	Viu el procés serenament en assossegó i enteresa
			Entorn i creences	A Pilar li repercutix la pèrdua de les amigues, per la desconexió amb el seu voltant. La seva vivenda no reuneix les condicions d'habitabilitat. Te molta fe, considerant que és Deu qui marca el camí i estarà al cel perquè es bona persona.	Es convenç per a que passe l'hivern a la residència convenientment atesa, però a l'estiu vol eixir perquè tots son vells. Per tant s'aconsegueix que tinga les necessitats mínimes cobertes.
			Família	Mai ha superat la mort de la germana que era amb qui tenia vinculació afectiva. És la neboda qui s'ocupa d'ella. Li fa xantatge emocional, per l'ingrés en la residència i no poder cuidar-la a casa.	Restabliment de la relació exercida entre tia-neboda superant l'abús exercit per part de Pilar. Intervenció de descàrrega i afectació de la neboda.
			Economia	Organització dels ingressos i ajudes per a cobrir necessitats bàsiques	Tramitació i gestió de reconeixement de dependència i residència
			Salut	Aquest any s'ha trencat la cadera a un primer bac i un baraç i una cama a un segon	A la residència li se procura rehabilitació física. Suport per als trencats recuperant-se per complet.
Emocional	Pilar ha canviat el caràcter de ser una persona generosa i cuidadora a ser egoista i directa	Es media entre ella i l'entorn i la família perquè tendeix a crear conflictes.			

quantitativa forçarà a l'equilibri en la validació. Es va demanar la col·laboració de divuit professionals de diferents professions. Dels divuit tres d'ells no responen a la primera ronda, sent eliminats d'aquesta i reenviant per tant a quinze la segona ronda, i de tots contesten en el temps sol·licitat dotze.

A la pregunta de la PRIMERA RONDA: "què t'agradaria conèixer o saber sobre el procediment d'acompanyament a la mort natural?", surten en total sixty-set afirmacions, dubtes i interrogants dels quinze professionals que responen.

S'analitzen les respostes aportant-los la sintetització de manera que poden comparar les afirmacions més puntuades a la teoria expressada confirmant en la tercera ronda els resultats d'aquesta. Les afirmacions que els preocupen són sobre creences, entorn, família, emocions i sobre tot procés, i no anomenen les culturals, educatives, i econòmiques.

A la comparativa de les afirmacions en la seva resolució a través de la sistematització realitzada s'han de confirmar aquesta com a vàlida per part dels professionals avaluadors, aportant una esmena necessària que és que la sistematització no aborda els drets dels malalts terminals, però adonant-se que es deuria considerar altre tipus d'investigació molt més ampla i per a un futur.

## PAS 12. INFORME FINAL: conclusions i recomanacions

En l'etapa exploratòria del problema, recopilem informació sobre l'estructura familiar, les pautes transaccionals, la flexibilitat del sistema en què està immersa la persona, la capacitat d'elaboració que tingui, la sensibilitat davant els canvis, la posició ocupada i per descomptat el context de vida: els factors estudiats en aquest treball.

A través de les entrevistes, de la confiança i complicitat que s'estableix en ella, ens expliquen directament la demanda, i per tant és explícita, és a dir la demanda i la necessitat és corresponen. També la demanda implícita

perquè porta intrínsecos uns missatges que l'usuari no sap identificar, no saben exposar el perquè han arribat a aquesta situació de la qual llaura necessiten una demanda, expliquin conseqüències, però no els causis. Ens apercebim de la demanda inespecífica que és dona quan una persona acudeix al servei i fa l'efecte de no saber que vol o no saben explicar-ho. Reconeixem l'absència de demanda que no s'ha de confondre amb l'absència de problema. Sovint la intervenció de la Treballador/a social és sol·licitada per una tercera persona de la qual, en principi no depèn directament.

El camí és dirigeix a provocar l'acceptació de la situació, la fase vital a la qual és va a enfrontar, aconseguint un canvi potenciant l'autoconeixement, la seva autoestima, la seva comunicació i amb empatia reprogramem i negociem el camí a seguir transmetent la passió que en definitiva és la creença en la vida i la seva transcendència. Donant a conèixer que l'etapa de la mort pot passar millor del que se esta fent i transmetent la importància del legat.

El següent decàleg de "dignitat" ha estat elaborat per al deure i el saber treballar amb les persones en la fase final que al costat de les eines de cerca del "talent individual" han facilitat la immersió professional:

1. Dir la veritat.
2. Transmetre què se li diagnostica.
3. Respectar el pronòstic. No existeix l'exactitud, ser caut.
4. Cridar a la vitalitat.
5. Reconfortar a la decisió.
6. Recórrer el camí de la vida i ajudar a tancar el procés.
7. Si no es té consciència treballar amb la família.
8. Defensar la seva dignitat, la seva voluntat.
9. Ajudar a interpretar la realitat, i sobre tot,
10. Donar permís per morir.

Cada punt d'aquest decàleg té una càrrega professional molt intensa, possiblement el

dècim és el que impedeix a professionals, familiars i fins i tot a les persones en fase final a ser lliures en les seves decisions i per tant a minvar la qualitat de vida i de mort.

Exigeix com a professional del treball social que per damunt de tot no vulnerarà la qualitat de digne és a dir la DIGNITAT, de tota aquella persona que demande la meua atenció i intervenció, potenciant l'adjectiu de valuós, sentiment de ser valuós per als que quedem, sense importat la seva vida material o social que haja tingut.

## BIBLIOGRAFÍA

---

Chávez Tafur, J. (2006). *Aprender de la experiencia. Una metodología para la sistematización*. Lima, Asociación ETC- Andes y Fundación Ilea. Disponible en <http://200.110.137.61/wp/wp-content/uploads/2010/02/aprenderdelaexperienciajorgechavez-tafur.pdf>

Hennezel, M y Leloup, J.Y. (1998). *L'art de morir*. Barcelona, Viena.

Kübler-Ross, E. (1989). *La muerte: un amanecer*. Barcelona, Luciérnaga.

Navarro Serer, M. (2006). La muerte y el duelo como experiencia vital: acompañando el proceso de morir. *Revista Información psicológica*, nº 88, Pp. 12-21.

Neimeyer, R. (1997). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Barcelona, Paidós Ibérica.

Salazar Condor, V.C. (2010). *Guía metodológica de sistematización de experiencias*. Lima. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Disponible en <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgpd/herramientas/Guia-Metodologica-sistematizacion-de-experiencias.pdf>

# Una experiència amb persones majors en situació de desprotecció: llars compartides

**AMPARO AZCUTIA VILAR**

Licenciada en Ciencias de la Información. Diplomada en Trabajo Social. Cofundadora de la Asociación Hogares Compartidos.

Rebut: 20 de maig de 2015. Aceptat: 22 de març de 2016.

## RESUMEN

En aquest article es mostra l'experiència del projecte "Llars Compartides" com a resposta a una sèrie de qüestions emergents en relació a les persones amb rendes baixes i les seves condicions de vida, que planteja crear un servei d'allotjament i acompanyament social en habitatges supervisats per a persones amb escassos recursos econòmics. El progressiu envelliment de la població i el creixement de l'esperança de vida auguren en les properes dècades, un augment de la pressió en els sistemes de protecció social i una pèrdua en la capacitat adquisitiva d'aquest sector poblacional, cada vegada més ampli. Aquestes i altres circumstàncies sociodemogràfiques, polítiques i econòmiques conviden a crear alternatives per a la manera en la que van a viure i a atendre's a aquestes persones de baixos recursos econòmics. Es proposa un enfocament pensat en la persona, en la llar i en l'exercici d'una vida digna i assequible per a aquelles amb rendes baixes, respectant el seu propi desig de permanència en una llar, donant resposta a situacions de solitud, pors i temors. El diagnòstic realitzat de la situació reflecteix la necessitat imminent d'oferir alternatives d'habitatge per a aquests col·lectius de pensionistes.

**PARAULES CLAU:** llars compartides, habitatges supervisats, lloguer d'habitatge, residències, pensionistes, persones majors, acompanyament, voluntariat juvenil, voluntariat afectiu, rendes baixes, vida digna.

**CORRESPONDÈNCIA**

hogarescompartidos@gmail.com

## An experience with the elderly in a vulnerable situation: Shared homes

### ABSTRACT

*This article describes the experience of Shared Homes, a project designed in response to a number of emerging issues concerning people with low incomes and their living conditions. This project proposes the creation of a hosting service and social support in supervised housing for people with low economic resources. The progressive ageing of the population and increase in life expectancy predict a greater pressure on social protection systems and a loss in the purchasing power of this ever-growing population sector in the coming decades. These and other sociodemographic, political, and economic circumstances make it advisable to create alternatives to the way in which these people with low incomes will live and receive assistance. The approach proposed focuses on the person, on the home and on providing a dignified and affordable life for those with low incomes, while respecting their own desire to stay in a home, responding to situations of loneliness and fears. The diagnosis made of the situation reflects the urgent need to provide alternative housing for these groups of pensioners.*

**KEYWORDS:** *shared homes, supervised housing, housing rent, residences, pensioners, the elderly, old people, companionship, juvenile voluntary work, voluntary emotional care work, low revenues, dignified life.*

### INTRODUCCIÓ

El progressiu envelliment de la població i el creixement de l'esperança de vida, auguren en les properes dècades un augment de la pressió en els sistemes de protecció social i una pèrdua en la capacitat adquisitiva d'aquest sector poblacional, cada vegada més ampli.

Davant aquest panorama, Llars Compartides, com a projecte d'intervenció social centrat en persones amb rendes baixes i en les seves condicions de vida, s'ha destacat des de la seva creació per donar resposta a la situació en què es troben aquestes persones des de l'àmbit convivencial i per això va crear unes unitats de convivència de quatre persones, en el qual l'acció central d'aquest projecte es dirigeix a l'atenció d'aquells beneficiaris potencials, com persones pensionistes que presentin la necessitat i/o voluntat de compartir una llar.

En aquest article volem compartir el resultat de l'experiència que hem desenvolupat en el període en què l'organització va començar la seva marxa cap a la millora i dignificació de les persones majors en situació de desprotecció.

A partir del diagnòstic de la situació en què es troben, s'aposta per la creació d'unitats de convivència de quatre persones, sent beneficiaris potencials aquelles persones pensionistes que presentin la necessitat i/o voluntat de compartir una llar. Podríem dir que l'oferiment a aquest nucli de persones d'aquest servei d'allotjament i acompanyament social en habitatges supervisats és l'objectiu general del projecte.

### OBJECTIUS

Estan centrats en els dos aspectes principals per al desenvolupament de l'objectiu general, un dirigit cap als beneficiaris i l'increment del seu benestar, i l'altre centrat en la fonamentació del projecte així com en l'abast aconseguit per aquest, i d'aquesta manera concretem els nostres objectius específics de **millorar els nivells de qualitat de vida i d'integració social dels participants**, realitzant intervencions professionals de diversa índole, informant i orientant sobre els recursos d'oci i comunitaris de la zona, adaptant les necessitats econòmiques i personals dels participants, i obtenint grups de convivència

autogestionats, sans, estables i afectius, i **augmentar progressivament l'impacte del projecte** (disposar de major nombre d'habitatges i participants anualment; assignació eficient de les llars i de la selecció de participants; i augmentar el grau de notorietat i de sensibilització sobre la causa del projecte.)

Per a això s'estableix un disseny de processos que consta de fases i activitats principals com a selecció, recepció i cerca dels participants, lloguer d'habitatges, període de prova després de l'entrada a la llar; i quan la llar és estable es procedeix al disseny de la intervenció, l'estructuració de la vida quotidiana i el seguiment professional a les àrees de la persona que abasta el projecte.

## METODOLOGIA

La **perspectiva d'intervenció** parteix de l'enfocament de capacitats i desitjos de les persones susceptibles de participar, és a dir, d'una banda el respecte pels propis costums i rutines, el facilitar la seva independència, llibertat i autonomia; d'altra banda la defensa del seu valor en la societat així com la seva integració en ella.

També s'integra una perspectiva intergeneracional en crear una línia de voluntariat "afectiu" en la qual es preveu la participació de persones joves.

Finalment, partint de l'aprofitament de les situacions del dia a dia generades en la quotidianitat de la llar, s'aplica una perspectiva educativa en pro de la millora personal i de la convivència.

Per explicar més detalladament com es duu a terme la metodologia del projecte, incidim que aquest parteix des d'una perspectiva centrada en la persona, en la consideració d'una vida digna i activa, vivint sota l'imperatiu i els desitjos d'un/a mateix/a, explotant les seves pròpies facultats, participant en la comunitat i sent reconeguts per la seva labor i valor. Aquesta és la visió sobre les persones i el centre de l'estructura metodològica d'intervenció, la persona vista des d'un enfocament de les seves pròpies capacitats i desitjos.

Per això mateix, la població objectiu a la qual es dirigeix són aquelles persones que gaudeixen d'un determinat nivell d'autonomia per a la realització d'activitats bàsiques de la vida diària i instrumentals. De tal manera, que aquest és el nucli de la perspectiva d'intervenció, el possibilitar que persones amb les seves capacitats, però amb dificultats que els impedeixen viure sols (per no tenir habitatge en propietat, precarietat econòmica, por, solitud o unes altres...), puguin a través de l'entrada a una llar compartida, solucionar o reduir gran part d'aquests aspectes dolorosos o indesitjats.

Molt lligat a aquest enfocament de capacitats des d'aquesta perspectiva d'intervenció i des de la teràpia ocupacional, neix un corrent denominat "intervenció educativa basada en el quotidià". Segons l'OMS<sup>1</sup>, "*la Teràpia Ocupacional és el conjunt de tècniques, mètodes i actuacions que, a través d'activitats aplicades amb finalitats terapèutiques, prevé i manté la salut, afavoreix la restauració de la funció, supleix les deficiències incapacitantes i valora els supòsits del comportament i la seva significació profunda per aconseguir la major independència i reinserció possibles de l'individu en tots els seus aspectes*".

Seguint aquest corrent que parteix de l'aprofitament de les situacions del dia a dia generades en la quotidianitat de la llar, es facilita als participants l'adquisició i l'augment d'habilitats per a la convivència, a més de conductes socials adaptatives i competències per a la vida diària. Això es durà a terme de manera creativa, és a dir, de forma "autodidacta": el professional suggerirà pautes, determinats entrenaments o dinàmiques que el beneficiari haurà de posar en pràctica per si mateix. A través de les visites puntuals del professional, aquest comprovarà els assoliments o nous hàbits adquirits. L'objectiu d'això, és aconseguir tal nivell d'autonomia i de bona convivència, que el dia a dia de la llar es desenvolupi amb el menor suport professional possible.

Amb tot això, **l'enfocament metodològic**, la manera a través de la qual es pretén aconseguir

<sup>1</sup> Organització Mundial de la Salut. <http://www.who.int/es/>

seguir reduir els problemes de partida dels beneficiaris és aconseguint grups de convivència, estables, afectius, sans, autogestionats i que a més els participants estiguin satisfets amb l'atenció prestada pels professionals i voluntaris, així com la seva possible adhesió a recursos comunitaris i altres activitats. És destacable, que les normes de convivència plantejades són mínimes ja que són els membres de la llar els que aniran generant les seves pròpies rutines i regles.

En principi, l'objectiu de Llars Compartides és donar solució al problema d'habitatge, no ataca de front altres qüestions lligades per exemple a les persones majors, com el tractament psicològic, l'assistència sanitària... sinó que a través de la creació d'una xarxa i l'aprofitament de l'existent, derivarà aquest tipus de necessitats concretes a altres recursos o institucions; (en principi els/les participants, pel seu perfil personal no requereixen una atenció professional intensiva.) Això no vol dir que no interessin aquestes altres dimensions de la persona: la realització de tallers i oci, la funcionalitat de determinades habilitats bàsiques, l'acompanyament en tràmits personals (bancs, metges), la mediació en conflictes, la mediació familiar i veïnal, etc. són serveis que s'ofereixen des del propi projecte, però no es tracta d'activitats guiades i marcades pel seu assistencialisme, sinó que són eventuals i amb una presència professional periòdica i discontinua.

Finalment, la visió d'aquest projecte combina una **perspectiva intergeneracional** a través del "voluntariat afectiu" en les llars. El contacte entre persones de diferents grups d'edats enriqueix i sensibiliza sobre l'altre. Des d'aquest projecte es garanteix, en cas que el beneficiari ho requereixi o desitgi, l'assistència setmanal d'almenys dues hores d'un/a voluntari/a (a priori voluntariat juvenil), per fer companyia, xerrar, realitzar activitats d'oci o qualsevol altra. A més d'això, hi haurà un voluntariat de manteniment, mitjançant el qual es cobriran determinades necessitats de l'immoble.

Resulta doncs obvi que la implementació de Llars Compartides, (el nom de les quals ens

dóna una pista de com va a dur a terme la seva actuació) és la solució al problema individual molt estès d'absència d'alternatives d'habitatges per a persones d'escassos recursos econòmics, de manera que l'aposta d'intervenció, passa per l'aposta d'una alternativa que ofereixi allotjament i acompanyament social en llars compartides, de la manera tal com s'ha explicat.

Una consideració de rellevància, és que el nom de l'entitat que crea el projecte "Llars Compartides" i no "pisos compartits" no és aleatori, ja que el que es pretén en el transfons i en la mesura del possible és una convivència real i no un mer compartir pis, per la qual cosa els participants del programa hauran de tenir una actitud positiva cap a la convivència.

D'altra banda, les tècniques i eines que s'apliquen, corresponen a professionals del treball social en aquest cas, com són: l'entrevista en profunditat (es realitza en la fase de selecció dels participants); el pla d'Intervenció Grupal (P.I.G) que és un document que elaboren els professionals després del mes de prova, on s'estableixen objectius de convivència i d'habilitats d'autonomia en funció de les característiques dels membres de la llar; el qüestionari d'avaluació que reuneix dades, a partir dels mateixos elements mostrals en múltiples ocasions a través del temps (es tracta d'una tècnica de recollida d'informació en la recerca social que es compon de preguntes obertes i tancades, escales i altres elements de mesurament i qualitius que permeten comparar dades obtingudes de les mateixes persones en diferents moments).

Quant a la localització d'aquestes llars podrà ser en els diferents punts urbans de la geografia de la província de València, encara que amb caràcter principal en el municipi de València.

La ubicació dels habitatges, dependrà de diferents factors: preu, condicions particulars (si compta amb segur d'habitatge, està adaptada, és gran, etc.), desitjos majoritaris dels participants, així com el respecte per les arrels de l'entorn previ que es desitgin conservar.

## ACTIVITATS

Una particularitat d'aquest projecte d'intervenció social, és que es va construir al ritme que la demanda i la selecció de beneficiaris augmenta (es fa a si mateix). De manera que és molt complex determinar una temporalitat en les activitats a realitzar, perquè en un habitatge pots estar en la fase d'acolliment i una altra en seguiment des de fa cinc mesos, amb el que les fases del procés d'intervenció es van a anar intercalant constantment amb l'obertura de noves llars.

El que es fa és crear un protocol comú per a l'engegada de totes unitats de convivència empreses que aproximadament o no, tindrà la mateixa durada en les fases que altres llars (el projecte s'implanta per fases, la mateixa fase en llars diferents no té perquè durar el mateix; quan una fase finalitzi es passa a la següent, sense marcar "límits de temps"). Posem que es detecten 3 persones compatibles per entrar a una llar i tenim l'habitatge però no obstant això fins que no hi hagi un quart membre no es pot inaugurar la llar, de manera que es veurà demorat el procés. En altres ocasions serà la dificultat de trobar un habitatge que respongui a les necessitats i intencions del projecte; altres vegades seran la inadequada selecció dels participants o l'abandó del projecte d'un beneficiari, en definitiva, que la durada de les fases, així com la pròpia flexibilitat demandada pel tipus de projecte, dificulta establir una programació de les activitats inamovible.

Flexible per les seves característiques com veiem però sí s'han traçat unes línies fonamentals, de les fases i les seves activitats per establir el "calendari" o itinerari a seguir. La programació del projecte no segueix l'estructura "clàssica" (diagonal) de cronograma, però sí la segueixen les fases de desenvolupament de l'habitatge.

No obstant això, les activitats que corresponen a la programació del projecte segueixen una seqüència o estructura més adaptativa i menys rígida, perquè cal anar responnent en funció del nivell de demanda o de població objectiu en llista d'espera, fins i tot a la necessitat de nous beneficiaris.

Una consideració important respecte al que es ve comentant és que es dona una fase per a les llars i una altra per al projecte. És a dir, el projecte en si es proposa una evolució i passos determinats, però això és independent de les fases en la qual es trobin les llars que segueixen un ritme propi, independent, encara que relacionat amb l'organització del projecte.

Les fases i activitats segons el recorregut dels beneficiaris són

En una primera fase de recepció, cerca de casos i selecció dels participants, les activitats a desenvolupar són:

- Filtrar: Disseny del model i procediment de focalització de població Objectiu.
- Definir criteris fonamentals d'accés al projecte.
- Rastreig o derivació: Cerca de població objectiu potencial. Recepció de propostes de candidats dels Centres Municipals de Serveis Socials, de Fundació AGM, Càrites i altres entitats.
- Conèixer: Entrevista inicial en profunditat. Recepció i anàlisi de documentació d'interès per part de l'equip professional, història social, informe de salut i altres necessaris.
- Analitzar: Estudi de la informació social, de salut i personal aconseguida pels professionals, grau d'idoneïtat del recurs per a la persona, anàlisi sobre el seu grau de complicitat o empatia per a la convivència.
- Decidir: Selecció definitiva dels participants del projecte i conformació de les unitats de convivència. Es realitzarà una o diverses reunions amb els integrants del grup previ a la seva incorporació provisional en la llar. Signatura del contracte de participació amb unes normes mínimes de convivència.

En una segona fase de cerca d'habitatges, acomodació i acolliment dels participants les activitats a desenvolupar:

- Gestió d'habitatge: Cerca i selecció d'un habitatge ajustat a les necessitats. Po-

sada a punt de tots els tràmits legals per a l'entrada a la llar.

- Entrada a la llar, fase de "prova" d'1 mes, on l'observació professional tindrà major intensitat. Transcorregut aquest mes, tant Llars Compartides com els participants del programa decidiran la seva incorporació al mateix de manera estable.
- Passat el mes de prova: S'establiran objectius a nivell de convivència i per a la garantia d'uns estàndards de qualitat de vida mínims i/o objectius individualitzats si es requereix per a la millora de determinades habilitats socials o d'autonomia personal. Els objectius i indicadors d'aquest pla permeten avaluar el funcionament individual i grupal.

La tercera fase: començament de la convivència i estructuració de la vida quotidiana. (una vegada passat el mes de prova, durarà al voltant de dos mesos i serà el moment de desenvolupar totes les àrees i activitats del projecte a nivell operatiu). Les activitats a desenvolupar:

- Suport convivencial.
- Implementació del seguiment individual i grupal.
- Mediació veïnal (si es requereix).
- Coordinació interinstitucional.
- Gestió de xarxes formals i informals i activitats d'oci i temps lliure.
- Voluntariat afectiu.

Una segona part d'aquesta fase es considera el suport, seguiment i avaluació. És un moment de menor intensitat professional (menor necessitat, menor freqüència, etc.) una vegada la convivència i el dia a dia siguin satisfactoris per als/as beneficiaris/as. Les activitats que es desenvoluparan són:

- Suport convivencial.
- Continuació del seguiment individual i grupal.
- Mediació veïnal (si es requereix).
- Coordinació interinstitucional.

- Voluntariat afectiu. Voluntariat de manteniment.
- Avaluació de la convivència (passat 6 mesos del començament de la convivència).

En un altre grup d'activitats en les quals no participen els/les beneficiaris/as i que estan més relacionades amb assumptes de gestió permanents (línies estratègiques de l'entitat, pla de comunicació, o captació de fons, etc.) són les següents: Difusió del projecte a nivell professional; Localització d'usuaris/as potencials; Aprovisionament d'habitatges ajustats a les característiques; Relacionar-se i establir acords de col·laboració amb entitats públiques o privades; Creació i implementació de mecanismes de comunicació interna; Difusió, sensibilització i adhesió a la causa, disseny i control de xarxes socials i Web; Acolliment, seguiment i formació del voluntariat; Captació de fons, creació de l'equip de Fundraising; Tasques administratives i comptables.

## RESULTATS

Per a la comprovació de l'eficàcia del procés d'intervenció dissenyat, després del compliment dels primers 6 mesos de funcionament de la primera Llar Compartida obert per l'entitat, s'analitzen els resultats sobre l'avaluació que es va realitzar als participants del projecte. Aquests resultats han estat obtinguts a través d'entrevistes individuals on s'ha emplenat el qüestionari d'avaluació.

Els resultats d'aquesta enquesta tracten sobre l'eficàcia del procés d'intervenció i s'ha dut a terme sobre la base dels següents indicadors:

- Satisfacció dels participants amb la qualitat de l'atenció rebuda.
- Satisfacció dels participants amb el funcionament i convivència de la llar en el qual viuen.
- Millora de la qualitat de vida dels participants des de l'inici del programa.
- Satisfacció dels participants amb les activitats d'oci i temps lliure realitzades.

A la vista dels resultats obtinguts s'observa com els participants de Llars Compartides avaluades se senten més tranquils des de l'inici de la seva participació al programa, així com protegits i segurs, atesos i recolzats, tot això al 75% del pretès, integrats en l'entorn comunitari en el qual viuen al 50%; i havent-se assolit reduir la sensació de solitud en un 75% dels casos. Concretament, el 75% dels nostres participants es troba molt satisfet amb l'atenció professional oferta per la Treballadora Social i els voluntaris, considerant suficient i adequat el suport que estan rebent. Concloem doncs que la satisfacció dels participants de Llars Compartides en relació amb la qualitat de l'atenció rebuda és bastant alta. En relació a la satisfacció amb el funcionament el 50% de participants i satisfacció amb la convivència de la llar, el 25% dels mateixos, es troben molt satisfets respectivament amb la convivència generada en la llar. No obstant això, tan sols el 25% d'ells consideren als seus companys de pis com una font de suport.

Des de Llars Compartides, s'arriba així a la conclusió que actualment, els participants es troben satisfets amb el funcionament de la llar en el qual viu però que existeixen certs aspectes de les relacions de convivència amb els quals hem de continuar treballant.

Respecte a la millora de la qualitat de vida dels participants, cal destacar que malgrat que el 75% d'ells considera que els seus ingressos econòmics mensuals no han millorat des de l'inici de la seva participació en Llars Compartides, el 50% d'ells ha assegurat tenir cobertes totes les seves necessitats bàsiques.

D'altra banda, el 75% de les persones avaluades han afirmat que la seva qualitat de vida ha millorat des de l'inici de la seva participació al programa. D'aquesta manera podem afirmar que, el fet que la quota de participació establerta al programa no resulti ser més econòmica que el lloguer mensual de qualsevol habitació per als nostres participants, es veu superat per la millora de la qualitat de vida que suposa per a ells els serveis d'intervenció i atenció social inclosos al programa.

Fent referència a les activitats d'oci i temps lliure proposades fins al moment de manera mensual per Llars Compartides, el 75% ha declarat estar satisfet amb elles. També es consideraran les activitats proposades pels nostres participants, i per tant intentaran ser dutes a terme en un futur per Llars Compartides.

A més, el 50% de les persones entrevistades considera que Llars Compartides és en aquests moments, la millor alternativa d'allotjament i atenció per a ells, havent afirmat el 100% dels participants que recomanarien aquest programa a altres persones en situacions similars, aspecte que sens dubte ens indica haver realitzat un bon treball.

Finalment, dins del qüestionari d'avaluació utilitzat se'ls ha demanat als participants que indiquin tres aspectes negatius del programa i les corresponents propostes de millora per ser tingudes en compte per Llars Compartides i així poder evitar aquests aspectes.

Amb tot això s'ha propiciat la reorientació d'algunes intervencions per adaptar-les cada vegada més a les necessitats dels participants i a la realitat social del moment.

(El qüestionari d'avaluació es va realitzar durant els mesos d'octubre i novembre de 2014 als quatre participants que componen l'habitatge primer obert de Llars Compartides).

## AVALUACIÓ

Pel que fa a l'avaluació de projecte va a realitzar-se principalment mitjançant un sistema d'indicadors, a través dels quals es comprovi que s'han desenvolupat les activitats previstes i si s'han aconseguit els resultats definits en els objectius. L'avaluació del projecte es realitzarà a nivell intern, i la responsable serà la treballadora social de l'equip.

Això no significa que l'avaluació vagi a limitar-se exclusivament als indicadors de la intervenció. Des de Llars Compartides es plantegen altres objectius d'avaluació sobre aspectes referents a l'organització, l'eficiència en l'ocupació de recursos, la comunicació interna, la gestió, la presa de decisions, el mètode de participació, etc.

Seguint amb els indicadors, en el futur l'entitat comptarà amb tres tipus d'indicadors per a l'avaluació del projecte que es poden agrupar en indicadors d'activitat o d'eficàcia operativa, en indicadors de resultat que són aquells que mesuren els assoliments immediats a curt termini i els indicadors d'impacte que mesuren els efectes del projecte a llarg termini. D'aquests tres grups, els indicadors van a anar dirigits en major mesura a reflectir els següents aspectes: la qualitat en la provisió de serveis; la satisfacció dels beneficiaris del projecte; l'avaluació del funcionament i convivència en les llars; les activitats i processos del projecte; i l'evolució de l'impacte del projecte.

A un any de l'engegada del projecte només hem pogut avaluar els indicadors de l'activitat i resultats que són els que hem referenciat amb anterioritat.

## CONCLUSIONS

Després dels resultats d'aquest any podem deduir que hem de seguir apostant amb major il·lusió i força per una iniciativa que ha tingut molt bon acolliment pels companys de professió tant a l'àrea social com a sanitària.

Hem passat la primera etapa que és potser la més dura: el primer any d'engegada de l'entitat, on l'associació ha demostrat a través del seu pis pilot que el projecte és una realitat i que s'aconsegueix l'objectiu del mateix que és el de millorar la qualitat de vida de les persones pensionistes amb escassos recursos econòmics.

L'equip s'ha anat ampliant, l'experiència i el major coneixement del mercat al que va dirigir el servei, ens ajuda a perfilar amb major claredat les metes a aconseguir.

La signatura del conveni de col·laboració amb l'Ajuntament de València és un aval de credibilitat del servei de cara als professionals i futurs participants igual que pels micromecenades del projecte.

També ens resulta significatiu l'interès mostrat pels mitjans de comunicació pel recurs havent tingut presència en l'Avantguarda,

RNE, Programa Report de TVE 24 hores, Radi emprèn i uns altres... sense haver realitzat el llançament oficial per part de l'entitat als mitjans de comunicació.

Els nostres propers reptes són entre uns altres: mantenir una satisfacció del 100% en el servei prestat per part dels participants del programa. Millorar dia a dia la qualitat del servei prestat de cara als nostres prescriptors (xarxa professional). Ser declarats d'utilitat pública. Obrir una mitjana de tres llars a l'any. Activar la captació de fons (subvencions, premis, micromecenades, esdeveniments...).

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Alonso Torrens, F. J. *Los problemas de la vivienda entre los pobres*. EDIS.
- Edad & Vida*. Instituto para la Mejora, Promoción e Innovación de la Calidad de Vida de las Personas Mayores. Madrid 2005.
- Evaluación de Proyectos, Conceptos y Herramientas para el Aprendizaje*, 1996.
- Fontaine, E. (1991). *Evaluación Social de Proyectos*. Instituto de Economía, Universidad Católica de Chile, Santiago.
- Imserso: Vivienda* (<http://bit.ly/1UutzXh>)
- Inurrieta Beruete, A. (2007). *Mercado de vivienda en alquiler en España: más vivienda social y más mercado profesional*. Fundación Alternativas.
- Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016*. Informes, estudios e investigación 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Sáez Narro, N.; Aleixandre Rico, M., y Meléndez Moral, J. C. (1995). Los problemas de la tercera edad, según la tercera edad. *Psicogeriatría*, 11 (10).

# III Congreso Nacional de Inteligencia Emocional y I Congreso Iberoamericano de Inteligencia Emocional

ARACELI GARCÍA-ESCUDERO E INMACULADA GONZÁLEZ-HERRERA

Los días 3, 4 y 5 de noviembre de 2016 tuvo lugar en Barcelona el III Congreso Nacional de Inteligencia Emocional y el I Congreso Iberoamericano de Inteligencia Emocional, organizados ambos por el Grupo de Trabajo en Inteligencia Emocional del Colegio Oficial de Psicología de Cataluña (COPC). El objetivo era seguir profundizando en el conocimiento y difusión de los beneficios de la Inteligencia Emocional (IE) con el fin de contribuir al bienestar de las personas y de las sociedades de todo el mundo. La coordinación general del mismo la ostentó la Dra. Nathalie P. Lizeretti, autora del libro *Terapia basada en inteligencia emocional*, la secretaria científica y el comité organizador del Congreso corrió a cargo de Núria García.

El encuentro estaba dirigido a profesionales de distintos ámbitos de las ciencias sociales y de la salud: psicólogos/as, profesorado, educadores/as sociales, terapeutas ocupacionales, **trabajadores/as sociales**, pedagogos/as, personal sanitario, deportistas, investigadores/as, directivos/as, etc. así como a todas aquellas personas que desearan profundizar en las aplicaciones e investigación de la Inteligencia Emocional y conocer los últimos avances en el campo de la terapia basada en IE.

Araceli García Escudero, trabajadora social con experiencia en salud mental, e Inmaculada González Herrera, trabajadora social del ámbito de menores tutelados y con necesidades de apoyo, asistimos al Congreso motivadas por el interés de aprender de otras experiencias en el ámbito de la inteligencia emocional para, más adelante, aplicar estos conocimientos en nuestros respectivos trabajos en el Centro de Rehabilitación Biopsicosocial Museo, departamento de La Fe y en el Centro de Acogida de Menores Xiquets, ambos recursos de Valencia.

El Congreso no defraudó nuestras expectativas: las ponencias, los pósteres y las comunicaciones tenían un alto interés técnico y científico. Además, la diversidad de profesionales que nos encontrábamos allí nos permitió acercarnos al mundo de la IE desde distintas perspectivas, lo que siempre resulta enriquecedor. Este Congreso también nos ha sido útil a nivel personal ya que nos ha puesto en contacto con nuestras propias emociones desde un punto de vista científico. Por ello, recomendamos a los/as profesionales de trabajo social que se acerquen a este enfoque y si tienen oportunidad se formen en intervención mediante IE. La IE puede resultar muy útil en nuestro quehacer profesional dada la complejidad de las situaciones a las que nos enfrentamos cada día que requieren de estrategias, actitudes y conocimientos estrechamente vinculándolas con la IE. Pero, ¿qué es la inteligencia emocional?

**CORRESPONDENCIA**

araceli.garcia@uv.es | inma2ts@gmail.com

Como recoge Rafael Bisquerra en su web, según Salovey y Mayer (1990), la Inteligencia emocional consiste en la habilidad de manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones. Estos mismos autores, en 1997, añadieron que "la inteligencia emocional incluye la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emoción; la habilidad de acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan pensamientos; la habilidad de comprender la emoción y el conocimiento emocional; y también, la habilidad para regular las emociones y promover crecimiento emocional e intelectual" Goleman (1995), por su parte, señala que la IE consiste en *conocer las propias emociones, manejarlas, motivarse a sí mismo, reconocer las emociones de los demás y establecer nuevas relaciones.*

Como se ha comentado anteriormente, el congreso fue un punto de encuentro de profesionales de diversas disciplinas y también de distintas nacionalidades, lo que nos permitió poner en común nuestras experiencias y los últimos avances científicos en el área y, en concreto, las intervenciones e investigaciones más recientes que se están llevando a la práctica en cada país.

En cuanto a los objetivos que se planteaban en el congreso fueron los siguientes:

1. Avanzar en los aspectos teóricos del concepto IE.
2. Presentar los últimos avances en cuanto a los métodos e instrumentos para la evaluación de la IE.
3. Mostrar el impacto de la IE en los distintos ámbitos de aplicación: salud, educación, social, organizaciones, deporte, etc.
4. Ofrecer un espacio de trabajo donde experimentar y experimentar el desarrollo de las habilidades emocionales de IE.

Las y los ponentes invitados/as fueron explicando desde diversas vertientes sus experiencias de intervención e investigación en IE. Posteriormente, se abrió un turno de preguntas entre los y las asistentes al Congreso. Además de todas las ponencias plenarias y comunicaciones, se realizaron diversos talleres prácticos donde se podían adquirir nuevos conocimientos y nuevas maneras de trabajar. Por su parte, los temas tratados relacionados con la IE fueron muy variados e interesantes: familia, pareja, infancia y adolescencia, salud mental, enfermedad terminal, adicciones, educación, empresa, organizaciones, colectivos vulnerables (menores tutelados, personas con diversidad funcional y personas mayores), etc. Asimismo, el ponente y autor del libro *Universo de emociones*, el Dr. Rafael Bisquerra, nos ayudó a explorar y comprender las diferentes emociones existentes y a manejarlas adecuadamente. Fue una de las ponencias plenarias más interesantes del Congreso.

Además, se trataron temas tan actuales como el desempleo y sus efectos en las personas en la ponencia del Dr. Natalio Extremera, "La inteligencia emocional como un recurso amortiguador de los efectos psicosociales negativos del desempleo"; una realidad con la que los/as profesionales del trabajo social nos encontramos todos los días en nuestros respectivos recursos con las personas a las que atendemos.

Como se ha comentado, las áreas mencionadas están relacionadas directamente con el trabajo social. Por ello, consideramos que la IE puede ser uno de los ejes que articule nuestra labor diaria y aportarnos metodología y herramientas para enriquecer nuestra intervención profesional en cualquier ámbito.

Para terminar quisiéramos plantear la idea de que queda un largo camino por recorrer en el mundo de las emociones, tanto por parte de los profesionales como de las personas con las que desarrollamos nuestra relación de ayuda. Es necesario, pues, seguir generando más intervenciones e investigaciones basadas en la IE que nos permitan mejorar las relaciones humanas y la calidad de vida de las personas a las que acompañamos ya que nuestro colectivo está cerca de las personas y de sus emociones. En la medida en que nos formemos en esta área seremos capaces de comprender mejor a quienes acompañamos.

# Premio de Investigación en el ámbito del Trabajo Social del Colegio Oficial de Trabajo Social de Málaga

ARACELI GARCÍA ESCUDERO

Grado en Trabajo Social. Trabajadora Social Sanitaria en Centro de Rehabilitación Psicosocial Museo (Valencia)

El Colegio Oficial de Trabajo Social de Málaga ha concedido en su XIX Edición (2015) el Premio de Investigación en el ámbito del Trabajo Social a una de nuestras colegiadas.

**Título del trabajo:** “Estudio de satisfacción del usuario/a del servicio de atención de trabajo social hospitalario (Hospital Universitari i Politècnic La Fe-Valencia).”

**Autora de la investigación:** Eva Ortiz Forcadell.

**Resumen:** La medida de la satisfacción de los usuarios/as de los servicios sanitarios es cada vez más valorada como instrumento para poder mejorar la calidad. Hay abundantes estudios que miden la satisfacción de los/as usuarios/as hospitalizados o que acuden a consultas médicas. Este estudio es el primero en España que mide la satisfacción de los usuarios/as atendidos/as en el servicio de atención de una unidad de trabajo social hospitalaria. **Objetivo:** Medir el grado de satisfacción del usuario/a atendido/a en el servicio de atención de la unidad de trabajo social del hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia, basándose en cuatro indicadores de calidad: tiempo de espera, amabilidad en el trato recibido, utilidad de la información y claridad en la explicación del profesional.

**Método:** se elaboró un cuestionario ad hoc que se pasó a una muestra de 897 usuarios/as atendidos/as entre los meses de Enero a Abril de 2015. El cuestionario contaba con cuatro preguntas relacionadas con los indicadores de calidad, se recogían también datos demográficos,

edad y sexo, y se incluía un apartado para observaciones. Se ha realizado tanto el análisis descriptivo, como cualitativo mediante la codificación de los comentarios. **Resultados:** El índice de participación fue de un 47% (419 cuestionarios recogidos). El 87´5 % de usuarios/as esperaron a ser atendidos/as menos de 15 minutos, un 84% dijeron haber sido muy bien atendidos. A un 96´4% les resultó de mucha utilidad la información recibida y un 96´9 % indicaron mucha claridad en la información. El 78´8% no contestó al apartado de observaciones. **Conclusiones:** Los usuarios/as están satisfechos/as con el trato y la información recibida en el servicio de atención.

El premio fue recogido por nuestra colegiada, el 15 de Marzo de 2016, Día Internacional del Trabajo Social en la sede de la FEST (Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo) de la ciudad de Málaga).

Posteriormente el trabajo será publicado en Documentos de Trabajo Social (Revista de Trabajo Social y Acción Social).

CORRESPONDENCIA  
garcia\_araesc@gva.es



# I Jornada Autonòmica: un nou model de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana

CONCHA JORNET CASTELLÓ

Col·legi Oficial de Treball Social de València



El passat 18 de novembre en l'entorn de l'Auditori del Botànic de València, va tenir lloc la I Jornada Autonòmica sobre “Un Nou Model de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana”, que per primera vegada va ser organitzada pels Col·legis Oficials de Treball Social de Castelló, Alacant i València juntament amb la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives de la Generalitat Valenciana, amb la col·laboració del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Facultat de Ciències Socials,

la Diputació de València i el Consell General de Treball Social, resultant ésser tota una jornada de treball des de les 9:00 hores, fins al moment de la clausura sobre les 18:30 hores.

Vàrem contar amb l'estimable participació de la presidenta del Col·legi Oficial de Treball Social de Galícia i del president del d'Àlaba, així com amb la participació de la presidenta del Consell General de Treball Social i les presidentes dels tres Col·legis Oficials de Treball Social de la nostra Comunitat Autònoma. La

CORRESPONDÈNCIA  
conchajornet@hotmail.com

conferència inaugural de la Jornada va estar a càrrec del professor En Manuel Aguilar Hendrikson, de la Universitat de Barcelona, que sota el títol "Model dels Serveis Socials", ens va brindar l'oportunitat de conèixer nous aspectes importants sobre com replantejar i definir l'estructura dels Serveis Socials, sota quatre eixos o elements:

- Objecte: Serveis Socials per a què?
- Com regulem l'accés universal, nominal?
- Quin model d'atenció?
- Com governem el sector?

En la última hora del matí contàrem amb la participació de la Professora del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Facultat de Ciències Socials Lucia Martínez Martínez, que va realitzar la seua exposició sobre "La situació actual dels Serveis Socials en la comarca de l'Horta Nord", basat en el model Investigació Acció Participativa (IAP) que suposa un diàleg permanent entre els professionals del sistema i participació en la planificació estratègica segons paràmetres d'organització funcional i territorial.

També va ser molt esperada la participació del company i Cap de Secció de Programes d'Inclusió Social de la Diputació de València Paco Andrés Arseguet, que va abordar el paper de les Diputacions en els Serveis Socials, apostant per un nou model en el qual la participació de les Diputacions en el model social valencià va a ser real i efectiva, havent-se ja iniciat trobades entre les administracions públiques, delimitant els seus àmbits de competència en l'engedada del nou model social, ja que per a desenvolupar els Serveis Socials municipals, el paper de la Diputació, per a molts municipis, és la seua administració pública de referència.

Finalment també vam poder escoltar al Delegat del Govern per al Nou Model Social Valencià, Xavier Uceda i Maza amb la conferència "Proposta per un Nou Model Valencià de Serveis Socials", en la qual va exposar que el nou model ja s'està construint dia a dia, esbossant algunes claus com: un important creixement financer, una recuperació dels usuaris, serveis d'atenció a la dependència integrats en Serveis Socials, una atenció primària potent,

promulgació de lleis com la Llei de Renda Valenciana d'Inclusió, el Pla Valencià d'Inclusió i Cohesió Social, i la Llei Autònoma de Serveis Socials, en la qual el tercer sector tindrà un paper important de col·laboració, sense oblidar que la responsabilitat és pública.

En paraules de la presidenta del Col·legi Oficial de València, Elena Puig, "estem en un moment complicat, canviant i al temps esperançador, on l'aparició d'un nou model és urgent, però volem que es faça amb calma, pensant, redistribuint i planificant segons les necessitats, analitzant les realitats d'on treballem i escoltant a les persones, donant sentit a l'acompanyament que realitzem les treballadores i els treballadors socials en tots els àmbits, coordinant la sanitat, l'educació, l'habitatge, la justícia, l'administració pública, generant els llocs de treball necessaris per a desenvolupar una atenció integral a la ciutadania.

És necessari posar en valor els Serveis Socials, que puguem veure'ls com el quart pilar de l'Estat de Benestar, tan esperat, que la nostra Constitució els considere un Dret Fonamental, que pugua promoure una llei marc i al temps donar sentit i exigència a la nova Llei Valenciana de Serveis Socials.

Han passat molts anys des de l'any 1997 i l'escenari ha canviat, moltes i moltes de nosaltres continuem ací, hem sobreviscut i volem ser testimonis del replantejament d'aquest nou model que contemple la visió global que la nostra professió sap tenir, on l'atenció a la dependència, la intervenció familiar i la cooperació social, formen part de la xarxa d'atenció primària i que puguem tenir equips multidisciplinars complets i competents, obrint les portes d'entrada des dels Ajuntaments".

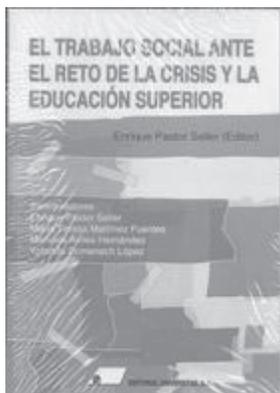
El tancament de la Jornada va estar a càrrec de les presidentes i del president dels tres Col·legis Oficials, així com del Delegat del Govern per al Nou Model Social Valencià, amb agraïment a totes les persones que han fet possible la celebració de la Jornada, però per sobre de tot, queda el desig de transmetre il·lusió a les companyes i companys de professió, perquè segons diu Margaret Mead: "Mai dubtes que un xicotet grup de ciutadans pensants i compromesos poden canviar el món. De fet, són els únics que ho han aconseguit".

# El Trabajo Social ante el reto de la Crisis y la Educación Superior

MANUELA AVILÉS HERNÁNDEZ

Departamento de Sociología y Trabajo Social  
Universidad de Murcia

## FICHA



**Título:** El Trabajo Social ante el reto de la Crisis y la Educación Superior

**Editorial:** Universitas, S.A.

**Editor:** Enrique Pastor Seller

**Año de edición:** 2014

**ISBN:** 978-84-7991-424-0

El libro *El Trabajo Social ante el reto de la Crisis y la Educación Superior* supone una importante contribución para el Trabajo Social, ya que aborda la situación actual de esta disciplina, tanto en su vertiente académica como profesional, y las respuestas que está dando a los retos que plantea la crisis y la Educación Superior. Todos los capítulos que conforman el texto se vinculan con áreas relacionadas directamente con la docencia, la práctica y la investigación en, para y del Trabajo Social, ofreciendo así una visión holística y multidimensional de la disciplina.

El libro se articula en nueve bloques temáticos, identificados como relevantes por la Conferencia de Decanas/os y Directoras/es de Facultades y Escuelas de Trabajo Social de las Universidades Españolas. A lo largo de estos bloques se recogen más de cien capítulos, escritos por docentes, investigadores y profesionales del Trabajo Social, lo que convierte a esta obra colectiva, muy probablemente, en una de las aportaciones científicas más completas que se han hecho al Trabajo Social del siglo XXI.

Por bloques, estos son los principales aspectos a destacar:

#### *Bloque I. Innovación docente*

En el primero de los bloques de este libro se recogen una serie de capítulos relacionados con la Innovación Docente en los títulos de Grado y Posgrado de Trabajo Social. Desde el año 2003, las Universidades Españolas, en concreto, y las europeas, en general, se encuentran inmersas en un profundo cambio, con la adaptación de las titulaciones al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). En este contexto, la innovación docente adquiere un papel clave, pues el alumno se convierte en el constructor de su propio proceso de aprendizaje, lo que requiere de nuevas metodologías docentes y modelos de aprendizaje centrados en el alumno. Los capítulos de este primer bloque intentan dar respuesta a las cuestiones que se derivan de este cambio en materia de Educación Superior.

#### *Bloque II. Investigación en Trabajo Social y Transferencia de Resultados*

El segundo bloque pone el foco de atención en las investigaciones que se están realizando en Trabajo Social y en los mecanismos de difusión de resultados que utiliza esta disciplina. Abordar estas cuestiones resulta de utilidad especialmente en el actual contexto académico, caracterizado por un aumento en el número de institutos y grupos de investigación acreditados como tales dentro del área de Trabajo Social y Servicios Sociales y de publicaciones y revistas especializadas en la materia. La investigación, como tal, genera además nuevo conocimiento científico que pasa a formar parte del constructo teórico sobre el que se fundamenta el Trabajo Social, permitiendo así su avance y fortalecimiento.

#### *Bloque III. Prácticas y Supervisión*

Las prácticas que cursan los alumnos en la titulación de Trabajo Social se constituyen como un elemento central en su aprendizaje. Dado el contexto de crisis en el que nos encontramos y el proceso de redefinición de los títulos por el que las Universidades están atravesando como respuesta a las exigencias de las políticas europeas, este tercer bloque agrupa una serie de capítulos destinados a abordar, entre otros, la organización de las prácticas curriculares en distintas Universidades nacionales y extranjeras, la coordinación con las instituciones profesionales, los sistemas de seguimiento y evaluación de dichas prácticas y los roles tanto del supervisor docente como del profesional.

#### *Bloque IV. Los Trabajos Fin de Grado*

Los nuevos títulos de Grado, adaptados al Espacio Europeo de Educación Superior, ofrecen una asignatura transversal, que supone una oportunidad para la docencia y la investigación en Trabajo Social. Se trata de los Trabajos Fin de Grado (TFG) que los alumnos realizan normalmente en el último curso de la titulación. Los capítulos de este cuarto bloque reflexionan acerca de la organización y regulación de los TFG en las distintas Universidades españolas, la relación que tienen con las organizaciones sociales y prácticas externas, y la transferencia del conocimiento generado como consecuencia de estos trabajos.

#### *Bloque V. Seguimiento y evaluación de los Títulos de Grado en Trabajo Social y su vinculación con las competencias y salidas profesionales*

Como se ha señalado, las Universidades europeas se encuentran en un proceso de adaptación a las nuevas exigencias del Espacio Europeo de Educación Superior. Este proceso de cambio se ha entendido como una oportunidad de mejora en la calidad de la educación teórico-práctica en Trabajo Social, además de que ha permitido incrementar a cuatro años la formación universitaria, con el consecuente impacto que esto ha tenido para el estatus profesional. Este quinto bloque temático se entiende como un espacio para la reflexión acerca del Título de Grado en Trabajo Social en Europa, los sistemas de evaluación de materias, el proceso de revisión de los

propios Títulos y la conexión de la titulación con las competencias y salidas profesionales. Los capítulos que articulan este bloque intentan dar respuesta, entre otras, a estas cuestiones de carácter académico.

#### *Bloque VI. Estudios de Posgrado y Doctorado*

Una de las consecuencias directas que ha tenido la adaptación de las titulaciones al contexto europeo es que ha abierto la puerta a la educación de posgrado en Trabajo Social, a través de los másteres y doctorados. En este marco, se presentan una serie de capítulos que reflexionan sobre las experiencias de postgrado que se están dando en las distintas Universidades tanto españolas como internacionales, la vinculación que este tipo de enseñanza tiene con los colegios profesionales y el impacto que están teniendo las tesis doctorales que empiezan a realizarse en el ámbito del Trabajo Social.

#### *Bloque VII. Internacionalización del Trabajo Social*

Los procesos de internacionalización siempre resultan de gran utilidad: por una parte, permiten el fortalecimiento y desarrollo tanto de la formación como de la profesión en España, gracias a las influencias de las experiencias que se desarrollan en otros países; por otra parte, permiten que el Trabajo Social español aporte sus propias experiencias al contexto internacional, en un proceso de enriquecimiento mutuo. Partiendo de esta doble lectura, se presentan una serie de capítulos en los que se reflexiona acerca de cómo es el Trabajo Social en el ámbito europeo y mundial, qué tipo de experiencias y buenas prácticas se están llevando a cabo en otras zonas geográficas y cómo es la movilidad del profesorado y de los estudiantes.

#### *Bloque VIII. El Trabajo Social en tiempos de cambio y crisis*

Nos encontramos actualmente en una situación de profunda crisis a nivel económico, social y político. Resulta necesario plantearnos cuál es el papel que debe asumir, ante esta realidad, el trabajador social, ahondando, sobre todo, en los desafíos que tiene que afrontar no sólo en la intervención directa con los usuarios, sino también como agente de promoción de los derechos sociales y de procesos que, en general, favorezcan el bienestar de la ciudadanía. Este bloque centra la atención en las consecuencias directas que tiene la crisis sobre la sociedad, plasmadas en diversos aspectos como los nuevos contextos de fractura y exclusión social que están emergiendo, las situaciones de pobreza y desigualdad, cada vez más frecuentes e intensas, la pérdida de derechos básicos, etc. Los capítulos de este bloque pretenden, como respuesta, debatir sobre las estrategias de intervención que se están desarrollando y el abordaje teórico y práctico que, de estas situaciones, se realiza tanto desde la docencia como desde la investigación en Trabajo Social.

#### *Bloque IX. Ciudadanía y Trabajo Social*

Tomando como referencia la situación de crisis por la que atravesamos, el último bloque del libro se centra en la relación tan estrecha que existe entre el trabajador social y la ciudadanía. Los capítulos que lo conforman ponen el foco en la defensa de los sistemas de protección social y en el posicionamiento que el Trabajo Social debe tener ante las situaciones de vulnerabilidad y violación sistemática de los derechos humanos. También se analizan, entre otros, aspectos como las implicaciones que conlleva la actual reforma de la administración local.



# Los retos del gobierno local tras la reforma de 2013

ENCARNA CANET BENAVENT

Trabajadora Social  
Encarna.canet@uv.es

## FICHA



**Título:** Los retos del gobierno local tras la reforma de 2013

**Autores:** AA:VV.

**Coordinadores:** Boix Palop, A. y De la Encarnación, A.M.

**Editorial:** Aranzadi

**Lugar:** Pamplona

**Fecha de edición:** 17/11/2015

**ISBN:** 978-84-9098-914-2

THOMSON REUTERS  
ARANZADI

Tras la aprobación de la Ley 27/2013, de *Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local*<sup>1</sup> queda derogada la Ley 7/85 Reguladora de las Bases del Régimen Local, que ha sido el marco de actuación de todos los servicios municipales durante 30 años. Esta nueva ley 27/2013 es el marco dentro del cual se han de mover ahora los Ayuntamientos, y ha supuesto la limitación o eliminación de actuaciones en servicios municipales, entre ellos los Servicios Sociales, así como los servicios sobre juventud, mujer, drogodependencias, etc. La fundamentación de la LRSAL ha sido el cumplir con las medidas de ahorro que se exigían a todos los niveles de la administración desde Europa. Su objetivo de ahorro ha supuesto la eliminación de la independencia de lo local, y el vaciar prácticamente de contenidos a los Ayuntamientos.

<sup>1</sup> A partir de ahora LRSAL (Ley de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local).

Este libro aborda, de forma clara y multidisciplinar, algunos de aquellos problemas que no han sido resueltos por la reforma, y trata de aportar soluciones y alternativas para una mejor aplicación de las normas, proponiendo contenidos a los que debiera atender una futura nueva reforma que sí aspirara, de verdad, a resolver alguno de los endémicos problemas de nuestro gobierno local (minifundismo municipal, financiación local, reparto competencial multinivel, subsidiariedad y cuestiones de transparencia y participación). Todo ello se analiza, no sólo desde un punto de vista teórico, sino atendiendo a su efectiva aplicación a nivel práctico y proponiendo soluciones críticas que servirán para centrar el debate de una futura y necesaria «reforma de la reforma».

Capítulo importante dentro de este libro es lo que atañe a los Servicios Sociales Municipales, ya que son de los más perjudicados con la nueva ley. Xavier Uceda y Lucía Martínez, ambos trabajadores sociales, han analizado en un capítulo de este libro las consecuencias que puede conllevar la declaración de los Servicios Sociales como *competencias impropias* de los Ayuntamientos, con lo cual dejarían de prestarse tal y como los conocemos hoy en día, y pasarían a prestarse desde la administración autonómica (art. 27.3-c).

Según la LRSAL solo corresponde a los municipios como *competencia propia* la "Evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a las personas en situación o riesgo de exclusión social" (art. 25.2.e). Y en el art. 26 se determinan que sólo en los municipios con población superior a 20.000 habitantes. Las Diputaciones asumirán esta competencia en Ayuntamientos con menos de 20.000 habitantes. Las Diputaciones podrán elegir la forma de gestión que mejor garantice el cumplimiento de los principios de eficiencia y sostenibilidad, por lo que se abre la puerta a la privatización, art. 86.2 de la LRSAL.

Esta nueva ley es de obligado cumplimiento para todos los municipios españoles en lo que atañe a Servicios Sociales desde el 1 de enero de 2016. Debido a la destrucción que de lo local supone, múltiples Comunidades Autónomas han dejado claro mediante decretos que seguirán aplicando su antigua forma de gestionar los servicios sociales municipales, pero dependiendo de cómo quede configurado el nuevo gobierno central esto se podrá seguir realizando o no, ya que la vía para que la ejecución de la LRSAL sea tal y como está aprobada la tiene en su mano el gobierno central, y es el corte de la financiación a las entidades locales.

Es necesario pensar en lo que plantean los autores del capítulo titulado *Los Servicios Sociales Municipales y la Ley Local de 2013* con respecto a cómo quedarían conceptualizados los servicios, ya que esta ley sustituye lo establecido por el Plan Concertado y deja solo como posibilidad la "evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a las personas en situación o riesgo de exclusión social", es decir, se aleja de un marco estructurado de derechos sociales y de competencias en la prestación de servicios donde la prevención, intervención y reinserción constituyen las claves del sistema, y el territorio su referencia. La actual ley se aleja de un marco de ciudadanía para profundizar en un marco más propio de la beneficencia local y de la asistencia social decimonónica.

En aplicación de la LRSAL las entidades locales deberán dejar de invertir en sus Servicios Sociales una buena parte de los fondos que venían invirtiendo hasta el momento, es decir, aquellos que no estén sujetos a la 'pírrica' competencia de "Evaluación e Información de las situaciones de necesidad". Esta des-inversión no será sustituida por ninguna otra administración pública, ya que al fin y al cabo la finalidad de esta ley es el recorte presupuestario. Con ello se destruye de un plumazo un sistema del bienestar que ha costado crearlo más de 30 años.

Se rompe la idea de proximidad de los servicios al ciudadano/a, y los Ayuntamientos, representantes de la comunidad de vecinas y vecinos, ubicados en el territorio cerca del control ciudadano, dejan de poder intervenir en una de las políticas sociales fundamentales para garantizar la cohesión social y aumentar el bienestar social de sus vecinos y vecinas, y especialmente de los y las más vulnerables.

# Políticas de inclusión social de la infancia y la adolescencia: una perspectiva internacional

**SERGIO CAPELLA CASTILLO**

Graduado en Trabajo Social.  
Master en Bienestar Social.  
Doctorando en Ciencias Sociales.

## FICHA



**Título:** Políticas de inclusión social de la infancia y la adolescencia: una perspectiva internacional

**Coordinadores:** Antonia Picornell-Lucas y Enrique Pastor Seller

**Editorial:** Grupo 5

**Lugar:** Madrid

**Fecha de edición:** 2016

**ISBN:** ISBN: 978-84-943980-8-7

**Pàgs.:** 307

Nos encontramos ante una obra que nos sumerge en las diferentes consideraciones, desde la perspectiva internacional, acerca de los derechos de la infancia y adolescencia. Dividida en dos valiosas y amplias partes. La obra deja entrever que la participación infantil y juvenil emerge como elemento básico para el desarrollo de ciudadanía activa en los niños y las niñas.

Este libro consigue una útil y eficaz actualización de todas las materias referidas a los procesos de inclusión social de la infancia y adolescencia, y su influencia en las nuevas políticas. La búsqueda de fiabilidad en las ideas y exposiciones que se recogen en esta obra, se han conseguido a partir de la participación de treinta investigadores procedentes de ocho países diferentes (Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Portugal y España), a lo largo de los 20 capítulos que organizan el texto.

Cuando empezamos la lectura, nos encontramos con un breve y genial prólogo del *maestro* José Ortega Esteban, catedrático de Pedagogía Social de la Universidad de

Salamanca. El autor nos introduce en el texto destacando la significación de este libro en las circunstancias de crisis y transformaciones sociales en que está sumida la sociedad actual. Ortega elogia la amplia y diversa participación de académicos y profesionales en la composición del libro, así como, la colaboración de una extensa gama de entidades que proporcionan una remarcada proyección internacional y prácticas a los materiales y contenidos presentados.

La obra se organiza en dos partes diferenciadas. La primera parte nos introduce, de forma más conceptual y teórica, a las políticas de ciudadanía y la inclusión social de la infancia y la adolescencia. De esta forma, en el primer capítulo, Pérez-Cosín, Navarro-Pérez y Barrachina-Hueso nos sumergen en las políticas sociales para la juventud desde el marco español en conexión con la legislación y experiencias en Europa. Los autores analizan las acciones que favorecen el tránsito a la vida adulta en materia de formación, trabajo y vivienda, así como, el papel actual en el que se encuentran las estructuras de bienestar. Finalizan su aportación insistiendo en el rol crucial de los Servicios Sociales, incidiendo en la necesidad de favorecer el acciones de promoción para la infancia y la adolescencia desde estos.

También resulta interesante el segundo capítulo, donde se trata el derecho de participación infantil a nivel nacional e internacional. Este capítulo, se analiza la normativa internacional y el reconocimiento de derechos de la infancia y adolescencia, destacando el derecho a ser oído o escuchado y a la intimidad. En este capítulo se nos presentan referencias legales, a nivel estatal y autonómico, en cuanto al derecho a la participación y el interés superior del menor. Se concluye reflexionando entorno a la necesaria modificación de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor, dada la necesidad de cumplir con aquellas pautas decretadas en la Convención sobre los derechos del Niño.

En el tercer capítulo, Paul Larrañaga realiza un ejercicio de reflexión. Presenta la e-inclusion de la infancia, y analiza los discursos que defienden que la infancia y adolescencia son un grupo social heterogéneo, y una categoría social permanente. A su vez, abre el debate de la exclusión de la población infantil y adolescente de los encuentros mundiales de tecnología, y defiende que los niños y adolescentes deben tanto participar, como producir.

El siguiente capítulo pone su mirada en la jurisprudencia iberoamericana para la protección de la infancia y adolescencia. La autora ejemplifica con siete casos destacados, algunos de los pronunciamientos que hoy en día rigen en el sistema regional de América y el Caribe. Se concluye incidiendo en la vulnerabilidad que sufre el grupo de la infancia y adolescencia, destacando la importancia de que no solo se genere jurisprudencia, sino que se reviertan las situaciones de violación de derechos de la niñez.

Es de especial atención el quinto capítulo, redactado por una de los coordinadores de la obra, Antonia Picornell-Lucas, donde se nos introduce a un paradigma comunitario alternativo desde los derechos de la infancia. Así pues, esta autora analiza en actual contexto político, donde la crisis económica mundial está concluyendo en una falta de cohesión social y desigualdad de oportunidades. En esta línea, destaca la brecha existente entre los enunciados de la Convención sobre los derechos del Niño y las practicas reales. Picornell-Lucas concluye su capítulo solicitando la necesidad de cambios estructurales y metodológicos, y demandando la participación infantil como eje prioritario y transversal.

A continuación, se presentan dos breves capítulos sobre cuestiones de derecho, género y la participación juvenil. Por una parte, el sexto capítulo, Unda Lara y Sotomayor destacan la importancia de hablar del derecho y del género como campos autónomos y vinculados por su naturaleza inter y transdisciplinar. Por otra parte, en el séptimo capítulo, Morgado Panadero, incide en la necesaria participación de los jóvenes en el diseño de políticas de ocio y entretenimiento, de cultura, de educación y de empleo y vivienda entre otras. En definitiva, la participación en el desarrollo político, social-económico y cultural.

En el octavo capítulo, se introduce la inclusión social de niños con diversidad funcional. De esta manera, Del Río Lugo realiza una crítica a las políticas de inclusión social para los niños con diversidad funcional en Latinoamérica. Esta autora concluye su capítulo, coincidiendo con Joan Subirats, en la idea de reconstruir el tejido y la cohesión social, e insiste en la necesidad de evaluar la diversidad como riqueza, y no como un problema.

En el noveno capítulo, Aller Floreancig, introduce la necesidad de plasmar políticas para el buen trato desde el enfoque de los derechos de la infancia. De esta manera, ofrece diferentes datos acerca de las necesidades detectadas en relación a la violencia contra la infancia en España. Por otra parte, el autor presenta catorce propuestas con las que construir políticas en relación a la violencia contra la infancia y la adolescencia. Finalmente, este autor demanda la necesidad de empezar a dibujar soluciones efectivas e idóneas con las que modificar esta realidad.

La primera parte pone su broche con el décimo capítulo. Blanco Carrasco y Rivera Álvarez cierran esta primera parte de la obra con el binomio "coparentalidad y mediación". Los autores destacan que la relación entre la guarda y custodia compartida y la mediación no es nueva, sino que se considera fundamental cuando existe una conflictividad no elevada entre los progenitores. Se orienta en la necesidad de dedicar esfuerzo a la investigación de los aspectos propios de la mediación, para que llegue a ser una figura jurídica considerable.

La segunda parte de este libro, denominada "Laboratorio de buenas prácticas", nos ofrece una gran variedad de experiencias prácticas llevadas a cabo en diferentes medios y ámbitos. Se muestran experiencias que proceden de países Latinoamericanos como en el undécimo capítulo, donde Gaitán Muñoz propone el tema de la migración, o el duodécimo capítulo, donde Pereira Alberto nos habla de la construcción de los derechos de la infancia y adolescencia en Brasil.

En el decimotercer capítulo, Espinosa Spínola y Gallego Molinero, nos ofrecen una etnografía de la infancia y la niñez desde diversas situaciones, mientras que en el decimocuarto capítulo, Andrés-Candelas y Sandoval Pérez, aportan la experiencia de la participación de la infancia y la adolescencia en las políticas sociales en Sincelejo (Colombia).

Es de especial relevancia el decimoquinto capítulo donde Pastor-Seller en coautoría, siendo además uno de los coordinadores de la obra, ofrece un interesante mapa de participación de los jóvenes en las políticas de juventud desarrollado en España.

El capítulo decimosexto nos lleva hasta Argentina, donde Rey Méndez nos plantea propuestas para la prevención y erradicación del trabajo infantil. Por su parte, en el decimoséptimo capítulo, Raya Diez, nos ofrece los derechos de la infancia en la participación de la vida cultural y artística en La Rioja.

En el decimoctavo y decimonoveno capítulo, Ferreira y Morata, Palasí y Valencia, respectivamente, proponen un análisis crítico de la investigación cuantitativa y cualitativa en el trabajo social, y en la promoción del conocimiento de la ciudadanía de la infancia y un programa de refuerzo educativo en centros abiertos diarios para niños y adolescentes en riesgo de exclusión social de Cataluña, evaluando a su vez programas de refuerzo educativo.

Por último, el vigésimo capítulo cierra la segunda parte de la obra; Domínguez Alonso plantea los recursos de acogimiento residencial y familiar como eje recursivo en nuestro país, abordando la reconversión de los parámetros que recoge la nueva ley de infancia y adolescencia en España.

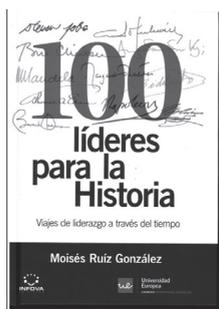
En definitiva, se trata de una obra clara, que acerca las políticas inclusivas hacia la infancia y adolescencia que se desarrollan a nivel nacional e internacional. Cabe destacar la participación activa en la misma, de los coordinadores del libro, Antonia Picornell-Lucas y Enrique Pas-

tor Seller, que han querido construir una obra equilibrada, estructurada y transversal, donde el todo se produce a partir de la argumentación de cada capítulo.

En síntesis, este libro se define como un interesante manual sobre las políticas de inclusión social de la infancia y la adolescencia, que desde una perspectiva internacional, nos permite completar el conocimiento de las políticas que inciden en el desarrollo infanto-juvenil en el arco iberoamericano. Sin duda, constituye una obra de cabecera imprescindible para afrontar los retos de la atención y intervención profesional con la infancia y la adolescencia.

# LIBROS RECIBIDOS

## FICHA



**Título:** 100 líderes para la Historia

**Autor:** Moisés Ruiz González

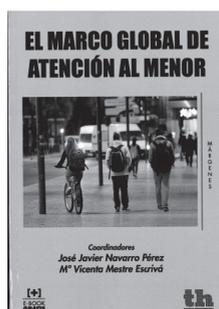
**Editorial:** INFOVA EDICIONES

**Fecha de edición:** noviembre 2016

**Nº de Páginas:** 245

**ISBN:** 978-84-940060-4-5

## FICHA



**Título:** El marco global de atención al menor

**Coordinadores:** José Javier Navarro Pérez y Mª Vicente Mestre Escrivá

**Editorial:** TIRANT HUMANIDADES

**Fecha de edición:** 2015

**Nº de Páginas:** 467

**ISBN:** 978-84-16349-19-7

## FICHA



**Título:** Políticas de inclusión social de la infancia

**Coordinadores:** Antonia Picornell Lucas y Enrique Pastor Seller

**Editorial:** GRUPO 5

**Fecha de edición:** 2016

**Nº de Páginas:** 303

**ISBN:** 978-84-943980-8-7

**AVALUADORS/ES ANÒNIMS/ES DE LA REVISTA TSnova A L'ANY 2016**

<b>Nom y Cognoms</b>			<b>Institució</b>
Jaume	Agost	i Felip	Ajuntament de Vila-Real
M <sup>a</sup> Raquel	Agost	i Felip	Universidad Jaime I
Esther	Baztán	Crespo	Universidad Pública de Navarra
Jose F.	Belda	Ibañez	Universitat de València
Jose	Beltrán	Llavador	Universitat de València
José Ramón	Bueno	Abad	Universitat de València
Ricard	Calvo	Palomares	Universitat de València
Encarna	Canet	Benavent	Universitat de València
Maritza	Castro	Tavara	Universidad Nacional del Altiplano. Perú
Francisco Javier	Dominguez	Alonso	Universitat d'Alacant
Esther	Escoda	Porqueres	Universitat de València
María Jesús	Felipe		Ajuntament de València
Jordi	Feu	Gelis	Universitat de Girona
María	García	Muñoz	Ajuntament de Burjassot
Valentin	Gavidia	Catalán	Universitat de València
German	Gil	Rodríguez	Universitat de València
Josefa	Gómez	Moya	Col·legi de Treball Social de València
María Eugenia	González	Sanjuan	Universitat de València
Laura	Guaita	Nuévalos	SOCIOESTUDIA. València
Francesc Jesus	Hernandez	i Dobón	Universitat de València
Jesús	Hernández	Aristu	Universidad Pública de Navarra
Amelia	López	Cayuela	Ayuntamiento de Aldaia
Amparo	Marti	Trotonda	Facultat de Ciències socials
Mercè	Martínez	i Llopis	Ajuntament de Foios
Lucía	Martínez	Martínez	Universitat de València
María Asunción	Martínez	Román	Universitat d'Alacant
M <sup>a</sup> Reyes	Matamales	Arribas	Ajuntament de Sagunt
Ángel Yoel	Méndez	López	Ajuntament de Paterna
Josué	Méndez	Cano	Universidad Autónoma de Tlaxcala. México
María Bernarda	Monestier		Universidad Católica de Uruguay
Albert	Mora	Castro	Dpto. de Sociología i Antropología Social
Gabriela	Moriana	Mateu	Facultat de Ciències Socials
Elena	Mut	Montalvá	Universitat de València
José Javier	Navarro	Pérez	Universitat de València
Concepción	Nieto	Morales	Universidad Pablo Olavide Sevilla
Joan	Noguera	Tur	Universitat de València
Alicia	Olza	Esteban	Universidad Pública de Navarra
Enrique	Pastor	Seller	Universidad de Murcia

<b>Nom y Cognoms</b>			<b>Institució</b>
Begoña	Pérez	Eransus	Universidad Pública de Navarra
Addiel	Pérez	Díaz	Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas. Cuba
José Vicente	Pérez	i Cosín	Universitat de València
Salvador	Quijal	Pardo	Ajuntament d'Almussafes
Clarisa	Ramos	Feijoo	Universitat d'Alacant
Eva	Reina	Giménez	Ajuntament d'Alaquàs
César	Romero	Maza	Ajuntament de Burjassot
Ana M <sup>a</sup>	Saiz	Cañete	Col·legi de Treball Social de València
Fco. Xavier	Uceda	i Maza	Universitat de València
Gustavo	Zaragoza	Pascual	Universitat de València

---



Trabajo Social y Servicios Sociales

**TARIFAS:**

Subscripció anual: 15€

Número solt: 10€

**DADES PERSONALS**

COGNOMS I NOM: \_\_\_\_\_

ADREÇA: \_\_\_\_\_

POBLACIÓ: \_\_\_\_\_

CODI POSTAL: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

TELÈFON: \_\_\_\_\_

N.I.F.: \_\_\_\_\_

**TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA**

A: COL·LEGI OFICIAL DE TREBALL SOCIAL DE VALÈNCIA

ENTITAT BANCÀRIA: BANKIA

NÚMERO DE COMPTE: ES63 2038-6001-25-6000042666

DATA

SIGNATURA

**ENVIAR AQUESTA BUTLLETA A:**

Col·legi Oficial de Treball Social de València  
C/ Franco Tormo, nº3, baix esquerra · 46007 València

# Gestió, política editorial i de qualitat de la Revista Treball Social i Serveis Socials “Nova”

La Revista Treball Social i Serveis Socials “Nova”, és editada pel Col·legi Oficial de Treball Social de València. Aquesta es publica des de l'any 2010, s'edita a València i es distribueix tant als i les col·legiades de València com als col·legis professionals d'Espanya, Universitats i entitats socials.

El Comitè Editorial està format per persones de reconegut prestigi en l'exercici del Treball Social, al mateix hi ha professionals d'administracions públiques, entitats socials i de la Universitat de València. A més a més del comitè editorial, existeix el comitè assessor científic, els membres del quals pertanyen a diferents entitats públiques i privades, universitats valencianes, de l'estat espanyol i internacionals amb prestigi en l'àmbit del Treball Social, serveis socials i la política social. Així mateix, existeix un consell d'avaluadors i avaluadors externs que, de manera anònima, revisen els articles rebuts per tal de garantir la seva qualitat.

La revista nasqué per a fomentar la transferència de coneixement, la comunicació professional, la recerca i la producció científica en el camp del Treball Social, els serveis socials i la política social, especialment a la Comunitat Valenciana. S'accepten articles fets per professionals, docents i investigadors/es dels àmbits assenyalats, amb la voluntat de gestionar el coneixement existent, fomentant el diàleg entre els diferents àmbits del Treball Social, professionals de l'acció social, docents i investigadors/res.

La revista es regeix pels criteris de qualitat de Latindex, dels que compleix 30 a data 31 d'agost de 2012, per això, almenys el 40% dels articles (tots els publicats a la secció “A fons”) hauran de ser originals, tècnics, resultats de recerca, articles reflexius, etc. Els articles seran sempre avaluats anònimament per dos avaluadors/es de la revista, que emetran el seu informe i recomanaran la seua publicació sense modificacions, la publicació en modificacions (en aquest cas s'enviarà al autor/a o autors/res per a que les introduïsquen) o la No publicació (en aquest cas no es publicarà). Aquestes avaluacions, amb la identificació de l'avaluador/a, es trobarà arxivat al Col·legi Professional per la seua consideració dels organismes oportuns, però en cap cas es facilitarà la identificació als autors o autores dels articles.

Així mateix, i sempre que s'haja complert el 40% assenyalat anteriorment, es publicaran articles que no responen a les exigències assenyalades, aquests seran avaluats pel comitè editorial i es publicaran a la secció “Pràctica” o a la secció “Lliure”, en cap cas a la secció “A fons”. Dels mateixos també hi existirà fitxa d'avaluació i a tots els efectes seguiran el mateix procediment esmentat anteriorment.

La revista es publica dues vegades a l'any, essent les seves llengües el valencià i el castellà, encara que per decisió del Comitè Editorial es podrà publicar en anglés. En el repositori Roderic de la Universitat de València, en el portal bibliogràfic de Dialnet, en Latindex, en ISOC, en RESH y en ANEP estan disponibles els resum dels articles i els textos complets dels articles de números anteriors. No s'admetrà cap article que no complisca les normes que a continuació s'assenyalen.

# normes de publicació

## PRESENTACIÓ D'ARTICLES

---

### INDICACIONS GENERALS ALS AUTORS I LES AUTORES

- Els articles de "A fons" tindran una extensió de 5.000 a 7.000 paraules. Per a la secció "Pràctica" i "Secció Lliure" tindran una extensió màxima de 3.000 a 4.000 paraules. El resum tindrà una extensió de 100 a 250 paraules.
- Per a la recensió de llibres l'extensió màxima serà de 2 folis, especificant-se l'autor o l'autora, títol, editorial, lloc, data de publicació de l'obra i ISBN, així com foto escanejada de la portada i dades de qui realitza la ressenya (cognoms, nom i correu electrònic).
- Els articles hauran de presentar-se en document Word.
- Les referències bibliogràfiques es posaran a final del text, seguint l'orde alfabètic. Només es recolliran els autors i les autores expressament citats en el text. Si l'autor o l'autora de l'article ho considera oportú podrà recollir bibliografia recomanada. No excedir 10 referències bibliogràfiques. Es presentarà en el següent format; Cognom/s de l'autor/a en majúscula, nom de l'autor/a en minúscula; any de publicació entre parèntesis seguits de dos punts; títol del llibre en cursiva; Editorial; lloc de publicació.
- Les notes dels autors i les autores aniran a peu de pàgina.
- Els articles es presentaran en valencià o castellà. Aquelles persones que el presenten en castellà i desitgen la seua traducció al valencià, aquesta es realitzarà pel comitè de redacció de forma gratuïta.
- Els articles aniran precedits d'un breu resum en valencià o castellà i anglès que no excedisca de les 10 línies.
- Els articles inclouran el títol en valencià o castellà i en anglès.
- S'identificaran les "paraules claus" també en valencià o castellà i anglès per a facilitar la identificació informàtica (un màxim de sis).
- S'inclourà breu ressenya de l'autor o l'autora amb nom, estudis, professió, lloc de treball, així com el correu electrònic amb el seu permís.
- Els treballs presentats han de ser originals, no podran haver sigut publicats amb anterioritat.
- El Comitè de Redacció es reserva el dret de modificar la forma de l'article, el títol, adaptar la bibliografia, etc., així com tot allò que siga precís per una correcta maquetació del mateix.
- El Comitè de Redacció no s'identifica amb el contingut dels articles publicats.

